

NIV 7106a

135973

**EEN NATIONALE STUDIE NAAR ZIEKTEN
EN VERRICHTINGEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK**

BASISRAPPORT: VERRICHTINGEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK

P.P. Groenewegen
D.H. de Bakker
J. van der Velden

maart 1992

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
(NIVEL)
Postbus 1568 3500 BN Utrecht
Telefoon: 030 - 319946

Basisrapporten Nationale Studie

- I Meetinstrumenten en procedures
- II Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie
- III Morbiditeit in de huisartspraktijk
- IV Verrichtingen in de huisartspraktijk

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Nationale

Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL
Basisrapport: Verrichtingen / P.P. Groenewegen, D.H. de Bakker, J. van der Velden

ISBN 90-6905-123-0

SISO 604.2 UDC 614.25

Trefw.: huisartsgeneeskunde ; onderzoek.

VOORWOORD

Het basisrapport 'Verrichtingen in de Huisartspraktijk' is het vierde basisrapport uit de Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartsenpraktijk.

Het eerste basisrapport 'Meetinstrumenten en Procedures' beschrijft de in de studie gehanteerde methodologie, het tweede basisrapport "Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie" betreft een beschrijving van gegevens uit de patiëntenquête terwijl het derde basisrapport 'Morbiditeit in de Huisartspraktijk' de aan de huisarts gepresenteerde ziekten weergeeft.

Dit rapport biedt een overzicht van het huisartsgeneeskundig handelen. De kwantitatieve gegevens leveren een voor de Nederlandse Huisartspraktijk representatief beeld. De verantwoording van de gevolgde methoden van dataverzameling is in dit rapport beperkt gehouden omdat in het eerste rapport uitvoerig daarop is ingegaan. Wel wordt uitvoerig ingegaan op de specifiek voor dit rapport verrichte bewerkingen.

Naast totaaloverzichten worden uitsplitsingen gemaakt naar kenmerken van de patiënt en van de praktijk. De gegevens rond verrichtingen worden zowel in de vorm van productiecijfers als gekoppeld aan morbiditeit weergegeven. De gegevens die in dit rapport zijn beschreven dienen als basis voor verder onderzoek naar het werk van de huisarts en de plaats van de huisarts in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.

Rond een aantal verrichtingen zijn deelprojecten in uitvoering of reeds uitgevoerd:

- de rol van de praktijkassistente (Nijland, 1991);
- diagnostische verrichtingen (Zaat, 1991);
- het voorschrijven van geneesmiddelen (Flierman, Stockx & Foets, 1992)
- het verwijzen naar de tweede lijn (Gloerich & Van der Zee, 1992)
- het verwijzen naar fysiotherapeuten (Uunk, Dekker & Groenewegen, 1991).

Utrecht, maart 1992.

Met dank aan degenen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit rapport:

- Jan Gravestein: voor de dataverwerking
- Renate Wiegers: voor de lay-out van het rapport

INHOUDSOPGAVE

	pag.	
1	INLEIDING	1
2	VRAAGSTELLING	7
3	MATERIAAL EN METHODE	13
3.1	Algemene opzet van de Nationale Studie	13
3.2	Wegingsprocedure	15
3.3	Berekening van de contactfrequentie	17
3.4	Classificaties	19
3.5	De gebruikte tellers en noemers	22
4	FREQUENTIE VAN CONTACTEN MET DE HUISARTSPRAKTIJK	25
4.1	Contactfrequentie en soort contact	25
4.2	Contactfrequentie van verschillende patiëntengroepen	27
4.3	Contactfrequentie op praktijkniveau	33
4.4	Samenvatting	38
5	PRODUKTIECIJFERS IN DE HUISARTSPRAKTIJK	41
5.1	Verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten	41
5.2	Verschillen tussen patiëntencategorieën	44
5.3	Verschillen tussen huisartspraktijken	55
5.4	Verschillen tussen soorten contacten	68
5.5	Samenvatting	76
6	MORBIDITEITSPECIFIEKE VERRICHTINGENCIJFERS	79
6.1	Inleiding	79
6.2	Verrichtingen van huisartsen naar ICPC-hoofdstuk	80
6.3	Verrichtingen van huisartsen naar cluster van klachten of aandoeningen	86
6.4	Het handelen van de huisarts bij acute, somatische klachten	91
6.5	Het handelen van de huisarts bij trauma's	93
6.6	Het handelen van de huisarts bij infecties	94
6.7	Het handelen van de huisarts bij chronische aandoeningen	95
6.8	Het handelen van de huisarts bij psychische en sociale problemen	96
6.9	Samenvatting	97
7	SAMENVATTING EN DISCUSSIE	99
7.1	Samenvatting	99
7.2	Discussie	104
	LITERATUUR	107

BIJLAGEN:

- A. Technische toelichting weegprocedure
- B. Contactregistratieformulier
- C. Aantal contacten in drie maanden per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm
- D. Gedetailleerde weergave aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 patiënten en per 1000 contacten
- E. Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten uitgesplitst naar leeftijd en geslacht
- F. Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar verzekeringsvorm
- G. Indeling in morbiditeitclusters ten behoeve van hoofdstuk 6
- H. ICPC-codering (NIVEL en Oxford-versie) van in bijlage I gebruikte diagnosenummers
- I. Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes naar diagnose

Tabellen:

- 4.1 Aantal contacten per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten gedurende drie maanden, uitgesplitst naar contacten met de huisarts en contacten met de praktijkassistente
- 4.2 Totale contactfrequentie met de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm
- 4.3 Gemiddelden en variatiecoëfficiënten over 102 huisartspraktijken van contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten
- 4.4 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar regio
- 4.5 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar urbanisatiegraad
- 4.6 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar afstand van het praktijkadres tot het ziekenhuis
- 4.7 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar praktijkvorm
- 4.8 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar registratieperiode

- 5.1 Aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, gedurende drie maanden
- 5.2 Aantal diagnostische verrichtingen in de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten in drie maanden
- 5.3 Aantal behandelingen in de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten in drie maanden
- 5.4 Aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, voor elf hoofdgroepen van de ATC in drie maanden
- 5.5 Aantal verwijzingen naar de tweede lijn en binnen de eerste lijn per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten in drie maanden
- 5.6 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten van mannen en vrouwen, gestandaardiseerd naar leeftijd
- 5.7 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten voor vijf leeftijdscategorieën
- 5.8 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten van ziekenfonds- en particuliere patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht
- 5.9 Variatie tussen huisartspraktijken in het aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten in de huisartspraktijk
- 5.10 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar urbanisatiegraad (N=102)
- 5.11 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar regio (N=102)
- 5.12 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar afstand van praktijkadres naar het ziekenhuis (N=102)
- 5.13 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar praktijkvorm (N=102)
- 5.14 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar seizoen (N=102)
- 5.15 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar arts-versus assistentecontact
- 5.16 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar de duur van het contact
- 5.17 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 problemen, uitgesplitst naar eerste en vervolcontacten
- 5.18 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar spreekuur contacten en visites

- 6.1 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk
- 6.2 Aantallen diagnostische verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes naar ICPC-hoofdstuk

- 6.3 Aantallen behandelingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar ICPC-hoofdstuk
- 6.4 Aantallen voorschriften in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk
- 6.5 Aantallen verwijzingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk
- 6.6 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen
- 6.7 Aantallen diagnostische verrichtingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen
- 6.8 Aantallen behandelingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen
- 6.9 Aantallen voorschriften in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen
- 6.10 Aantallen verwijzingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen
- 6.11 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij acute, somatische klachten
- 6.12 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij trauma's
- 6.13 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij infecties
- 6.14 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij chronische aandoeningen
- 6.15 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij psychische en sociale problemen

Figuren:

- 4.1 Huisartscontacten naar aard en duur van het contact
- 4.2 Totale contactfrequentie in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd en geslacht
- 4.3 Totale contactfrequentie in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd en verzekeringsvormgeslacht
- 4.4 Totale contactfrequentie in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd voor contacten met de huisarts en met de praktijkassistente
- 4.5 Contactfrequentie met de huisarts in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd, uitgesplitst voor visites en spreekuurcontacten
- 4.6 Aantal eerste contacten in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten naar leeftijd
- 4.7 Aantal huisartscontacten langer dan 10 minuten in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten naar leeftijd
- 5.1 Aantal verrichtingen per 1000 mannelijke en per 1000 vrouwelijke ingeschreven patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd
- 5.2 Aantal verrichtingen per 1000 contacten voor mannelijke en vrouwelijke ingeschreven patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd
- 5.3 Aantal verrichtingen in 3 maanden per 1000 ingeschreven patiënten voor vijf leeftijdscategorieën
- 5.4 Aantal verrichtingen in 3 maanden per 1000 contacten voor vijf leeftijdscategorieën
- 5.5 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ziekenfondspatiënten en per 1000 particuliere patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht
- 5.6 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten voor ziekenfonds en particuliere patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht
- 5.7 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar urbanisatiegraad (N=102)
- 5.8 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar regio (N=102)
- 5.9 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar afstand van het praktijkadres naar het ziekenhuis (N=102)

- 5.10 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar praktijkvorm (N=102)
- 5.11 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar seizoen (N=102)
- 5.12 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar arts-versus assistentecontact
- 5.13 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar de duur van het contact
- 5.14 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 problemen, uitgesplitst naar eerste contacten en vervolcontacten
- 5.15 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar spreekuurcontacten en visites

1. INLEIDING

overzicht handelen huisarts

Een breed overzicht van het handelen van huisartsen ontbreekt tot nu toe in Nederland. Dit basisrapport van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk voorziet in deze leemte. Gegevens over het handelen van huisartsen, in relatie tot de klachten die in de huisartspraktijk gepresenteerd worden, zijn onmisbaar bij de ontwikkeling en evaluatie van beleid van de overheid en de beroepsorganisaties van huisartsen en bij wetenschappelijk onderzoek.

herstructurering van de gezondheidszorg

Het overzicht dat in dit basisrapport gepresenteerd wordt, vormt een momentopname van de ontwikkeling die de huisartsgeneeskunde in ons land heeft doorgemaakt. Een momentopname die plaatsvindt aan de vooravond van een herstructurering van de Nederlandse gezondheidszorg, waarbij de positie van patiënten, aanbieders van zorg en zorgverzekeraars mogelijk ingrijpend zal veranderen.

Woudschoten-conferentie

In de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde spelen twee elementen een belangrijke rol. Ten eerste is de formele positie van de huisarts als het eerste punt van contact met het gezondheidszorgsysteem van belang. Huisartsen werken voor een omschreven populatie; in ieder geval de ziekenfondspatiënten staan ingeschreven bij een huisarts. Ten tweede is de huisarts degene die men passeert alvorens men verwezen wordt naar andere hulpverleners. Binnen deze formele positie is de huisartsgeneeskunde tot ontwikkeling gekomen. Een belangrijk moment in de inhoudelijke ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde is de Woudschoten-conferentie in 1959 geweest (Vroege, 1959). Daar werd een omschrijving gegeven van huisartsgeneeskunde die een gemeenschappelijke identiteit tot stand bracht (Van der Krogt, 1981). Deze identiteit stoelt op de volgende basiskenmerken van de zorg:

- * laagdrempelig;
- * continu;
- * integraal;
- * kwalitatief hoogstaand.

gezinsgeneeskunde

De huisartsgeneeskunde kreeg daarmee een concreet perspectief in termen als gezinsgeneeskunde en levensloopgeneeskunde (Huygen, 1978), waarbij het handelen van huisartsen gezien moet worden in het licht van de voorkennis, die hij heeft over een patiënt en zijn gezondheidsproblemen en het optreden van meerdere aandoeningen bij één patiënt - de zogenaamde comorbiditeit.

opleiding en onderzoek

In de jaren zestig werden de eerste aanzetten tot opleiding en onderzoek gegeven, die resulteerden in opleidings- en onderzoeksinstituten. Deze werden in de jaren zeventig uitgebouwd, de jaren waarin tegelijkertijd het

denken over samenwerking met andere (eerstelijns-)disciplines een voorname rol speelde. De jaren tachtig kenmerkten zich enerzijds door consolidatie met meer onderzoek en verlenging van de opleiding, maar tegelijkertijd werden aanzetten gegeven tot programma's met betrekking tot kwaliteit van zorg en automatisering van de praktijk ten behoeve van medische en niet-medische patiëntgegevens. In de jaren negentig zullen deze programma's verder geconcretiseerd worden. De verbinding tussen de morbiditeit die in de huisartspraktijk gepresenteerd wordt en het handelen van de huisarts daarbij is een onmisbare schakel in het onderzoek naar kwaliteit van zorg. De automatisering van de praktijk zal bijdragen aan de technische realisering van dit onderzoek.

substitutie

Voor de ontwikkeling en evaluatie van beleid op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg zijn gegevens over de verrichtingen die door huisartsen uitgevoerd worden, van groot belang. In het overheidsbeleid met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg is substitutie doorlopend het belangrijkste beleidsdoel geweest (Groenewegen & Sluijs, 1988; NIVEL, 1987). Ook met de verschuivingen in het beleid die ingezet zijn met de Nota 2000 (WVC, 1986) en met het rapport van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (1987) is daarin geen verandering gekomen.

taakverschuiving en minder beroep op 2e lijn

Het beleidsdoel substitutie kan vanuit twee invalshoeken benaderd worden (Groenewegen & Sluijs, 1988): enerzijds vanuit de gedachte dat taken verschoven kunnen worden van de tweede naar de eerste lijn en anderzijds vanuit de gedachte dat minder beroep op de tweede lijn gedaan wordt als de eerste lijn haar taken op een adequate manier vervuld, aangepast aan de zorgbehoefte van de patiënt. Ideeën rond praktijkverkleining, het toegankelijk maken van diagnostische faciliteiten voor huisartsen, takenpakket van de huisarts, nascholing en toetsing en de stimulering van samenwerkingsverbanden passen binnen dit beleid.

momentopname

Gegeven de nadruk in het beleid op substitutie zijn gegevens over verrichtingen door huisartsen onmisbaar. Daarbij geldt dat gegevens die op een moment verzameld zijn, niet meer dan een momentopname zijn. Evaluatie van beleid is slechts in beperkte mate mogelijk door de analyse van een dwarsdoorsnede. In het ideale geval zou men beschikken over gegevens omtrent de frequentie waarmee verrichtingen in de huisartspraktijk worden uitgevoerd op verschillende tijdstippen; bij voorkeur ook in combinatie met gegevens over verrichtingen die in de tweede lijn plaatsvinden. Specifiek met betrekking tot het beleid van praktijkverkleining hebben Van der Meulen en Spreeuwenberg (1987) erop gewezen dat gegevens ontbreken om verantwoorde uitspraken te doen over de relatie tussen praktijkgrootte en de tijdsbesteding van huisartsen en over de relatie tussen praktijkverkleining en de uitvoering van het Basistakenpakket van de huisarts.

huisartsenhonorering

Ook voor het beleid van de beroepsorganisaties worden gedetailleerde gegevens over verrichtingen node gemist. In directe zin geldt dat voor de ontwikkeling en evaluatie van het beleid met betrekking tot de huisartsenhonorering (LHV, 1987). Reeds in een vroeg stadium zijn voorlopige gegevens uit de Nationale Studie ter beschikking gesteld over de frequentie waarmee een aantal verrichtingen in de huisartspraktijk wordt uitgevoerd. Op grond van dergelijke gegevens kunnen op voorhand gevolgen van de voorgenomen wijziging van de honorering van huisartsen door-gerekend worden, ook met het oog op regionale ongelijkheden (Groenewegen, 1990; Flierman, 1991). Voor een evaluatie van de mate waarin met de wijziging van honorering de beoogde doelen worden bereikt, zijn overzichten van verrichtingen op meerdere tijdstippen nodig. Ook voor de onderbouwing en evaluatie van het standaardenbeleid van de beroepsgroep (Tielens, 1989) zijn gegevens over verrichtingen, in dit geval gekoppeld aan morbiditeit, onmisbaar.

tarieven

Gegevens over de contactfrequentie zijn vooral van belang bij de vaststelling van de tarieven voor particuliere patiënten (Heesters, 1983). Achterblijven van de feitelijke contactfrequentie van particuliere patiënten bij de schattingen waarop de tarieven gebaseerd zijn, leidt ertoe dat het norminkomen niet gerealiseerd wordt. In 1986 nog voerde de Economische Controledienst (ECD, 1986) een steekproefonderzoek uit naar de contactfrequentie van particuliere patiënten om een meningsverschil over de hoogte van de tarieven te beslechten.

basistakenpakket

In meer indirecte zin zijn gegevens over verrichtingen van belang in het kader van het Basistakenpakket van de huisarts dat in 1983 door de beroepsgroep vastgesteld is (LHV, 1987). Het Basistakenpakket is ontstaan vanuit de behoefte om aan te geven wat idealiter van elke huisarts verwacht mag worden.

gegevens ontbreken

De grote behoefte aan gegevens over verrichtingen in de huisartspraktijk staat in schril contrast tot wat er feitelijk tot nu toe beschikbaar was. Over langere tijd bezien en op landelijk niveau zijn eigenlijk alleen gegevens over verwijzingen naar de tweede lijn beschikbaar (zie voor een overzicht van het verwijsonderzoek in Nederland Dopheide, 1985). Door Van der Zee (1985) is de tijdreeks met betrekking tot verwijzingen in verband gebracht met het gezondheidszorgbeleid. Gegevens over het voorschrijven van medicijnen zijn beschikbaar op het niveau van afzonderlijke ziekenfondsen (vergelijk bijvoorbeeld Morkink, 1986). Door Morkink is een relatie gelegd tussen voorschrijf- en verwijspatronen. Wetenschappelijk gezien is het van belang meerdere verrichtingen te kunnen analyseren als onderlinge alternatieven door ook rekening te houden met diagnostische verrichtingen en andere therapeutische verrichtingen dan alleen het voorschrijven van geneesmiddelen. Het idee dat verwijzen geanalyseerd moet worden als één uit meerdere handelingsopties van de huisarts, ligt

in feite ten grondslag aan de opzet van de Nationale Studie (Posthuma & Van der Zee, 1980).

abonnementsysteem

Het ontbreken van cijfers over verrichtingen door de huisarts is terug te voeren op het honoreringssysteem van huisartsenzorg. In het abonnementsysteem voor ziekenfondspatiënten is er geen administratieve noodzaak om contacten en verrichtingen vast te leggen, terwijl de administratieve vastlegging van gegevens omtrent contacten en verrichtingen voor particuliere patiënten tot het niveau van de huisartspraktijk beperkt blijft. Hetzelfde probleem treedt op in andere gezondheidszorgsystemen met een abonnementskarakter, zoals in het Verenigd Koninkrijk waar de National Morbidity Surveys die model hebben gestaan voor de Nationale Studie, als oplossing gekozen zijn, en in gezondheidszorgsystemen waar de huisarts een gesalarieerde functie heeft (bijvoorbeeld in Zweden, Finland en Noorwegen).

verrichtingensysteem

In landen met een geheel of gedeeltelijk verrichtingensysteem, zoals Denemarken, België en Frankrijk, is een breder spectrum aan verrichtingencijfers beschikbaar, maar ook daaraan blijven tekortkomingen kleven. In de eerste plaats komen uiteraard alleen gegevens beschikbaar over die verrichtingen die afzonderlijk gehonoreerd worden. Over het algemeen zijn dat verrichtingen die zich beter laten splitsen in vast omschreven deelhandelingen (Glaser, 1970; Flierman & Groenewegen, 1989), zoals afzonderlijke diagnostische verrichtingen. In de tweede plaats is koppeling aan contacten soms nog wel mogelijk, maar koppeling aan morbiditeit nooit. Dit perkt de mogelijkheden voor gebruik van deze gegevens voor wetenschappelijk onderzoek sterk in.

morbiditeitspecifiek

Met betrekking tot het onderdeel verrichtingen is het vernieuwende van de Nationale Studie in de eerste plaats dat de gegevens omtrent verrichtingen gekoppeld kunnen worden aan de morbiditeit en aan andere kenmerken van het contact, de patiënt en/of de huisarts(-praktijk). In de tweede plaats zijn de verrichtingen die in de Nationale Studie zijn vastgelegd, niet beperkt tot die verrichtingen die hun sporen nalaten in externe administraties, zoals het geval is bij verwijzingen, prescriptie en diagnostiek ten behoeve van ziekenfondspatiënten (even in het midden latend of de daardoor gegenereerde administratieve gegevens in alle gevallen tot de huisarts te herleiden zijn, op vergelijkbare wijze in verschillende administraties opgenomen zijn en toegankelijk zijn). In de Nationale Studie zijn ook verrichtingen geregistreerd die normaliter op geen enkele manier voor onderzoek toegankelijk zijn. Het betreft hier behandelingen in de praktijk, variërend van gesprekken met de patiënt tot kleine chirurgische verrichtingen, en diagnostiek die in de eigen praktijk uitgevoerd wordt, variërend van algemeen lichamelijk onderzoek tot analyse van bloed en urine.

indeling rapport

De indeling van dit basisrapport is als volgt. Na deze inleiding volgen hoofdstukken over de vraagstellingen en over het beschikbare onder-

zoeksmateriaal. De resultaten worden in drie hoofdstukken gepresenteerd. Het eerste daarvan geeft een beschrijving van het aantal contacten dat in de registratieperiode heeft plaatsgevonden in relatie tot de praktijkpopulatie, de contactfrequenties, uitgesplitst naar verschillende soorten contacten en naar enkele patiëntkenmerken. De aantallen contacten vormen, naast de aantallen patiënten, de noemers waarop het aantal verrichtingen in de volgende hoofdstukken betrokken wordt. In het tweede resultatenhoofdstuk worden overzichten gegeven van het aantal verrichtingen in de huisartspraktijk gerelateerd aan het aantal patiënten in de praktijk en aan het aantal contacten dat heeft plaats gevonden. Dit vormt een uitbreiding van de 'klassieke' productiecijfers. In het derde resultatenhoofdstuk worden morbiditeitspecifieke verrichtingencijfers per zorgepisode gepresenteerd. Het basisrapport wordt afgesloten met een beschouwing. Gedetailleerde tabellen zijn te vinden in de bijlagen.

met name betrekking hebben op verwijzingen. Een reëlere noemer om aantallen verrichtingen op te betrekken is echter het contact omdat de kans op een verrichting alleen bestaat als er een contact is (vergelijk ook Posthuma & Van der Zee, 1978).

patiënt- en praktijkenmerken

Ook hier wordt een uitsplitsing naar patiënt- en praktijkenmerken gemaakt.

- D. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee deze verrichtingen uitgevoerd worden voor verschillende groepen patiënten en tussen huisartspraktijken?
- D.1. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden bij mannelijke en vrouwelijke patiënten?
- D.2. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden bij patiënten onderscheiden naar leeftijdscategorie?
- D.3. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden bij ziekenfondspatiënten en bij particuliere patiënten?
- D.4. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden tussen huisartspraktijken?
- D.5. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden tussen huisartspraktijken in verschillende regio's, in plattelandsgebieden en meer verstedelijkte gebieden en in gebieden die op verschillende afstand van het ziekenhuis gelegen zijn?
- D.6. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen worden uitgevoerd tussen praktijkvormen?
- D.7. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen worden uitgevoerd tussen huisartspraktijken die in verschillende periodes in het jaar hebben geregistreerd?

verantwoording uitsplitsingen

De uitsplitsingen naar patiëntkenmerken zijn, zoals gezegd, beleidsmatig van belang in verband met honorering en werkbelasting. De verschillen tussen huisartspraktijken geven een beeld van de variatie tussen praktijken, zonder dat in dit rapport overigens dieper ingegaan kan worden op de oorzaken van die variatie. Wel wordt een uitsplitsing gemaakt naar enkele regiokenmerken die bij de opzet van de studie gebruikt zijn bij de steekproeftrekking van huisartsen (zie verder hoofdstuk 3). Deze regiokenmerken zijn gekozen omdat ze een samenhang vertonen met gezondheid, medische consumptie en het handelen van huisartsen (Lako et al, 1987; Van Sonsbeek, 1987; Wijkel, 1986). De uitsplitsing naar praktijkvorm is gemaakt vanwege beleidsmatig belang en gebleken relatie met het verwijscijfer (Wijkel, 1986). Onderscheid naar seizoenen is logisch vanwege verschillen in aard van de morbiditeit in de verschillende seizoenen.

aard van het contact

Naast patiënt- en praktijkenmerken kunnen verrichtingen worden onderscheiden naar aard van het contact waarin zij plaatsvinden.

- E. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden tussen verschillende groepen contacten?
- E.1. Welke verrichtingen worden in welke frequentie uitgevoerd door respectievelijk de huisarts en de praktijkassistente?
- E.2. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden tussen spreekuurcontacten en visites?
- E.3. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden tussen eerste contacten en herhaalcontacten?
- E.4. Zijn er verschillen in de frequentie waarmee verrichtingen uitgevoerd worden tussen contacten van verschillende tijdsduur?

verantwoording uitsplitsingen

Door onderscheid te maken tussen arts- en assistentecontacten is het mogelijk om zicht te krijgen op de taakverdeling tussen beide. De Nationale Studie is het eerste registratieproject waarin ook de assistentecontacten zijn opgenomen (althans voor zover het gaat om zelfstandig door de assistente afgehandelde contacten). Een uitsplitsing naar verschillende soorten contacten is van belang omdat het feit of het een eerste contact is of een vervolcontact iets weergeeft van de temporele sequentie van het werk van de huisarts - in eerste contacten meer diagnostiek, in vervolcontacten meer behandelingen etc. De uitsplitsing naar spreekuurcontacten en visites is van belang voor de vraag wat de huisarts bij de patiënten thuis doet. De duur van het contact is beleidsmatig interessant vanwege mogelijke verschillen in tijdsbeslag van verrichtingen.

morbiditeitgerelateerde verrichtingen

Tenslotte worden de aantallen verrichtingen gerelateerd aan de morbiditeit naar aanleiding waarvan zij plaatsvinden.

- F. Welke verrichtingen worden met welke frequentie uitgevoerd, gegeven de aard van de morbiditeit die in een zorgepisode gepresenteerd wordt?
- F.1. In hoeverre verschillen aard en aantal verrichtingen die in een zorgepisode uitgevoerd worden, gegeven de aard van de morbiditeit onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk?
- F.2. In hoeverre verschillen aard en aantal verrichtingen die in een zorgepisode uitgevoerd worden, gegeven de aard van de morbiditeit onderscheiden naar cluster van klachten of aandoeningen?
- F.3. In hoeverre verschillen aard en aantal verrichtingen die in een zorgepisode uitgevoerd worden bij acute somatische klachten, trauma's, infecties, chronische aandoeningen en psychische en sociale problemen?

zorgepisode

Bij het relateren van verrichtingen aan de morbiditeit die gepresenteerd wordt, is gekozen voor een andere noemer dan bij de eerste drie groepen vraagstellingen, namelijk de zorgepisode. Op de constructie van zorgepisodes zal in het volgende hoofdstuk ingegaan worden.

detailtering morbiditeit

De aard van de morbiditeit wordt in verschillende mate van detail weergegeven. Eerst wordt een overzicht gegeven van verrichtingen naar morbiditeit onderscheiden in ICPC-hoofdstukken, een indeling grotendeels op anatomische gronden. Vervolgens wordt de morbiditeit onderscheiden naar een andersoortige clustering deels op etiologische gronden en deels op basis van het onderscheid acuut/chronisch. Een aantal van de aldus onderscheiden clusters (acute, somatische klachten, trauma's, infecties, chronische aandoeningen en psychische/sociale problemen) worden verder opgesplitst. Tenslotte is in bijlage I een overzicht opgenomen van verrichtingen gerelateerd aan afzonderlijke diagnoses. Hierbij is uitgegaan van dezelfde indeling als in het basisrapport 'Morbiditeit in de huisartspraktijk' (Van der Velden et al, 1991).

opbouw rapport

De vraagstellingen A en B worden beantwoord in hoofdstuk 4; vraagstellingen C tot en met E komen in hoofdstuk 5 aan de orde en de vraagstelling F komt in hoofdstuk 6 aan de orde.

3. MATERIAAL EN METHODE

vooraf

Het materiaal om de onderzoeksvragen te beantwoorden is verzameld in het kader van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Een uitgebreide beschrijving van opzet en materiaalverzameling van deze studie is te vinden in het basisrapport Meetinstrumenten en procedures (Foets & Van der Velden, 1990), dat wordt samengevat door Bensing et al, 1991. Om het onderhavige rapport afzonderlijk leesbaar te doen zijn wordt summier ingegaan op algemene aspecten van de opzet en materiaalverzameling (paragraaf 3.1) en wordt uitgebreider ingegaan op aspecten die specifiek zijn voor het onderwerp van dit basisrapport, te weten de verrichtingen in de huisartspraktijk (paragraaf 3.2 en verder).

3.1 Algemene opzet van de Nationale Studie

De deelnemende huisartsen

steekproef van huisartsen

Centraal in de materiaalverzameling van de Nationale Studie staat een registratie van alle contacten die huisartsen gedurende drie maanden met hun patiënten gehad hebben. De deelnemende huisartsen zijn gekozen via een aselechte, niet-proportioneel gestratificeerde steekproef. Voor een gestratificeerde steekproef is gekozen om te zorgen dat er voldoende huisartsen in de steekproef vertegenwoordigd zijn die werkzaam zijn onder bepaalde combinaties van omstandigheden waarvan het bekend is dat ze van invloed zijn op het handelen van huisartsen, op medische consumptie en op de gezondheidstoestand van de bevolking. Deze omstandigheden betreffen de regio waar de praktijk gevestigd is, de afstand van de praktijkvestiging tot een algemeen of academisch ziekenhuis en de urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd is.

werving en respons

Uit het totale bestand van praktizerende huisartsen zijn met gelijke aantallen per stratificatie-cel drie deelsteekproeven met teruglegging getrokken. Bij de werving zijn eerst de huisartsen uit de eerste deelsteekproef benaderd; indien onvoldoende medewerking gevonden werd onder de huisartsen in een bepaalde stratificatie-cel in de eerste deelsteekproef, werden huisartsen uit de tweede deelsteekproef benaderd enzovoort. Op deze wijze zijn 98 deelnemende huisartsen geworven. Wat betreft de stratificatie-variabelen wijken de meewerkende huisartsen weinig af van de steekproef. Alleen in het zuiden van het land is het aantal meewerkende huisartsen relatief laag vergeleken met de steekproef. Wat betreft overige kenmerken, is het opvallendste verschil tussen steekproef en meewerkende artsen dat solo-praktijken ondervertegenwoordigd zijn bij de meewerkende artsen.

160 huisartsen in
102 praktijken

Het uiteindelijke aantal deelnemende artsen is groter dan de 98 artsen uit de aselechte steekproef, doordat een aantal samenwerkingspraktijken alleen wilden of konden meewerken indien alle huisartsen uit de betreffende praktijken deelnamen. Hierdoor is tevens door 57 collega's van steekproefartsen meegewerkt aan de Nationale Studie. Verder hebben zes artsen op vrijwillige basis aan de studie mee gedaan. Door de toevoeging van deze artsen is de ondervertegenwoordiging van artsen in het zuiden van het land verminderd, maar tegelijkertijd zijn andere verschillen weer geaccentueerd: de ondervertegenwoordiging van solo-praktijken is sterker geworden. In totaal hebben dus 161 huisartsen, werkzaam in 103 huisartspraktijken, deelgenomen aan de registratie. Voor dit rapport is één huisarts en daarmee één praktijk verwijderd omdat deze slechts 6 weken in plaats van de vereiste 3 maanden heeft geregistreerd. In totaal hebben de in dit rapport gepresenteerde gegevens dus betrekking op 160 huisartsen in 102 huisartspraktijken.

drie maanden contacten
geregistreerd

De contactregistratie

De huisartsen die aan de studie hebben meegedaan, en hun praktijk-assistenten hebben gedurende drie maanden alle contacten met patiënten vastgelegd. De contactregistratie vond in vier groepen verdeeld over het jaar plaats. Voor het onderhavige basisrapport zijn de volgende onderdelen van de contactregistratie van belang (vergelijk het contactregistratie-formulier dat opgenomen is in bijlage B en besproken is in paragraaf 1.2 van het basisrapport Meetinstrumenten en procedures):

geregistreerde gegevens

- patiëntgegevens, zoals geslacht en verzekeringsvorm, ten behoeve van de berekening van contactfrequenties en van een nadere uitsplitsing van de productiecijfers per 1000 patiënten;
- contactgegevens, zoals aard (eerste versus vervolcontact in een ziekte-episode), soort (spreekuur, visite e.d.) en duur van het contact, ten behoeve van de beschrijving van de contactfrequenties en van een nadere uitsplitsing van de productiecijfers per 1000 contacten;
- klachten en diagnose/werkhypothese; dit is de basis voor de berekening van morbiditeitspecifieke frequenties van het uitvoeren van verrichtingen. Op codering en classificatie wordt hieronder nog ingegaan;
- diagnostiek, uitgesplitst naar diagnostiek in de eigen praktijk en externe diagnostiek;
- behandeling;
- prescriptie;
- verwijzing, hierbinnen is onderscheiden naar verwijzingen naar de tweede lijn en verwijzingen binnen de eerste lijn;
- overleg n.a.v. contact.

gezondheidsproblemen

Indien in één contact meerdere los van elkaar staande gezondheidsproblemen aan de orde kwamen, zijn aard van het contact (eerste versus vervolcontacten), klachten en diagnose en verrichtingen per gezondheidsprobleem ingevuld.

kwakeitscontrole

Validiteit van de gegevens

Over de validiteit van de geregistreeerde gegevens kan het volgende worden gezegd. In de eerste plaats zijn de meeste te registreren verrichtingen duidelijk omschreven handelingen. Of al of geen verwijzing heeft plaatsgevonden, of wel of niet is voorgeschreven, of al of geen bloeddrukmeting heeft plaatsgevonden, laat weinig ruimte voor interpretatie. Op het contactregistratie-formulier is door de huisartsen de morbiditeit ingevuld. Dit is gecontroleerd door medisch opgeleide veldwerkers. Ook op het werk van de veldwerkers heeft controle plaatsgevonden. De hiervoor gehanteerde procedures lijken de kwaliteit en volledigheid van de ingevulde gegevens voldoende te waarborgen (Foets & Van der Velden, 1990, Van der Velden et al, 1991). Bij de invulling door de huisartsen van de morbiditeit moet wel worden aangetekend dat sprake kan zijn van rationalisatie achteraf, in die zin dat een morbiditeitscategorie is ingevuld die bij de plaatsvindende verrichting past.

gespreksmatige items

Een aantal items op het contactregistratieformulier laat meer ruimte voor interpretatie over. Dit betreft met name de gespreksmatige items onder het kopje behandeling. Of wel of geen 'actief/explorerend gesprek' is aangekruist, zal voor een deel afhangen van de beoordeling van de arts. Wat voor de één een 'actief/explorerend gesprek' is, hoeft dat voor anderen nog niet te zijn. Hetzelfde geldt voor 'voorlichting over de klacht' en 'voorlichting over de aandoening'. Voor sommige huisartsen kan dit een zo in de werkwijze ingebouwde routine zijn dat zij het niet als zodanig opmerken en registreren (Sluijs, 1991, toonde dit aan bij fysiotherapeuten). De categorie 'even aankijken' laat eveneens ruimte voor interpretatie over. Het niet overgaan tot behandelen of het voorschrijven van een symptoombestrijdend medicijn kunnen ook vormen van even aankijken zijn. In die gevallen zal lang niet altijd de categorie 'even aankijken' zijn ingevuld. Bij de interpretatie van de cijfers met betrekking tot deze items moet dus enige voorzichtigheid worden betracht.

3.2 Wegingsprocedure

weging nodig voor resrepresentativiteit

Als gevolg van de procedure bij de steekproeftrekking dient een weging plaats te vinden om contactfrequenties en verrichtingencijfers te kunnen berekenen die als representatief voor Nederland beschouwd kunnen worden. Omdat, zoals later zal blijken, de gebruikte stratificatie-variabelen samenhangen met het aantal verrichtingen dat huisartsen doen, is weging hiervoor noodzakelijk. Zo doen huisartsen op het platteland aanzienlijk meer medisch-technische verrichtingen dan huisartsen in de stad. Zonder weging zouden de plattelandsartsen te veel gewicht in de schaal leggen, hetgeen tot een onbetrouwbare schatting van het landelijk aantal verrichtingen zou leiden.

oververtegenwoordiging meermanspraktijken

Eenzelfde redenering geldt voor het feit dat collega's van artsen die in de steekproef vielen, deelgenomen hebben aan de studie. Dit heeft zoals gezegd geleid tot een oververtegenwoordiging van meermanspraktijken. Aangezien ook praktijkvorm samenhangt met het aantal verrichtingen, moet hiervoor een weging plaats vinden.

De gebruikte wegingsfactoren zijn in twee stappen berekend.

correctie meermans- praktijken

In de eerste stap wordt gecontroleerd voor het effect van de deelname van collega's van huisartsen uit de oorspronkelijke steekproef. Dit is gedaan door verrichtingen terug te wegen naar het aantal oorspronkelijk in de steekproef vallende artsen. Verrichtingen, contacten en patiënten van twee full-time werkende artsen in een duo-praktijk die beiden hebben meegedaan, maar waarvan maar één arts in de oorspronkelijke steekproef voorkomt, zijn voorzien van de wegingsfactor 0,5. De exacte weegfactor is verkregen door het aantal naar full time equivalenten (FTE) omgerekende huisartsen dat in een bepaalde praktijk heeft meegedaan te delen door het aantal FTE dat in die praktijk in de steekproef viel. Het aantal FTE's is gebaseerd op rapportage door de veldwerkers.

weging voor stratificatievariabelen

In de tweede stap werd gewogen voor het effect van de stratificatievariabelen. Dit is gedaan door verrichtingen, contacten en patiënten een weegfactor toe te kennen die gelijk is aan het omgekeerde van de steekproef fractie van de stratificatiecel waarin de arts valt. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. In de stratificatiecel noord/platteland/ziekenhuis in de vestigingsplaats van de arts zitten 71 huisartsen in de populatie en 5 huisartsen in de steekproef. De weegfactor is dus $71/5 = 14,2$.

zuivere schattingen

Voor een technische toelichting van de berekening van de weegfactor wordt verwezen naar bijlage A. De absolute aantallen patiënten, verrichtingen en contacten, zoals die met behulp van weegfactoren zijn berekend, kunnen worden gezien als zuivere schattingen voor het voorkomen van de betreffende patiënten, verrichtingen en contacten in de Nederlandse huisartspraktijk.

toepassing weging

De wegingsprocedure is toegepast bij de opstelling van alle tabellen met uitzondering van de uitsplitsingen naar regiokenmerken waarbij uiteraard niet gewogen is voor de stratificatievariabelen, en van de uitsplitsingen naar praktijkvorm waarbij niet voor praktijkvorm gewogen is. In de andere basisrapporten, Morbiditeit in de huisartspraktijk en Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie, is een andere wegingsprocedure toegepast. Daar is een wegingsprocedure ontworpen die ervoor zorgt dat de cijfers representatief zijn voor de Nederlandse bevolking, terwijl het in het onderhavige rapport gaat om representativiteit voor de huisartsenpopulatie.

3.3 Berekening van de contactfrequentie

telefonische contacten

De contacten met de huisartspraktijk omvatten zowel de contacten met de huisarts zelf als met de praktijkassistente. Contacten kunnen plaats vinden in de praktijk, bij de patiënt thuis of via de telefoon. Daarnaast zijn overige contacten onderscheiden waaronder met name ziekenhuisbezoek, zwangerschapspreekuur en contacten 'tussendoor' zijn begrepen. Telefonische contacten zijn volgens de instructie aan huisartsen en assistenten alleen geregistreerd indien deze contacten aanleiding gaven tot prescriptie of verwijzing. Hierdoor blijft dus een deel van de telefonische contacten, namelijk die contacten die afgehandeld worden door geruststelling, advies of een eenvoudige leefregel, buiten beschouwing.

keuringen en cb-contacten niet meegenomen

In totaal zijn circa 386.000 contacten geregistreerd. Niet alle contacten zijn echter in de in dit rapport gepresenteerde tabellen betrokken. Als eerder gemeld zijn de contacten van één huisarts (die slechts 6 weken) had geregistreerd verwijderd. Vervolgens zijn alle contacten met betrekking tot keuringen en controles en consultatiebureau-contacten buiten beschouwing gelaten. In de eerste plaats geldt voor keuringen en controles altijd en voor consultatiebureau-contacten in een deel der gevallen dat deze geen betrekking hebben op de normale praktijkpopulatie van de betreffende huisarts. In de tweede plaats geldt dat uitsplitsingen naar morbiditeit per zorgepisode in deze gevallen niet relevant is.

waarneemcontacten

De gegevens in dit rapport hebben betrekking op alle patiënten die tot de praktijken van de deelnemende artsen gerekend kunnen worden. Voor patiënten van een deelnemende praktijk die in de waarneming door een andere arts gezien zijn, is op basis van het waarneemverslag een contactregistratie-formulier ingevuld. De contacten van deze patiënten en de verrichtingen die in deze contacten uitgevoerd zijn, zijn meegerekend in dit rapport. Dit betreft ongeveer 2,5% van alle contacten.

onderrapportage waarneemcontacten

Aan de andere kant zijn patiënten van een andere arts die door de deelnemende artsen tijdens waarneming gezien zijn, niet meegerekend. Van deze patiënten is wel het aantal contacten geregistreerd, maar de verrichtingen zijn niet geregistreerd. Idealiter zouden deze beide patiëntengroepen - patiënten van een andere huisarts die door een deelnemende arts gezien zijn en patiënten van een deelnemende arts die door een andere arts gezien zijn - even groot zijn. Dat is echter niet het geval. Het aantal contacten met patiënten van een andere arts door een deelnemende arts is het dubbele (ongeveer 5% van het totaal aantal contacten) van het aantal contacten met patiënten van deelnemende artsen door een andere arts. Dit duidt mogelijk op een onderrapportage van contacten en verrichtingen met patiënten van de deelnemende huisartsen die in de waarneming door een andere arts gezien zijn.

Na verwijdering van de contacten van de arts die slechts de helft van de registratieperiode had geregistreerd, de keuringen en controles, de consultatiebureaucontacten en de contacten met waarneempatiënten van een andere arts bleven nog circa 357.000 contacten over.

contacten voor
herhaalreceptuur

Een apart probleem wordt gevormd door contacten met de praktijkassistente die uitsluitend tot een herhaalrecept hebben geleid. Tijdens de eerste registratieperiode bleek dat het aantal van deze contacten dermate groot was dat volledige registratie gedurende de volgende periodes tot problemen zou leiden zowel aan de kant van de registrerende praktijken als aan de kant van de gegevensverwerking. De herhaalrecepten en de daarbij behorende contacten van de assistente zijn daarom in de volgende drie periodes slechts gedurende zes weken geregistreerd.

correcties voor
contacten met
herhaalrecepten

Door deze procedure zijn in de tweede, derde en vierde registratieperiode aanzienlijk minder contacten geregistreerd dan in de eerste periode. Indien geen correctie zou worden toegepast zou dit tot een duidelijke onderschatting van het totaal aantal contacten leiden. Er is daarom besloten een correctie toe te passen. Ten behoeve van deze correctie zijn eerst de contacten uit de eerste registratieperiode kunstmatig in een eerste en een tweede helft onderverdeeld. De per praktijk vastgestelde verschillen in aantal in de eerste helft en in de tweede helft geregistreerde assistentecontacten met uitsluitend herhaalrecepten bleken minimaal te zijn. Daarop is besloten om in de andere perioden zodanig te wegen dat wordt uitgekomen op een aantal assistentecontacten met uitsluitend herhaalreceptuur dat twee keer zo hoog is als het aantal assistentecontacten met herhaalreceptuur in de periodehelft waarin wel is geregistreerd. Omdat bleek dat ook in de periodehelft waarin deze contacten niet hadden hoeven te worden geregistreerd, wel een aantal formulieren zijn ingevuld, kon niet zonder meer tot een verdubbeling worden overgegaan. Per praktijk is daarom de volgende correctiefactor toegekend aan de assistentecontacten met uitsluitend herhaalreceptuur:

$$\text{Correctiefactor} = \frac{(2 \times \text{aantal contacten in helft waarin is geregistreerd} - \text{aantal contacten in helft waarin niet hoefde te worden geregistreerd})}{\text{aantal contacten in helft waarin is geregistreerd}}$$

Toepassing van deze correctiefactor leidde tot een toename van het totaal aantal contacten van 356.782 naar 390.368, een toename van circa 34.000 contacten.

3.4 Classificaties

Groepering van diagnoses

ICPC

De klachten en/of diagnoses/werkhypotheses zijn door de huisartsen genoteerd op het contactregistratieformulier. Deze notities zijn centraal gecodeerd in de International Classification of Primary Care (ICPC). Deze classificatie is twee-assig. De eerste as wordt gevormd door de zeventien hoofdstukken die in grote lijnen rond orgaansystemen zijn georganiseerd. De tweede as wordt gevormd door zeven componenten waarvan hier de eerste (klachten/symptomen) en de zevende (diagnoses/ziekten) van belang zijn. Verwijzingen en verrichtingen zijn in principe ook classificeerbaar binnen componenten van de ICPC, maar deze waren nog niet beschikbaar op het moment dat de Nationale Studie uitgevoerd werd. Vandaar dat deze apart op het contactregistratie-formulier zijn opgenomen en ook apart gecodeerd zijn.

clustering morbiditeits-
rapport

Voor de presentatie van morbiditeitsspecifieke verrichtingen in dit basisrapport is de veelheid aan afzonderlijke diagnoses gereduceerd. In bijlage I is dezelfde gedetailleerde indeling in 684 clusters gebruikt waarvoor in het basisrapport Morbiditeit in de huisartspraktijk incidentie- en prevalentiecijfers worden gepresenteerd (Van der Velden et al, 1991). In bijlage H zijn de ICPC-codes per cluster weergegeven.

ICPC-hoofdstuk

In het rapport zelf zijn twee grovere indelingen gebruikt om morbiditeitsspecifieke verrichtingencijfers te presenteren. De meest grove indeling in de grotendeels op anatomische gronden ingedeelde hoofdstukken van de ICPC wordt gebruikt om een globaal overzicht te geven van morbiditeitsspecifieke verrichtingen. Het gaat om de volgende hoofdstukken:

- A. Algemeen en ongespecificeerd
- B. Bloed en bloedvormende organen, lymfestelsel, milt
- D. Maag-darmkanaal
- F. Oog
- H. Oor
- K. Hart-vaatstelsel
- L. Bewegingsapparaat
- N. Zenuwstelsel
- P. Psyche
- R. Ademhalingsorganen
- S. Huid/onderhuids weefsel
- T. Endocriene klieren, metabolisme en voeding
- U. Urinewegen
- W. Zwangerschap
- X. Vrouwelijke geslachtsorganen en mamma
- Y. Mannelijke geslachtsorganen en mamma
- Z. Sociale problemen

etiologische clustering

Na een overzicht van morbiditeitsspecifieke verrichtingen per ICPC-hoofdstuk volgt een meer gedetailleerde bespreking per cluster van aandoeningen. Hiervoor is deels op etiologische gronden, deels op basis van het onderscheid acuut-chronisch, een indeling gemaakt in de volgende clusters:

1. Geen ziekte
2. Congenitale afwijkingen
3. Acute, somatische klachten/symptomen
4. Traumatologie
5. Infectieziekten
6. Chronische ziekten
7. Neoplasmata
8. Zwangerschap, bevalling, kraambed, perinatale aandoeningen
9. Gezinsplanning
10. Angst voor ziekten
11. Psyche
12. Sociale problemen
13. Gevolgen zorg
14. Preventie
15. Handicaps

Bij een aantal clusters is een verdere onderverdeling gemaakt. De gehele classificatie en de bijbehorende ICPC-codes staan in bijlage G.

Groepering van verrichtingen

De verrichtingen die in dit rapport beschreven worden zijn ten behoeve van de overzichtelijkheid in de resultatenhoofdstukken gegroepeerd.

diagnostiek

1. diagnostische verrichtingen

Naast het onderscheid tussen diagnostische verrichtingen in de eigen praktijk en elders uitgevoerde diagnostiek wordt de indeling volgens de vetgedrukte kopjes in het contactregistratieformulier (bijlage B) aangehouden.

Diagnostiek in eigen praktijk wordt aldus opgedeeld in:

- lichamenlijk onderzoek (categorie 2-16 van het contactregistratie-formulier)
- bloedonderzoek (categorie 17-20)
- urine-onderzoek (categorie 21-25)
- overige diagnostiek in eigen praktijk (categorie 26)

Diagnostiek elders wordt onderverdeeld in:

- bloedchemie (categorie 1-6)
- haematologie/serologie (categorie 7-8)
- röntgendiagnostiek (categorie 9-16)
- overige externe diagnostiek (categorie 17-23)

standaardisatie

Bij de uitsplitsingen van patiëntkenmerken naar geslacht en verzekeringsvorm (vraagstelling D.1 en D.3) is een directe standaardisatie toegepast naar leeftijd, respectievelijk leeftijd en geslacht. Bij analyses van verschillen tussen praktijken zijn de per praktijk berekende verrichtingencijfers gestandaardiseerd op leeftijd (vraagstelling B.4 - B.7 en D.4 - D.7).

herkenbaarheid

De contactennoemer

De vaststelling van het aantal contacten is al eerder in dit hoofdstuk beschreven. Er zijn verschillende redenen om verrichtingen ook te relateren aan aantallen contacten. Ten eerste verhoogt het de herkenbaarheid van de cijfers voor huisartsen als wordt uitgegaan van het aantal contacten dat de huisarts en praktijkassistente hebben. Ten tweede is het soms van belang bij het vergelijken van aantallen verrichtingen tussen groepen patiënten om uit te gaan van het aantal contacten, omdat de contactfrequenties van de te vergelijken groepen verschillen.

Het feit dat bij de tellingen van het aantal verrichtingen wordt uitgegaan van gezondheidsproblemen binnen contacten en niet van contacten, betekent dat de verrichtingencijfers boven de 1000 kunnen komen te liggen.

definitie

De zorgepisodenoemer

Bij de uitsplitsingen naar morbiditeit wordt gewerkt met episodes als noemer. Een ziekte-episode is volgens de WONCA (Classification Committee, 1981) een periode van ziek-zijn bij een patiënt voor de hele periode van het ontstaan tot de oplossing ervan. In dit rapport wordt het begrip episode beperkt tot de fase waarin om professionele hulp gevraagd wordt (de 'episode of care' of 'zorgepisode').

episodeconstructie

De zorgepisodes zijn door veldwerkers tijdens de dataverzameling geconstrueerd op basis van de afzonderlijke contactregistratie-formulieren van een patiënt. Of verschillende contacten tot een zorgepisode behoren, kon worden nagegaan aan de hand van een combinatie van gegevens op de formulieren. De veldwerkers waren getraind in het uniform combineren van contactgegevens tot episodes. Bij onzekerheid konden zij terugvallen op de huisarts, terwijl achteraf alle episodes nog eens centraal gecontroleerd zijn. Als diagnose van een zorgepisode is in de Nationale Studie de diagnose gebruikt die bij het laatste contact uit de zorgepisode hoort (dit is de 'episodenaam'). Dit heeft als nadeel dat er soms combinaties van morbiditeit en verrichtingen voor zullen komen die op het eerste gezicht onbegrijpelijk aandoen. Dergelijke combinaties worden interpreteerbaar als men weet dat de diagnose in de loop van een zorgepisode kan wijzigen.

episodes zonder diagnose

Een aantal zorgepisodes blijft buiten beschouwing omdat niet zinvol over morbiditeit gesproken kan worden. Het betreft episodes waar geen klacht of een diagnose is geregistreerd maar bijvoorbeeld alleen een vraag om een herhaalrecept (het betreft circa 3.700 episodes). Wel opgenomen als

aparte categorie zijn preventieve activiteiten als vaccinaties. Dit vanwege het beleidsmatige belang van het onderwerp preventie.

waarom per episode

De reden om de morbiditeitspecifieke verrichtingencijfers per zorgepisode te berekenen en niet per contact is dat berekening per contact tot een overschatting van de incidentie van bepaalde morbiditeit leidt en daardoor tot een onderschatting van de mate waarin verrichtingen uitgevoerd worden per morbiditeitscategorie. Een fictief voorbeeld kan dat duidelijk maken. Stel dat men 100 contacten heeft waaraan eenzelfde diagnose verbonden is en dat bij 50 contacten een bepaalde verrichting plaats vindt. Indien het aantal verrichtingen per contact wordt uitgedrukt, is men geneigd te concluderen dat in de helft van de gevallen dat deze morbiditeit voorkomt, de verrichting in kwestie plaats vindt. Dat is echter geen terechte conclusie, aangezien het in een deel van de contacten kan gaan om dezelfde patiënt, met dezelfde klachten en dezelfde diagnose van de huisarts. Stel nu dat dezelfde 100 contacten bestaan uit 50 episodes van twee contacten elk; het aantal verrichtingen per zorgepisode wordt dan gelijk aan 1, ofwel in alle voorkomende gevallen wordt de verrichting bij deze morbiditeit uitgevoerd (tenzij een verrichting binnen dezelfde episode meerdere malen is uitgevoerd). Het laatste cijfer geeft een beter beeld van het voorkomen van verrichtingen, gegeven de morbiditeit.

4. FREQUENTIE VAN CONTACTEN MET DE HUISARTSPRAKTIJK

inhoud hoofdstuk

In dit hoofdstuk worden de vraagstellingen A en B beantwoord. Het aantal contacten wordt betrokken op de totale populatie van patiënten die ingeschreven is bij de deelnemende huisartsen. Daarnaast worden te onderscheiden soorten contacten, bijvoorbeeld spreekuurcontacten, visites etc. ook als promillage van het totaal aantal contacten uitgedrukt. We beginnen het hoofdstuk met een beschrijving van de contactfrequentie en de verdeling van de verschillende soorten contacten (vraagstelling A); vervolgens worden de contactfrequenties weergegeven voor verschillende patiëntengroepen en tenslotte worden verschillen tussen praktijken beschreven. Alleen in dit laatste geval wordt uitgegaan van gemiddelden per praktijk. In de daaraan voorafgaande paragrafen worden alle ingeschreven patiënten danwel alle contacten tezamen genomen met voorbijgaan aan de clustering van patiënten en contacten in de praktijk.

4.1 Contactfrequentie en soort contact

overzichtstabel

In tabel 4.1 is de contactfrequentie weergegeven per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten voor alle contacten en voor specifieke groepen contacten.

Tabel 4.1 Aantal contacten per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten gedurende drie maanden, uitgesplitst naar contacten met de huisarts en contacten met de praktijk-assistente

soort contact	per 1000 patiënten	per 1000 contacten
alle contacten	1151,7	n.v.t.
waarvan:		
contacten met huisarts	802,7	696,9
contacten met assistente	349,0	303,1
van de contacten met de huisarts:		
spreekuurcontacten	573,8	714,9
visites	132,8	165,5
telefonische contacten	35,3	44,0
overige contacten	60,8	75,7
eerste contacten	437,9	545,5
contacten > 10 minuten	191,1	238,1

gemiddeld 4,5 contacten per jaar

Het totaal aantal contacten met de huisartspraktijk bedraagt in drie maanden tijd ruim 1150 per 1000 ingeschreven patiënten. Dat is gemiddeld per ingeschreven patiënt iets meer dan één contact en op jaarbasis ruim 4,5 contacten. Ruim 800 contacten per 1000 ingeschreven patiënten zijn contacten met de huisarts zelf en ruim 350 met de praktijkassistente. Op jaarbasis bedraagt het gemiddeld aantal contacten met de huisarts zelf per ingeschreven patiënt 3,2. Kijken we naar de kolom waarin de aantallen per 1000 contacten staan, dan zien we dat ongeveer 70% van alle contacten een contact met de huisarts zelf is. Dit onderstreept het belang van het meenemen van contacten met de praktijkassistente in studies naar de contact-frequentie met de huisartspraktijk.

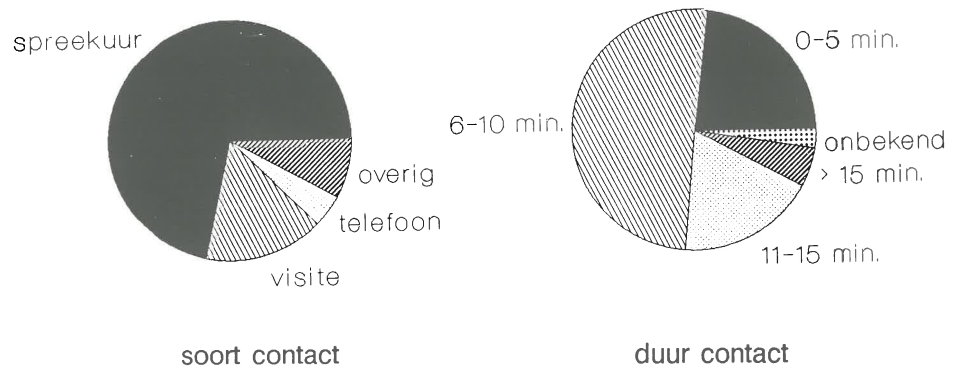
onderverdeling huisartscontacten

De contacten met de praktijkassistente zijn hier niet nader onderverdeeld; er zij volstaan met de opmerking dat deze contacten voor ongeveer de helft telefonische contacten vooral ten behoeve van herhaalreceptuur betreffen. De contacten met de huisarts zelf zijn in de tabel nader uitgesplitst. 574 Contacten per 1000 ingeschreven patiënten vinden plaats tijdens het reguliere (vrije of afspraak-) spreekuur met de huisarts en 133 bij de patiënt thuis tijdens visites. Daarnaast vinden zo'n 35 contacten per 1000 ingeschreven patiënten plaats via de telefoon. Binnen een zorgepisode kan onderscheid worden gemaakt tussen het eerste contact tussen huisarts en patiënt en eventuele vervolcontacten. In de eerste contacten zijn contacten in verband met ziekte-episodes die zich opnieuw bij de huisarts voordoen (zogenaamde recidieven) begrepen. Het blijkt dat van de huisartscontacten 438 contacten per 1000 ingeschreven patiënten dergelijke eerste contacten zijn. Het grootste deel (ruim driekwart) van de contacten van de huisarts is korter dan tien minuten; 238,1 contacten per 1000 contacten, ofwel 24% van de contacten duurt meer dan tien minuten.

soort en duur van de contacten

In figuur 4.1 is de verdeling naar de aard van de contacten met de huisarts weergegeven. 71% Van de contacten betreft spreekuurcontacten, 17% visites, 4% telefonische contacten en 8% overige contacten. De verdeling van de duur van de contacten met de huisarts in een aantal categorieën is eveneens in figuur 4.1 weergegeven. Ongeveer de helft van de contacten valt in de categorie van zes tot tien minuten; ongeveer een kwart is korter en eveneens ongeveer een kwart is langer.

Figuur 4.1 Huisartscontacten naar aard en duur van het contact



N.b. excl. keuringen, consultatiebureau

4.2 Contactfrequentie van verschillende patiëntengroepen

leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

In deze paragraaf wordt de contactfrequentie uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm van de ingeschreven patiënten. Allereerst een overzichtstabel van het totaal aantal contacten per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm. Daarna zullen enkele uitsplitsingen in de vorm van grafieken weergegeven worden.

meer contacten bij vrouwen, ouderen en ziekenfondsverzekerden

Uit tabel 4.2 blijkt dat de totale contactfrequentie met de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten het laagst is bij 5 tot 14-jarigen. In de leeftijdscategorie daaronder (0 tot 4-jarigen) is de contactfrequentie aanmerkelijk hoger en in de categorieën erboven (vanaf 15 jaar) is er een stijging van de contactfrequentie met het stijgen van de leeftijd. Met uitzondering van de laagste leeftijdscategorie is de contactfrequentie voor vrouwen consequent hoger dan voor mannen. Het verschil is het grootst in de leeftijdscategorie van 15 tot 24 jaar, de leeftijd waarop vrouwen in de reproductieve fase komen en in verband daarmee een beroep op de huisartsen. Ziekenfondspatiënten hebben aanmerkelijk meer contacten met de huisartspraktijk dan particulier verzekerden.

Tabel 4.2 Totale contactfrequentie met de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

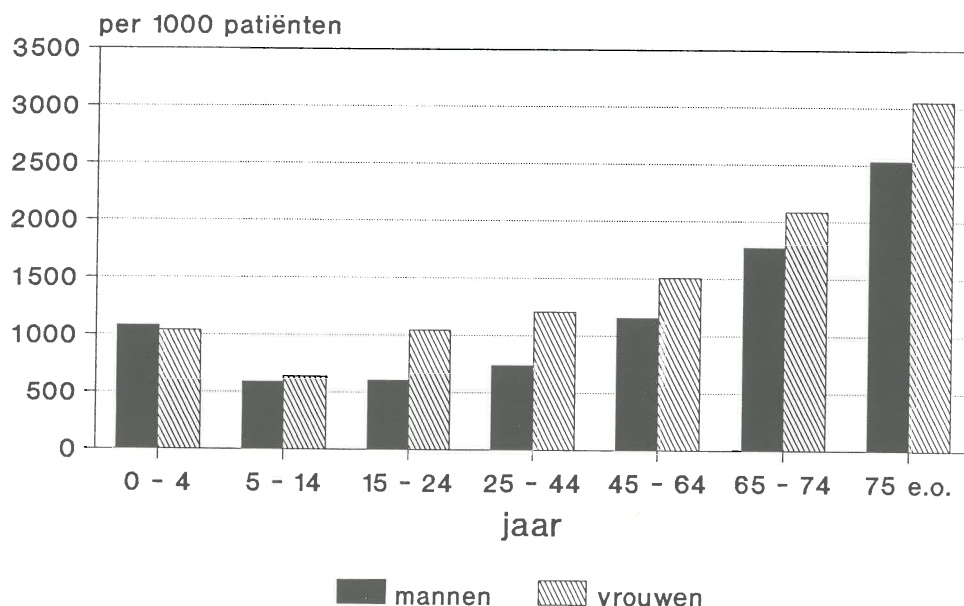
leeftijd	ziekerfonds			particulier			totaal		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	1142,6	1124,7	1133,8	969,5	892,7	931,8	1075,4	1039,0	1057,2
5-14	616,3	697,7	656,9	512,4	497,1	504,8	588,6	630,2	609,1
15-24	643,2	1133,3	896,3	454,3	774,2	615,9	604,3	1043,4	831,2
25-44	819,1	1287,4	1067,5	582,7	1041,0	801,9	737,3	1203,9	977,0
45-64	1349,2	1638,5	1505,0	853,6	1261,0	1041,7	1156,3	1501,2	1333,0
65-74	1954,4	2255,2	2133,6	1434,8	1807,3	1631,4	1771,0	2079,9	1948,1
75 e.o.	2687,3	3151,4	2991,3	2216,8	2915,3	2652,2	2530,0	3046,3	2862,1
totaal	1034,2	1464,8	1264,9	749,8	1113,6	928,8	940,2	1347,1	1151,7

N.b. De categorie niet verzekerd/verzekering onbekend is niet apart weergegeven, maar wel verwerkt in het totaal

sekseverschillen bij jongeren gering

Voor de overzichtelijkheid is een aantal gegevens uit deze tabel ook in grafieken uitgezet. Figuur 4.2 geeft de totale contactfrequentie naar leeftijd en geslacht. In deze grafiek zijn de kleine verschillen in contactfrequentie tussen mannen en vrouwen in de laagste leeftijdscategorieën duidelijk.

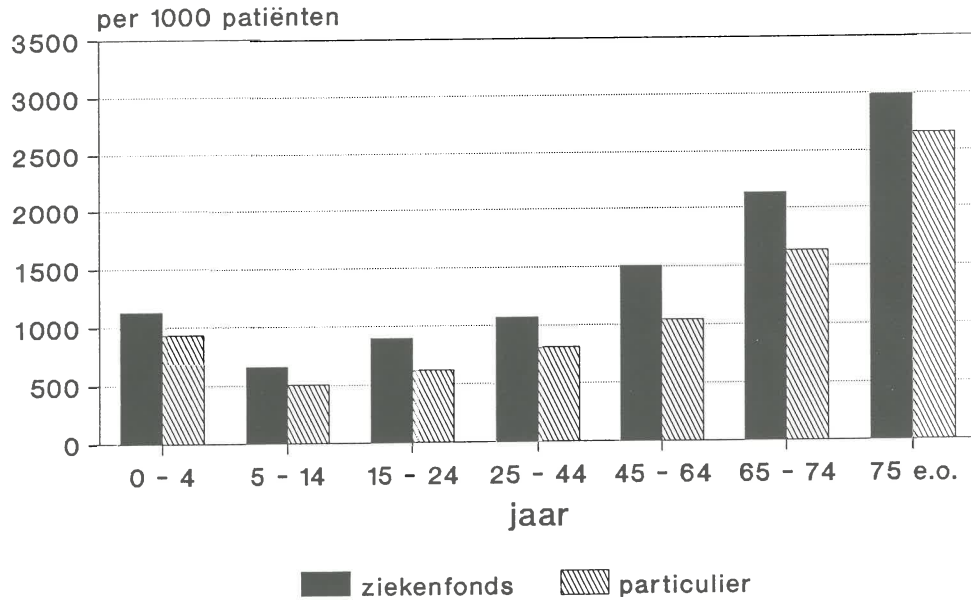
Figuur 4.2 Totale contactfrequentie in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd en geslacht



verschillen ziekenfonds
particulier

In figuur 4.3 wordt de totale contactfrequentie naar verzekeringsvorm weergegeven. De verschillen tussen ziekenfonds- en particuliere patiënten zijn het kleinst in de twee laagste leeftijdscategorieën en de hoogste leeftijdscategorie en het grootst in de leeftijdscategorieën van 45 tot 64 en van 65 tot 74 jaar.

Figuur 4.3 Totale contactfrequentie in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd en verzekeringsvorm



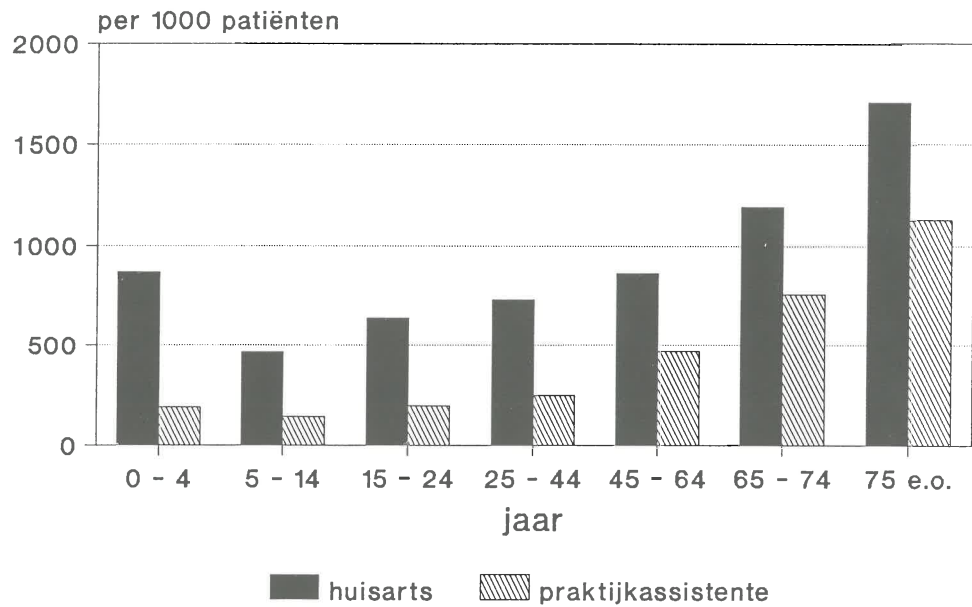
uitsplitsingen in bijlage

De contactfrequentie naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm is ook uitgesplitst naar de persoon met wie het contact plaats vond, de aard van het contact, de duur van het contact en of het een eerste contact of vervolcontact binnen een bestaande ziekte-episode betrof. In tabelvorm zijn deze cijfers opgenomen in de bijlage (zie bijlage C). Hier worden enkele cijfers in grafiekvorm getoond.

huisarts en assistente-
contacten

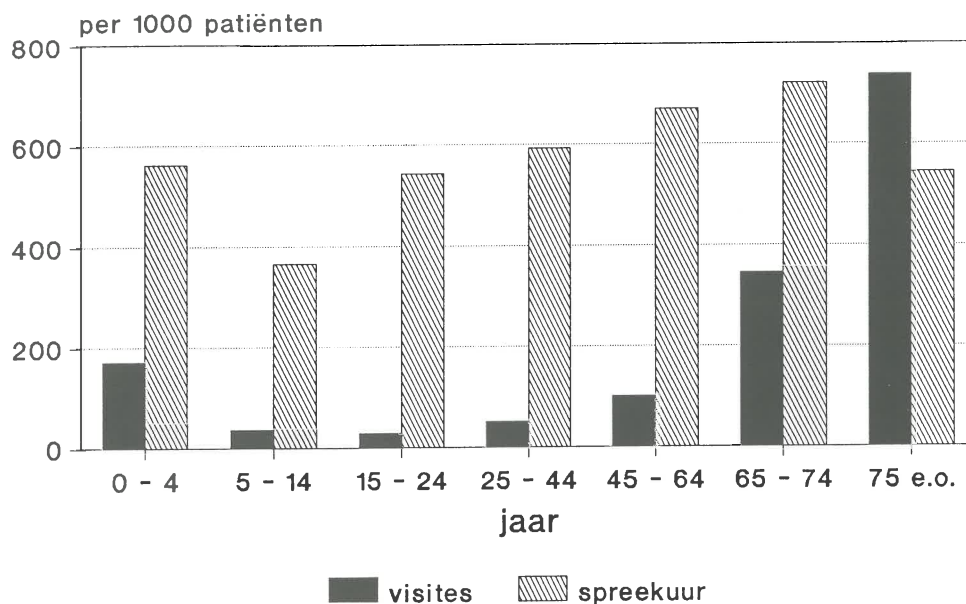
Figuur 4.4 toont de contactfrequentie naar leeftijd, uitgesplitst naar de contacten die met de huisarts zelf plaatsvonden en de contacten met de praktijkassistente. De contactfrequentie met de praktijkassistente laat een wat vlakker verloop zien, doordat in de laagste en in de hoogste leeftijdscategorie het aantal contacten met de praktijkassistente relatief lager is dan het aantal contacten met de huisarts zelf. Daarnaast blijkt uit de tabel in bijlage C dat het verschil in contactfrequentie tussen ziekenfonds- en particuliere patiënten groter is voor de contacten met de praktijkassistente dan voor de contacten met de huisarts.

Figuur 4.4 Totale contactfrequentie in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd voor contacten met de huisarts en met de praktijkassistente



Figuur 4.5 toont de contactfrequentie naar leeftijd, uitgesplitst naar contacten die tijdens het spreekuur plaatsvinden en contacten bij de patiënt thuis (alleen contacten met de huisarts). Vanaf de leeftijdsgroep 45 tot 64 jaar stijgt het aantal visites sterker dan het aantal spreekuurcontacten. In de hoogste leeftijdscategorie overtreft het aantal visites per 1000 ingeschreven patiënten het aantal spreekuurcontacten. Uit de tabel in bijlage C blijkt verder dat het verschil in contactfrequentie tussen ziekenfonds- en particuliere patiënten verschilt voor visites en spreekuurcontacten. Het verschil is het grootst voor de frequentie van spreekuurcontacten. Voor visites geldt zelfs dat de frequentie voor particuliere patiënten van 75 jaar en ouder hoger is dan voor ziekenfondspatiënten in dezelfde leeftijdscategorie.

Figuur 4.5 Contactfrequentie met de huisarts in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd, uitgesplitst voor visites en spreekuurcontacten

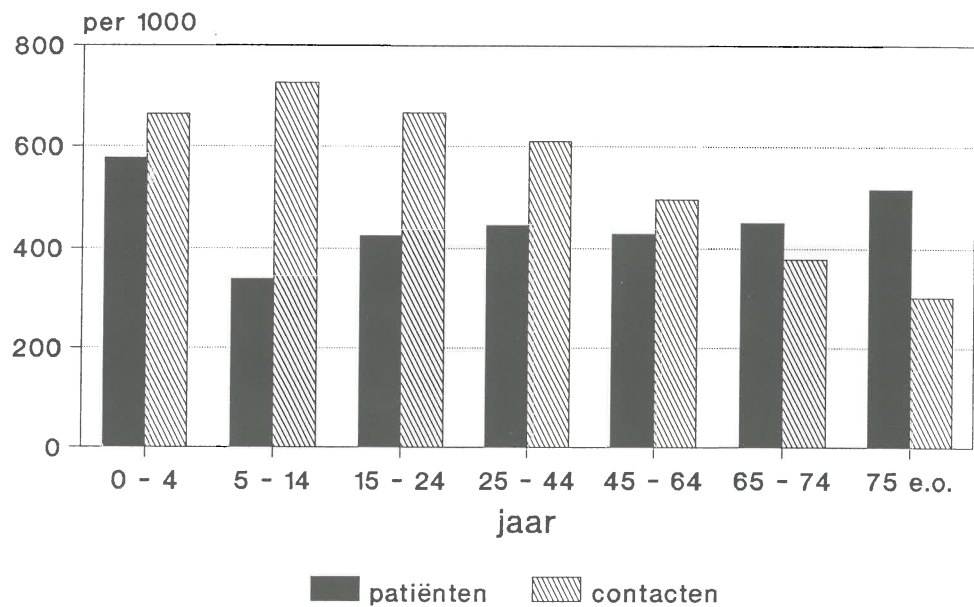


eerste en
vervolgcontacten

In figuur 4.6 is het aantal eerste contacten binnen een ziekte-episode per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 in een contact gepresenteerde gezondheidsproblemen uitgezet tegen de leeftijd. In afwijking met de andere figuren en tabellen in dit hoofdstuk is het aantal eerste contacten dus niet weergegeven per 1000 contacten maar per 1000 binnen een contact aan de orde komende gezondheidsproblemen. Dit is gedaan omdat op het contactregistratieformulier het gegeven eerste of vervolcontact niet per contact maar per gezondheidsprobleem moest worden aangekruist (zie hoofdstuk 3).

Het promillage eerste contacten laat duidelijk zien dat met het stijgen van de leeftijd contacten in verband met nieuwe aandoeningen relatief minder belangrijk worden dan contacten in verband met reeds bestaande aandoeningen. Het meer voorkomen van chronische aandoeningen bij ouderen ligt hieraan ten grondslag. Het aantal eerste contacten per 1000 ingeschreven patiënten laat slechts een zwakke samenhang met de leeftijd zien, terwijl de stijging voor de totale contactfrequentie sterk is (zie figuur 4.4).

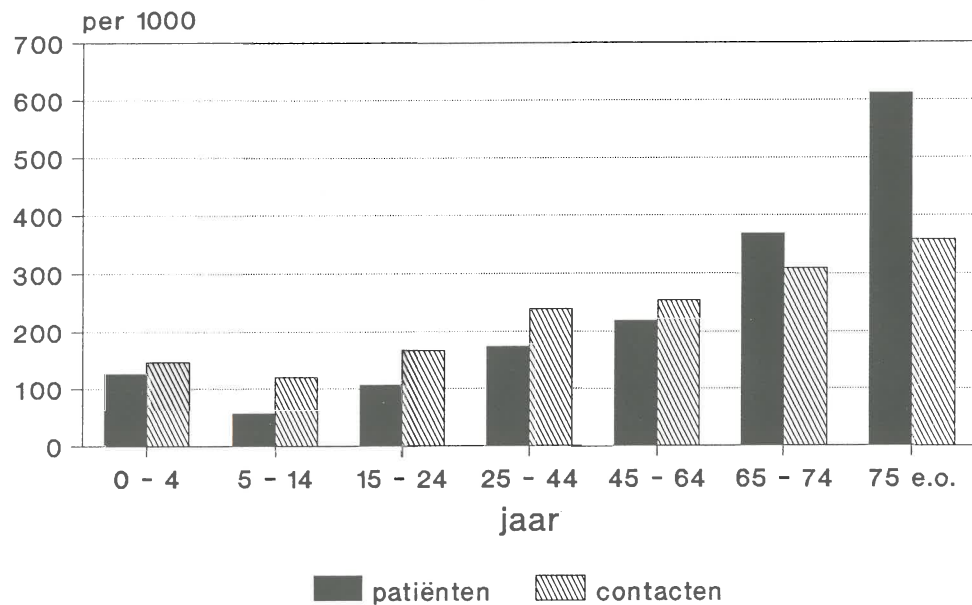
Figuur 4.6 Aantal eerste contacten in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten naar leeftijd



contacten langer dan 10 minuten

Het aantal contacten per 1000 ingeschreven patiënten dat langer dan tien minuten duurt, vertoont een samenhang met de leeftijd van de patiënten (zie figuur 4.7). Vanaf de leeftijdsgroep van 5 tot 14 jaar stijgt het aantal langer durende contacten per 1000 ingeschreven patiënten. Doordat bovendien het totaal aantal contacten per 1000 ingeschreven patiënten toeneemt met de leeftijd, is er ook procentueel gezien een stijging van het aantal langer durende contacten, maar die is minder sterk: van 12% in de categorie van 5 tot 14-jarigen tot 36% in de categorie van 75 jaar en ouder (zie tabel in bijlage C).

Figuur 4.7 Aantal huisartscontacten langer dan 10 minuten in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten naar leeftijd



4.3 Contactfrequentie op praktijkniveau

contacten per 1000 patiënten

In deze paragraaf worden enkele verschillen in contactfrequentie tussen praktijken beschreven. Wat betreft de contactfrequentie beperken we ons tot aantallen contacten per 1000 ingeschreven patiënten. Er wordt evenals in paragraaf 4.1 een onderscheid gemaakt tussen contacten met de huisarts en contacten met de praktijkassistente en binnen de contacten met de huisarts wordt een onderscheid gemaakt naar aard en duur van de contacten.

standaardisatie

In hoofdstuk 3 is de steekproefopzet van de Nationale Studie besproken. Het aantal deelnemende huisartspraktijken bedraagt 102. Ten behoeve van de analyses in deze paragraaf zijn de contactfrequenties op het niveau van de huisartspraktijken geaggregeerd, zodat gemiddelde contactfrequenties voor subgroepen van praktijken konden worden berekend. Bij de

berekening van contactfrequenties per praktijk is gestandaardiseerd op leeftijd. Bij de steekproeftrekking is rekening gehouden met de regio waar de praktijken gevestigd zijn, de afstand van de praktijkvestiging tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis en de urbanisatiegraad van de gemeente waar de praktijk gevestigd is. Dit zijn de zogenaamde stratificatie-variabelen. Verder is in hoofdstuk 3 aangegeven dat door het feit dat in een aantal gevallen alle huisartsen uit een praktijk gevraagd is deel te nemen aan de studie, de verdeling van huisartsen naar praktijkvorm niet overeenkomt met de landelijke verdeling. Hierdoor kunnen de in deze paragraaf gepresenteerde gemiddeldes voor heel Nederland afwijken van het werkelijke Nederlandse gemiddelde. De afwijking is groter naarmate er meer verschillen zijn tussen praktijken onderscheiden naar urbanisatiegraad, regio, afstand tot het ziekenhuis en praktijkvorm. Op deze verschillen zal in deze paragraaf worden ingegaan.

registratieperiode

De aan de Nationale Studie deelnemende praktijken zijn onderverdeeld in vier groepen die elk drie maanden hebben geregistreerd. De verschillen tussen de gemiddelde contactfrequenties van praktijken, onderscheiden naar registratieperiode zullen eveneens in deze paragraaf worden beschreven.

variatie in het algemeen

Een indruk van de variatie tussen praktijken in het algemeen geeft tabel 4.3. Betrekkelijk gering is de variatie tussen praktijken in het totaal aantal contacten, huisartscontacten, spreekuurcontacten en eerste contacten. Bij deze contactfrequenties speelt het initiatief van de patiënt een belangrijke rol. Bij contactfrequenties waar de praktijkorganisatie van de huisarts een belangrijke invloed op heeft is de variatie aanzienlijk groter. We zien dit bij de aantallen contacten met de praktijkassistente, de door de huisarts afgelegde visites, de contacten die langer dan 10 minuten duren, de overige contacten (dat zijn met name contacten die 'tussendoor' plaatsvinden) en vooral de telefonische contacten.

meer huisartscontacten in het zuiden

De gemiddelde contactfrequenties onderscheiden naar regio zijn weergegeven in tabel 4.4. In het zuiden van het land is het aantal contacten met de huisarts hoger. Dit geldt voor zowel de spreekuurcontacten, de visites als de overige contacten van de huisarts. Ook zien we een significant hoger aantal eerste contacten in een ziekte-episode.

Tabel 4.6 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar afstand van het praktijkadres tot het ziekenhuis

soort contact	in zelfde plaats n=46	er buiten < 15 km n=34	er buiten > 15 km n=22	sign. verschil
alle contacten	1113,4	1174,7	1317,3	p < .01
waarvan:				
contacten met huisarts	828,8	798,1	764,3	n.s.
contacten met assistente	284,6	376,6	553,0	p < .01
van de contacten met de huisarts:				
spreekuurcontacten	579,5	566,7	539,8	n.s.
visites	136,0	135,5	133,9	n.s.
telefonische contacten	48,7	34,1	25,5	n.s.
overige contacten	64,6	61,8	65,0	n.s.
eerste contacten	472,6	434,3	386,6	p < .05
contacten > 10 minuten	219,8	167,7	191,0	n.s.

geen verschillen
naar praktijkvorm

Tussen praktijken onderscheiden naar praktijkvorm is geen statistisch significant verschil vast te stellen (tabel 4.7). Hoewel het aantal visites afgelegd door artsen in gezondheidscentra beduidend lager ligt dan bij de andere praktijkvormen is het verschil niet statistisch significant.

Tabel 4.7 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar praktijkvorm

soort contact	solo- praktijk n=51	duo- praktijk n=32	groeps- praktijk n=10	gezondh.- centrum n=9	sign. verschil
alle contacten	1171,6	1230,0	1167,8	1038,6	n.s.
waarvan:					
contacten met huisarts	793,3	816,0	853,1	774,7	n.s.
contacten met assistente	378,3	414,1	314,7	263,9	n.s.
van de contacten met de huisarts:					
spreekuurcontacten	559,8	573,7	566,7	581,0	n.s.
visites	133,2	143,4	152,9	99,4	n.s.
telefonische contacten	39,6	33,3	59,8	30,5	n.s.
overige contacten	60,7	65,5	73,8	64,0	n.s.
eerste contacten	434,8	439,9	478,4	442,2	n.s.
contacten > 10 minuten	185,1	210,2	159,0	250,7	n.s.

meer spreekuurcontacten
in de winter

Tenslotte zijn de contactfrequenties uitgesplitst naar registratieperiode. De eerste registratieperiode begon op 1 april 1987 en besloeg drie maanden. De drie andere registratieperioden volgden exact aansluitend zodat precies een jaar is geregistreerd. De vier registratieperioden vallen globaal gelijk met de vier jaargetijden. Tabel 4.8 kan daarom gezien worden als een uitsplitsing van de contactfrequenties naar seizoenen. In het najaar en de winter zien we iets meer spreekuurcontacten en eerste contacten dan in het voorjaar en de zomer.

Tabel 4.8 Gemiddelde contactfrequenties in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar registratieperiode

soort contact	voorjaar n=26	zomer n=21	najaar n=29	winter n=26	sign. verschil
alle contacten	1131,8	1185,4	1208,5	1183,5	n.s.
waarvan:					
contacten met huisarts	771,2	763,7	827,8	845,4	n.s.
contacten met assistente	360,5	421,8	380,7	338,1	n.s.
van de contacten met de huisarts:					
spreekuurcontacten	544,0	510,8	592,5	605,6	p < .01
visites	127,9	136,5	142,3	134,2	n.s.
telefonische contacten	36,5	51,4	26,4	44,8	n.s.
overige contacten	62,9	64,9	66,5	60,8	n.s.
eerste contacten	410,9	408,1	474,6	461,4	p < .05
contacten > 10 minuten	189,5	177,9	203,5	209,5	n.s.

4.4 Samenvatting

45 contacten per
patiënt per jaar

De 'basisverrichting' van huisartsen is het contact zelf, zou men kunnen zeggen. De huisartsen die aan de Nationale Studie deelnamen, hebben in totaal 386.000 contacten met hun patiënten geregistreerd. Het totaal aantal contacten met de huisartspraktijk bedraagt in drie maanden tijd ruim 1150 per 1000 ingeschreven patiënten. Dat is gemiddeld per ingeschreven patiënt iets meer dan één contact en op jaarbasis ruim 4,5 contacten. Ruim 800 contacten per 1000 ingeschreven patiënten zijn contacten met de huisarts zelf en ruim 350 met de praktijkassistente. Op jaarbasis bedraagt het gemiddeld aantal contacten met de huisarts zelf per ingeschreven patiënt 3,2.

soort contacten

De contacten met de huisarts zelf zijn voor 71% spreekuurcontacten, 17% visites, 4% telefonische contacten (de contacten met de praktijkassistente zijn voor ongeveer de helft telefonisch) en 8% overige contacten.

verschillen naar leeftijd

De contactfrequentie is sterk afhankelijk van de leeftijd van de patiënten. De totale contactfrequentie met de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten is het laagst voor 5 tot 14-jarigen (ruim 600 contacten per 1000 ingeschreven patiënten in drie maanden). In de leeftijdscategorie daar-

onder (0 tot 4-jarigen) is de contactfrequentie aanmerkelijk hoger en in de categorieën erboven (vanaf 15 jaar) is er een stijging van de contactfrequentie met het stijgen van de leeftijd (tot meer dan 2800 voor patiënten van 75 jaar en ouder). Oudere patiënten hebben niet alleen meer contacten, het zijn ook vaker visites en de duur van de contacten is langer. Verder houden de contacten met oudere patiënten vaker verband met reeds bestaande aandoeningen.

verschillen naar geslacht en verzekeringsvorm

Met uitzondering van de laagste leeftijdscategorie is de contactfrequentie voor vrouwen consequent hoger dan voor mannen. Het verschil is het grootst in de leeftijdscategorie van 15 tot 24 jaar, de leeftijd waarin vrouwen in de reproductieve fase komen. Ziekenfondspatiënten hebben aanmerkelijk meer contacten met de huisartspraktijk dan particulier verzekerden (1265 contacten per 1000 ziekenfondspatiënten en 930 per 1000 particulieren).

verschillen tussen praktijken

De contactfrequentie laat op een aantal punten verschillen tussen praktijken zien. De variatie in contactfrequentie tussen praktijken is groter voor die groepen contacten waarop de praktijkorganisatie of praktijkvoering grotere invloed heeft. Dat geldt bijvoorbeeld voor het aantal contacten met de praktijkassistente, het aantal visites en het aantal langdurige contacten per 1000 ingeschreven patiënten. Praktijken in meer verstedelijkte gebieden hebben een lagere totale contactfrequentie; dat geldt vooral heel duidelijk voor de contacten met de praktijkassistente. Verder is het aantal visites per 1000 ingeschreven patiënten lager in de drie grote steden. Deze verschillen werken voor een deel ook door in verschillen in contactfrequenties tussen regio's (in drie categorieën: Noord, Midden en Zuid) en tussen praktijken die op verschillende afstand van een algemeen ziekenhuis gelokaliseerd zijn (ook in drie categorieën: ziekenhuis in dezelfde plaats als de praktijklocatie, ziekenhuis op minder dan 15 km. afstand en op meer dan 15 km. afstand). Bij uitsplitsing naar praktijkvorm zijn er geen significante verschillen. Bij vergelijking tussen praktijken is rekening gehouden (via standaardisatie) met verschillen in leeftijdsopbouw van de praktijk.

5. PRODUKTIECIJFERS IN DE HUISARTSPRAKTIJK

inhoud hoofdstuk

In dit hoofdstuk worden de vraagstellingen C tot en met E beantwoord. Het aantal verrichtingen wordt betrokken op de relevante aantallen patiënten en contacten. Begonnen wordt met een algemeen overzicht van aantallen verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten (vraagstelling C). Vervolgens wordt ingegaan op frequenties van verrichtingen voor patiëntencategorieën onderscheiden naar geslacht, leeftijd en verzekeringsvorm (vraag D1, D2 en D3). Verschillen tussen praktijken komen aan de orde in paragraaf 5.3 (vraag D4 tot en met D7). Evenals in het vorige hoofdstuk is alleen in deze paragraaf de praktijk de analyse-eenheid. In de rest van het hoofdstuk worden verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten/contacten uitgedrukt met voorbijgaan aan de clustering in praktijken. Tenslotte worden verrichtingencijfers beschreven, onderscheiden naar aard van de contacten waarin zij plaatsvonden (vraag E).

5.1 Verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

We beginnen met het algemeen overzicht van het aantal verrichtingen.

Tabel 5.1 Aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, gedurende drie maanden

	per 1000 patiënten	per 1000 contacten
Diagnostiek	681,4	591,6
Interne diagnostiek	662,5	575,2
Externe diagnostiek	62,2	54,0
Behandeling in de praktijk	680,2	590,5
Voorschrijven van geneesmiddelen	751,9	652,8
Verwijzingen naar 2e lijn	69,5	60,3
Verwijzingen binnen 1e lijn	34,8	30,2
Overleg n.a.v. contact	16,5	14,3

voorschrijven meest voorkomende verrichting

De meest voorkomende verrichting van huisartsen is het voorschrijven van geneesmiddelen, uitgedrukt in het aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten (tabel 5.1). Diagnostiek waaronder het lichamelijk onderzoek wordt gerekend en dan met name in de eigen praktijk uitgevoerde diagnostiek, en behandelingen in de praktijk volgen daarop in frequentie. Deze laatste zijn tevens de verrichtingen waarover uit administratieve bronnen tot nu weinig tot niets bekend is, zeker wanneer we de gegevens op contactniveau bekijken.

Binnen de hoofdgroepen van deze tabel zullen we nu wat gedetailleerder naar de aantallen verrichtingen kijken.

Tabel 5.2 Aantal diagnostische verrichtingen in de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten in drie maanden

	per 1000 patiënten	per 1000 contacten
Diagnostiek	681,4	591,6
Interne diagnostiek	662,5	575,2
lichamelijk onderzoek	623,5	541,3
Bloedonderzoek	19,3	16,8
Urine-onderzoek	51,8	45,0
Overig intern	11,0	9,5
Externe diagnostiek	62,2	54,0
Bloedchemie	20,0	17,3
Haematologie/serologie	21,1	18,3
Röntgenologie	21,2	18,4
Overig extern	17,2	14,9

lichamelijk onderzoek

Het overgrote deel van de diagnostiek in de eigen praktijk betreft het lichamelijk onderzoek (tabel 5.2). Het laboratorium-onderzoek in de eigen praktijk valt daarbij qua aantal in het niet. De hoofdgroepen van de externe diagnostiek komen ongeveer even vaak voor. Een nog verdere uitsplitsing van de diagnostische verrichtingen is weergegeven in de bijlage (tabel D.1 en D.2).

Tabel 5.3 Aantal behandelingen in de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten in drie maanden

	per 1000 patiënten	per 1000 contacten
Behandeling in de praktijk	680,2	590,5
Gespreksvoering	297,0	257,9
Voorlichting en advies	410,0	356,0
Even aankijken	46,6	40,5
Leefregels	30,1	26,2
Medicatie zonder recept	23,8	20,7
Wijzigingen in de medicatie	20,3	17,6
Medisch-technische verrichtingen	76,5	66,4
Vaccinatie	17,5	15,2
Overige	27,4	23,8

Tabel 5.4 Aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, voor elf hoofdgroepen van de ATC in drie maanden

	per 1000 patiënten	per 1000 contacten
Voorschrijven van geneesmiddelen	751,9	652,8
Psycholeptica	78,1	67,7
Systemische antibiotica	69,1	60,0
Analgetica	52,9	45,9
Anti-inflamm./antireum. middelen	46,8	40,6
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	46,4	40,3
Geslachtshormonen etc.	46,0	40,0
Diuretica	42,4	36,7
Bèta-receptor blokkerende middelen	30,0	26,0
Middelen bij CARA	28,1	24,4
Middelen voor nasaal gebruik	28,1	24,4
Overige medicamenten	333,4	289,5

voorlichting en advies

De meest voorkomende behandelactiviteit die door de huisartsen aangekruist is op het contactregistratieformulier, is het geven van voorlichting en advies (tabel 5.3). Daaronder is zowel voorlichting over de klacht en de behandeling begrepen als algemene voorlichting. Gespreksvoering (passief/luisteren, actief/exploreren en geruststellen) en het adviseren van leefregels zijn daarnaast veel voorkomende activiteiten. De huisarts komt hieruit naar voren als iemand die - naast en in combinatie met meer technische handelingen - veel met de patiënt praat, uitlegt en adviseert. Voor een nog verdere detaillering van de behandelingen in de praktijk zij verwezen naar de bijlage (tabel D.3).

psycholeptica en antibiotica

Psycholeptica en antibiotica zijn de meest voorgeschreven geneesmiddelenhoofdgroepen in de huisartspraktijk (tabel 5.4). Vaak voorgeschreven worden ook analgetica, anti-inflammatoire en antireuma-middelen, geslachtshormonen etc (w.o. de anticonceptiepil), diuretica en hoest- en verkoudheidsmiddelen. Samen beslaan de tien meest voorgeschreven geneesmiddelenhoofdgroepen nog niet de helft van alle voorgeschreven medicijnen. Een volledige lijst is te vinden in de bijlage (tabel D.4).

Tabel 5.5 Aantal verwijzingen naar de tweede lijn en binnen de eerste lijn per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten in drie maanden

	per 1000 patiënten	per 1000 contacten
Verwijzingen naar 2e lijn		
Snijdende specialismen	69,5	60,3
Beschouwende specialismen	42,4	36,8
Psychiatrie/GGZ	25,6	22,2
Psychiatrie/GGZ	3,2	2,8
Verwijzingen binnen 1e lijn		
Fysiotherapie	34,8	30,2
Overige disciplines	26,7	23,2
	8,3	7,2

verwijzingen

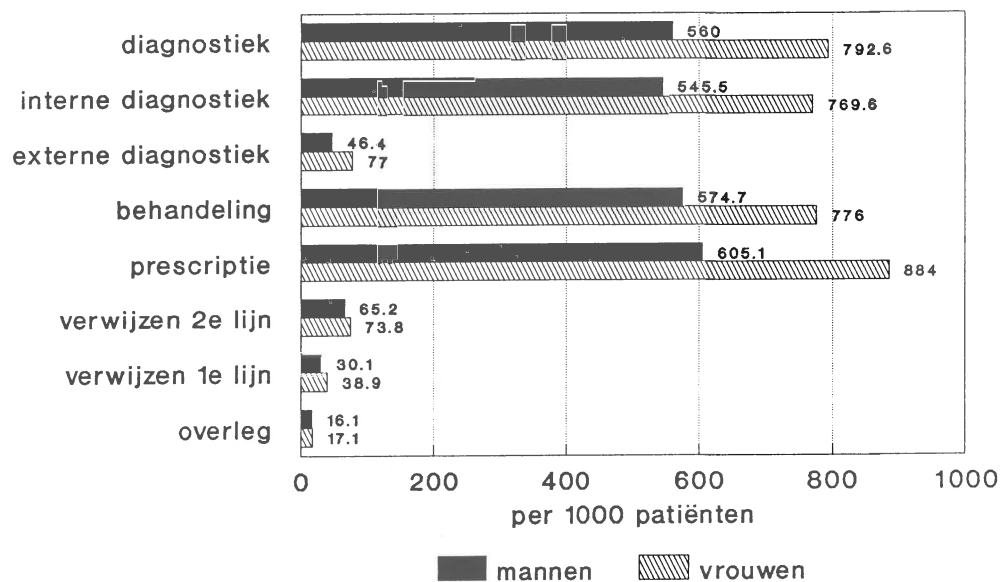
Van de verwijzingen naar de tweede lijn zijn die naar snijdende of heelkundige specialismen de grootste groep (tabel 5.5). Verwijzingen naar psychiatrie en GGZ-instellingen komen slechts weinig voor in de huisartspraktijk. Verwijscijfers per medisch specialisme zijn opgenomen in de bijlagen (tabel D.5). Verwijzingen binnen de eerste lijn vinden voornamelijk plaats naar fysiotherapeuten. Voor de overige eerstelijnsdisciplines (zie tabel D.7 voor gedetailleerde cijfers) geldt dat ze voor het merendeel vrij toegankelijk zijn voor de patiënt en dus niet noodzakelijk een verwijzing behoeven. Daardoor komt de mogelijkheid van verwijzing naar die disciplines mogelijk ook minder vaak aan de orde in contacten met de huisarts.

5.2 Verschillen tussen patiëntencategorieën

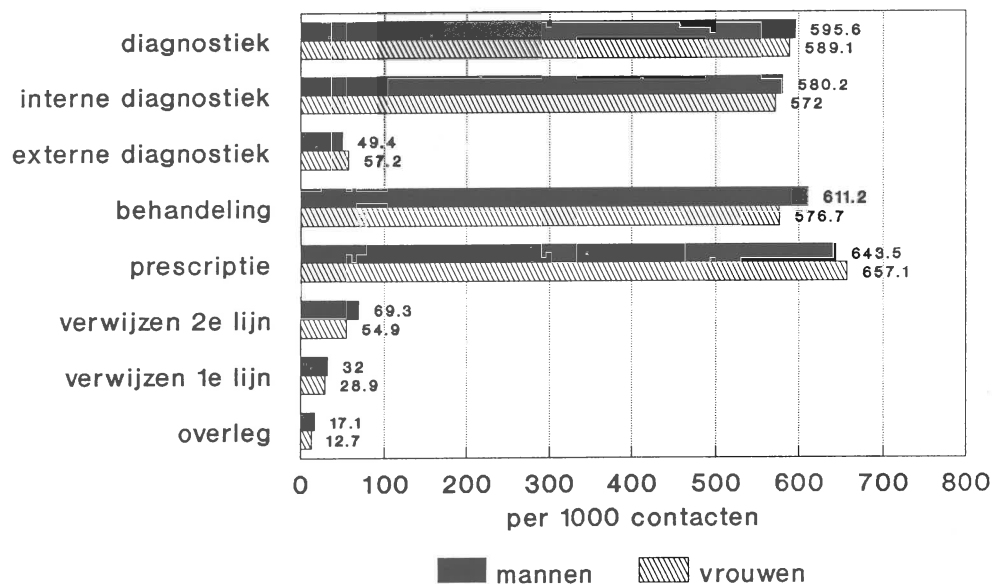
standaardisatie

De frequentie waarmee verrichtingen in de huisartspraktijk worden uitgevoerd, wordt in deze paragraaf bekeken voor enkele kenmerken van de patiënten, te weten geslacht, leeftijd en verzekeringsvorm. Bij de uitsplitsing naar geslacht is gestandaardiseerd voor leeftijd en bij de uitsplitsing naar verzekeringsvorm is gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht.

Figuur 5.1 Aantal verrichtingen per 1000 mannelijke en per 1000 vrouwelijke ingeschreven patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd



Figuur 5.2 Aantal verrichtingen per 1000 contacten voor mannelijke en vrouwelijke ingeschreven patiënten, gestandaardiseerd naar leeftijd



sekseverschillen
algemeen

Per 1000 ingeschreven patiënten (figuur 5.1) bezien zijn er voor vrouwen in alle hoofdcategorieën meer verrichtingen geregistreerd. Door het verschil in aantal contacten tussen mannen en vrouwen - vrouwen hebben aanmerkelijk meer contacten met de huisarts dan mannen - is er per 1000 contacten voor mannen en vrouwen een gelijk aantal contacten waarin diagnostische verrichtingen geregistreerd zijn. Per 1000 contacten (figuur 5.2) zijn er voor mannen wat meer contacten waarin behandelingen in de praktijk geregistreerd zijn. Tevens vinden we bij mannen per 1000 contacten meer contacten waarin een verwijzing naar de tweede lijn plaatsvindt.

per 1000 contacten

Gezien het verschil in aantal contacten tussen mannen en vrouwen is een gedetailleerdere beschouwing van verschillen in aantallen verrichtingen het meest zinvol per 1000 contacten (zie voor verrichtingen naar 1000 ingeschreven patiënten naar geslacht en leeftijd bijlage E). Tabel 5.6 geeft daarvan het overzicht.

sekseverschillen specifiek

Uit deze meer gedetailleerde vergelijking blijkt dat mannen per 1000 contacten meer lichamelijk onderzoek ondergaan en dat bij vrouwen vaker bloed- en urine-onderzoek en overige externe diagnostiek (met name urinekweek, echo's en uitstrijkjes) wordt uitgevoerd. Wat betreft de behandelingen in de praktijk is vooral opvallend dat bij mannen per 1000 contacten meer medisch-technische verrichtingen uitgevoerd worden. Per 1000 contacten worden mannen meer verwezen naar beschouwende specialismen en vrouwen meer naar de heelkundige specialismen (gynaecologie vooral). Mannen worden per 1000 contacten wat vaker naar de fysiotherapeut verwezen en vrouwen wat vaker naar overige eerstelijnsdisciplines (verloskundige vooral).

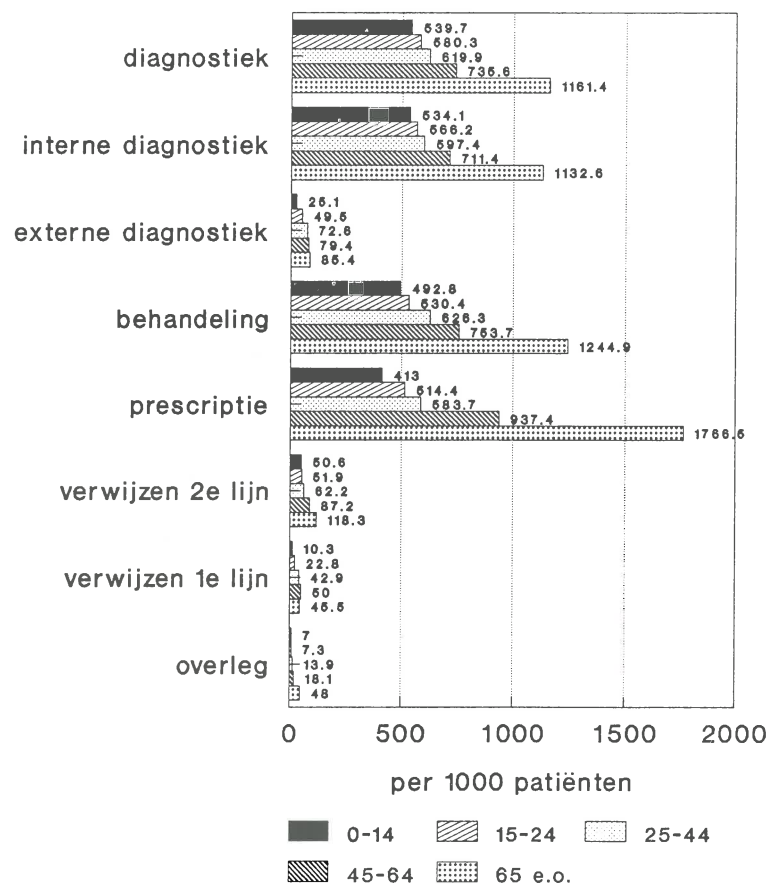
Tabel 5.6 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten van mannen en vrouwen, gestandaardiseerd naar leeftijd

	per 1000 contacten man	vrouw
Diagnostiek	595,6	589,1
Interne diagnostiek	580,2	572,0
Lichamelijk onderzoek	559,0	529,8
Bloedonderzoek	12,2	19,6
Urine-onderzoek	22,6	59,7
Overig intern	7,7	11,0
Externe diagnostiek	49,4	57,2
Bloedchemie	18,9	16,3
Haematologie/serologie	18,2	18,4
Röntgenologie	20,9	16,9
Overig extern	7,7	19,8
Behandeling in de praktijk	611,2	576,7
Gespreksvoering	251,4	261,5
Voorlichting	369,2	348,3
Even aankijken	43,4	38,7
Leefregels	29,6	23,9
Medicatie zonder recept	22,0	19,8
Wijzigingen in de medicatie	17,9	17,4
Medisch-technische verrichtingen	77,9	59,0
Vaccinatie	20,1	12,3
Overige	25,2	22,3
Voorschrijven van geneesmiddelen	643,5	657,1
Psycholeptica	54,2	70,2
Systemische antibiotica	71,1	53,1
Analgetica	50,0	42,6
Anti-inflamm./antireum. middelen	41,5	38,3
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	45,7	35,5
Geslachtshormonen etc.	1,9	64,8
Diuretica	31,8	37,0
Bèta-receptor blokkerende middelen	28,2	24,2
Middelen bij CARA	31,2	14,0
Middelen voor nasaal gebruik	27,9	22,1
Overige medicamenten	302,6	280,5
Verwijzingen naar 2e lijn	69,3	54,9
Srijdende specialismen	40,1	34,8
Beschouwende specialismen	27,9	18,8
Psychiatrie/GGZ	2,7	2,9
Verwijzingen binnen 1e lijn	32,0	28,9
Fysiotherapie	26,3	21,1
Overige disciplines	6,0	8,0
Overleg n.a.v. contact	17,1	12,7

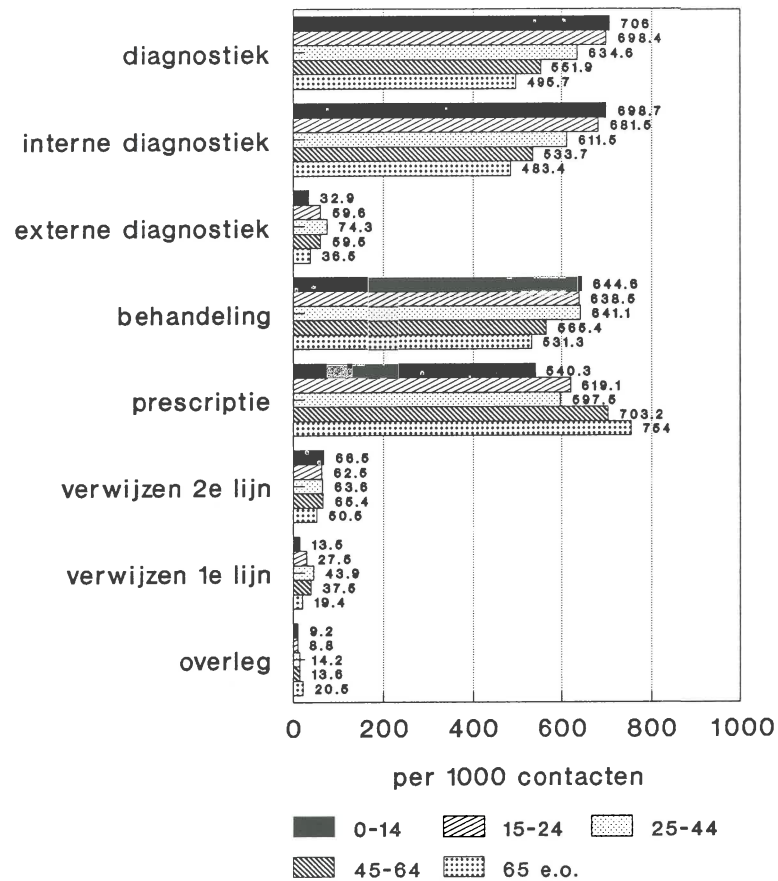
leeftijdverschillen
algemeen

Het aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten neemt sterk toe met de leeftijd (figuur 5.3). Dit geldt voor elke onderscheiden hoofd-categorie van verrichtingen. Voor een belangrijk deel wordt de toename van het aantal verrichtingen veroorzaakt door de toename van het aantal contacten. Per 1000 contacten bekeken (figuur 5.4), verandert het beeld aanzienlijk. Met het toenemen van de leeftijd neemt het aandeel van de interne diagnostiek af. Externe diagnostiek en verwijzingen naar de eerste lijn vinden relatief vaker plaats in de midden-leeftijdsgroepen. Verwijzingen naar de tweede lijn vinden bij alle leeftijdsgroepen ongeveer even vaak plaats met uitzondering van de groep van 65 jaar en ouder. Bij deze laatste groep ligt het aantal verwijzingen per 1000 contacten lager. Alleen voorschrijven van medicijnen en overleg naar aanleiding van het contact vinden vaker per 1000 contacten plaats met het toenemen van de leeftijd.

Figuur 5.3 Aantal verrichtingen in 3 maanden per 1000 ingeschreven patiënten voor vijf leeftijdscategorieën



Figuur 5.4 Aantal verrichtingen in 3 maanden per 1000 contacten voor vijf leeftijdscategorieën



per 1000 contacten

Ook hier is gezien de verschillen in contactfrequentie een gedetailleerd overzicht van de verrichtingen alleen per 1000 contacten gegeven (zie tabel 5.7). Voor een overzicht per 1000 ingeschreven patiënten wordt verwezen naar bijlage E.

Tabel 5.7 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten voor vijf leeftijdscategorieën

	per 1000 contacten				
	0-14	15-24	25-44	45-64	65 e.o.
Diagnostiek	706,0	698,4	634,6	551,9	495,7
Interne diagnostiek	698,7	681,5	611,5	533,7	483,4
Lichamelijk onderzoek	673,8	645,1	574,5	501,2	447,0
Bloedonderzoek	9,6	15,6	18,5	16,8	19,3
Urine-onderzoek	28,5	69,0	63,7	33,0	34,7
Overig intern	10,1	13,9	13,0	8,4	4,8
Externe diagnostiek	32,9	59,6	74,3	59,5	36,5
Bloedchemie	5,6	14,2	18,1	22,2	19,8
Haematologie/serologie	13,9	25,7	22,7	17,0	13,7
Röntgenologie	13,3	19,9	23,0	23,4	11,3
Overig extern	6,1	14,9	27,2	15,0	6,5
Behandeling in de praktijk	644,6	638,5	641,1	565,4	531,3
Gespreksvoering	248,2	270,6	283,6	255,4	241,1
Voorlichting	435,0	423,2	403,8	327,7	269,7
Even aankijken	76,4	48,9	44,2	30,8	25,7
Leefregels	24,1	28,1	29,4	29,3	21,2
Medicatie zonder recept	41,0	22,9	21,8	16,0	13,7
Wijzigingen in de medicatie	11,6	11,0	11,1	19,9	29,7
Medisch-technische verrichtingen	68,8	72,3	73,7	66,5	56,8
Vaccinatie	11,7	8,4	9,3	16,7	25,2
Overige	23,9	46,7	50,0	37,2	29,7
Voorschrijven geneesmiddelen	540,3	619,1	597,5	703,2	754,0
Psycholeptica	3,1	17,9	55,5	96,2	100,2
Systemische antibiotica	115,9	70,2	65,7	47,8	33,0
Analgetica	43,9	45,4	48,0	51,8	39,1
Anti-inflamm./antireum. middelen	4,6	26,7	42,3	55,4	48,2
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	76,1	37,3	35,3	36,1	29,8
Geslachtshormonen etc.	2,3	138,0	67,2	17,4	2,9
Diuretica	0,7	0,9	8,2	46,5	89,3
Bèta-receptor blokkerende middelen	0,5	3,8	11,8	51,9	41,6
Middelen bij CARA	26,4	16,7	13,5	20,8	25,9
Middelen voor nasaal gebruik	67,7	33,9	27,5	13,9	4,8
Overige medicamenten	252,9	263,8	259,1	310,1	374,8
Verwijzingen naar 2e lijn	66,5	62,5	63,6	65,4	50,5
Snijdende specialismen	44,1	45,2	42,4	35,9	25,5
Beschouwende specialismen	21,8	15,6	19,0	28,2	24,5
Psychiatrie/GGZ	1,0	3,4	5,2	2,5	1,2
Verwijzingen binnen 1e lijn	13,5	27,5	43,9	37,5	19,4
Fysiotherapie	7,3	18,2	33,5	31,2	15,7
Overige disciplines	6,4	9,4	10,7	6,5	3,9
Overleg n.a.v. contact	9,2	8,8	14,2	13,6	20,5

herhaalreceptuur bij ouderen

Bij de interpretatie van de tabel moet bedacht worden dat een aanzienlijk deel van de contacten alleen bestaat uit het voorschrijven van een herhaalrecept door de assistente. Daar dit juist bij ouderen vaker voorkomt, neemt het aandeel van de andere verrichtingen (gerekend is namelijk per 1000 contacten) bij ouderen meestal af. Dit betekent echter niet dat deze andere verrichtingen ook per 1000 ingeschreven patiënten bij ouderen vaker voorkomen (zie bijlage E).

leeftijdsverschillen specifiek

Uit de tabel blijkt dat per 1000 contacten gezien lichamelijk onderzoek minder frequent wordt uitgevoerd met het stijgen van de leeftijd. Bloedonderzoek vindt juist iets vaker plaats bij ouderen, terwijl urine-onderzoek en overige interne diagnostiek vooral bij jong volwassenen plaatsvindt. Hetzelfde geldt voor haematologie/serologie. De andere externe diagnostische verrichtingen vinden relatief vaak plaats bij 25 tot 64-jarigen. Gesprekken vinden (per 1000 contacten) het vaakst plaats met de midden-leeftijdsgroepen, evenals het voorschrijven van leefregels. Voorlichting en medicatie zonder recept worden meer aan (de ouders van) jonge kinderen gegeven. Het even aankijken doet de huisarts minder vaak naarmate de patiënt ouder is. Wijzigingen in de medicatie en vaccinatie vinden vooral bij ouderen plaats. Bij medisch-technische verrichtingen is geen duidelijk patroon te onderkennen. De onderscheiden ATC-hoofdgroepen van medicijnen worden zeer leeftijdspecifiek voorgeschreven. Antibiotica, hoest- en verkoudheidsmiddelen en middelen voor nasaal gebruik vooral bij jonge kinderen; psycholeptica, anti-inflammatoire en antireuma middelen, diuretica en bèta-blokkers vooral bij ouderen; geslachtshormonen vooral bij jong volwassenen. Alleen bij analgetica en CARA-middelen is geen duidelijk leeftijdspatroon te zien, al komen de laatsten wat meer bij jongeren en ouderen voor. Bij de verwijzingen zijn de verschillen tussen de leeftijdscategorieën veel minder sterk dan bij de voorschriften. Ouderen worden iets vaker naar beschouwende specialismen verwezen. Bij de andere tweedelijnspecialismen en de eerstelijnsdisciplines scoren de midden-leeftijdsgroepen het hoogst.

De aantallen verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten zijn in bijlage E uitgezet naar leeftijd-geslachtscategorieën. Geïnteresseerden worden daarnaar verwezen.

verzekeringsvorm

Op dezelfde wijze is ook een vergelijking gemaakt tussen ziekenfonds-patiënten en particulier verzekerden (figuur 5.5 en 5.6). Om de vergelijking zuiver te maken is hierbij gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht. In bijlage F is het aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten uitgesplitst naar verzekeringsvorm.

algemene verschillen

Ziekenfondspatiënten hebben wat meer contacten met de huisarts dan particuliere patiënten, zodat de aantallen verrichtingen per 1000 contacten hiervan iets afwijken. Per 1000 contacten is het aantal diagnostische en (niet-medicamenteuze) therapeutische verrichtingen voor particuliere patiënten hoger dan voor ziekenfondspatiënten, maar is het aantal voorschriften en het aantal verwijzingen naar de tweede lijn lager. Een meer gedetailleerd overzicht wordt in tabel 5.8 gegeven.

specifieke verschillen

Het grotere aantal verrichtingen per 1000 contacten voor particuliere patiënten wordt ook bij de afzonderlijke diagnostische en therapeutische verrichtingen aangetroffen, terwijl het grotere aantal verwijzingen naar de tweede lijn voor ziekenfondspatiënten ook bij de onderscheiden groepen specialismen wordt aangetroffen.

consumptiegeeneidheid

De vraag die opgeroepen wordt bij het zien van deze verschillen tussen patiëntencategorieën, is in hoeverre deze verschillen voortkomen uit gezondheidsverschillen en in hoeverre uit verschillen in consumptiegeeneidheid. In dit basisrapport is ervoor gezorgd dat de groepen qua samenstelling naar leeftijd, respectievelijk leeftijd en geslacht vergelijkbaar zijn. Daarmee zijn gezondheidsverschillen enigermate uitgezuiverd; in het gangbare onderzoek naar productiecijfers van huisartsen is dat over het algemeen alles wat men kan doen. Binnen de gegevens die in de Nationale Studie verzameld zijn bestaat echter de mogelijkheid gezondheidsverschillen meer direct te onderzoeken. Dat zal in nadere analyses buiten dit basisrapport gebeuren.

5.3 Verschillen tussen huisartspraktijken

interdoktervariatie

Een bekend gegeven uit onderzoek in de huisartspraktijk is dat er belangrijke verschillen bestaan in handelen tussen huisartsen. Dat verschijnsel wordt gewoonlijk aangeduid als interdoktervariatie. Een belangrijke opgave voor het gezondheidszorgonderzoek is te komen tot verklaringen voor dergelijke verschillen. In dit basisrapport beperken we ons tot de vraag die daaraan vooraf gaat, namelijk de vraag hoe groot die verschillen nu eigenlijk zijn. Om praktische redenen richten we ons op verschillen tussen huisartspraktijken. Binnen praktijken was het namelijk niet altijd mogelijk om de patiëntenbestanden van de verschillende huisartsen te scheiden. Voor nadere analyses van verschillen tussen artsen zullen daar overigens wel oplossingen voor gezocht worden. We zullen in deze paragraaf beschrijven hoeveel variatie er is tussen praktijken in het uitvoeren van verrichtingen en of er verschillen zijn tussen praktijken in de steden en op het platteland, tussen regio's, tussen praktijken die op verschillende afstand van ziekenhuisvoorzieningen gelokaliseerd zijn, en tussen de verschillende praktijkvormen. Afsluitend zullen ook de verschillen tussen de praktijken die in verschillende periodes geregistreerd hebben, bekeken worden.

standaardisatie per praktijk

De eenheden in deze paragraaf zijn de huisartspraktijken die aan de Nationale Studie deelgenomen hebben. De per huisartspraktijk berekende verrichtingencijfers zijn gestandaardiseerd op leeftijd, zodat variaties tussen praktijken puur op basis van verschillen in leeftijdsopbouw uitgeschakeld zijn. In tabel 5.9 wordt het gemiddelde aantal verrichtingen berekend over de praktijken en wordt de variatie-coëfficiënt gegeven. De variatie-coëfficiënt is gelijk aan de standaarddeviatie gedeeld door het

gemiddelde; het is een indicatie voor de relatieve variatie tussen praktijken.

variatie algemeen

Voor wat betreft de hoofdcategorieën van de verrichtingen laat tabel 5.9 zien dat de variatie tussen praktijken het geringst is voor diagnostiek (en daarbinnen met name interne diagnostiek), het voorschrijven van geneesmiddelen en het verwijzen naar de tweede lijn. Wat meer variatie tussen praktijken is er voor behandelingen in de praktijk en voor externe diagnostiek. Nog meer variatie is er in de verwijzingen binnen de eerste lijn en het meest voor het overleg naar aanleiding van het contact.

variatie specifiek

Binnen de groep van de diagnostische verrichtingen is er het meeste variatie tussen praktijken in het bloedonderzoek in het eigen laboratorium en het minste bij het lichamelijk onderzoek. Binnen de groep behandeling in de praktijk is de minste variatie te vinden in de medisch-technische verrichtingen en de meeste variatie in de categorieën wijzigingen in de medicatie en vaccinatie. Bij de vaccinaties is er, zoals we verderop zullen zien, een eenvoudige verklaring: het verrichten van vaccinaties is seizoensgebonden (griepvaccinaties in het najaar) en daardoor vooral te vinden bij de praktijken die in het najaar geregistreerd hebben.

Binnen de categorie voorschrijven van geneesmiddelen (het aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten) wordt de geringste variatie aangetroffen bij het aantal voorschriften voor geslachtshormonen en aanverwante stoffen ('de pil'), terwijl de meeste variatie gevonden wordt bij de voorschriften van middelen voor nasaal gebruik.

Bij de verwijzingen naar de tweede lijn is te zien dat de variatie in het verwijzen naar psychiatrie en instellingen voor GGZ hoger is dan bij de overige verwijzingen. Bij de verwijzingen binnen de eerste lijn geldt dat de variatie in het aantal verwijzingen naar de overige disciplines hoger is.

lokatie van de praktijk

Verschillen in medisch handelen tussen praktijken zullen verder beschreven worden door uitsplitsingen te maken naar de lokatie van de praktijk. We kijken daarbij naar urbanisatiegraad, regio en afstand van de praktijk tot het ziekenhuis. Daarnaast zal een uitsplitsing naar praktijkvorm gemaakt worden.

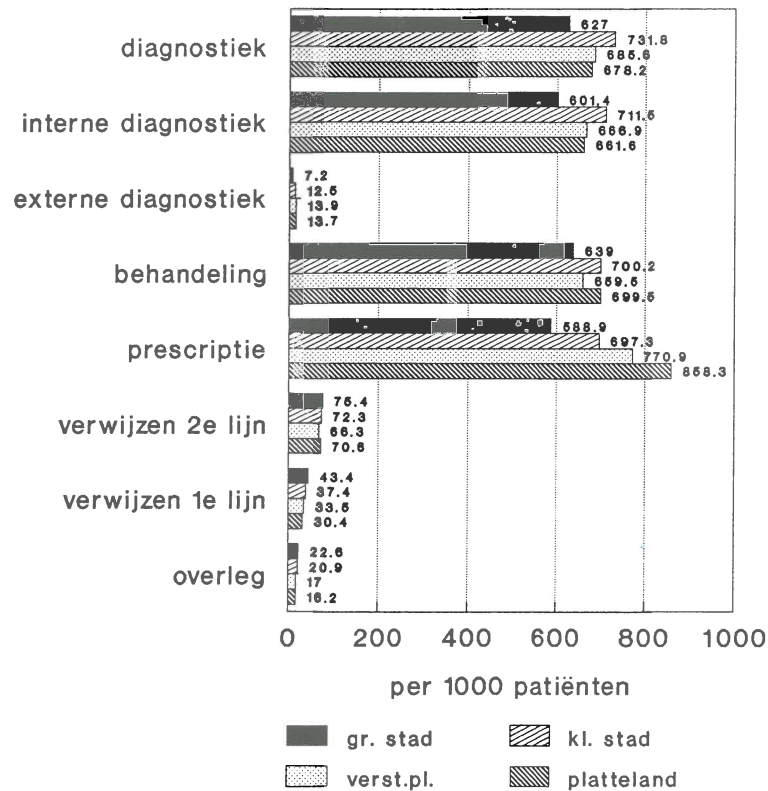
stad-platteland algemeen

Figuur 5.7 laat significante verschillen tussen praktijken zien bij uitsplitsing naar urbanisatiegraad voor het voorschrijven van geneesmiddelen. Het aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten neemt af naarmate de stedelijkheidsgraad toeneemt. Voor de overige hoofdcategorieën zijn er geen significante verschillen.

Tabel 5.9 Variatie tussen huisartspraktijken in het aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten in de huisartspraktijk

	per 1000 ingeschreven patiënten gemiddelde	variatie coëfficiënt
Diagnostiek	687,2	20,2
Interne diagnostiek	668,5	20,7
Lichamelijk onderzoek	627,5	214,0
Bloedonderzoek	21,2	77,8
Urine-onderzoek	54,8	46,0
Overig intern	13,0	99,2
Externe diagnostiek	62,8	36,5
Bloedchemie	20,1	47,8
Haematologie/serologie	21,6	48,6
Röntgenologie	20,8	47,6
Overig extern	17,3	57,2
Behandeling in de praktijk	681,2	35,0
Gespreksvoering	290,0	60,4
Voorlichting	402,2	58,8
Even aankijken	46,3	76,5
Leefregels	30,6	78,1
Medicatie zonder recept	25,8	86,8
Wijzigingen in de medicatie	19,9	99,0
Medisch-technische verrichtingen	77,6	35,1
Vaccinatie	17,5	127,4
Overige	45,4	80,8
Voorschrijven van geneesmiddelen	775,6	29,4
Psycholeptica	78,7	43,8
Systemische antibiotica	60,1	40,1
Analgetica	52,7	49,1
Anti-inflamm./antireum. middelen	47,0	46,0
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	45,0	50,2
Geslachtshormonen etc.	45,8	25,1
Diuretica	42,7	48,7
Bèta-receptor blokkerende middelen	32,4	56,2
Middelen bij CARA	26,5	52,5
Middelen voor nasaal gebruik	26,1	59,4
Overige medicamenten	356,1	32,3
Verwijzingen naar 2e lijn	69,8	27,8
Snijdende specialismen	42,5	28,0
Beschouwende specialismen	25,9	32,4
Psychiatrie/GGZ	3,0	70,0
Verwijzingen binnen 1e lijn	33,9	44,8
Fysiotherapie	25,5	43,5
Overige disciplines	8,7	77,0
Overleg n.a.v. contact	17,9	73,7

Figuur 5.7 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar urbanisatiegraad (N=102)



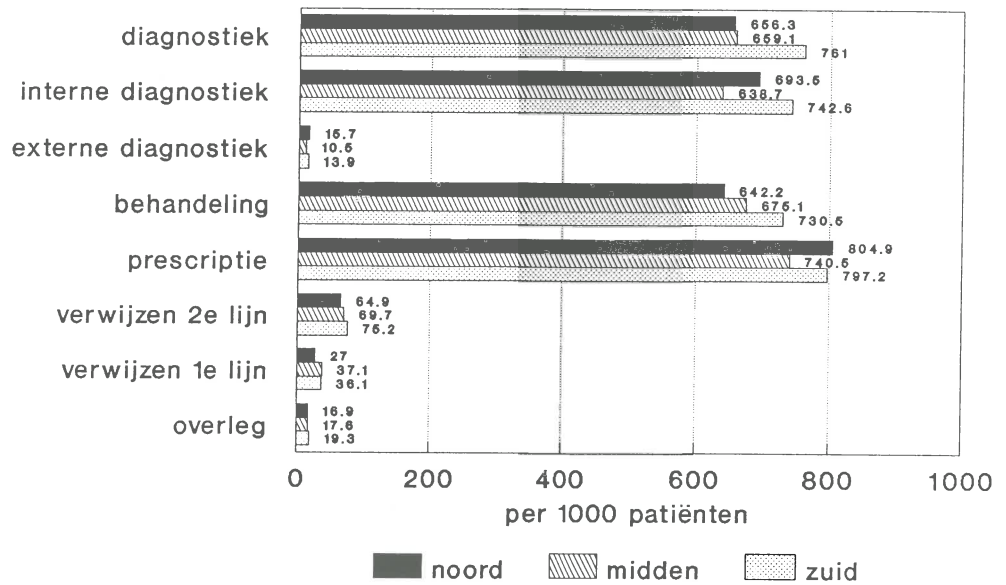
stad-platteland
specifiek

De uitsplitsing naar urbanisatiegraad is in meer detail weergegeven in tabel 5.10. Daaruit blijkt dat er binnen de interne diagnostiek geen significante verschillen zijn. Binnen de elders uitgevoerde diagnostiek is er een significant verschil wat betreft de overige externe diagnostiek. Voor de behandeling in de praktijk geldt dat er een duidelijk verschil is in het aantal medisch-technische verrichtingen. Die worden door de deelnemende praktijken in de drie grote steden duidelijk minder gedaan. Wat betreft het aantal voorschriften van geneesmiddelen per 1000 ingeschreven patiënten zien we significante verschillen bij psycholeptica, anti-inflammatoire en antireumatische middelen, diuretica, bèta-receptor blokkerende middelen, middelen bij CARA en overige medicamenten. Voor al deze categorieën van het voorschrijven geldt dat door de praktijken op het platteland meer voorgeschreven wordt dan door de praktijken in de drie grote steden. Uit nadere analyses van het voorschrijfgedrag van huisartsen zal moeten blijken of dit verschil toegeschreven kan worden aan het al of niet apotheekhoudend zijn van de praktijken. Bij de verwijzingen worden tenslotte statistisch significante verschillen gevonden bij verwijzingen naar de GGZ en naar overige eerstelijnsdisciplines. Beide soorten verwijzingen komen vaker in de grote stad voor.

Tabel 5.10 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar urbanisatiegraad (N = 102)

soort contact	platteland n = 39	verstedel. platteland n = 45	steden n = 20	3 grote steden n = 8	sign. verschil
Diagnostiek	678,2	685,6	731,8	627,0	n.s.
Interne diagnostiek	661,6	666,9	711,5	601,4	n.s.
Lichamelijk onderzoek	57,9	61,5	69,2	76,5	n.s.
Bloedonderzoek	622,4	622,6	674,2	557,7	n.s.
Urine-onderzoek	25,6	19,3	18,4	14,9	n.s.
Overig intern	60,2	50,4	50,3	59,0	n.s.
Externe diagnostiek	13,7	13,9	12,5	7,2	n.s.
Bloedchemie	18,5	19,7	21,8	25,6	n.s.
Haematologie/serologie	19,8	21,4	23,5	26,3	n.s.
Rontgenologie	19,5	21,7	22,1	19,4	n.s.
Overig extern	14,2	15,7	22,6	25,7	p < .01
Behandeling in de praktijk	699,5	659,5	700,2	639,0	n.s.
Gespreksvoering	291,2	267,7	307,7	337,9	n.s.
Voorlichting	433,1	367,7	417,6	363,4	n.s.
Even aankijken	45,0	45,5	57,3	28,3	n.s.
Leefregels	26,1	23,4	27,9	29,7	n.s.
Medicatie zonder recept	20,3	20,4	16,8	24,0	n.s.
Wijzigingen in de medicatie	88,9	76,1	73,4	38,8	n.s.
Medisch-technische verrichtingen	15,9	18,9	17,5	19,9	p < .01
Vaccinatie	29,5	30,0	32,9	33,4	n.s.
Overige	53,1	38,8	44,6	39,0	n.s.
Voorschrijven van geneesmiddelen	858,3	770,9	697,3	588,9	p < .05
Psycholeptica	89,4	78,4	69,1	51,6	p < .05
Systemische antibiotica	68,4	63,8	68,9	57,4	n.s.
Analgetica	56,6	56,3	46,2	34,4	n.s.
Anti-inflamm./antireum. middelen	53,4	46,8	41,6	29,6	p < .05
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	45,0	47,8	40,0	45,9	n.s.
Geslachtshormonen etc.	45,3	44,8	50,4	41,8	n.s.
Diuretica	51,8	40,6	33,8	29,7	p < .01
Bèta-receptor blokkerende middelen	39,8	30,0	25,6	23,6	p < .01
Middelen bij CARA	30,2	27,2	22,4	15,7	p < .05
Middelen voor nasaal gebruik	25,8	24,0	28,4	31,0	n.s.
Overige medicamenten	399,9	351,4	313,0	270,1	p < .01
Verwijzingen naar 2e lijn	70,6	66,3	72,3	75,4	n.s.
Snijdende specialismen	43,2	40,7	43,1	45,8	n.s.
Beschouwende specialismen	26,0	24,3	27,7	27,2	n.s.
Psychiatrie/GGZ	2,3	3,1	3,8	4,6	p < .01
Verwijzingen binnen 1e lijn	30,4	33,5	37,4	43,4	n.s.
Fysiotherapie	23,6	25,3	28,2	28,3	n.s.
Overige disciplines	7,0	8,5	9,5	15,5	p < .05
Overleg n.a.v. contact	16,2	17,0	20,9	22,6	n.s.

Figuur 5.8 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar regio (N=102)



noord-zuid algemeen

Uit figuur 5.8, waarin het aantal verrichtingen voor de hoofdcategorieën is uitgesplitst naar de regio waar de praktijk is gevestigd, blijkt dat in de praktijken die in het zuiden van het land gevestigd zijn meer diagnostische verrichtingen geregistreerd zijn en dat verschil vooral bij de hoeveelheid interne diagnostische verrichtingen te vinden is. Daarnaast is het aantal verwijzingen binnen de eerste lijn lager voor de praktijken die in het noorden van het land gevestigd zijn.

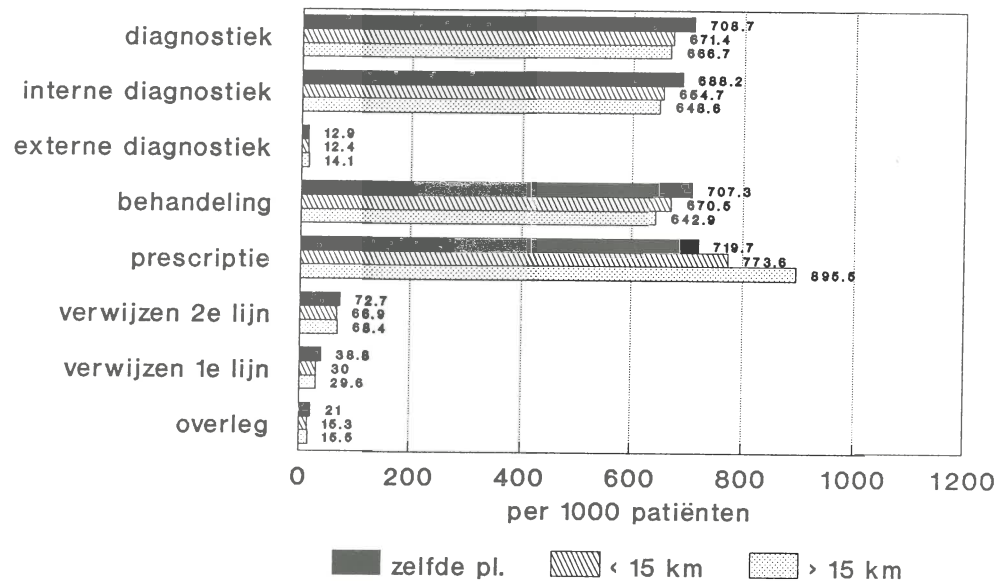
noord-zuid specifiek

De gedetailleerde uitsplitsing van het aantal verrichtingen naar regio waar de praktijk gevestigd is, is in tabel 5.11 weergegeven. Daaruit blijkt dat in de praktijken in het zuiden van het land vaker lichamelijk onderzoek wordt verricht. Bij de andere onderscheiden categorieën van de interne en externe diagnostiek zijn de verschillen niet statistisch significant. Wel valt op dat onderzoek in het eigen laboratorium in alle drie de onderscheiden subcategorieën vaker in het noorden des lands voorkomt. Wat betreft de behandeling in de praktijk is het enige significante verschil dat in praktijken die in het midden van het land gevestigd zijn (de meest geurbaniseerde delen van het land, vergelijk ook tabel 5.10), het aantal medisch-technische verrichtingen lager is dan in de overige praktijken. Bij het voorschrijven van geneesmiddelen blijkt dat in praktijken in het zuiden van het land meer voorschriften van analgetica en anti-inflammatoire/anti-reumatische middelen geregistreerd zijn en dat in praktijken in het noorden meer voorschriften van CARA-middelen geregistreerd zijn. Binnen de verwijzingen naar de tweede lijn is er een significant verschil voor de verwijzingen naar beschouwende specialismen: deze zijn het meest frequent in het zuiden. In het noorden wordt minder vaak verwezen naar fysiotherapeuten.

Tabel 5.11 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar regio (N=102)

soort contact	noord n=30	midden n=43	zuid n=29	sign. verschil
Diagnostiek	656,3	659,1	761,0	p<.01
Interne diagnostiek	639,5	638,7	742,6	p<.01
Lichamelijk onderzoek	58,8	65,0	63,7	p<.01
Bloedonderzoek	595,0	599,8	702,4	n.s.
Urine-onderzoek	24,3	19,0	21,3	n.s.
Overig intern	60,6	52,6	52,1	n.s.
Externe diagnostiek	15,7	10,5	13,9	n.s.
Bloedchemie	19,2	21,9	18,4	n.s.
Haematologie/serologie	20,1	23,2	20,7	n.s.
Röntgenologie	18,0	20,5	23,9	n.s.
Overig extern	15,9	18,5	16,8	n.s.
Behandeling in de praktijk	642,2	675,1	730,5	n.s.
Gespreksvoering	235,9	326,6	291,9	n.s.
Voorlichting	353,2	407,7	444,6	n.s.
Even aankijken	39,9	45,5	53,8	n.s.
Leefregels	26,1	23,2	29,4	n.s.
Medicatie zonder recept	17,4	20,5	21,6	n.s.
Wijzigingen in de medicatie	84,6	69,1	82,8	n.s.
Medisch-technische verrichtingen	18,2	16,8	18,0	p<.05
Vaccinatie	26,9	30,8	34,2	n.s.
Overige	51,2	42,4	43,8	n.s.
Voorschrijven van geneesmiddelen	804,9	740,5	797,2	n.s.
Psycholeptica	86,9	76,6	73,3	n.s.
Systemische antibiotica	64,1	64,4	70,5	n.s.
Analgetica	47,7	47,2	66,1	p<.01
Anti-inflamm./antireum. middelen	46,0	42,2	55,0	p<.05
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	41,2	44,1	50,4	n.s.
Geslachtshormonen etc.	43,8	46,1	47,5	n.s.
Diuretica	47,9	40,5	40,5	n.s.
Bèta-receptor blokkerende middelen	34,7	29,9	33,7	n.s.
Middelen bij CARA	33,8	23,0	24,1	p<.01
Middelen voor nasaal gebruik	21,1	28,6	27,7	n.s.
Overige medicamenten	376,2	341,9	356,1	n.s.
Verwijzingen naar 2e lijn	64,9	69,7	75,2	n.s.
Snijdende specialismen	40,0	42,3	45,5	n.s.
Beschouwende specialismen	23,2	25,8	28,6	p<.05
Psychiatrie/GGZ	2,8	3,4	2,7	n.s.
Verwijzingen binnen 1e lijn	27,0	37,1	36,1	p<.05
Fysiotherapie	20,3	27,5	27,8	p<.01
Overige disciplines	6,9	9,9	8,7	n.s.
Overleg n.a.v. contact	16,9	17,6	19,3	n.s.

Figuur 5.9 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar afstand van het praktijkadres naar het ziekenhuis (N=102)



afstand tot
het ziekenhuis

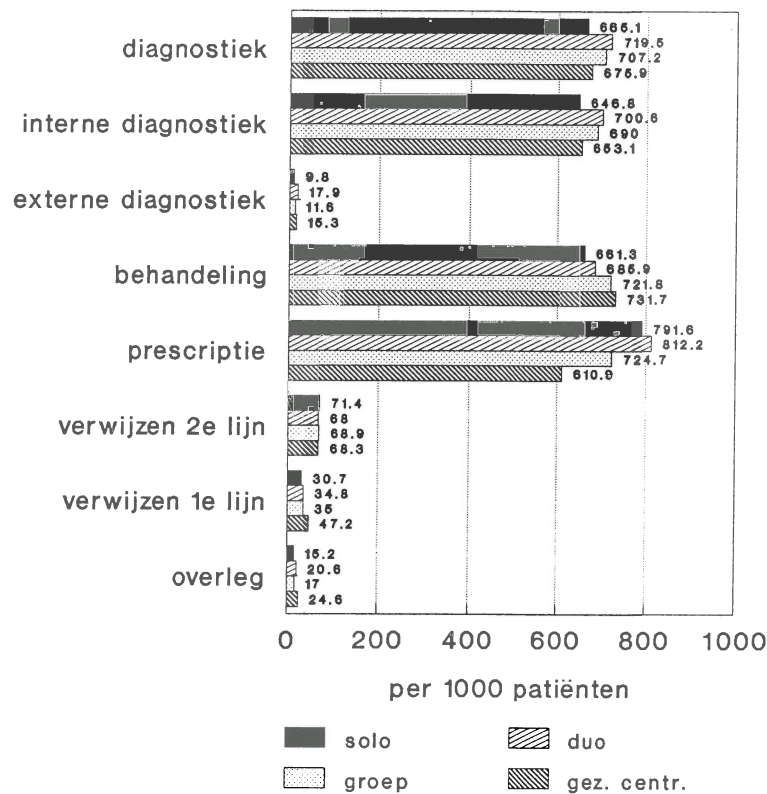
De afstand van het praktijkadres tot het ziekenhuis is bij de steekproef trekking ten behoeve van de Nationale Studie opgenomen in verband met analyses van het aantal verwijzingen naar de tweede lijn. Uit eerder onderzoek was namelijk bekend dat het verwijscijfer van huisartsen samenhangt met de afstand tot het ziekenhuis. Uit figuur 5.9 blijkt weliswaar dat het aantal verwijzingen naar de tweede lijn het hoogst is voor de praktijken die gevestigd zijn in een plaats waar ook een ziekenhuis gevestigd is, maar het verschil is niet significant. Wel zijn het verschil in aantal verwijzingen binnen de eerste lijn (een groter aantal verwijzingen voor praktijken in een plaats met een ziekenhuis), het aantal voorschriften (hoger op het platteland) en het verschil in de hoeveelheid externe diagnostiek die aangevraagd wordt (meer externe diagnostiek voor praktijken in een plaats met een ziekenhuis) significant. Deze verschillen lijken evenwel meer te maken te hebben met de eerder geconstateerde verschillen tussen stad en platteland.

Uit de gedetailleerde tabel (tabel 5.12) blijkt dat ook binnen de onderscheiden categorieën van het verwijzen naar de tweede lijn geen significante verschillen aangetroffen worden (voor nadere analyses van het verwijzen naar de tweede lijn zij verwezen naar de rapportage over het betreffende deelproject van de Nationale Studie, Gloorich & Van der Zee, 1992).

Tabel 5.12 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar afstand van praktijk-adres naar het ziekenhuis (N=102)

soort contact	in zelfde plaats n=46	er buiten < 15 km n=34	er buiten > 15 km n=22	sign. verschil
Diagnostiek	708,7	671,4	666,7	n.s.
Interne diagnostiek	688,2	654,7	648,6	n.s.
Lichamelijk onderzoek	70,1	55,7	58,5	n.s.
Bloedonderzoek	644,9	616,2	608,9	n.s.
Urine-onderzoek	20,2	22,8	20,9	n.s.
Overig intern	55,0	48,1	64,9	n.s.
Externe diagnostiek	12,9	12,4	14,1	p < .05
Bloedchemie	21,1	17,6	21,9	n.s.
Haematologie/serologie	22,8	19,2	22,7	n.s.
Röntgenologie	23,9	20,0	15,4	p < .01
Overig extern	21,2	13,7	14,4	p < .01
Behandeling in de praktijk	707,3	670,5	642,9	n.s.
Gespreksvoering	325,3	269,0	248,8	n.s.
Voorlichting	420,9	408,3	353,6	n.s.
Even aankijken	44,9	55,0	35,5	n.s.
Leefregels	29,3	23,2	22,5	n.s.
Medicatie zonder recept	20,1	17,5	23,3	n.s.
Wijzigingen in de medicatie	68,3	84,2	86,6	n.s.
Medisch-technische verrichtingen	19,7	15,7	15,8	p < .01
Vaccinatie	31,1	28,4	33,1	n.s.
Overige	40,3	48,9	50,8	n.s.
Voorschrijven van geneesmiddelen	719,7	773,6	895,5	p < .05
Psycholeptica	71,1	76,2	98,3	p < .01
Systemische antibiotica	64,5	69,9	63,4	n.s.
Analgetica	51,5	52,8	55,1	n.s.
Anti-inflamm./antireum. middelen	42,2	47,7	55,7	n.s.
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	47,8	43,1	42,2	n.s.
Geslachtshormonen etc.	46,8	44,9	45,2	n.s.
Diuretica	34,4	45,4	55,7	p < .01
Bèta-receptor blokkerende middelen	26,6	31,0	46,7	p < .01
Middelen bij CARA	23,6	27,6	30,8	n.s.
Middelen voor nasaal gebruik	28,8	23,6	24,2	n.s.
Overige medicamenten	328,2	354,0	417,3	p < .05
Verwijzingen naar 2e lijn	72,7	66,9	68,4	n.s.
Snijdende specialismen	44,5	40,3	41,9	n.s.
Beschouwende specialismen	26,5	25,4	25,3	n.s.
Psychiatrie/GGZ	3,9	2,4	2,3	p < .01
Verwijzingen binnen 1e lijn	38,8	30,0	29,6	p < .05
Fysiotherapie	28,7	22,9	22,5	p < .05
Overige disciplines	10,4	7,2	7,3	n.s.
Overige n.a.v. contact	21,0	15,3	15,5	n.s.

Figuur 5.10 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar praktijkvorm (N=102)



praktijkvorm

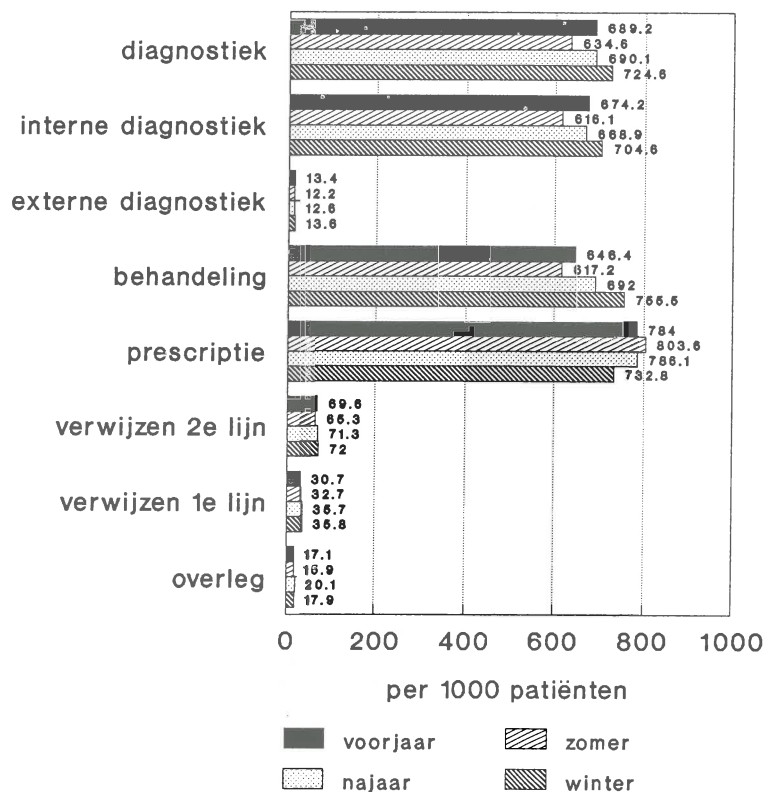
Figuur 5.10 laat zien in hoeverre er verschillen zijn in het aantal verrichtingen bij uitsplitsing naar praktijkvorm. Wat betreft de hoofdcategorieën van de verrichtingen wordt er alleen een significant verschil gevonden voor het aantal verwijzingen binnen de eerste lijn: dit is het hoogst bij de gezondheidscentra.

Tabel 5.13 toont de gedetailleerde uitsplitsing. Er blijkt een significant verschil te zijn voor het bloedonderzoek en overig diagnostisch onderzoek in de eigen praktijk. Beide worden in duopraktijken vaker uitgevoerd dan in de overige praktijken. Wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen, blijkt dat CARA-middelen het minst worden voorgeschreven in gezondheidscentra. Voor de overige categorieën worden geen significante verschillen gevonden.

Tabel 5.13 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar praktijkvorm (N=102)

soort contact	solo- praktijk n=51	duo- praktijk n=32	groeps- praktijk n=10	gezondh.- centrum n=9	sign verschil
Diagnostiek	665,1	719,5	707,2	675,9	n.s.
Interne diagnostiek	646,8	700,6	690,0	653,1	n.s.
Lichamelijk onderzoek	60,0	66,7	56,6	71,8	n.s.
Bloedonderzoek	611,8	655,3	641,2	602,8	p < .05
Urine-onderzoek	16,4	27,5	24,7	21,9	n.s.
Overig intern	53,9	59,6	51,8	46,5	p < .05
Externe diagnostiek	9,8	17,9	11,6	15,3	n.s.
Bloedchemie	20,9	18,9	16,9	23,2	n.s.
Haematologie/serologie	21,8	20,9	18,2	26,3	n.s.
Röntgenologie	18,7	23,2	20,2	23,8	n.s.
Overig extern	16,1	19,7	13,6	19,1	n.s.
Behandeling in de praktijk	661,3	685,9	721,8	731,7	n.s.
Gespreksvoering	296,6	299,3	265,8	246,7	n.s.
Voorlichting	387,0	402,4	430,3	455,9	n.s.
Even aankijken	42,2	46,5	51,9	62,1	n.s.
Leefregels	24,2	29,7	24,7	22,4	n.s.
Medicatie zonder recept	19,8	22,0	16,6	16,9	n.s.
Wijzigingen in de medicatie	73,8	84,3	80,3	71,5	n.s.
Medisch-technische verrichtingen	19,4	17,6	14,7	9,9	n.s.
Vaccinatie	29,9	33,0	29,2	28,3	n.s.
Overige	47,1	44,0	39,0	48,2	n.s.
Voorschrijven van geneesmiddelen	791,6	812,2	724,7	610,9	n.s.
Psycholeptica	79,8	84,3	75,5	56,2	n.s.
Systemische antibiotica	70,4	66,1	59,0	49,2	n.s.
Analgetica	54,6	52,4	52,1	43,9	n.s.
Anti-inflamm./antireum. middelen	47,5	50,5	45,3	33,4	n.s.
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	47,2	43,8	41,3	41,2	n.s.
Geslachtshormonen etc.	45,6	46,9	45,8	43,3	n.s.
Diuretica	43,3	47,1	39,3	27,4	n.s.
Bèta-receptor blokkerende middelen	33,7	35,1	28,0	20,2	n.s.
Middelen bij CARA	24,7	30,7	29,7	17,8	p < .05
Middelen voor nasaal gebruik	24,2	27,7	25,6	32,0	n.s.
Overige medicamenten	366,0	371,3	324,2	280,6	n.s.
Verwijzingen naar 2e lijn	71,4	68,0	68,9	68,3	n.s.
Snijdende specialismen	43,6	41,1	41,8	42,1	n.s.
Beschouwende specialismen	26,2	25,7	25,8	24,5	n.s.
Psychiatrie/GGZ	2,9	3,0	3,3	3,8	n.s.
Verwijzingen binnen 1e lijn	30,7	34,8	35,0	47,2	p < .05
Fysiotherapie	23,5	26,3	26,5	32,7	n.s.
Overige disciplines	7,5	8,8	8,6	14,9	p < .05
Overleg n.a.v. contact	15,2	20,6	17,0	24,6	n.s.

Figuur 5.11 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar seizoen (N=102)



seizoensfluctuatie

Als afsluiting van de beschrijving van verschillen tussen praktijken in het aantal verrichtingen wordt gekeken naar de verschillen tussen de vier registratie-perioden. Figuur 5.11 laat zien dat er door de praktijken die in het voorjaar en de zomer geregistreerd hebben, minder externe diagnostiek aangevraagd is.

Uit de gedetailleerde weergave in tabel 5.14 blijkt dat er in het voorjaar meer overige interne diagnostische verrichtingen zijn uitgevoerd en dat er in najaar en winter meer hematologische en serologische bepalingen zijn aangevraagd. Vaccinaties zijn duidelijk geconcentreerd in het najaar. Duidelijke verschillen tussen de seizoenen zijn te constateren in het voorschrijven van geneesmiddelen. Antibiotica en hoest- en verkoudheidsmiddelen worden vaker voorgeschreven in het najaar en in de winter. Diuretica worden relatief vaak in de zomer voorgeschreven.

Tabel 5.14 Gemiddeld aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten, uitgesplitst naar seizoen (N=102)

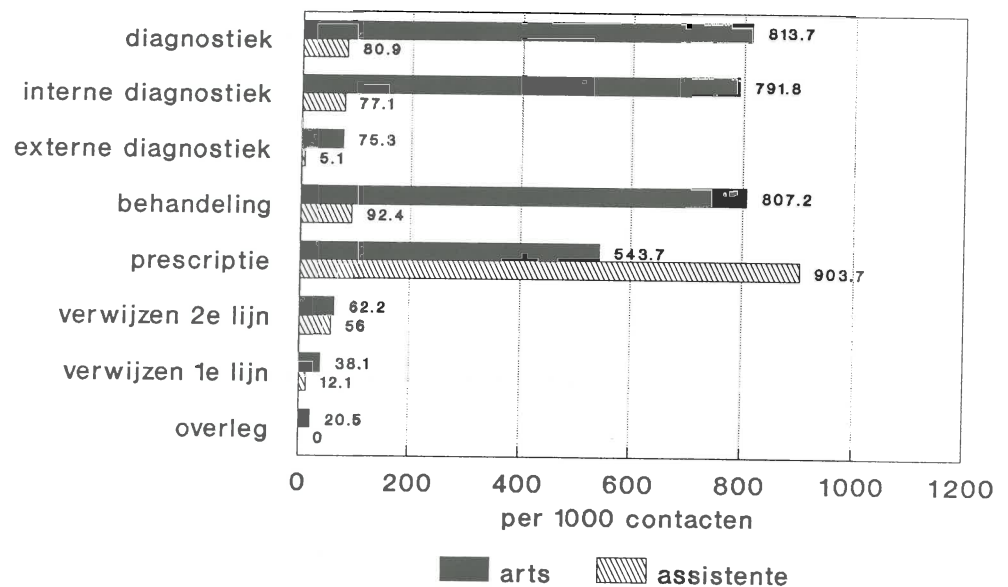
soort contact	voorjaar n=26	zomer n=21	najaar n=29	winter n=26	sign. verschil
Diagnostiek	689,2	634,6	690,1	724,6	n.s.
Interne diagnostiek	674,2	616,1	668,9	704,6	n.s.
Lichamelijk onderzoek	54,9	54,5	67,8	71,7	n.s.
Bloedonderzoek	636,2	571,8	627,2	664,4	n.s.
Urine-onderzoek	23,0	23,3	18,3	21,0	n.s.
Overig intern	54,6	49,6	54,8	59,3	n.s.
Externe diagnostiek	13,4	12,2	12,6	13,6	p<.01
Bloedchemie	17,5	16,8	22,2	23,0	p<.05
Haematologie/serologie	17,8	17,9	25,3	24,1	p<.01
Röntgenologie	18,1	18,2	22,7	23,3	n.s.
Overig extern	15,8	14,7	17,5	20,5	n.s.
Behandeling in de praktijk	646,4	617,2	692,0	755,5	n.s.
Gespreksvoering	298,4	283,0	285,2	292,8	n.s.
Voorlichting	354,3	314,1	439,0	480,0	n.s.
Even aankijken	45,0	40,6	43,6	55,1	n.s.
Leefregels	25,3	24,2	26,0	27,4	n.s.
Medicatie zonder recept	21,3	22,2	16,8	20,3	n.s.
Wijzigingen in de medicatie	78,4	81,0	72,1	80,0	n.s.
Medisch-technische verrichtingen	6,0	5,5	44,7	8,6	n.s.
Vaccinatie	32,9	22,8	26,0	40,0	p<.01
Overige	49,1	38,1	34,4	60,0	p<.05
Voorschrijven van geneesmiddelen	784,0	803,6	786,1	732,8	n.s.
Psycholeptica	87,5	83,5	76,1	68,8	n.s.
Systemische antibiotica	63,1	54,0	75,6	68,1	p<.05
Analgetica	50,1	50,3	59,3	49,9	n.s.
Anti-inflamm./antireum. middelen	48,7	51,0	47,4	41,5	n.s.
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	39,4	32,5	56,0	48,6	p<.01
Geslachtshormonen etc.	48,6	46,4	45,3	43,3	n.s.
Diuretica	47,0	52,3	38,1	35,6	p<.05
Bèta-receptor blokkerende middelen	35,2	37,3	30,3	27,9	n.s.
Middelen bij CARA	25,0	31,6	27,1	23,2	n.s.
Middelen voor nasaal gebruik	24,1	21,2	30,1	27,6	n.s.
Overige medicamenten	354,6	382,1	351,8	341,1	n.s.
Verwijzingen naar 2e lijn	69,6	65,3	71,3	72,0	n.s.
Snijdende specialismen	42,6	39,8	42,8	44,3	n.s.
Beschouwende specialismen	25,4	24,0	27,2	26,4	n.s.
Psychiatrie/GGZ	3,5	2,7	2,7	3,2	n.s.
Verwijzingen binnen 1e lijn	30,7	32,7	35,7	35,8	n.s.
Fysiotherapie	23,0	24,0	27,4	26,9	n.s.
Overige disciplines	8,0	9,0	8,6	9,2	n.s.
Overleg n.a.v. contact	17,1	15,9	20,1	17,9	n.s.

5.4 Verschillen tussen soorten contacten

dynamisch karakter

In deze paragraaf worden de 'productiecijfers' in de huisartspraktijk bekeken voor verschillende soorten contacten om iets te laten zien van het dynamische karakter van het huisartsenwerk. De noemer is in deze paragraaf met één uitzondering het aantal contacten; de uitzondering is de uitsplitsing naar eerste contacten en overige contacten, waar het aantal gezondheidsproblemen de noemer is (in één contact kan namelijk zowel een 'oud' als een 'nieuw' probleem worden gepresenteerd - zie hoofdstuk 3). Eerst zal een uitsplitsing gemaakt worden naar degene met wie het contact heeft plaats gevonden, de huisarts zelf of de assistente.

Figuur 5.12 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar arts- versus assistentecontact



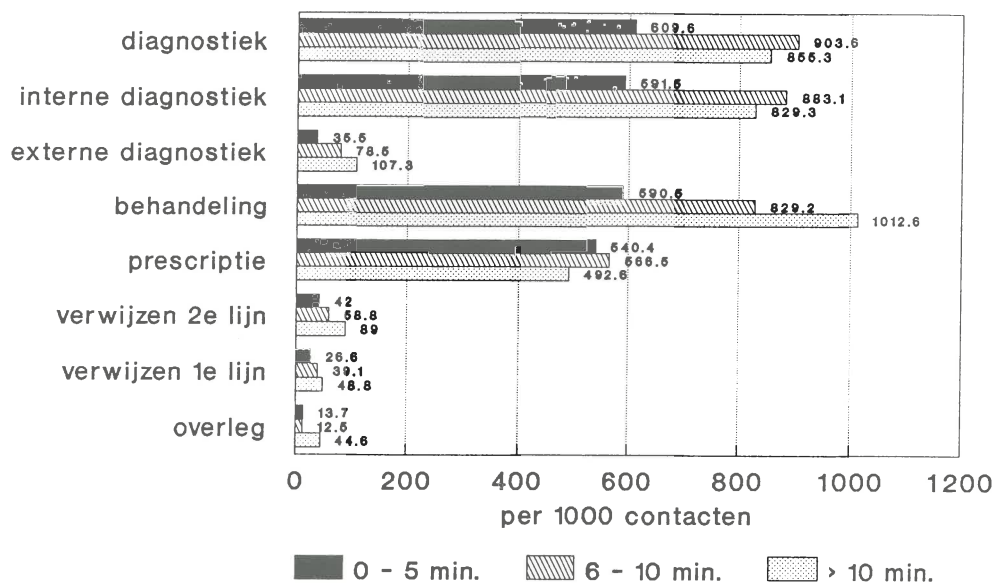
arts en assistente

Duidelijk wordt uit deze figuur dat de praktijkassistente vooral een rol heeft bij het voorschrijven van geneesmiddelen, de herhaalreceptuur. In meer dan 90% van de contacten die door de praktijkassistente worden afgehandeld is dit aan de orde. Daarnaast speelt de assistente een rol bij de diagnostiek in eigen praktijk, bij de behandeling van patiënten en bij verwijzingen. In het laatste geval zal het voornamelijk gaan om de meer administratieve verwijzingen: achterafverwijzingen voor EHBO en verlengingsverwijzingen. Uit het gedetailleerde overzicht in tabel 5.15 blijkt dat de praktijkassistente ingeschakeld wordt bij het urine-onderzoek in het eigen laboratorium en bij medisch-technische verrichtingen (bloeddruk meten bijvoorbeeld). Wat betreft het voorschrijven, blijkt dat de praktijk-assistenten vooral veel voorschriften afhandelen voor psycholeptica, diuretica, analgetica, geslachtshormonen, CARA-middelen en bèta-receptor blokkerende middelen; middelen waarbij langdurig gebruik veel voorkomend is en dus veel herhaal-receptuur voorkomt.

Tabel 5.15 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar arts- versus assistentecontact

	per 1000 contacten arts	assistent
Diagnostiek	813,7	80,9
Interne diagnostiek	791,8	77,1
Lichamelijk onderzoek	763,8	29,6
Bloedonderzoek	20,7	7,6
Urine-onderzoek	44,3	46,6
Overig intern	10,7	6,9
Externe diagnostiek	75,3	5,1
Bloedchemie	24,1	1,9
Haematologie/serologie	25,6	1,3
Röntgenologie	26,0	0,9
Overig extern	20,8	1,5
Behandeling in de praktijk	807,2	92,4
Gespreksvoering	366,2	8,7
Voorlichting	503,5	16,9
Even aankijken	56,4	3,7
Leefregels	36,8	1,8
Medicatie zonder recept	28,7	2,2
Wijzigingen in de medicatie	25,0	0,8
Medisch-technische verrichtingen	79,1	37,2
Vaccinatie	13,9	18,2
Overige	27,7	15,6
Voorschrijven van geneesmiddelen	543,7	903,7
Psycholeptica	35,1	133,1
Systemische antibiotica	74,5	26,0
Analgetica	41,3	55,3
Anti-inflamm./antireum. middelen	41,5	36,8
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	35,4	47,6
Geslachtshormonen etc.	34,1	52,6
Diuretica	24,4	61,2
Bèta-receptor blokkerende middelen	20,3	38,9
Middelen bij CARA	13,3	35,9
Middelen voor nasaal gebruik	27,2	17,4
Overige medicamenten	238,2	407,5
Verwijzingen naar 2e lijn	62,2	56,0
Snijdende specialismen	38,0	33,9
Beschouwende specialismen	23,1	20,1
Psychiatrie/GGZ	3,6	1,1
Verwijzingen binnen 1e lijn	38,1	12,1
Fysiotherapie	29,1	9,7
Overige disciplines	9,3	2,5
Overleg n.a.v. contact	20,5	0,0

Figuur 5.13 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar de duur van het contact



duur van het contact

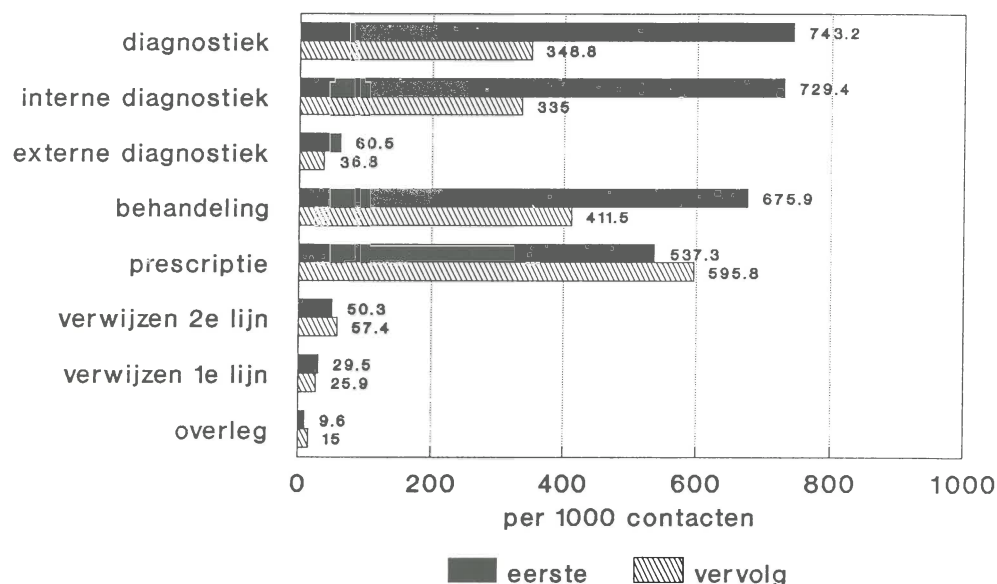
In de groep korte contacten, vijf minuten of korter, vinden de minste verrichtingen plaats. In de middellange contacten, dat wil zeggen de contacten die zes tot tien minuten duren, vinden de meeste diagnostische verrichtingen plaats, terwijl het aantal behandelingen in de praktijk, het aantal verwijzingen en het keren overleg naar aanleiding van het contact het grootste zijn in de contacten die langer dan tien minuten duren.

Een verdere detaillering is in tabel 5.16 gegeven. Verrichtingen kosten tijd. In de kortste consulten worden alle onderscheiden groepen verrichtingen het minst uitgevoerd, met als enige uitzonderingen de medisch-technische verrichtingen en de vaccinaties die relatief het vaakst voorkomen in de consulten die vijf minuten of korter duren. In de middellange consulten worden, zoals we al in de figuur zagen, de meeste diagnostische verrichtingen gedaan. Uit deze tabel blijkt dat vooral het lichamelijk onderzoek in de eigen praktijk betreft. In de lange consulten wordt het meeste laboratorium-onderzoek gedaan, zowel in eigen beheer als extern. Wat betreft de consulten van meer dan tien minuten springen vooral de gespreksvoering en voorlichting eruit bij de behandelingen in de eigen praktijk. Verwijzingen naar psychiatrie en GGZ-instellingen en overleg naar aanleiding van het contact komen duidelijk het vaakst voor bij de lange consulten.

Tabel 5.16 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar de duur van het contact

	contactduur (min.)		
	0 - 5	6 - 10	> 10
Diagnostiek	609,6	903,6	855,3
Interne diagnostiek	591,5	883,1	829,3
Lichamelijk onderzoek	565,7	854,2	800,4
Bloedonderzoek	10,3	22,9	27,7
Urine-onderzoek	25,0	48,3	51,1
Overig intern	2,9	10,8	18,6
Externe diagnostiek	35,5	78,5	107,3
Bloedchemie	9,3	23,5	39,9
Haematologie/serologie	10,3	25,5	41,1
Röntgenologie	15,4	29,5	28,7
Overig extern	6,6	20,7	34,7
Behandeling in de praktijk	590,5	829,2	1012,6
Gespreksvoering	185,4	361,2	578,4
Voorlichting	298,3	557,8	622,7
Even aankijken	42,2	61,4	60,6
Leefregels	20,8	38,8	49,1
Medicatie zonder recept	24,4	30,2	30,4
Wijzigingen in de medicatie	18,9	24,9	31,5
Medisch-technische verrichtingen	94,1	72,3	79,6
Vaccinatie	37,7	6,5	7,3
Overige	31,7	23,3	32,0
Voorschrijven van geneesmiddelen	540,4	566,5	492,6
Psycholeptica	27,9	30,7	51,4
Systemische antibiotica	70,7	85,0	51,5
Analgetica	43,0	41,1	34,6
Anti-inflamm./antireum. middelen	31,6	47,5	37,9
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	38,4	39,8	22,2
Geslachtshormonen etc.	36,4	35,4	30,3
Diuretica	20,0	25,6	27,1
Bèta-receptor blokkerende middelen	18,3	23,5	16,6
Middelen bij CARA	11,2	14,0	13,8
Middelen voor nasaal gebruik	28,5	31,5	16,3
Overige medicamenten	241,4	245,0	220,1
Verwijzingen naar 2e lijn	42,0	58,8	89,0
Snijdende specialismen	28,3	38,2	47,6
Beschouwende specialismen	13,2	19,8	39,7
Psychiatrie/GGZ	0,9	2,1	9,3
Verwijzingen binnen 1e lijn	26,6	39,1	48,8
Fysiotherapie	21,2	31,1	33,8
Overige disciplines	5,7	8,2	15,5
Overleg n.a.v. contact	13,7	12,5	44,6

Figuur 5.14 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 problemen*, uitgesplitst naar eerste contacten en vervolcontacten



* Omdat op het registratieformulier de aard van het contact niet per contact, maar per gepresenteerd gezondheidsprobleem binnen het contact is opgenomen, wordt alleen in dit geval gewerkt met een andere noemer: het aantal gepresenteerde gezondheidsproblemen. De verrichtingcijfers vallen daardoor lager uit dan in de andere tabellen in dit hoofdstuk.

eerste en vervolgcontacten

In eerste contacten (waarin een 'nieuw' probleem wordt gepresenteerd) vinden meer diagnostische verrichtingen en meer behandelingen in de praktijk plaats vergeleken met de vervolcontacten (in verband met een 'oud' probleem). Het aantal verwijzingen is gelijk, maar bij de vervolcontacten vindt vaker prescriptie en overleg naar aanleiding van het contact plaats. De gedetailleerde vergelijking is in tabel 5.17 te vinden. Het verschil tussen eerste contacten en de vervolcontacten komt vooral naar voren in het aantal contacten waarin lichamelijk onderzoek is uitgevoerd. Bij de behandelingen in de praktijk valt op dat er in eerste contacten veel vaker voorlichting en advies gegeven wordt per 1000 contacten en dat de huisarts ook vaker besluit de zaak even aan te kijken of medicatie die zonder recept verkrijgbaar is, aan te raden. Wijzigingen in medicatie zijn uiteraard typerend voor de vervolcontacten. Medicamenten die vooral in de eerste contacten worden voorgeschreven zijn antibiotica, hoest- en verkoudheidsmiddelen en middelen voor nasaal gebruik. Psycholeptica, geslachtshormonen, diuretica, bèta receptor blokkerende middelen en CARA-middelen worden relatief vaker in vervolcontacten voorgeschreven. In vervolcontacten vinden meer verwijzingen naar beschouwende specialismen plaats.

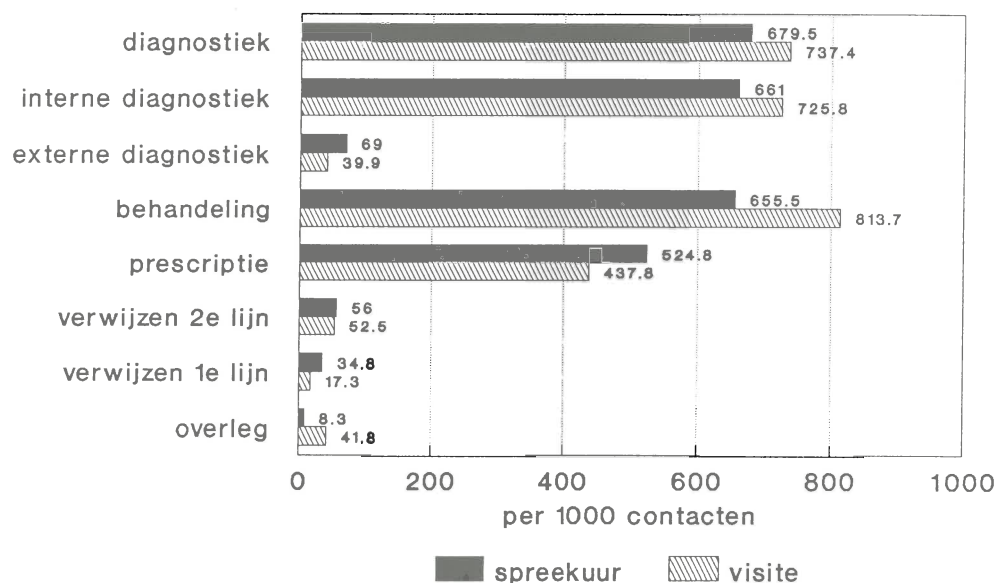
Tabel 5.17 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 problemen*,
uitgesplitst naar eerste en vervolcontacten

	aard probleem eerste/recidief	vervolg
Diagnostiek	743,2	348,8
Interne diagnostiek	729,4	335,0
Lichamelijk onderzoek	695,8	308,6
Bloedonderzoek	12,6	13,5
Urine-onderzoek	43,8	33,0
Overig intern	10,7	6,8
Externe diagnostiek	60,5	36,8
Bloedchemie	17,8	12,4
Haematologie/serologie	22,3	12,3
Röntgenologie	22,6	12,8
Overig extern	15,3	9,6
Behandeling in de praktijk	675,9	411,5
Gespreksvoering	292,2	181,8
Voorlichting	454,4	220,0
Even aankijken	63,5	19,8
Leefregels	33,5	15,2
Medicatie zonder recept	32,0	10,2
Wijzigingen in de medicatie	7,5	17,7
Medisch-technische verrichtingen	65,3	56,8
Vaccinatie	9,1	13,4
Overige	34,5	33,7
Voorschrijven van geneesmiddelen	537,3	595,8
Psycholeptica	16,3	84,4
Systemische antibiotica	94,8	28,6
Analgetica	52,9	33,5
Anti-inflamm./antireum. middelen	14,1	42,4
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	4,7	39,6
Geslachtshormonen etc.	63,8	17,7
Diuretica	3,3	27,6
Bèta-receptor blokkerende middelen	41,3	32,9
Middelen bij CARA	9,3	23,7
Middelen voor nasaal gebruik	41,0	10,0
Overige medicamenten	247,3	278,5
Verwijzingen naar 2e lijn	50,3	57,4
Snijdende specialismen	34,9	32,3
Beschouwende specialismen	14,6	23,6
Psychiatrie/GGZ	2,2	2,8
Verwijzingen binnen 1e lijn	29,5	25,9
Fysiotherapie	22,1	20,4
Overige disciplines	7,6	5,8
Overleg n.a.v. contact	9,6	15,0

* zie noot figuur 5.14

Tenslotte zijn spreekuurcontacten vergeleken met contacten bij de patiënt thuis.

Figuur 5.15 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar spreekuurcontacten en visites



spreekuur en visite

In spreekuurcontacten vinden over het geheel genomen ongeveer evenveel diagnostische verrichtingen plaats als tijdens visites (figuur 5.15). Wel wordt naar aanleiding van spreekuurcontacten meer externe diagnostiek aangevraagd per 1000 contacten. Het totaal aantal behandelingen is iets hoger tijdens visites. Ook wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen is er nauwelijks verschil. Het aantal verwijzingen binnen de eerste lijn is hoger in de spreekuurcontacten. Bij contacten bij de patiënt thuis vinden veel vaker verwijzingen naar de tweede lijn en overleg naar aanleiding van het contact plaats.

Een gedetailleerdere vergelijking is mogelijk op basis van tabel 5.18. In spreekuurcontacten gebeurt vooral meer laboratorium diagnostiek, zowel in de eigen praktijk als extern aangevraagd. Wat betreft de behandelingen in de praktijk vindt tijdens visites meer gespreksvoering plaats. Wijzigingen in medicatie vinden vaker in contacten bij de patiënt thuis plaats en medisch-technische verrichtingen vaker in de praktijk. Tijdens spreekuurcontacten wordt meer naar de heelkundige specialismen verwezen en tijdens de visites naar beschouwende specialismen.

Tabel 5.18 Aantal verrichtingen in drie maanden per 1000 contacten, uitgesplitst naar spreekuur contacten en visites

	soort contact spreekuur	visite
Diagnostiek	679,5	737,4
Interne diagnostiek	661,0	725,8
Lichamelijk onderzoek	627,0	708,1
Bloedonderzoek	20,9	13,0
Urine-onderzoek	48,0	23,3
Overig intern	11,9	5,0
Externe diagnostiek	69,0	39,9
Bloedchemie	21,2	20,7
Haematologie/serologie	23,0	18,5
Röntgenologie	23,2	10,6
Overig extern	20,2	7,6
Behandeling in de praktijk	655,5	813,7
Gespreksvoering	291,0	418,1
Voorlichting	421,9	469,4
Even aankijken	46,0	52,7
Leefregels	26,9	56,3
Medicatie zonder recept	21,6	32,8
Wijzigingen in de medicatie	17,5	43,6
Medisch-technische verrichtingen	67,8	57,7
Vaccinatie	14,1	11,0
Overige	22,2	21,4
Voorschrijven van geneesmiddelen	524,8	437,8
Psycholeptica	38,8	41,7
Systemische antibiotica	56,0	81,5
Analgetica	31,2	51,9
Anti-inflamm./antireum. middelen	35,3	39,3
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	31,9	26,7
Geslachtshormonen etc.	36,5	2,0
Diuretica	27,5	33,3
Beta-receptor blokkerende middelen	23,7	9,9
Middelen bij CARA	13,6	15,1
Middelen voor nasaal gebruik	24,2	13,6
Overige medicamenten	236,4	180,5
Verwijzingen naar 2e lijn	56,0	52,5
Snijdende specialismen	36,1	18,7
Beschouwende specialismen	18,9	32,8
Psychiatrie/GGZ	3,1	2,9
Verwijzingen binnen 1e lijn	34,8	17,3
Fysiotherapie	26,4	12,6
Overige disciplines	8,6	4,9
Overleg n.a.v. contact	8,3	41,8

5.5 Samenvatting

meest voorkomende verrichtingen

De meest voorkomende verrichting van huisartsen is het voorschrijven van geneesmiddelen, 660 voorschriften per 1000 contacten. Diagnostiek en dan met name in de eigen praktijk uitgevoerde diagnostiek, en behandelingen in de praktijk volgen daarop in frequentie. Deze laatste zijn tevens de verrichtingen waarover uit administratieve bronnen tot nu toe weinig tot niets bekend is, zeker wanneer we de gegevens op contact-niveau bekijken. Het overgrote deel van de diagnostiek in de eigen praktijk betreft het lichamenlijk onderzoek. De meest voorkomende behandeling die door de huisartsen aangekruist is op het contact-registratie formulier, is het geven van voorlichting en advies. Daaronder is zowel voorlichting over de klacht en de behandeling begrepen als algemene voorlichting. Gespreksvoering (passief/luisteren, actief/exploreren en geruststellen) en het adviseren van leefregels zijn daarnaast veel voorkomende activiteiten. De huisarts komt hieruit naar voren als iemand die, naast en in combinatie met meer technische handelingen, veel met de patiënt praat, uitlegt en adviseert.

meest voorgeschreven geneesmiddelen

Het voorschrijven van geneesmiddelen, uitgedrukt als het aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, is nader gedetailleerd door een uitsplitsing naar de tien meest voorkomende therapeutische hoofdgroepen. Psycholeptica en systemische antibiotica worden het meest voorgeschreven in de huisartspraktijk.

meest voorkomende verwijzingen

Van de verwijzingen naar de tweede lijn (ruim 60 per 1000 contacten)zijn die naar snijdende of heelkundige specialismen de grootste groep. Verwijzingen naar psychiatrie en GGZ-instellingen komen slechts weinig voor in de huisartspraktijk. Verwijzingen binnen de eerste lijn vinden voornamelijk plaats naar fysiotherapeuten. Voor de overige disciplines geldt dat ze voor het merendeel vrij toegankelijk zijn voor de patiënt en dus niet noodzakelijk een verwijzing behoeven. Daardoor komt de mogelijkheid van verwijzing naar die disciplines mogelijk ook minder vaak aan de orde in contacten met de huisarts.

sekseverschillen

Uitsplitsing van de 'productiecijfers' naar patiëntencategorieën laat zien dat het aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten voor alle groepen verrichtingen hoger is voor vrouwen dan voor mannen. Echter, als we rekening houden met het feit dat vrouwen in zijn algemeenheid meer contacten hebben met de huisartspraktijk dan mannen, dan verdwijnt dat verschil. Sterker nog, uitgedrukt per 1000 contacten zijn er -met uitzondering van prescriptie- meer verrichtingen bij mannen. Voor een deel zit het verschil in prescriptie in geslachtsgebonden voorschriften (anticonceptie).

leeftijdverschillen

Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal contacten met de huisartspraktijk toe (hoofdstuk 4) en dus ook het aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten. Per 1000 contacten bekeken, neemt het aantal

diagnostische verrichtingen en het aantal behandelingen in de praktijk af (maar bijvoorbeeld wijzigingen in medicatie -vooral relevant bij chronisch zieken- en vaccinaties -met name griepvaccinaties- nemen juist toe met leeftijd). Het aantal voorschriften per 1000 contacten neemt toe met leeftijd. Het aantal verwijzingen per 1000 contacten laat minder grote verschillen zien tussen leeftijdsgroepen. Overleg naar aanleiding van het contact vindt het meest plaats bij oudere patiënten.

verzekeringsvorm

Ziekenfondspatiënten hebben meer verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten dan particulier verzekerden. Ook hier speelt het verschil in aantal contacten weer een rol. Uitgedrukt per 1000 contacten verandert het beeld namelijk weer. Per 1000 contacten is het aantal diagnostische verrichtingen en behandelingen in de praktijk hoger voor particuliere patiënten dan voor ziekenfondspatiënten. Het aantal voorschriften van medicijnen en het aantal verwijzingen per 1000 contacten is juist weer hoger voor ziekenfondspatiënten. Hierbij is al rekening gehouden met verschillen in de samenstelling naar leeftijd en geslacht van de groep ziekenfondspatiënten en de groep particuliere patiënten.

verschillen tussen soorten contacten

Bij een uitsplitsing naar verschillende soorten contacten blijkt dat de praktijkassistente vooral een rol heeft bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Het gaat in dit geval om de herhaalreceptuur. Verrichtingen kosten tijd. In de groep korte contacten, dat wil zeggen vijf minuten of korter, vinden de minste verrichtingen plaats met als enige uitzondering de medisch-technische verrichtingen en vaccinaties. In de middellange contacten (zes tot tien minuten) vinden de meeste diagnostische verrichtingen plaats. De langere consulten springen eruit met meer behandelingen per 1000 contacten, vooral gespreksmatige behandeling en voorlichting, meer verwijzingen en meer overleg naar aanleiding van het contact. In eerste contacten vinden meer diagnostische verrichtingen en meer behandelingen plaats, vergeleken met vervolcontacten. In vervolcontacten vindt vaker prescriptie en overleg naar aanleiding van het contact plaats.

Bij een uitsplitsing naar spreekuurcontacten en visites valt vooral op dat er bij visites per 1000 contacten meer verwezen wordt naar de tweede lijn en meer overleg naar aanleiding van het contact plaats vindt.

verschillen tussen praktijken

Tenslotte vatten we kort de verschillen tussen praktijken samen. In zijn algemeenheid is er de meeste variatie tussen praktijken in het aantal verwijzingen binnen de eerste lijn per 1000 ingeschreven patiënten en in het overleg naar aanleiding van het contact. Weinig variatie is er in het aantal diagnostische verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten, vooral in het lichamenlijk onderzoek.

In praktijken in meer verstedelijkte gebieden worden per 1000 ingeschreven patiënten minder medisch-technische verrichten uitgevoerd en minder geneesmiddelen voorgeschreven. In meer verstedelijkte gebieden worden per 1000 ingeschreven patiënten meer mensen naar psychiatrie en GGZ-

instellingen verwezen. Deze verschillen komen, met wat andere accenten, ook terug bij uitsplitsing van de praktijken naar landsdeel en afstand tot het ziekenhuis. Bij uitsplitsing naar praktijkvorm is het belangrijkste verschil dat in gezondheidscentra per 1000 ingeschreven patiënten meer mensen verwezen worden binnen de eerste lijn, vooral naar de overige disciplines binnen de eerste lijn, die in gezondheidscentra immers veelal in hetzelfde gebouw te consulteren zijn.

De periode waarin de verschillende praktijken geregistreerd hebben, heeft weinig invloed gehad op de frequentie van verrichtingen. In de hoofdgroepen van verrichtingen zijn geen verschillen. De vaccinaties springen er uiteraard in het najaar uit (griepvaccinatie) en bij sommige hoofdgroepen van geneesmiddelen zijn er seizoensinvloeden (antibiotica, hoest- en verkoudheidsmiddelen).

6. MORBIDITEITSPECIFIEKE VERRICHTINGENCIJFERS

6.1 Inleiding

vraagstelling

In dit hoofdstuk wordt vraagstelling F beantwoord:

Welke verrichtingen worden met welke frequentie uitgevoerd, gegeven de aard van de morbiditeit die in een zorgepisode gepresenteerd wordt?

morbiditeitsindelingen

De aard van de morbiditeit wordt in verschillende mate van detail weergegeven. De meest grove indeling in de anatomische ICPC-hoofdstukken wordt gebruikt in paragraaf 6.2. De meest verfijnde indeling in morbiditeitsclusters wordt gepresenteerd in bijlage I. In deze bijlage is dezelfde indeling aangehouden als in het basisrapport 'Morbiditeit in de huisartspraktijk', zij het dat clusters met minder dan 50 zorgepisodes buiten beschouwing zijn gelaten, omdat hierbij toevulsfluctuaties in het aantal morbiditeitspecifieke verrichtingen een te grote rol gaan spelen. De indeling die in dit hoofdstuk het meest uitvoerig wordt besproken (in paragraaf 6.3 en verder) zit qua mate van detail tussen de beide vorige indelingen in. Na het geven van een overzicht in paragraaf 6.3 worden aparte paragrafen gewijd aan acute, somatische klachten, traumatologie, infecties, chronische ziekten en tenslotte psychische en sociale klachten.

handleiding bij
de tabellen

De tabellen die in de volgende paragrafen gepresenteerd worden, bevat ten door de uitsplitsing naar morbiditeit een grote hoeveelheid informatie. De wijze waarop de tabellen gelezen moeten worden, is dat per groep verrichtingen vergeleken wordt hoe vaak deze uitgevoerd worden bij de onderscheiden morbiditeitscategorieën. Bij het commentaar op de tabellen zal per morbiditeitscategorie een profiel geschetst worden door die groepen verrichtingen te noemen die per kolom tot de meest voorkomende of de minst voorkomende behoren. Bij morbiditeitscategorieën die in het commentaar bij de tabellen niet besproken worden, hoort geen van de onderscheiden verrichtingen tot de meest of minst voorkomende.

In die tabellen waarin de morbiditeitscategorieën en/of de verrichtingen-categorieën meer gespecificeerd zijn, zal het de lezer opvallen dat er soms (weliswaar in kleine aantallen) op het eerste gezicht vanuit huisartsgeneeskundig oogpunt onwaarschijnlijke combinaties optreden. De achtergrond daarvan is de aanwezigheid van comorbiditeit of achterliggende ziekten en het feit dat zorgepisodes als geheel gekarakteriseerd zijn door de werkhypothese van het laatste contact. Dat wat vanuit een eerdere werkhypothese rationeel is, kan vanuit de uiteindelijke werkhypothese als ongerijmd overkomen.

6.2 Verrichtingen van huisartsen naar ICPC-hoofdstuk

Tabel 6.1 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk

ICPC-hoofdstuk	aantal episodes	diagnost.	int diagn.	ext.diagn.	behandel.	voors.med.	verw.2e l.	verw.1e l.	overleg
algemeen e.a.	21658	716,3	678,6	105,6	778,5	450,3	46,2	12,6	17,1
bloed e.a.	4425	621,0	548,7	136,5	739,3	782,5	48,9	4,8	20,5
maag-darmkanaal	20292	635,1	603,7	97,9	704,8	867,5	76,3	10,7	22,5
oog	8993	575,0	572,2	7,7	498,8	586,4	348,8	12,2	8,9
oor	10541	986,7	985,2	10,1	916,0	604,6	97,9	2,1	4,2
hart-vaatstelsel	33331	768,4	763,7	31,6	567,6	961,4	61,6	6,6	17,9
bewegingsapparaat	40052	908,3	885,5	99,4	860,9	552,4	93,1	197,5	24,1
zenuwstelsel	9150	461,8	451,4	31,6	647,9	847,4	95,2	44,2	29,6
psyche	24122	262,1	243,4	46,0	654,3	977,4	21,5	23,7	28,2
ademhalingsorganen	45223	727,5	719,6	40,1	693,3	981,4	39,0	6,3	8,4
huid e.a.	32801	789,2	785,3	15,0	778,8	730,1	72,8	5,7	5,4
endocr./metab. e.a.	8016	628,9	548,6	151,4	591,5	837,9	67,8	32,2	17,0
urinewegen	6897	1009,0	976,9	92,4	592,9	984,0	69,0	2,9	18,2
zwangerschap e.a.	16213	786,8	774,7	62,4	482,7	759,2	46,5	19,5	9,7
vr. genitaliën e.a.	10722	708,6	644,9	217,4	725,6	571,0	110,2	3,6	12,4
m. genitaliën e.a.	1778	870,7	843,1	72,6	963,1	543,8	271,0	1,8	37,9
sociale problemen	4873	165,2	153,2	25,6	1096,0	247,4	12,5	45,8	70,6

algemeen profiel per ICPC-hoofdstuk

algemeen

Tabel 6.1 schetst een algemeen profiel van de verrichtingen wanneer de zorgepisodes ingedeeld worden naar hoofdstuk van de ICPC.

Bij episodes waaraan een werkhypothese verbonden is die onder het hoofdstuk 'Algemeen en niet gespecificeerd' valt, worden in vergelijking met episodes die onder de overige hoofdstukken vallen relatief weinig geneesmiddelen voorgeschreven; het op een na laagste aantal. Voor de andere groepen verrichtingen geldt dat bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Algemeen e.a.' de betreffende verrichtingen niet tot de twee meest of minst voorkomende behoren. In de tabellen 6.2 tot en met 6.5 zijn de verrichtingen verder uitgesplitst. Daaruit blijkt dat extern aangevraagde haematologische en serologische bepalingen relatief veel voorkomen bij episodes uit het hoofdstuk 'Algemeen en niet gespecificeerd'. Wat betreft de behandeling blijkt dat relatief vaak besloten wordt het beloop van de klachten even aan te kijken. Ofschoon er in zijn algemeenheid relatief weinig voorgeschreven wordt bij deze episodes, blijkt dat voorschriften voor hoest- en verkoudheidsmiddelen nog relatief frequent voorkomen.

bloed

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Bloed, bloedvormende organen, lymfestelsel en milt' hoort geen van de hoofdgroepen van

verrichtingen tot de meest of minst frequent uitgevoerde. Bij nadere uitsplitsing van de hoofdgroep diagnostische verrichtingen (in tabel 6.2) blijkt wel dat bloedonderzoek in de eigen praktijk en extern aangevraagde bepalingen bloedchemie en haematologisch en serologisch onderzoek relatief veel uitgevoerd worden bij deze episodes.

maag-darmkanaal

Ook bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Maag en darmkanaal' hoort geen van de hoofdgroepen van verrichtingen tot de meest of minst frequent uitgevoerde. Wel laat tabel 6.2 zien dat in deze gevallen relatief vaak röntgenologisch onderzoek wordt aangevraagd, terwijl uit tabel 6.3 blijkt dat relatief vaak leefregels worden geadviseerd.

oog

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Oog' van de ICPC wordt relatief weinig externe diagnostiek aangevraagd, vindt relatief weinig behandeling plaats en wordt relatief vaak verwezen naar de tweede lijn. Op grond van de nadere uitsplitsing van de verrichtingen in de volgende tabellen behoeft dit beeld geen nadere nuancering.

oor

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Oor' van de ICPC worden relatief veel diagnostische verrichtingen geregistreerd, met name in de eigen praktijk en wordt weinig externe diagnostiek aangevraagd. Verder wordt in relatief weinig gevallen verwezen binnen de eerste lijn. De diagnostische verrichtingen betreffen vooral lichamelijk onderzoek. Bij behandelingen in de praktijk (tabel 6.3) blijkt dat relatief veel medicatie zonder recept wordt geadviseerd en dat veel medisch-technische ingrepen worden uitgevoerd (oren uitspuiten). Naast medicatie zonder recept worden ook veel voorschriften van middelen voor nasaal gebruik geregistreerd.

hart-vaatstelsel

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Hart en vaatstelsel' hoort geen van de hoofdgroepen van verrichtingen tot de meest of minst frequent uitgevoerde. Bij nadere uitsplitsing van de verrichtingen blijkt dat veel voorkomende verrichtingen bij deze episodes betrekking hebben op de medicatie: het wijzigen van de medicatie en de voorschriften van diuretica en bèta-receptor blokkerende middelen.

bewegingsapparaat

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Bewegingsapparaat' vinden relatief veel verwijzingen plaats binnen de eerste lijn. Uiteraard zijn dat vooral de verwijzingen naar fysiotherapie. Daarnaast laat tabel 6.2 zien dat relatief veel lichamelijk onderzoek uitgevoerd wordt en röntgenologisch onderzoek aangevraagd wordt bij deze episodes. Wat betreft behandelingen in de praktijk wordt relatief frequent voorlichting gegeven en wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen komen de anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen relatief vaak voor.

zenuwstelsel

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Zenuwstelsel' hoort geen van de hoofdgroepen van verrichtingen tot de meest of minst

frequent uitgevoerde. Bij nadere uitsplitsing van de verrichtingen blijkt dat relatief veel vaccinaties uitgevoerd worden (tetanus-injecties), dat relatief veel voorschriften voor analgetica gegeven worden (zie tabel 6.4) en dat relatief frequent naar beschouwende specialismen en naar fysiotherapeuten verwezen wordt (tabel 6.5).

psyche

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Psyche' vinden weinig diagnostische verrichtingen, met name in de eigen praktijk, plaats. Wel worden relatief veel geneesmiddelen voorgeschreven (met name psycholeptica, zie tabel 6.4). Er vinden weinig verwijzingen naar de tweede lijn in zijn algemeenheid plaats, maar wel veel verwijzingen naar psychiatrie en GGZ-instellingen. Bij uitsplitsing van de behandelingen in de praktijk blijkt dat er bij deze episodes relatief veel gespreksvoering plaatsvindt en relatief weinig voorlichting gegeven wordt.

ademhalingsorganen

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Ademhalingsorganen' worden in relatief veel gevallen geneesmiddelen voorgeschreven. Dit betreft met name systemische antibiotica, hoest- en verkoudheidsmiddelen, CARA-middelen en middelen voor nasaal gebruik, maar ook medicatie zonder recept. Verder vinden relatief veel vaccinaties plaats.

huid

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Huid en onderhuids weefsel' hoort geen van de hoofdgroepen van verrichtingen tot de meest of minst frequent uitgevoerde. Bij nadere uitsplitsing van de verrichtingen blijkt dat relatief veel medisch-technische verrichtingen worden uitgevoerd.

endocrien

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Endocriene klieren, metabolisme en voeding' wordt relatief vaak externe diagnostiek aangevraagd. Dat betreft met name aanvragen bloedchemie; ook wordt er bij deze episodes relatief vaak bloedonderzoek in het eigen laboratorium uitgevoerd. Uit tabel 6.3 blijkt dat er bij deze episodes relatief vaak leefregels geadviseerd worden. De klachten even aankijken komt hier relatief weinig voor. Verder wordt er relatief vaak naar beschouwende specialismen en naar de overige disciplines in de eerste lijn verwezen.

urinewegen

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Urinewegen' vinden veel diagnostische verrichtingen plaats, met name interne diagnostiek. De diagnostiek in de eigen praktijk betreft vooral het urine-onderzoek; daarnaast wordt er ook relatief veel overige externe diagnostiek aangevraagd. Tabel 6.3 laat zien dat er weinig medisch-technische verrichtingen worden uitgevoerd, terwijl uit tabel 6.4 blijkt dat bij episodes uit het hoofdstuk Urinewegen in vergelijking met episodes uit andere hoofdstukken veel systemische antibiotica worden voorgeschreven.

zwangerschap

Bij episodes met een werkhypothese uit het hoofdstuk 'Zwangerschap, bevalling, kraambed en anticonceptie; vinden relatief weinig behandelingen

Tabel 6.4 Aantallen voorschriften in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk *

ICPC-hoofdstuk	vooschr.	N05	J01	N02	G03	C03	R05	C07	M01	R03	R01	overig
algemeen e.a.	450,3	15,6	22,8	83,9	12,3	7,2	24,4	5,4	32,3	4,8	15,2	243,8
bloed e.a.	782,5	8,8	40,7	42,0	4,2	3,8	3,1	2,0	7,8	1,3	2,4	672,9
maag-darmkanaal	867,5	13,6	19,6	35,1	1,8	2,1	3,3	1,1	14,0	1,1	1,5	779,1
oog	586,4	2,4	4,7	4,1	0,8	0,4	0,7	0,6	1,3	0,7	4,6	567,2
oor	604,6	4,4	116,6	56,3	0,4	0,4	14,8	0,6	2,0	0,9	212,6	281,3
hart-vaatstelsel	961,4	22,7	5,2	31,7	1,1	336,7	2,0	238,9	5,6	3,7	0,4	387,3
bewegingsapparaat	552,4	25,4	5,6	91,6	1,2	2,7	2,1	1,3	293,9	0,4	0,8	148,7
zenuwstelsel	847,4	43,2	7,1	253,4	4,3	2,9	4,2	18,4	39,6	1,4	4,6	486,2
psyche	977,4	712,5	3,3	28,0	4,9	3,2	4,8	15,1	8,3	2,1	2,1	207,8
ademhalingsorganen	981,4	6,2	320,5	96,9	0,4	5,2	277,2	0,7	4,8	147,8	128,2	178,9
huid e.a.	730,1	2,6	62,5	9,5	2,8	1,5	1,5	0,5	5,7	0,6	0,7	645,3
endocr./metab. e.a.	837,9	8,4	4,3	5,7	8,2	16,2	2,1	5,8	22,5	1,2	0,4	769,2
urinewegen	984,0	5,1	175,6	17,6	5,6	9,5	1,4	1,1	19,8	0,8	0,3	754,9
zwangerschap e.a.	759,2	1,6	10,3	2,8	676,0	1,0	1,3	0,3	1,0	0,0	0,7	66,9
vr. genitaliën e.a.	571,0	9,9	17,8	15,5	203,3	3,7	1,0	3,3	41,2	0,3	0,3	282,9
m. genitaliën e.a.	543,8	5,0	90,6	18,2	25,6	2,0	3,6	0,2	24,4	1,2	0,4	381,0
sociale problemen	247,4	160,6	2,7	14,6	0,9	3,1	4,2	7,4	5,1	0,3	1,6	55,0

* De volledige omschrijvingen van de ATC-hoofdgroepen zijn opgenomen in bijlage D.4.

Tabel 6.5 Aantallen verwijzingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes onderscheiden naar ICPC-hoofdstuk

ICPC-hoofdstuk	verwijz. 2e lijn	verwijz. snijd.	verwijz. beschouw.	verwijz. GGZ	verwijz. 1e lijn	verwijz. fysioth.	verwijz. ov. 1e lijn	overleg
algemeen e.a.	46,2	19,2	23,6	0,7	12,6	6,6	6,1	17,1
bloed e.a.	48,9	12,6	31,9	0,0	4,8	0,9	4,0	20,5
maag-darmkanaal	76,3	36,5	38,8	0,9	10,7	1,2	9,6	22,5
oog	348,8	346,8	1,7	0,3	12,2	0,9	11,3	8,9
oor	97,9	95,1	2,6	0,0	2,1	0,5	1,6	4,2
hart-vaatstelsel	61,6	10,1	50,7	0,2	6,6	3,4	3,2	17,9
bewegingsapparaat	93,1	70,6	20,8	0,0	197,5	184,3	14,9	24,1
zenuwstelsel	95,2	15,5	77,1	2,0	44,2	27,7	16,5	29,6
psyche	21,5	4,8	12,3	29,8	23,7	10,9	13,2	28,2
ademhalingsorganen	39,0	20,2	18,3	0,0	6,3	4,9	1,6	8,4
huid e.a.	72,8	29,9	42,4	0,1	5,7	2,2	3,5	5,4
endocr./metab. e.a.	67,8	11,7	54,6	0,3	32,2	4,2	28,2	17,0
urinewegen	69,0	55,6	12,9	0,0	2,9	1,7	1,2	18,2
zwangerschap e.a.	46,5	43,3	0,5	0,1	19,5	0,5	18,9	9,7
vr. genitaliën e.a.	110,2	105,1	4,2	0,2	3,6	1,8	1,8	12,4
m. genitaliën e.a.	271,0	246,8	22,2	0,0	1,8	0,7	1,1	37,9
sociale problemen	12,5	4,6	5,3	30,5	45,8	4,3	41,6	70,6

6.3 Verrichtingen van huisartsen naar cluster van klachten of aandoeningen

In deze paragraaf worden de verrichtingen van huisartsen besproken volgens een clustering van klachten en aandoeningen die grotendeels dwars door de ICPC-hoofdstukken loopt (vergelijk de toelichting in hoofdstuk 3 en bijlage G). Evenals in de vorige paragraaf wordt een profiel geschetst van de verrichtingen per cluster.

Tabel 6.6 geeft een overzicht van de verrichtingen in hoofdgroepen en de tabellen 6.7 tot en met 6.10 geven een nadere detaillering van groepen verrichtingen.

Tabel 6.6 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen

ICPC-cluster	aantal episodes	diagnost.	int.diagn.	ext.diagn.	behandel.	voors.med.	verw.2e l.	verw.1e l.	overleg
geen ziekte	6339	1015,0	972,3	123,1	768,2	176,3	24,4	8,4	5,7
congenitale afwijkingen	487	610,7	585,3	111,3	725,3	215,5	412,6	87,0	69,7
acute somatische klachten	54070	583,7	568,2	59,6	615,9	761,0	69,9	66,0	13,0
trauma's	15936	958,0	938,1	90,8	1021,0	308,5	113,6	56,1	14,2
infecties	58106	962,1	950,1	50,6	748,5	935,7	41,4	3,7	6,7
chron. ziekten	100442	753,4	732,8	64,3	690,0	850,9	97,0	43,6	19,1
neoplasma's	3921	913,9	875,6	120,6	1318,0	496,4	312,6	16,9	102,3
zwangerschap/bevalling/ kraambed	3760	1155,0	1110,0	144,3	917,7	336,0	176,9	82,7	40,6
gezinsplanning	11751	674,7	670,9	40,8	322,2	917,3	17,7	1,1	1,1
angsten voor ziekten	1259	722,1	641,3	167,8	963,8	202,7	71,2	11,4	17,1
psychische problemen	23939	263,7	245,0	46,4	656,8	980,2	20,9	23,8	28,2
sociale problemen	4542	173,2	160,4	27,3	1133,0	263,6	13,4	48,9	75,3
gevolgen zorg	1552	692,7	675,4	44,3	968,6	577,2	63,9	8,5	47,5
preventie	8357	315,1	256,7	144,8	842,6	248,5	12,4	4,7	5,7
handicap	572	661,5	643,5	78,7	806,7	184,5	126,9	430,7	49,0

geen ziekte

Bij zorgepisodes waarbij de huisarts (uiteindelijk) geconcludeerd heeft dat er geen sprake is van ziekte (in de ICPC de categorie A97), is veel diagnostiek uitgevoerd, vooral diagnostiek in de eigen praktijk, te weten bloed- en urine-onderzoek. Wat betreft extern aangevraagde diagnostiek zijn in vergelijking met de overige clusters aandoeningen en klachten veel bloedchemie-bepalingen aangevraagd. Bij de behandeling valt op dat de huisarts relatief vaak besloten heeft het even aan te kijken.

congenitaal

Bij congenitale afwijkingen vinden relatief veel verwijzingen plaats, zowel naar de tweede lijn (zowel naar heelkundige als beschouwende specialisten) als binnen de eerste lijn (vooral naar fysiotherapie). Bij nadere

beschouwing blijkt dat bij deze zorgepisodes ook relatief veel röntgendiagnostiek wordt aangevraagd (tabel 6.7), hetgeen vooral iets zegt over de aard van de congenitale afwijkingen in kwestie.

acute somatische klachten

Bij acute somatische klachten vinden relatief weinig behandelingen in de eigen praktijk plaats. Hoewel het voorschrijven van geneesmiddelen als globale groep verrichtingen er niet uitspringt, blijkt uit tabel 6.9 dat afzonderlijke groepen geneesmiddelen wel vaak voorgeschreven worden: analgetica, diuretica, hoest- en verkoudheidsmiddelen en anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen.

traumata

Bij traumata springt geen van de hoofdgroepen van verrichtingen er qua frequentie uit, maar nadere detaillering laat zien dat bepaalde verrichtingen wel relatief veel of weinig voorkomen. Er wordt bij deze zorgepisodes veel lichamelijk onderzoek uitgevoerd, weinig laboratoriumbepalingen in de eigen praktijk gedaan, en veel röntgen-diagnostiek aangevraagd. Wat betreft behandelingen worden veel medisch-technische verrichtingen uitgevoerd, wordt relatief vaak besloten het beloop even aan te kijken en worden veel leefregels geadviseerd en gevaccineerd. Ook wordt vaak medicatie zonder recept geadviseerd en worden veel voorschriften van anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen gegeven.

infectie

In het geval van infecties wordt veel diagnostiek in eigen praktijk uitgevoerd. Binnen deze categorie springen er geen bepaalde onderdelen uit. Bij infecties wordt veel voorgeschreven. Dit betreft zowel medicatie zonder recept als op recept. In het laatste geval gaat het vooral om systemische antibiotica, analgetica en hoest- en verkoudheidsmiddelen, CARA-middelen en middelen voor nasaal gebruik.

chronische ziekten

Geen van de hoofdgroepen van verrichtingen springt er qua frequentie uit bij episodes van chronische ziekten. Bij nadere beschouwing blijkt wel dat er relatief vaak leefregels geadviseerd worden en dat tot wijziging van medicatie besloten wordt. Wat betreft het voorschrijven van geneesmiddelen (tabel 6.9) blijkt dat relatief veel voorschriften van diuretica, bèta-receptor blokkerende middelen, CARA-middelen en middelen voor nasaal gebruik zijn geregistreerd.

neoplasmata

Zorgepisodes rond neoplasma's brengen relatief veel behandelingen in de huisartspraktijk, verwijzingen naar de tweede lijn (zowel naar heelkundige als beschouwende specialismen) en overleg naar aanleiding van het contact met zich mee. Binnen de hoofdgroep behandelingen in de praktijk springen de medisch-technische verrichtingen en voorlichting eruit.

zwangerschap en gezinsplanning

De volgende twee clusters in de tabel zijn een opsplitsing van het ICPC-hoofdstuk 'Zwangerschap, bevalling, kraambed en anticonceptie'. De zorgepisodes rond zwangerschap, kraambed en bevalling zijn daarbij apart genomen, evenals die rond gezinsplanning. Bij de eerste groep episodes

vindt relatief veel diagnostiek plaats, met name bloed- en urine-onderzoek en overige diagnostiek in de eigen praktijk en extern aangevraagde haematologische en serologische bepalingen. Wat betreft de behandeling wordt in vergelijking met de episodes uit de andere clusters veel voorlichting gegeven. Er vinden relatief veel verwijzingen naar snijdende specialisten plaats (gynaecologie en verloskunde) en binnen de eerste lijn (naar verloskundigen). Episodes rond gezinsplanning worden vooral gekenmerkt door het voorschrijven van geslachtshormonen en aanverwante stoffen (de 'pil'). Behandelingen, waaronder voorlichting, vinden relatief weinig plaats bij deze episodes.

angst voor ziekte

Bij episodes waarin angst voor ziekte centraal staat, blijkt dat er in deze gevallen relatief veel extern diagnostisch onderzoek wordt aangevraagd, met name bloedchemie en haematologische en serologische bepalingen. Er vindt ook veel gespreksvoering plaats.

psycho-sociale problemen

Bij de ICPC-hoofdstukken 'Psyche' en 'Sociale problemen' zijn de eerder onderscheiden clusters die dwars door de hoofdstukken van de ICPC heen lopen, niet zo relevant. Wel zijn de categorieën angst voor psychische aandoening en angst voor sociaal probleem onder het cluster angst voor ziekte gebracht. Dit zijn echter relatief kleine groepen episodes. De verrichtingen binnen deze beide clusters zijn daarom voldoende besproken in de vorige paragraaf. In de volgende paragraaf wordt echter wel een nadere detaillering van de aard van de zorgepisodes binnen deze clusters besproken.

gevolgen van zorg

Het cluster gevolgen van zorg betreft de episodes die betrekking hebben op bijwerkingen en complicaties bij de behandeling. Geen van de hoofdgroepen van verrichtingen springt eruit qua frequentie. Wel blijkt dat er bij deze episodes relatief vaak wijzigingen van medicatie worden voorgesteld en dat het vaak voorschriften van systemische antibiotica en geslachtshormonen betreft.

preventie

Het cluster preventie wordt gekenmerkt door veel aanvragen van externe diagnostiek, met name de overige externe diagnostiek (uitstrijkjes). Verder vindt in deze episodes weinig gespreksvoering en voorlichting plaats en worden weinig geneesmiddelen voorgeschreven.

handicaps

Bij episodes met betrekking tot handicaps worden weinig geneesmiddelen voorgeschreven. Wel vinden relatief veel verwijzingen binnen de eerste lijn plaats, zowel naar fysiotherapeuten als naar de overige disciplines.

Tabel 6.7 Aantallen diagnostische verrichtingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen

ICPC-cluster	diagn.	interne diagn.	lich.- onderz.	bloed- onderz.	urine- onderz.	overig intern	externe diagn.	bloed- chemie	haemat. /serol.	röntgen	overig extern
geen ziekte	1015,0	972,3	772,3	42,8	178,5	44,6	123,1	40,1	40,6	42,1	32,9
congenitale afwijkingen	610,7	585,3	581,7	4,6	38,9	0,0	111,3	8,6	9,9	81,5	15,1
acute somatische klachten	583,7	568,2	541,7	15,0	32,6	9,6	59,6	18,1	22,1	23,5	14,4
trauma's	958,0	938,1	933,7	1,9	3,2	4,1	90,8	3,6	5,4	83,7	1,4
infecties	962,1	950,1	868,1	8,9	94,2	19,3	50,6	11,6	22,0	16,1	15,5
chron. ziekten	753,4	732,8	701,1	31,6	23,9	8,9	64,3	28,8	21,7	23,0	11,4
neoplasma's	913,9	875,6	845,9	20,6	32,5	8,4	120,6	29,9	30,9	46,8	49,3
zwangerschap/bevalling/ kraambed	1155,0	1110,0	878,0	123,7	664,4	41,8	144,3	21,7	81,1	1,9	56,1
gezinsplanning	674,7	670,9	668,9	2,7	191,7	7,9	40,8	0,7	2,0	0,6	37,7
angst voor ziekten	722,1	641,3	607,3	22,3	43,1	18,0	167,8	63,4	88,3	35,8	38,2
psychische problemen	263,7	245,0	231,4	15,1	11,6	4,9	46,4	29,2	28,5	8,3	6,6
sociale problemen	173,2	160,4	153,1	11,7	7,1	4,5	27,3	16,3	14,6	5,0	4,5
gevolgen zorg	692,7	675,4	634,4	14,9	51,4	8,7	44,3	25,3	16,5	1,7	11,2
preventie	315,1	256,7	248,9	7,7	18,0	10,6	144,8	10,4	11,7	2,8	128,5
handicap	661,5	643,5	642,0	0,6	1,4	2,5	78,7	3,8	16,7	61,8	6,3

Tabel 6.8 Aantallen behandelingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen

ICPC-cluster	behandeling	gesprek	voorlichting	even aankijken	leef- regels	med. z. recept	wijz. med.	med. techn.	vaccin	overig
geen ziekte	768,2	539,0	312,4	101,5	22,0	13,0	16,3	11,9	1,6	25,1
congenitale afwijkingen	725,3	289,5	440,9	55,5	1,8	0,0	5,5	41,1	0,0	128,4
acute somatische klachten	615,9	280,7	378,8	64,4	22,5	21,9	13,8	69,8	0,7	42,7
trauma's	1021,0	322,6	506,0	98,2	72,7	34,8	8,0	363,7	24,9	103,5
infecties	748,5	282,3	581,7	60,5	31,3	55,0	19,4	34,4	1,1	30,2
chron. ziekten	690,0	259,5	434,4	37,3	43,5	20,4	30,5	93,2	4,9	43,3
neoplasma's	1318,0	731,4	641,1	74,4	23,6	10,7	28,2	183,3	1,6	76,9
zwangerschap/bevalling/ kraambed	917,7	432,5	611,2	57,2	37,0	8,4	7,0	61,6	0,2	68,2
gezinsplanning	322,2	120,7	217,7	3,1	1,6	0,6	7,2	47,5	0,4	9,0
angst voor ziekten	963,8	761,2	482,3	91,7	12,6	16,3	17,4	5,6	0,0	27,3
psychische problemen	656,8	503,3	302,0	30,2	14,9	11,0	19,1	25,5	0,5	59,3
sociale problemen	1133,0	1003,0	305,9	32,5	8,3	7,5	11,7	5,3	0,3	113,3
gevolgen zorg	968,6	386,4	591,1	87,7	31,9	26,4	252,0	75,9	0,2	25,8
preventie	842,6	154,6	191,9	6,4	7,5	2,4	1,8	80,5	504,9	24,3
handicap	806,7	342,3	539,4	39,1	12,7	14,0	8,0	30,2	0,4	107,8

Tabel 6.9 Aantallen voorschriften in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen*

ICPC-cluster	voorschr.	N05	J01	N02	G03	C03	R05	C07	M01	R03	R01	overig
geen ziekte	176,3	11,8	14,6	17,0	9,1	9,1	11,7	8,9	8,6	3,1	7,3	87,4
congenitale afwijkingen	215,5	22,9	27,5	3,3	24,8	4,7	9,6	0,0	15,1	0,0	6,5	107,1
acute somatische klachten	761,0	22,7	20,4	106,8	33,7	27,6	62,4	6,7	111,4	6,9	10,2	373,3
trauma's	308,5	3,8	10,9	37,7	0,2	0,6	1,2	0,5	76,0	0,2	2,1	179,3
infecties	935,7	2,7	295,6	94,9	1,5	1,4	153,7	0,4	6,2	20,8	114,6	382,3
chron. ziekten	850,9	16,4	27,4	28,4	5,2	106,0	14,7	81,6	60,0	53,5	14,0	487,9
neoplasma's	496,4	38,8	24,2	89,5	22,4	11,5	25,7	1,8	39,1	15,0	2,6	256,3
zwangerschap/bevalling/ kraambed	336,0	2,9	43,5	11,1	48,5	3,2	3,7	0,1	2,4	0,1	2,2	223,8
gezinsplanning	917,3	1,2	1,0	0,6	892,6	0,3	0,7	0,3	0,7	0,0	0,3	21,2
angst voor ziekten	202,7	51,8	18,7	17,8	10,4	2,7	10,8	6,0	2,7	1,5	9,9	80,0
psychische problemen	980,2	713,6	3,4	28,2	4,9	3,3	4,9	15,2	8,3	2,1	2,1	209,1
sociale problemen	263,6	172,6	2,6	15,2	0,9	3,4	4,6	7,4	5,5	0,4	1,4	57,7
gevolgen zorg	577,2	13,9	46,5	35,2	116,7	24,3	10,8	10,2	25,3	7,4	4,8	293,6
preventie	248,5	3,1	6,6	3,5	2,7	1,1	0,4	0,3	1,7	0,7	0,8	229,6
handicap	184,5	8,9	0,0	42,3	0,7	2,2	1,3	0,0	45,8	3,9	0,7	79,0

* De volledige omschrijvingen van de ATC-hoofdgroepen zijn opgenomen in bijlage D.4.

Tabel 6.10 Aantallen verwijzingen in drie maanden in de huisartspraktijk per 1000 zorgepisodes naar cluster van klachten of aandoeningen

ICPC-cluster	verwijz. 2e lijn	verwijz. snijd.	verwijz. beschouw.	verwijz. GGZ	verwijz. 1e lijn	verwijz. fysioth.	verwijz. ov. 1e lijn	overleg
geen ziekte	24,4	14,7	8,7	0,4	8,4	3,4	5,0	5,7
congenitale afwijkingen	412,6	240,7	171,1	1,0	87,0	71,0	15,9	69,7
acute somatische klachten	69,9	44,8	24,1	0,6	66,0	58,0	8,4	13,0
trauma's	113,6	105,7	5,7	0,3	56,1	52,0	4,4	14,2
infecties	41,4	30,8	10,1	0,1	3,7	2,2	1,5	6,7
chron. ziekten	97,0	50,2	45,6	0,2	43,6	35,2	8,8	19,1
neoplasma's	312,6	181,4	125,0	0,0	16,9	8,1	9,1	102,3
zwangerschap/bevalling/ kraambed	176,9	159,3	6,3	0,6	82,7	1,9	80,8	40,6
gezinsplanning	17,7	17,6	0,0	0,0	1,1	0,2	0,9	1,1
angst voor ziekten	71,2	31,5	35,8	4,1	11,4	2,5	8,9	17,1
psychische problemen	20,9	4,8	12,4	29,1	23,8	10,9	13,2	28,2
sociale problemen	13,4	4,9	5,6	33,2	48,9	4,7	44,3	75,3
gevolgen zorg	63,9	37,0	24,2	0,0	8,5	4,3	4,2	47,5
preventie	12,4	9,1	2,2	0,2	4,7	0,6	4,1	5,7
handicap	126,9	80,2	46,7	1,3	430,7	300,8	135,8	49,0

iedere splitsing

In de volgende vijf paragrafen worden de vijf clusters met het grootste aantal episodes verder uitgesplitst. Dit betreft de clusters acute somatische klachten, traumata, infecties, chronische aandoeningen, en psychische en sociale problemen. Met uitzondering van het laatste cluster, dat geheel binnen twee hoofdstukken van de ICPC gesitueerd is, is de splitsing in eerste instantie langs de lijn van de hoofdstukken van de ICPC. Waar dat vanuit huisartsgeneeskundig standpunt gezien zinvol is, is de splitsing gedetailleerder (bij chronische aandoeningen) of loopt de splitsing door de hoofdstukken heen (bijvoorbeeld de kinderziekten bij het cluster infecties). Door de verdere detaillering is het aantal episodes in sommige gevallen te klein om zinvolle berekeningen van het aantal verrichtingen te maken. De grens is in dat geval gelegd bij 50 episodes.

6.4 Het handelen van de huisarts bij acute, somatische klachten

acute klachten per
ICPC-hoofdstuk

In de vorige paragraaf zijn de verrichtingen van huisartsen bij episodes van acute, somatische klachten weergegeven en vergeleken met de verrichtingen bij andere clusters van klachten en aandoeningen. Bij verdere splitsing van de klachten in dit cluster worden grote verschillen (tabel 6.12) in de frequentie van verrichtingen zichtbaar (zie bijlage G voor de exacte classificatie).

Bij acute klachten uit het ICPC-hoofdstuk 'Bloed, bloedvormende organen, lymfestelsel en milt' vinden veel diagnostische verrichtingen plaats, zowel in de eigen praktijk als extern aangevraagd. Daarnaast wordt relatief weinig voorgeschreven.

Bij acute klachten van het oog vindt weinig diagnostiek plaats en wordt veel verwezen naar de tweede lijn.

Bij acute klachten van het bewegingsapparaat vindt veel diagnostiek in de eigen praktijk plaats en wordt veel verwezen binnen de eerste lijn en weinig naar de tweede lijn.

Bij acute klachten van de ademhalingsorganen wordt veel voorgeschreven, evenals bij de acute klachten van de urinewegen. In beide gevallen vindt weinig behandeling plaats.

Bij acute klachten uit het ICPC-hoofdstuk 'Endocriene klieren, metabolisme en voeding' vinden veel verwijzingen binnen de eerste lijn plaats en wordt vaak overleg gevoerd naar aanleiding van het contact.

Bij acute klachten van de mannelijke geslachtsorganen en mammae vinden relatief veel behandelingen plaats, wordt veel verwezen naar de tweede lijn en vindt veel overleg plaats naar aanleiding van het contact.

Bij acute afwijkingen bloed/testen vindt veel diagnostiek, met name extern aangevraagd, plaats.

Tabel 6.11 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij acute, somatische klachten

Acute klachten	aantal episodes	diagn.	interne diagn.	externe diagn.	behandel.	voors. med.	verwijz. 2e lijn	verwijz. 1e lijn	overleg
algemeen e.a.	4294	515,9	471,7	128,3	720,7	713,6	48,0	10,8	24,7
bloed e.a.	411	1052,0	1031,0	132,3	904,0	237,4	70,8	2,5	10,8
maag-darmkanaal	6879	422,1	404,0	60,7	488,2	941,7	46,4	8,0	12,7
oog	1387	375,5	372,9	13,4	396,0	359,9	518,5	16,9	6,2
oor	698	648,8	646,3	7,9	595,0	611,9	192,5	5,7	2,6
hart-vaatstelsel	1676	419,1	409,1	46,3	401,9	948,3	40,9	8,8	10,0
bewegingsapparaat	15523	847,8	833,9	66,0	748,3	664,1	44,7	210,9	17,3
zenuwstelsel	4967	396,9	386,6	30,1	498,8	934,1	55,9	40,0	13,3
ademhalingsorganen	5540	431,8	428,5	26,3	385,9	1020,0	45,0	6,2	5,0
huid e.a.	5216	625,2	621,8	12,4	820,4	518,7	82,3	7,3	3,9
endocr./metab. e.a.	602	670,2	612,2	113,6	763,0	426,0	112,1	75,7	34,8
urinewegen	1699	423,8	405,1	39,6	336,3	982,1	69,5	4,7	19,4
vr. genitaliën e.a.	4702	543,6	526,1	109,5	722,0	663,6	85,8	1,9	6,5
m. genitaliën e.a.	275	695,2	650,3	80,5	768,5	360,0	204,0	0,0	37,8
afwijkingen bloed/test	201	908,5	744,6	367,2	713,5	345,3	135,2	16,1	23,5
totaal acute klachten	54070	583,7	568,2	59,6	615,9	761,0	69,9	66,0	13,0

6.5 Het handelen van de huisarts bij trauma's

traumata gedetailleerd

De episodes die betrekking hebben op acute traumata zijn sterk geconcentreerd in twee categorieën: die van het bewegingsapparaat en die van de huid. Bij de eerste categorie vindt relatief veel diagnostiek plaats en wordt veel verwezen binnen de eerste lijn. Bij de tweede categorie, de trauma's van de huid, wordt veel in de praktijk behandeld. Verder wordt bij trauma's van het oor relatief veel voorgeschreven. Bij trauma's uit het hoofdstuk Zenuwstelsel vindt relatief frequent overleg plaats met andere hulpverleners. Bij trauma's van de geslachtsorganen en mammae vinden veel verwijzingen naar de tweede lijn plaats.

Tabel 6.12 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij trauma's

Trauma's	aantal episodes	diagn.	interne diagn.	externe diagn.	behandel.	voors. med.	verwijz. 2e lijn	verwijz. 1e lijn	overleg
algemeen e.a.	653	602,1	591,0	37,4	787,9	411,9	157,4	74,8	6,4
maag-darmkanaal	979	966,7	964,8	8,0	912,5	383,3	127,5	0,0	11,0
oog	182	972,9	972,9	0,4	996,7	407,4	213,8	0,0	7,1
oor	8748	1035,0	1002,0	147,7	972,5	283,2	140,7	89,5	17,1
hart-vaatstelsel	342	919,6	917,7	23,7	1053,0	220,4	88,6	6,7	53,3
zenuwstelsel	4806	871,1	867,3	18,8	1170,0	337,4	45,4	10,7	8,0
ademhalingsorganen	121	976,2	976,2	41,5	908,2	113,8	324,4	0,0	0,0
huid e.a.	105	692,5	625,9	77,4	765,9	176,3	145,7	13,7	35,5
totaal trauma's	15936	958,0	938,1	90,8	1021,0	308,5	113,6	56,1	14,2

6.6 Het handelen van de huisarts bij infecties

infecties gedetailleerd

De infecties van klieren (w.o. de ziekte van Pfeiffer) springen in het oog qua frequentie van diagnostische verrichtingen, zowel in de eigen praktijk als extern aangevraagd, en van behandelingen. Bij kinderziekten zijn huisartsen in vergelijking tot het handelen bij de andere groepen infecties terughoudend met voorschrijven en verwijzen. Bij klierziekten wordt verder ook vaak behandeld en overlegd. Aan de andere kant vindt weinig prescriptie plaats. Bij de infecties van de ademhalingsorganen, de categorie waarin de meeste episodes vallen, wordt relatief veel voorgeschreven. Infecties van de urinewegen vragen veel diagnostische verrichtingen in de eigen praktijk (w.o. nitriet/sediment) en er wordt veel bij voorgeschreven. Bij infecties van de mannelijke geslachtsorganen wordt relatief frequent verwezen naar de tweede lijn en vindt vaak externe diagnostiek en behandeling plaats.

Tabel 6.13 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij infecties

Infecties	aantal episodes	diagn.	interne diagn.	externe diagn.	behandel.	voors. med.	verwijz. 2e lijn	verwijz. 1e lijn	overleg
kinderziekten	1294	941,9	929,3	36,5	955,0	435,0	16,5	1,3	14,8
klieren	539	1428,0	1243,0	589,5	1256,0	512,7	35,6	1,2	18,1
gastro-enteritis/wormen	3881	586,5	559,0	81,0	656,4	756,2	39,8	1,5	10,6
oog	3468	867,5	864,8	7,1	585,3	959,0	77,6	4,2	4,5
oor	5610	1147,0	1146,0	11,7	883,8	892,3	99,0	1,5	5,0
ademhalingsorganen	27077	934,6	926,8	44,8	717,3	1003,0	28,2	4,2	5,0
huid e.a.	7435	946,1	942,5	16,5	826,3	921,6	38,8	4,9	4,5
urinewegen	4059	1324,0	1294,0	90,7	634,0	1084,0	27,0	1,3	9,7
vr. genitaliën e.a.	1538	863,3	850,9	103,5	716,5	970,7	33,4	0,0	5,2
m. genitaliën e.a.	584	1175,0	1131,0	119,6	964,1	897,7	129,0	2,3	17,8
overige	2621	940,7	908,3	115,4	879,4	644,1	35,6	10,9	20,4
totaal infecties	58106	962,1	950,1	50,6	748,5	935,7	41,4	3,7	6,7

6.7 Het handelen van de huisarts bij chronische aandoeningen

chronische aandoeningen gedetailleerd

Bij chronische ziekten van lever en/of gal vindt in vergelijking met de andere categorieën chronische ziekten zeer veel externe diagnostiek plaats. Bij chronische ziekten van het oog vinden vergelijkenderwijs de meeste verwijzingen naar de tweede lijn plaats. Chronische ziekten van het oor worden frequent behandeld in de praktijk. Bij chronische ziekten van het hart is de frequentie van voorschrijven van geneesmiddelen hoog. Diagnostisch onderzoek in de eigen praktijk vindt veel plaats bij bloeddrukproblemen. Bij vaataandoeningen wordt relatief vaak naar aanleiding van het contact overlegd. Bij chronische ziekten van het bewegingsapparaat vinden de meeste verwijzingen binnen de eerste lijn plaats, maar ook bij obesitas wordt relatief vaak binnen de eerste lijn verwezen. Het voorschrijven van geneesmiddelen is het meest frequent bij chronische aandoeningen van de ademhalingsorganen. Bij chronische ziekten van de nieren vindt veel diagnostiek plaats, zowel binnen de eigen praktijk als extern aangevraagd; ook vindt er bij deze episodes veel behandeling plaats. Chronische ziekten van de mannelijke geslachtsorganen gaan relatief vaak gepaard met verwijzingen naar de tweede lijn.

Tabel 6.14 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen	aantal episodes	diagn.	interne diagn.	externe diagn.	behandel.	voors. med.	verwijz. 2e lijn	verwijz. 1e lijn	overleg
allergie/ov.	3950	556,1	538,1	46,1	775,5	979,8	48,8	2,6	5,4
anaemie, stollingsstoornissen	2926	588,7	516,7	131,0	773,8	930,1	31,1	2,8	16,0
maag-darmkanaal	6960	827,1	791,1	116,5	821,9	915,6	86,0	19,3	21,3
lever/gal	1349	841,5	757,1	248,4	889,1	684,6	210,0	4,9	35,5
oog	3035	224,8	221,4	5,8	325,0	319,6	646,8	21,9	14,4
oor	3954	826,2	824,0	8,9	1026,0	198,6	64,9	2,5	3,1
hart	8069	476,2	469,0	32,1	478,5	1059,0	113,1	3,8	30,8
bloeddruk	17283	985,5	984,0	28,2	561,5	968,0	10,0	1,7	2,1
bloedvaten	5652	676,4	668,2	31,7	764,6	851,4	138,7	24,9	49,1
bewegingsapparaat	14616	927,8	900,7	107,7	927,8	607,5	110,0	235,9	33,2
zenuwstelsel	3241	560,7	548,8	38,3	777,7	860,0	144,9	59,7	49,3
ademhalingsorganen	6055	657,9	648,2	47,1	605,6	1248,0	79,4	17,6	20,3
huid e.a.	12748	745,7	743,0	10,8	597,9	914,5	73,8	3,5	5,7
schildklier	828	283,5	185,1	172,5	320,6	825,9	112,8	4,8	12,6
diabetes mellitus	3749	711,4	627,8	160,9	558,3	992,2	70,2	19,4	19,5
obesitas, stoorn. vetvertering	1548	775,7	683,8	135,3	810,9	583,9	25,9	83,8	6,8
nieren	846	984,1	910,8	226,5	935,9	693,2	222,4	7,0	46,7
vr. genitaliën e.a.	2070	809,6	775,3	139,3	785,5	487,9	149,4	2,4	6,7
m. genitaliën e.a.	341	848,9	843,4	26,5	920,8	383,4	319,9	0,0	39,1
overige	1222	469,2	420,6	130,6	586,2	941,3	67,7	6,6	15,0
totaal chron. aandoeningen	100442	753,4	732,8	64,3	690,0	850,9	97,0	43,6	19,1

6.8 Het handelen van de huisarts bij psychische en sociale problemen

psychosociale problemen gedetailleerd

In deze paragraaf zijn de ICPC-hoofdstukken 'Psyche' en 'Sociale problemen' wat verder uitgesplitst. De grootste groep episodes binnen dit cluster betreft algemene psychische klachten. Bij deze klachten vinden vergelijkenderwijs weinig behandelingen in de praktijk plaats, weinig verwijzingen binnen de eerste lijn en weinig overleg naar aanleiding van het contact. Bij verslavingsproblemen vindt in vergelijking met de andere categorieën uit deze hoofdstukken relatief veel externe diagnostiek plaats en wordt veel voorgeschreven. Bij gedragsstoornissen vindt veel overleg plaats naar aanleiding van het contact. Bij psychische stoornissen in verband met de levensfase vinden relatief veel behandelingen plaats en wordt veel verwezen naar de tweede lijn en binnen de eerste lijn. Bij psychosen wordt relatief veel voorgeschreven. Bij neurosen worden veel diagnostische verrichtingen gedaan, zowel in de eigen praktijk als extern aangevraagd. Bij mentale retardatie vinden veel verwijzingen naar de tweede lijn en binnen de eerste lijn plaats en wordt frequent overleg gevoerd naar aanleiding van het contact.

Tabel 6.15 Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes bij psychische en sociale problemen

Psychosociale problemen	aantal episodes	diagn.	interne diagn.	externe diagn.	behandel.	voors. med.	verwijz. 2e lijn	verwijz. 1e lijn	overleg
algemene psychische klachten	15684	215,8	204,5	32,7	423,1	1018,0	14,1	18,8	10,0
verslaving	859	258,4	210,1	80,1	976,0	1134,0	21,8	17,9	63,0
gedragsstoornissen	235	300,4	299,7	47,9	1053,0	474,3	69,1	47,4	148,0
psych. stoorn. ivm. levensfase	104	327,3	266,4	70,8	1281,0	207,0	171,1	184,9	46,8
psychosen	1431	258,9	237,4	41,4	1171,0	1040,0	47,9	27,3	137,6
neurosen	5570	422,0	384,4	86,5	1195,0	854,5	30,0	35,3	44,9
mentale retardatie	56	72,2	72,2	0,0	780,5	368,0	135,4	146,3	181,8
sociaal-economische problemen	812	235,7	212,7	42,2	1095,0	325,8	5,7	55,5	108,6
sociaal-culturele problemen	281	188,5	163,0	54,1	975,1	169,1	86,8	31,8	130,9
relatieproblemen	2984	120,2	113,4	18,5	1131,0	252,5	8,1	44,3	48,1
overige sociale problemen	465	355,6	331,7	40,3	1270,0	273,0	20,4	71,2	146,7
totaal psych.soc. problemen	28481	249,3	231,5	43,0	570,1	865,9	19,7	27,8	35,7

6.9 Samenvatting

verrichtingen per
ICPC-hoofdstuk

De verrichtingen van huisartsen, uitgesplitst naar gepresenteerde morbiditeit, zijn in dit hoofdstuk op drie niveaus besproken. We zijn begonnen met een grove uitsplitsing, die naar hoofdstukken van de ICPC; daarna is gekeken naar een aantal clusters van klachten of aandoeningen en tenslotte zijn daaruit weer de meest voorkomende clusters weer nader gedetailleerd. De grote lijn van de uitkomsten op het niveau van de hoofdstukken van de ICPC is als volgt. Diagnostische verrichtingen zijn het meest frequent geregistreerd bij zorgepisodes die betrekking hebben op het oor (990 per 1000 episodes) en op de urinewegen (1010 per 1000 episodes). De geringste hoeveelheid diagnostische verrichtingen zijn geregistreerd bij zorgepisodes die op sociale en psychische problemen betrekking hebben. Bij deze zorgepisodes worden vooral gespreksmatige behandelingen geregistreerd. Medisch-technische verrichtingen zijn vooral geregistreerd bij zorgepisodes die op het oor (uitspuiten oor) betrekking hebben (330 verrichtingen per 1000 zorgepisodes) en bij aandoeningen van de huid (260 verrichtingen per 1000 zorgepisodes). Hierbij zal het vooral om kleine chirurgische verrichtingen gaan. Het voorschrijven van geneesmiddelen komt het meest frequent voor bij zorgepisodes met betrekking tot aandoeningen van de ademhalingsorganen en de urinewegen (980 voorschriften per 1000 zorgepisodes). Verwijzingen naar de tweede lijn komen, per 1000 zorgepisodes bezien, het meest voor bij zorgepisodes die op het oog betrekking hebben (bijna 350 per 1000 episodes), terwijl verwijzingen binnen de eerste lijn vooral bij episodes van het bewegingsapparaat plaats vinden (fysiotherapie). Overleg naar aanleiding van het contact vindt vooral plaats bij episodes die op sociale problemen betrekking hebben.

verrichtingen bij
morbiditeitsclusters: grof

Op het niveau van de clusters van klachten of aandoeningen is een interessante groep episodes die groep waarbij de huisarts aan het eind van de zorgepisode heeft geconstateerd dat er geen sprake was van ziekte. Binnen deze groep zijn veel diagnostische verrichtingen geregistreerd; in aantal verrichtingen per 1000 contacten alleen overtroffen door de zorgepisodes uit het cluster rond zwangerschap, bevalling en kraambed. Dit laatste cluster vormt in de ICPC tesamen met zorgepisodes rond gezinsplanning één hoofdstuk. Deze beide clusters zijn hier uit elkaar gehaald. Bij zorgepisodes rond gezinsplanning vinden juist weinig diagnostische verrichtingen plaats, maar worden veel voorschriften van geneesmiddelen (in de groep geslachtshormonen) geregistreerd. Bij zorgepisodes rond neoplasmata (zowel kwaadaardige als goedaardige) vinden per 1000 zorgepisodes veel behandelingen en verwijzingen plaats en wordt veelvuldig overleg gevoerd naar aanleiding van het contact.

Vijf clusters van klachten of aandoeningen zijn nader uitgesplitst. Dit betreft de clusters met het grootste aantal zorgepisodes, te weten: acute

verrichtingen bij
morbiditeitsclusters: fijn

somatische klachten, traumata, infecties, chronische aandoeningen en psychische en sociale problemen.

De acute somatische klachten zijn opgesplitst naar de hoofdstukken van de ICPC. Het profiel van de verrichtingen van huisartsen wijkt nauwelijks af van het profiel dat vastgesteld is bij de hoofdstukken van de ICPC als geheel.

De zorgepisodes die op traumata betrekking hebben, zijn geconcentreerd in trauma's van het bewegingsapparaat en van de huid. Bij de eerste groep vindt veel diagnostiek plaats en wordt veel verwezen binnen de eerste lijn (fysiotherapie); bij de tweede groep vinden veel behandelingen in de praktijk plaats (medisch-technische verrichtingen).

Uitsplitsing van de zorgepisodes rond infecties laat zien dat de grootste groep betrekking heeft op de ademhalingsorganen. Bij deze episodes worden veel voorschriften van geneesmiddelen geregistreerd.

Bij chronische aandoeningen zijn veel voorkomend qua aantal zorgepisodes bloeddrukproblemen (veel diagnostisch onderzoek per 1000 zorgepisodes), chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat (ook hier veel verwijzingen naar fysiotherapie) en chronische aandoeningen van de huid (geen in het oog springend verrichtingenprofiel).

Een nadere uitsplitsing van het cluster psychische en sociale problemen laat zien dat algemene psychische problemen de grootste groep is qua aantal zorgepisodes. Bij deze groep vinden weinig diagnostische verrichtingen en weinig behandelingen in de praktijk plaats en worden veel voorschriften van geneesmiddelen geregistreerd. Bij de overige onderscheiden categorieën vinden veel meer behandelingen, met name gespreksmatige, in de praktijk plaats.

7. SAMENVATTING EN DISCUSSIE

7.1 Samenvatting

4,5 contacten per huisarts per jaar

De 'basisverrichting' van huisartsen is het contact zelf, zou men kunnen zeggen. De huisartsen die aan de Nationale Studie deelnamen, hebben in totaal 386.000 contacten met hun patiënten geregistreerd. Het totaal aantal contacten met de huisartspraktijk bedraagt in drie maanden tijd ruim 1150 per 1000 ingeschreven patiënten. Dat is gemiddeld per ingeschreven patiënt iets meer dan één contact en op jaarbasis ruim 4,5 contacten. Ruim 800 contacten per 1000 ingeschreven patiënten zijn contacten met de huisarts zelf en ruim 350 met de praktijkassistente. Op jaarbasis bedraagt het gemiddeld aantal contacten met de huisarts zelf per ingeschreven patiënt 3,2.

soort contacten

De contacten met de huisarts zelf zijn voor 71% spreekuurcontacten, 17% visites, 4% telefonische contacten (de contacten met de praktijkassistente zijn voor ongeveer de helft telefonisch) en 8% overige contacten.

leeftijdverschillen

De contactfrequentie is sterk afhankelijk van de leeftijd van de patiënten. De totale contactfrequentie met de huisartspraktijk per 1000 ingeschreven patiënten is het laagst voor 5 tot 14-jarigen (ruim 600 contacten per 1000 ingeschreven patiënten in drie maanden). In de leeftijdscategorie daaronder (0 tot 4-jarigen) is de contactfrequentie aanmerkelijk hoger en in de categorieën erboven (vanaf 15 jaar) is er een stijging van de contactfrequentie met het stijgen van de leeftijd (tot meer dan 2800 voor patiënten van 75 jaar en ouder). Oudere patiënten hebben niet alleen meer contacten, het zijn ook vaker visites en de duur van de contacten is langer. Verder houden de contacten met oudere patiënten vaker verband met reeds bestaande aandoeningen.

sekseverschillen en verzekeringsvorm

Met uitzondering van de laagste leeftijdscategorie is de contactfrequentie voor vrouwen consequent hoger dan voor mannen. Het verschil is het grootst in de leeftijdscategorie van 15 tot 24 jaar, de leeftijd waarin vrouwen in de reproductieve fase komen. Ziekenfondspatiënten hebben aanmerkelijk meer contacten met de huisartspraktijk dan particulier verzekerden (1265 contacten per 1000 ziekenfondspatiënten en 930 per 1000 particulieren).

verschillen tussen praktijken

De contactfrequentie laat op een aantal punten verschillen tussen praktijken zien. De variatie in contactfrequentie tussen praktijken is groter voor die groepen contacten waarop de praktijkorganisatie of praktijkvoering grotere invloed heeft. Dat geldt bijvoorbeeld voor het aantal contacten met de praktijkassistente, het aantal visites en het aantal langdurige contacten per 1000 ingeschreven patiënten. Praktijken in meer verstedelijkte gebie-

den hebben een lagere totale contactfrequentie; dat geldt vooral heel duidelijk voor de contacten met de praktijkassistente. Verder is het aantal visites per 1000 ingeschreven patiënten lager in de drie grote steden. Deze verschillen werken voor een deel ook door in verschillen in contactfrequenties tussen regio's (in drie categorieën: Noord, Midden en Zuid) en tussen praktijken die op verschillende afstand van een algemeen ziekenhuis gelocaliseerd zijn (ook in drie categorieën: ziekenhuis in dezelfde plaats als de praktijklocatie, ziekenhuis op minder dan 15 km. afstand en zop meer dan 15 km. afstand). Bij uitsplitsing naar praktijkvorm zijn er geen significante verschillen. Bij vergelijking tussen praktijken is rekening gehouden (via standaardisatie) met verschillen in leeftijdsopbouw van de praktijk.

meest voorkomende verrichtingen

De meest voorkomende verrichting van huisartsen is het voorschrijven van geneesmiddelen, 660 voorschriften per 1000 contacten. Diagnostiek en dan met name in de eigen praktijk uitgevoerde diagnostiek, en behandelingen in de praktijk volgen daarop in frequentie. Deze laatste zijn tevens de verrichtingen waarover uit administratieve bronnen tot nu toe weinig tot niets bekend is, zeker wanneer we de gegevens op contact-niveau bekijken. Het overgrote deel van de diagnostiek in de eigen praktijk betreft het lichamenlijk onderzoek. De meest voorkomende behandeling die door de huisartsen aangekruist is op het contact-registratie formulier, is het geven van voorlichting en advies. Daaronder is zowel voorlichting over de klacht en de behandeling begrepen als algemene voorlichting. Gespreksvoering (passief/luisteren, actief/exploreren en geruststellen) en het adviseren van leefregels zijn daarnaast veel voorkomende activiteiten. De huisarts komt hieruit naar voren als iemand die naast en in combinatie met meer technische handelingen veel met de patiënt praat, uitlegt en adviseert.

meest voorgeschreven geneesmiddelen

Het voorschrijven van geneesmiddelen, uitgedrukt als het aantal voorschriften per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten, is nader gedetailleerd door een uitsplitsing naar de tien meest voorkomende therapeutische hoofdgroepen. Psycholeptica en systemische antibiotica worden het meest voorgeschreven in de huisartspraktijk.

meest voorkomende verwijzingen

Van de verwijzingen naar de tweede lijn (ruim 60 per 1000 contacten) zijn die naar snijdende of heekkundige specialismen de grootste groep. Verwijzingen naar psychiatrie en GGZ-instellingen komen slechts weinig voor in de huisartspraktijk. Verwijzingen binnen de eerste lijn vinden voornamelijk plaats naar fysiotherapeuten. Voor de overige disciplines geldt dat ze voor het merendeel vrij toegankelijk zijn voor de patiënt en dus niet noodzakelijk een verwijzing behoeven. Daardoor komt de mogelijkheid van verwijzing naar die disciplines mogelijk ook minder vaak aan de orde in contacten met de huisarts.

sekseverschillen

Uitsplitsing van de 'produktiecijfers' naar patiëntencategorieën laat zien dat het aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten voor alle groepen verrichtingen hoger is voor vrouwen dan voor mannen. Echter, als we rekening houden met het feit dat vrouwen in zijn algemeenheid meer contacten hebben met de huisartspraktijk dan mannen, dan verdwijnt dat verschil. Sterker nog, uitgedrukt per 1000 contacten zijn er -met uitzondering van prescriptie- meer verrichtingen bij mannen. Voor een deel zit het verschil in prescriptie in geslachtsgebonden voorschriften (anticonceptie).

leeftijdverschillen

Met het stijgen van de leeftijd neemt het aantal contacten met de huisartspraktijk toe en dus ook het aantal verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten. Per 1000 contacten bekeken, neemt het aantal diagnostische verrichtingen en het aantal behandelingen in de praktijk af (naar bijvoorbeeld wijzigingen in medicatie -vooral relevant bij chronisch zieken- en vaccinaties -met name griepvaccinaties- nemen juist toe met leeftijd). Het aantal voorschriften per 1000 contacten neemt toe met leeftijd. Het aantal verwijzingen per 1000 contacten laat minder grote verschillen zien tussen leeftijdsgroepen. Overleg naar aanleiding van het contact vindt het meest plaats bij oudere patiënten.

verzekeringsvorm

Ziekenfondspatiënten hebben meer verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten dan particulier verzekerden. Ook hier speelt het verschil in aantal contacten weer een rol. Uitgedrukt per 1000 contacten verandert het beeld namelijk weer. Per 1000 contacten is het aantal diagnostische verrichtingen en behandelingen in de praktijk hoger voor particuliere patiënten dan voor ziekenfondspatiënten. Het aantal voorschriften van medicijnen en het aantal verwijzingen per 1000 contacten is juist weer hoger voor ziekenfondspatiënten. Hierbij is al rekening gehouden met verschillen in de samenstelling naar leeftijd en geslacht van de groep ziekenfondspatiënten en de groep particuliere patiënten.

verschillen tussen soorten contacten

Bij een uitsplitsing naar verschillende soorten contacten blijkt dat de praktijkassistente vooral een rol heeft bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Het gaat in dit geval om de herhaalreceptuur. Verrichtingen kosten tijd. In de groep korte contacten, dat wil zeggen vijf minuten of korter, vinden de minste verrichtingen plaats met als enige uitzondering de medisch-technische verrichtingen en vaccinaties. In de middellange contacten (zes tot tien minuten) vinden de meeste diagnostische verrichtingen plaats. De langere consulten springen eruit met meer behandelingen per 1000 contacten, vooral gespreksmatige behandeling en voorlichting, meer verwijzingen en meer overleg naar aanleiding van het contact. In eerste contacten vinden meer diagnostische verrichtingen en meer behandelingen plaats, vergeleken met vervolcontacten. In vervolcontacten vindt vaker prescriptie en overleg naar aanleiding van het contact plaats.

verschillen tussen praktijken

Bij een uitsplitsing naar spreekuurcontacten en visites valt vooral op dat er bij visites per 1000 contacten meer verwezen wordt naar de tweede lijn en meer overleg naar aanleiding van het contact plaats vindt.

Tenslotte vatten we kort de verschillen tussen praktijken samen. In zijn algemeenheid is er de meeste variatie tussen praktijken in het aantal verwijzingen binnen de eerste lijn per 1000 ingeschreven patiënten en in het overleg naar aanleiding van het contact. Weinig variatie is er in het aantal diagnostische verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten, vooral in het lichamelijk onderzoek.

In praktijken in meer verstedelijkte gebieden worden per 1000 ingeschreven patiënten minder medisch-technische verrichtingen uitgevoerd en minder geneesmiddelen voorgeschreven. In meer verstedelijkte gebieden worden per 1000 ingeschreven patiënten meer mensen naar psychiatrie en GGZ-instellingen verwezen. Deze verschillen komen, met wat andere accenten, ook terug bij uitsplitsing van de praktijken naar landsdeel en afstand tot het ziekenhuis. Bij uitsplitsing naar praktijkvorm is het belangrijkste verschil dat in gezondheidscentra per 1000 ingeschreven patiënten meer mensen verwezen worden binnen de eerste lijn, vooral naar de overige disciplines binnen de eerste lijn, die in gezondheidscentra immers veelal in hetzelfde gebouw te consulteren zijn.

De periode waarin de verschillende praktijken geregistreerd hebben, heeft weinig invloed gehad op de frequentie van verrichtingen. In de hoofdgroepen van verrichtingen zijn geen verschillen. De vaccinaties springen er uiteraard in het najaar uit (griepvaccinatie) en bij sommige hoofdgroepen van geneesmiddelen zijn er seizoensinvloeden (antibiotica, hoest- en verkoudheidsmiddelen).

verrichtingen per ICPC-hoofdstuk

De verrichtingen van huisartsen, uitgesplitst naar gepresenteerde morbiditeit, zijn in hoofdstuk 6 op drie niveaus besproken. We zijn begonnen met een grove uitsplitsing, die naar hoofdstukken van de ICPC; daarna is gekeken naar een aantal clusters van klachten of aandoeningen en tenslotte zijn daaruit weer de meest voorkomende clusters weer nader gedetailleerd. De grote lijn van de uitkomsten op het niveau van de hoofdstukken van de ICPC is als volgt. Diagnostische verrichtingen zijn het meest frequent geregistreerd bij zorgepisodes die betrekking hebben op het oor (990 per 1000 episodes) en op de urinewegen (1010 per 1000 episodes). De geringste hoeveelheid diagnostische verrichtingen zijn geregistreerd bij zorgepisodes die op sociale en psychische problemen betrekking hebben. Bij deze zorgepisodes worden vooral gespreksmatige behandelingen geregistreerd. Medisch-technische verrichtingen zijn vooral geregistreerd bij zorgepisodes die op het oor betrekking hebben (330 verrichtingen per 1000 zorgepisodes) en bij aandoeningen van de huid (260 verrichtingen per 1000 zorgepisodes). Het voorschrijven van geneesmiddelen komt het meest frequent voor bij zorgepisodes met betrekking tot aandoeningen van de ademhalingsorganen en de urinewegen (980 voorschriften per 1000 zorgepisodes). Verwijzingen naar de tweede lijn

komen, per 1000 zorgepisodes bezien, het meest voor bij zorgepisodes die op het oog betrekking hebben (bijna 350 per 1000 episodes), terwijl verwijzingen binnen de eerste lijn vooral bij episodes van het bewegingsapparaat plaats vinden (fysiotherapie). Overleg naar aanleiding van het contact vindt vooral plaats bij episodes die op sociale problemen betrekking hebben.

verrichtingen bij
morbiditeitsclusters:
grof

Op het niveau van de clusters van klachten of aandoeningen is een interessante groep episodes die groep waarbij de huisarts aan het eind van de zorgepisode heeft geconstateerd dat er geen sprake was van ziekte. Binnen deze groep zijn veel diagnostische verrichtingen geregistreerd; in aantal verrichtingen per 1000 contacten alleen overtroffen door de zorgepisodes uit het cluster rond zwangerschap, bevalling en kraambed. Dit laatste cluster vormt in de ICPC tesamen met zorgepisodes rond gezinsplanning één hoofdstuk. Deze beide clusters zijn hier uit elkaar gehaald. Bij zorgepisodes rond gezinsplanning vinden juist weinig diagnostische verrichtingen plaats, maar worden veel voorschriften van geneesmiddelen (in de groep geslachtshormonen) geregistreerd. Bij zorgepisodes rond neoplasmata (zowel kwaadaardige als goedaardige) vinden per 1000 zorgepisodes veel behandelingen en verwijzingen plaats en wordt veelvuldig overleg gevoerd naar aanleiding van het contact.

verrichtingen bij
morbiditeitsclusters:
fijn

Vijf clusters van klachten of aandoeningen zijn nader uitgesplitst. Dit betreft de clusters met het grootste aantal zorgepisodes, te weten: acute somatische klachten, traumata, infecties, chronische aandoeningen en psychische en sociale problemen.

De acute somatische klachten zijn opgesplitst naar de hoofdstukken van de ICPC. Het profiel van de verrichtingen van huisartsen wijkt nauwelijks af van het profiel dat vastgesteld is bij de hoofdstukken van de ICPC als geheel.

De zorgepisodes die op traumata betrekking hebben, zijn geconcentreerd in trauma's van het bewegingsapparaat en van de huid. Bij de eerste groep vindt veel diagnostiek plaats en wordt veel verwezen binnen de eerste lijn (fysiotherapie); bij de tweede groep vinden veel behandelingen in de praktijk plaats (medisch-technische verrichtingen).

Uitsplitsing van de zorgepisodes rond infecties laat zien dat de grootste groep betrekking heeft op de ademhalingsorganen. Bij deze episodes worden veel voorschriften van geneesmiddelen geregistreerd.

Bij chronische aandoeningen zijn veel voorkomend qua aantal zorgepisodes hypertensie (veel diagnostisch onderzoek per 1000 zorgepisodes), chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat (ook hier veel verwijzingen naar fysiotherapie) en chronische aandoeningen van de huid (geen in het oog springend verrichtingenprofiel).

Een nadere uitsplitsing van het cluster psychische en sociale problemen laat zien dat algemene psychische problemen de grootste groep is qua aantal zorgepisodes. Bij deze groep vinden weinig diagnostische verrich-

tingen en weinig behandelingen in de praktijk plaats en worden veel voorschriften van geneesmiddelen geregistreerd. Bij de overige onderscheiden categorieën vinden veel meer behandelingen, met name gespreksmatige, in de praktijk plaats.

7.2 Discussie

Het doel van dit basisrapport was een beschrijving te geven van verrichtingen in de huisartspraktijk.

vergelijkingen met
ander onderzoek

Een duidelijke, externe standaard waarmee de gegevens van de Nationale Studie vergeleken kunnen worden, is er niet. Andere bronnen van gegevens over verrichtingen in de huisartspraktijk verschillen qua opzet, doelstelling en tijdstip waarop ze samengesteld zijn. Binnen het deelproject 'Verwijzingen naar de tweede lijn' (Gloerich en Van der Zee, 1992) zijn enkele vergelijkingen gemaakt. Dat betreft in de eerste plaats de contactfrequentie, zoals die vastgesteld is in de Gezondheidsenquête van het CBS en zoals die vastgesteld is in de patiëntenenquête van de Nationale Studie. Deze cijfers blijken goed overeen te komen. Echter, zowel de Gezondheidsenquêtes van het CBS als de patiëntenenquête zijn gebaseerd op retrospectieve antwoorden van patiënten en niet op een contactregistratie, hetgeen de basis is van de cijfers in dit rapport. In de tweede plaats betreft dat de verwijzingen, waarbij vergeleken is met de cijfers over 1984 van het Landelijk Informatie Systeem Ziekenfondsen en met cijfers uit het Transitieproject (Lamberts, 1991). De (overigens grote) verschillen met de LISZ-verwijscijfers komen waarschijnlijk grotendeels voort uit de geheel verschillende opzet van de registraties en deels ook uit het verschil in tijdstip. Qua opzet is de vergelijkbaarheid met het Transitieproject veel groter. De verschillen met de gegevens uit de Nationale Studie zijn in dit geval veel kleiner.

Economische
Controle Dienst

Tenslotte is nog een vergelijking mogelijk op een specifiek onderdeel, de contactfrequentie van particuliere patiënten. In 1986 zijn door de Economische Controle Dienst de resultaten gerapporteerd van een enquête over de contactfrequentie van particuliere patiënten. Voor de berekening van het aantal contacten met particuliere patiënten is uitgegaan van de volgende omschrijving: 'alle betaalde contacten die een particuliere patiënt in 1985 gemiddeld met zijn 'eigen' huisarts heeft gehad, uitgedrukt in een factor à FI 23,70' (ECD, 1986, p.18). De selectie die bij de enquêtering door de ECD gehanteerd is, is: niet-apotheekhoudende huisartsen die als solist werkzaam zijn en een totale praktijkgrootte hebben tussen 2000 en 2800 patiënten. Uiteraard trad hier ook het probleem op van de omvang van de particuliere praktijk.

De contactfrequentie op jaarbasis uitgaande van de bovenaangehaalde omschrijving van contacten, bedroeg 2,74. Dat komt nagenoeg overeen met de contact-frequentie van particuliere patiënten omgerekend naar

jaarcijfers in de Nationale Studie, voor zover het de contacten met de huisarts zelf betreft; die bedraagt op jaarbasis namelijk 2,77. Deze overeenkomst bestaat onder de conditie dat de contacten van particuliere patiënten met de praktijkassistente ofwel niet begrepen zijn in de omschrijving die door de ECD gehanteerd is, of in grote meerderheid niet afzonderlijk in rekening gebracht zijn. Immers, de totale contactfrequentie van particuliere patiënten op jaarbasis met de huisartspraktijk, dat wil zeggen, zowel met de huisarts zelf als met de praktijkassistente, belooft 3,72.

andere deelprojecten

Op verschillende punten zal het beschreven materiaal de lezer nieuwsgierig gemaakt hebben en zal het tot vragen naar het hoe en waarom aanleiding gegeven hebben. Dat dergelijke vragen in dit rapport niet gesteld en beantwoord zijn, laat de lezer mogelijk achter met een wat onbevredigd gevoel. Echter, in een aantal deelprojecten die op het moment uitgevoerd worden, komen dergelijke vragen wel aan de orde. We verwijzen daarbij met name naar de deelprojecten over diagnostische verrichtingen in de huisartspraktijk (Kluyt et al, 1991; Zaat, 1991), over het voorschrijven van geneesmiddelen (Flierman et al, 1992), over preventieve activiteiten van huisartsen (Verhaak et al, 1991), over werkbelasting van huisartsen (Groenewegen et al, 1991), over het verwijzen naar fysiotherapeuten en naar de tweede lijn (resp. Uunk et al, 1991 en Gloerich & Van der Zee, 1992), over verrichtingen van de praktijkassistente (Nijland et al, 1991) en over het handelen van huisartsen bij specifieke klachten of aandoeningen (o.m. Grol et al, 1991; Brandenburg et al, 1991; Claessens et al, 1991).

referentiemateriaal

De gegevens over verrichtingen in de huisartspraktijk vormen vanuit verschillende perspectieven belangrijk referentiemateriaal. In de eerste plaats ten behoeve van de evaluatie van overheidsbeleid met betrekking tot de stelselwijziging. De gegevens van de Nationale Studie kunnen beschouwd worden als een 'baseline meting' van de situatie voor de stelselwijziging. In de tweede plaats vormen de gegevens een referentiekader bij de beleidsontwikkeling rond standaarden van zorg. Uitgaande van een aantal concrete meetpunten kan nagegaan worden in hoeverre de in de standaarden belichaamde adviezen overeenkomen met de praktijk van alledag ten tijde van de gegevensverzameling van de Nationale Studie. Tenslotte kunnen de gegevens gebruikt worden als referentiemateriaal bij studies van een beperktere opzet en omvang, bijvoorbeeld om na te gaan in hoeverre een lokale situatie afwijkt van het beeld voor het hele land.

representativiteit

Om aan dit doel te kunnen voldoen is het van belang dat de verzamelde gegevens representatief zijn voor het werk van huisartsen in Nederland. Uitgangspunt van de Nationale Studie is aselechte steekproeftrekking geweest en beperking van de selectiviteit van deelname door een financiële tegemoetkoming voor de tijdsinvestering die deelname met zich meebracht. In de praktijk is de deelname breder geweest dan de aselechte

steekproef doordat huisartsen in samenwerkingsverbanden hun collega's als het ware meenamen. De vertekening die de oververtegenwoordiging van huisartsen in samenwerkingsverbanden zou opleveren, is voorkomen door in de tabellen (met uitzondering van de tabellen over variatie tussen praktijken) gewogen schattingen te geven. De gegevens zijn teruggewogen naar de oorspronkelijke aselechte steekproef (en naar het gestratificeerde steekproefontwerp) waardoor aan het vereiste van representativiteit voldaan is.

Literatuur

- Bensing J, Foets M, van der Velden J. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk: achtergronden en methoden. *Huisarts en Wetenschap*, 34, 1991, 2, 51-61.
- Brandenburg B, Hutten J, van der Velden J, Grol R. Acne in de huisartspraktijk (aangeboden aan *Huisarts en Wetenschap*).
- Claessens A, van der Velden J. NHG Standaard Mammografie: belang van toepassing (aangeboden aan *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*).
- Classification Committee WONCA. An international glossary for primary care. *Huisarts en Wetenschap*, 24, 1981, 7, 342.
- Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg. Nota Bereidheid tot verandering. 's-Gravenhage, 1987.
- Dopheide JP. Relatie tussen eerste en tweede lijn van de gezondheidszorg: In: E.M. Sluijs e.a. Overzichtsstudie onderzoek eerstelijns. Stand van de wetenschappelijk onderzoek in en over de eerstelijnsgezondheidszorg en haar raakvlakken. Utrecht, NIVEL, 1985; 401-43.
- Economisch Controledienst. Enquête huisartsen 1986, 's-Gravenhage, Ministerie van Economische Zaken, 1986.
- Flierman HA. Changing the payment system of general practitioners Utrecht, NIVEL, 1991. Proefschrift Rijksuniversiteit Utrecht.
- Flierman HA, Groenewegen PP. Het Deense voorbeeld; een gemengd systeem van honorering per verrichting en abonnement. *Huisarts en Wetenschap*, 32, 1989, 6, 212-268.
- Flierman, HA, Foets, M. en Stockx, L. Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk, Utrecht, NIVEL, 1992 (in druk)
- Foets M, Sixma H. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht, NIVEL, 1991.
- Foets M, van der Velden J. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht, NIVEL, 1986.
- Foets M, van der Velden J. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Basisrapport: Meetinstrumenten en procedures. Utrecht, NIVEL, 1990.
- Geurts, JJM. Medische consumptie en praktijkvorm nader belicht; afzonderlijke analyses van ziekenfonds en particulier verzekerden, Maandbericht Gezondheidsstatistiek (CBS), 7, 1988, 3, 5-13.
- Geurts, JJM, van Doorslaer, EKA en Rutten, FFH. Samenwerkende huisartsen: andere behandeling of andere patiënten? *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 63, 1985, 20, 834-40.
- Glaser WA. Paying the doctor; systems of remuneration and their effects. Baltimore, London, Johns Hopkins, 1970.
- Gloerich A, van der Zee J. Verwijzingen van huisarts naar medisch specialisten (concept-rapport) Utrecht, NIVEL, 1992 (in druk).

- Groenewegen PP, Hutten JBF. Workload and jobsatisfaction among general practitioners: a review of the literature. *Social Science and Medicine*, 32, 1991, 10, 1111-19.
- Groenewegen PP, Hutten J, van der Velden J. List and size, composition of practice and general practitioners' workload in the Netherlands. (Geaccepteerd door *Social Science and Medicine*).
- Groenewegen PP, Sluijs EM. Naar een sterkere eerste lijn? 4: eindrapport, Utrecht, NIVEL, 1988.
- Groenewegen PP, Verrichtingen in de huisartspraktijk. Een presentatie van gegevens uit de Nationale Studie. *Medisch Contact* 1990, 45, 608-11.
- Grol R, Claessens A, van der Velden J, Heerdink H. Kwaliteit van zorg bij enkeldistorsie: invoering van een standaard. *Huisarts en Wetenschap*, 34, 1991, 1, 30-4.
- Heesters, JP. De honorering van de Nederlandse huisarts als vrijberoepsbeoefenaar en de relatie met de goodwill-problematiek, Tilburg, 1983. Proefschrift Katholieke Hogeschool Tilburg.
- Huygen, FJA. Family Medicine; the medical life history of families, Nijmegen, Dekker & Van de Vegt, 1978.
- Kluyt I, Zaat J, van der Velden J, van Eijk JThM, Schellevis FG. Voor een prikje? Het gebruik van klinisch-chemische, haematologische en serologische bepalingen door de huisarts. *Huisarts en Wetenschap* 1991, 2, 67-71.
- Kluyt I. Onzekerheid en aanvullende diagnostiek bij enkele huisartsgeneeskundige problemen. In: D. Kriegsman (red.). *Continuïteit, een leidraad voor de huisartsgeneeskunde*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1990, 55-62.
- Van der Krogt, Th. Professionalisering en collectieve macht; een conceptueel kader, 's-Gravenhage, VUGA, 1981.
- Lako CJ, Zonneveld RJ van de, Cluitmans R, Fredrix L, Vasbinder I. Subjectieve gezondheid en medische consumptie van ouderen in grote steden en op het platteland. *Sociale Tijdschrift voor Gezondheidszorg*, 65, 1987, 5, 131-135.
- Lamberts, H. In het huis van de huisarts; verslag van het transitieproject, Lelystad, Meditekst, 1991.
- Landelijke Huisartsen Vereniging. Basistakenpakket van de huisarts, LHV Vademecum, 1987.
- Landelijke Huisartsen Vereniging. De positie van de huisarts in de toekomst, Utrecht, Landelijke Huisartsen Vereniging, 1987.
- Meulen P van der, Spreeuwenberg C. Praktijkverkleining en de tijdsbesteding van de huisarts; een literatuurstudie. *Huisarts en Wetenschap*, 30, 1987, 3, 76-78.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Nota 2000. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1986.
- Mokkink HGA. Ziekenfondscijfers als parameter voor het handelen van huisartsen. Meppel: Krips Repro, 1986. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen.

- Nijland, A. De praktijkassistente in de huisartspraktijk; progressie in professionalisering, Meppel, Knips Repro, 1991. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Nijland A, Meyboom-de Jong B, Groenier KH, van der Velden J. Assistentie-verrichtingen in de huisartspraktijk (aangeboden aan Huisarts en Wetenschap).
- NIVEL. Naar een sterkere eerste lijn? 1: het overheidsbeleid, Utrecht, NIVEL, 1987.
- Posthuma BH, van der Zee J. Verwijzen op micro-niveau, Utrecht, NHI, 1980.
- Posthuma BH, van der Zee J. Tussen eerste en tweede echelon, deel 2, over praktijkgrootte en productiecijfers van huisartsen, Utrecht/Groningen, NHI/ISMW, 1978.
- Sluijs, EMM. Patient education in physical therapy, Utrecht, NIVEL, 1991. Proefschrift Rijksuniversiteit Utrecht.
- Sonsbeek J van. Gezondheidsverschillen in regionaal perspectief. Maandbericht Gezondheid (CBS) 1987, 1, 5-11.
- Swinkels, H. Trendcijfers gezondheidsenquête, 1981-1987, Maandbericht Gezondheidsstatistiek (CBS), 7, 1988, 8/9, 14-28.
- Tielens, VCL. Standaarden, het gezicht van de huisarts, Huisarts en Wetenschap, 32, 1989, 1, 3.
- Uunk W, Dekker J, Groenewegen PP. Verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten: een verklaring en analyse van verschillen tussen huisartsen (aangeboden aan Mens en Maatschappij).
- Uunk W, Dekker J, Groenewegen PP. Verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten: morbiditeitspecifieke verwijskansen. Utrecht, NIVEL, 1991.
- Velden J van der, de Bakker DH, Claessens A, Schellevis FG. Een Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Morbiditeit in de huisartspraktijk, Utrecht, NIVEL, 1991.
- Velden J van der. De rol van de huisartspraktijk in Nederland. Medisch Contact, 45, 1990, 19, 605-8.
- Verhaak PFM, Bosman J, van der Velden J. Preventie. Utrecht, NIVEL, 1991.
- Vroege, NH. Woudschotenrapport, uitgebracht door de commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG, 1959.
- Wijkkel D. Samenwerken en verwijzen. Utrecht, NIVEL, 1986. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Zaat, JOM. De macht der gewoonte; over de huisartsen en zijn laboratoriumonderzoek, Amsterdam, Thesis, 1991. Proefschrift Vrije Universiteit.
- Zee, J van der. Herverkavelen in de gezondheidszorg; belangwekkende conclusies uit verkeerde bewijswering. Medisch Contact, 40, 1985, 41, 1265-1267.

BIJLAGEN

- A. Technische toelichting weegprocedure
- B. Contactregistratieformulier
- C. Aantal contacten in drie maanden per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm
- D. Gedetailleerde weergave aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 patiënten en per 1000 contacten
- E. Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten uitgesplitst naar leeftijd en geslacht
- F. Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar verzekeringsvorm
- G. Indeling in morbiditeitclusters ten behoeve van hoofdstuk 6
- H. ICPC-codering (NIVEL en Oxford-versie) van in bijlage I gebruikte diagnosenummers
- I. Overzichtstabel aantallen verrichtingen in de huisartspraktijk in drie maanden per 1000 zorgepisodes naar diagnose

Bijlage A: Technische toelichting weegprocedure

De weegfactoren zijn berekend met behulp van de volgende formule:

$$W_i = \frac{N_j}{n_j} \cdot \frac{F_k}{f_k}$$

Hierin is: W_i weegfactor verrichting/contact/patiënt i
 N_j aantal huisartsen op 1.1.'85 in stratificatiecel j
 n_j aantal meewerkende steekproefartsen in cel j
 F_k aantal fte huisartsen in praktijk van steekproef-
 k arts k
 f_k aantal fte dat steekproefarts k werkt
 k

Weegfactoren per stratificatiecel:

regio	afstand zh	urbanisatiegraad	N_j	n_j	factor
noord	vest.pl.arts	platteland	71	5	14,20
		verst.pl.l.	71	4	17,75
		stedelijk	101	3	33,66
	< 15 km	platteland	204	4	51,00
		verst.pl.l.	99	5	19,80
		platteland	94	5	18,80
> 15 km	platteland	94	5	18,80	
	verst.pl.l.	15	5	5,00	
	midden	vest.pl.arts	platteland	254	3	84,66
verst.pl.l.			247	3	82,33
stedelijk			830	7	118,57
< 15 km		3 grote steden	742	8	92,75
		platteland	564	6	94,00
		verst.pl.l.	885	6	147,50
> 15 km		stedelijk	73	4	18,25
		platteland	185	4	46,25
		verst.pl.l.	112	1	112,00
zuid	vest.pl.arts	platteland	58	4	14,50
		verst.pl.l.	203	4	50,75
		stedelijk	315	4	78,75
	< 15 km	platteland	275	4	68,75
		verst.pl.l.	300	5	60,00
		stedelijk	26	1	26,00
	> 15 km	platteland	57	4	14,25
		verst.pl.l.	45	3	15,00

Weegfactoren per praktijk

Praktijknummer	F k	f k	weegfactor
100	24	6	0,25
101	16	8	0,50
103	17	7	0,412
104	20	10	0,50
105	20	10	0,50
108	18	10	0,555
109	14	10	0,714
111	20	10	0,50
119	20	10	0,50
121	30	10	0,333
123	20	10	0,50
127	10	8	0,80
202	20	10	0,50
203	40	10	0,25
204	20	10	0,50
205	30	10	0,333
206	10	5	0,50
212	20	10	0,50
214	11	4	0,364
216	30	10	0,333
217	38	8	0,211
219	20	10	0,50
222	20	10	0,50
223	20	5	0,25
226	20	10	0,50
301	20	10	0,50
304	10	5	0,50
307	20	10	0,50
308	20	10	0,50
310	12	10	0,833
311	20	10	0,50
317	15	10	0,666
318	20	10	0,50
321	20	10	0,50
322	20	10	0,50
325	10	8	0,80
327	38	10	0,263
401	28	10	0,357
404	31	10	0,323
405	12	10	0,833
407	20	10	0,50
408	20	10	0,50
411	16	8	0,50
415	10	2	0,20
416	25	10	0,40
417	11	6	0,546
418	16	8	0,50
419	20	10	0,50
420	16	10	0,625

* Praktijken waarin de steekproefarts de enige huisarts was hebben de weegfactor 1 gekregen. Dit betreft 53 huisartsen in 53 praktijken.

Bijlage B: Contactregistratieformulier

PATIËNTCODE: DATUM: HUISARTS:

1 PATIËNTGEGEVENS: geboortedatum: geslacht: man/vrouw

eigen patiënt bij waarnemer patiënt van collega contact betreft meerdere personen

2 CONTACTGEGEVENS

avond-/nachtdienst <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> avond <input type="checkbox"/> nacht	duur contact <input type="checkbox"/> 1- 5 minuten <input type="checkbox"/> 6-10 minuten <input type="checkbox"/> 11-15 minuten <input type="checkbox"/> 16-20 minuten <input type="checkbox"/> 21-40 minuten <input type="checkbox"/> meer	soort contact <input type="checkbox"/> vrij spreekuur <input type="checkbox"/> afspraak spreekuur <input type="checkbox"/> keuring <input type="checkbox"/> consultatiebureau <input type="checkbox"/> zwangerschapsprekuur <input type="checkbox"/> telefoon <input type="checkbox"/> tussendoor	<input type="checkbox"/> spreekuur bijz. instelling <input type="checkbox"/> spontane visite <input type="checkbox"/> afspraak visite <input type="checkbox"/> spoed visite <input type="checkbox"/> ziekenhuis <input type="checkbox"/> overige	initiatief tot contact 1 2 <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> patiënt <input type="checkbox"/> ouders <input type="checkbox"/> andere hulpverlener <input type="checkbox"/> overige	aard contact 1 2 <input type="checkbox"/> eerste contact <input type="checkbox"/> herhaalcontact <input type="checkbox"/> recidief <input type="checkbox"/> periodieke controle
---	--	---	---	---	---

3 KLACHTEN EN DIAGNOSE/WERKHYPOTHESE

reden(en) voor contact (1)

a.
b.
c.

somatisch psycho- sociaal

(waarschijnlijkheids) diagnose/werkhypothesen (1)

a.

onzeker omtrent zeker omtrent

aandoening eventuele differentiële diagnose

b.
c.

aandoening is: levensbedreigend + - invaliderend + -

reden(en) voor contact (2)

a.
b.
c.

somatisch psycho- sociaal

(waarschijnlijkheids) diagnose/werkhypothesen (2)

a.

onzeker omtrent zeker omtrent

aandoening eventuele differentiële diagnose

b.
c.

aandoening is: levensbedreigend + - invaliderend + -

4 DIAGNOSTIEK

reden van diagnostiek

1 2
 ontdekking pathologie
 controle

1 2
 screening risicogroep
 geruststelling

IN EIGEN PRAKTIJK

1 2

klinische diagnostiek

1 hetero anamnese
 2 bloeddruk
 3 gewicht
 4 huid
 5 keel/neus/oren
 6 ogen
 7 hart
 8 longen
 9 mammae
 10 buik
 11 RT/VT
 12 ledematen/gewrichten
 13 wervelkolom
 14 neurologisch onderzoek
 15 overig spec.lich.onderz.
 16 algemeen lich.onderz.

bloedonderzoek

17 Hb
 18 BSE
 19 glucose
 20 overige

urine

21 sediment
 22 nitriet
 23 glucose/eiwit
 24 zwangerschapstest
 25 overige

overige

26 t.w.

5 BEHANDELING

1 2

geen
 1 diabetes
 2 cara:
 3 hypertensie
 4 chronisch hartlijden:
 5 cerebro-vasculair accident
 6 perifere vaatlijden:
 7 arthrosis deformans
 8 reumatoïde artritis
 9 maligne nieuwvorming van:
 10 zwangerschap (..... weken)
 11 nazorg ziekenhuisopname

1 2

12 (status na) operatie
 13 geneesmiddelen-overgevoeligheid
 14 relatie/gezin problemen
 15 geweld/mishandeling
 16 werk/studieproblemen
 17 depressief beeld
 18 dementia
 19 verslavingsproblematiek
 20 overige onderliggende ziekten/problemen, t.w.:

patiënt is onder behandeling van specialist/hulpverlener

1 2

6 PRESCRIPTIE

1 2

middel:

hoeveelheid:

dosis per dag:

nieuw herhaalrecept huisarts
 herhaalrecept specialist

1 2

middel:

hoeveelheid:

dosis per dag:

nieuw herhaalrecept huisarts
 herhaalrecept specialist

7 VERWIJZING (INCL. OPNAME)

medisch specialisme (excl. psychiatrie) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> zelfstandig gevestigd <input type="checkbox"/> polikliniek <input type="checkbox"/> intramuraal (opname)	psychiatrie/GGZ 1 2 <input type="checkbox"/> zelfstandig gevestigd psychiater/zenuwarts <input type="checkbox"/> zelfstandig gevestigd psycholoog <input type="checkbox"/> RIAGG <input type="checkbox"/> CAD <input type="checkbox"/> polikliniek psychiatrie <input type="checkbox"/> intramuraal (opname)	eerste lijn 1 2 <input type="checkbox"/> fysiotherapie behandelingsvoorstel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee aantal behandelingen: soort: eerder fysiotherapie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee voor: zelfde diagnose <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	1 2 <input type="checkbox"/> wijkverpleging <input type="checkbox"/> maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> gezinsverzorging <input type="checkbox"/> verloskundige <input type="checkbox"/> diëtiste <input type="checkbox"/> alternatieve genezers <input type="checkbox"/> overige
--	--	--	---

8 OVERLEG N.A.V. CONTACT

overleg met 1 2 <input type="checkbox"/> medisch specialisme (excl. psychiatrie) <input type="checkbox"/> psychiatrie/GGZ-instelling	soort verwijzing 1 2 <input type="checkbox"/> nieuw <input type="checkbox"/> verlenging <input type="checkbox"/> achteraf <input type="checkbox"/> refractieverwijzing	doel overleg 1 2 <input type="checkbox"/> consultatie andere hulpverlener <input type="checkbox"/> regeling thuiszorg familie/ buren <input type="checkbox"/> regeling professionele thuiszorg <input type="checkbox"/> regeling verwijzing/opname <input type="checkbox"/> regeling werkhervatting/ staking <input type="checkbox"/> overig	9 VERVOLGAFSPRAKEN 1 2 <input type="checkbox"/> niets afgesproken <input type="checkbox"/> hoeft niet terug te komen <input type="checkbox"/> terug bij geen verbetering/bij recidief <input type="checkbox"/> opbellen over dagen <input type="checkbox"/> terugkomen over weken <input type="checkbox"/> terugkomen over dagen <input type="checkbox"/> terugkomen over weken <input type="checkbox"/> terugkomen over mnd
--	--	--	--

Bijlage C: Aantal contacten in drie maanden per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

Tabel C.1. Aantallen contacten per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	1142,6	1124,7	1133,8	969,5	892,7	931,8	1093,4	1097,6	1092,8	1075,4	1039,0	1057,2
5-14	616,3	697,9	656,9	512,4	497,1	504,8	913,4	992,0	949,4	588,6	630,2	609,1
15-24	643,2	1133,3	896,3	454,3	774,2	615,9	821,6	1162,8	1011,6	604,3	1043,4	831,2
25-44	819,1	1287,4	1067,5	582,7	1041,0	801,9	898,4	1208,3	1067,0	737,3	1203,9	977,0
45-64	1349,2	1638,5	1505,0	853,6	1261,0	1041,7	1347,2	1382,6	1366,1	1156,3	1501,2	1333,0
65-74	1954,4	2255,2	2133,6	1434,8	1807,3	1631,4	2013,9	1713,3	1829,5	1771,0	2079,7	1948,1
75 e.o.	2687,3	3151,4	2991,3	2216,8	2915,3	2652,2	2480,8	2696,7	2614,7	2530,0	3046,3	2862,1
totaal	1034,2	1464,8	1264,9	749,8	1113,6	928,8	1150,0	1375,1	1258,8	940,2	1347,1	1151,7

Tabel C.2. Aantallen huisartscontacten per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	931,1	907,7	919,6	848,3	726,6	788,6	910,7	874,1	889,8	899,3	839,5	869,6
5-14	462,6	522,2	492,2	403,0	393,8	398,5	732,9	773,7	750,7	452,0	482,3	466,9
15-24	495,1	863,4	685,3	354,2	596,9	476,8	646,3	874,4	772,9	467,3	795,8	637,0
25-44	627,8	935,4	790,9	458,6	780,7	612,7	684,2	880,1	790,6	569,2	882,6	730,2
45-64	858,9	998,1	933,9	624,7	874,6	740,1	884,6	900,6	893,0	769,3	952,3	863,0
65-74	1117,1	1314,5	1234,7	992,2	1203,6	1103,7	1410,4	1109,8	1226,9	1091,9	1265,6	1191,5
75 e.o.	1447,0	1688,8	1605,4	1568,7	2150,4	1931,3	1712,8	1768,5	1746,9	1509,2	1818,9	1708,4
totaal	711,5	976,3	853,4	569,7	817,5	691,6	847,5	970,4	904,3	669,7	925,6	802,7

Tabel C.3. Aantallen huisartscontacten per 1000 contacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	814,9	807,1	811,1	875,0	814,0	846,3	832,9	796,4	814,2	836,2	808,0	822,6
5-14	750,5	748,2	749,3	786,6	792,2	789,3	802,4	779,9	790,8	768,0	765,3	766,6
15-24	769,7	761,8	764,6	779,6	771,0	774,1	786,6	752,0	764,1	773,3	762,7	766,4
25-44	766,4	726,6	740,9	787,1	750,0	764,0	761,6	728,3	740,9	772,0	733,1	747,4
45-64	636,6	609,2	620,5	731,9	693,6	710,5	656,6	651,4	653,7	665,3	634,3	647,4
65-74	571,5	582,9	578,7	691,5	665,9	676,5	700,3	647,8	670,6	616,5	608,5	611,6
75 e.o.	538,5	535,9	536,7	707,6	737,6	728,2	690,4	655,8	668,1	596,5	597,1	596,9
totaal	688,0	666,5	674,7	759,8	734,1	744,6	737,0	705,7	718,4	712,3	687,1	696,9

Tabel C.4. Aantallen assistentecontacten per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	211,5	217,0	214,2	134,5	166,1	150,0	182,7	223,5	203,1	181,0	199,5	190,0
5-14	153,7	175,7	164,7	109,4	103,3	106,4	180,5	218,3	198,7	136,5	147,9	142,1
15-24	148,1	270,2	211,2	100,1	177,3	139,1	175,3	288,4	238,6	137,0	247,8	194,3
25-44	191,4	352,1	276,6	124,1	260,3	189,2	214,2	328,3	276,5	168,1	321,4	246,8
45-64	490,3	640,4	571,2	228,9	386,3	301,6	462,6	482,0	473,1	387,0	549,0	470,0
65-74	837,4	941,4	899,4	442,6	603,8	527,7	603,5	603,5	602,6	679,1	814,6	756,8
75 e.o.	1240,3	1400,6	1345,3	648,1	764,9	720,9	768,0	928,3	867,8	1020,9	1187,6	1128,1
totaal	322,7	488,5	411,5	180,1	296,1	237,2	302,5	404,7	354,5	270,5	421,5	349,0

Tabel C.5. Aantallen assistentecontacten per 1000 contacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	185,1	192,9	188,9	138,7	186,0	160,9	167,1	203,6	185,8	168,3	192,0	179,7
5-14	249,5	251,8	250,7	213,4	207,8	210,7	197,6	220,1	209,2	232,0	234,7	233,4
15-24	230,3	238,4	235,6	220,4	229,0	225,9	213,4	248,0	235,9	226,7	237,5	233,7
25-44	233,6	273,5	259,1	212,9	250,0	236,0	238,4	271,7	259,1	228,0	266,9	252,7
45-64	363,4	390,9	379,5	268,1	306,4	289,5	343,4	348,6	346,3	334,7	365,7	352,6
65-74	428,5	417,4	421,5	308,5	334,1	323,5	299,7	352,2	329,4	383,5	391,7	388,5
75 e.o.	461,5	444,4	449,7	292,4	262,4	271,8	309,6	344,2	331,9	403,5	389,8	394,2
totaal	312,0	333,5	325,3	240,2	265,9	255,4	263,0	294,3	281,6	287,7	312,9	303,1

Tabel C.6. Aantallen spreekuurcontacten per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	620,9	606,1	613,6	527,8	457,9	493,5	563,0	501,7	530,3	581,7	542,2	562,1
5-14	359,9	424,1	391,8	307,9	299,3	303,6	557,2	599,0	576,1	348,6	381,6	364,9
15-24	420,3	743,1	587,0	290,2	513,0	402,7	540,2	737,3	649,7	393,3	683,4	543,2
25-44	519,4	760,1	647,0	382,0	612,9	492,4	540,9	666,7	609,1	470,4	707,1	592,0
45-64	673,2	775,7	728,4	496,8	665,9	574,9	623,5	677,8	653,1	601,7	734,2	669,6
65-74	687,4	809,2	760,0	632,4	755,1	697,2	527,0	475,3	495,1	656,7	767,4	720,2
75 e.o.	560,1	547,7	552,0	608,3	576,7	588,6	387,5	363,4	372,3	556,6	538,2	544,8
totaal	528,8	704,1	622,7	417,2	557,3	486,1	542,3	620,5	578,4	489,9	651,5	573,8

Tabel C.7. Aantallen spreekuurcontacten per 1000 huisartscontacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	666,9	667,7	667,3	622,2	630,1	625,8	618,2	574,0	596,0	646,9	645,9	646,4
5-14	778,0	812,2	796,0	764,0	760,0	762,0	760,3	774,3	767,4	771,2	791,2	781,4
15-24	848,8	860,7	856,5	819,4	859,4	844,7	835,9	843,2	840,5	841,6	858,8	852,7
25-44	827,3	812,6	818,1	833,0	785,0	803,7	790,6	757,6	770,4	826,4	801,1	810,7
45-64	783,7	777,2	780,0	795,3	761,3	776,8	704,8	752,6	731,4	782,2	771,0	775,8
65-74	615,4	615,6	615,6	637,4	627,4	631,6	373,7	428,3	403,5	601,5	606,4	604,5
75 e.o.	387,1	324,3	343,8	387,8	268,2	304,8	226,2	205,5	213,1	368,8	295,9	318,9
totaal	743,3	721,2	729,7	732,3	681,7	702,9	639,8	639,4	639,6	731,4	703,9	714,9

Tabel C.8. Aantallen visites per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	162,0	166,4	164,1	186,0	154,6	170,6	198,7	240,6	219,6	174,2	169,9	172,0
5-14	35,4	33,0	34,2	35,5	38,5	37,0	60,8	59,5	59,9	36,8	36,7	36,7
15-24	18,4	39,3	29,2	24,6	24,6	24,6	29,3	43,8	37,4	20,8	35,9	28,6
25-44	33,5	66,5	51,0	25,2	70,4	46,9	45,7	99,0	74,9	31,2	69,9	51,1
45-64	91,5	119,1	106,3	65,2	117,6	89,4	129,5	123,3	126,0	83,4	118,9	101,6
65-74	297,7	374,2	343,3	255,4	332,5	296,1	722,9	500,1	587,4	311,2	371,4	345,8
75 e.o.	676,7	907,2	827,7	815,0	1342,7	1144,0	1059,8	1081,8	1073,2	755,5	1039,2	938,0
totaal	94,5	157,9	128,5	87,6	165,7	126,0	184,8	220,6	202,1	97,9	164,9	132,8

Tabel C.9. Aantallen visites per 1000 huisartscontacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	174,0	183,3	178,5	219,2	212,8	216,3	218,2	275,2	246,8	193,7	202,4	197,8
5-14	76,6	63,1	69,5	88,2	97,7	92,8	82,9	76,9	79,9	81,5	76,1	78,7
15-24	37,2	45,5	42,6	69,4	41,2	51,6	45,3	50,1	48,4	44,5	45,1	44,9
25-44	53,4	71,1	64,5	55,0	90,2	76,5	66,8	112,5	94,7	54,8	79,2	70,0
45-64	106,5	119,3	113,9	104,4	134,4	120,8	146,4	136,9	141,1	108,5	124,8	117,7
65-74	266,5	284,7	278,0	257,4	276,3	268,3	512,6	450,6	478,8	285,1	293,5	290,2
75 e.o.	467,6	537,2	515,6	519,6	624,4	592,3	618,8	611,7	614,3	500,6	571,3	549,1
totaal	132,9	161,7	150,6	153,8	202,7	182,2	218,0	227,3	223,5	146,2	178,2	165,5

Tabel C.10. Aantallen telefonische contacten arts per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	43,4	54,0	48,6	44,0	47,2	45,6	65,3	47,5	56,1	45,7	50,9	48,3
5-14	16,9	18,0	17,5	16,3	17,7	17,0	22,8	39,4	31,0	17,0	19,0	18,0
15-24	14,6	31,4	23,2	13,0	25,7	19,4	15,2	36,2	27,0	14,2	30,3	22,5
25-44	25,7	46,5	36,7	20,4	43,8	31,6	33,4	47,3	41,0	24,2	45,7	35,2
45-64	33,6	48,8	41,8	27,7	44,2	35,3	46,0	48,6	47,4	32,0	47,3	39,9
65-74	43,6	50,2	47,5	42,3	40,1	41,2	46,8	41,0	43,2	43,4	46,5	45,2
75 e.o.	55,6	73,1	67,0	39,7	107,6	82,0	71,6	59,8	64,2	52,6	81,0	70,9
totaal	27,5	43,8	36,3	24,1	40,9	32,4	37,4	45,3	41,3	26,9	43,0	35,3

Tabel C.11. Aantallen telefonische contacten arts per 1000 huisartscontacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	46,6	59,5	52,9	51,9	65,0	57,8	71,7	54,4	63,0	50,9	60,7	55,5
5-14	36,6	34,5	35,5	40,5	45,0	42,7	31,2	50,9	41,2	37,6	39,5	38,6
15-24	29,4	36,4	33,9	36,8	43,1	40,8	23,5	41,4	35,0	30,4	38,1	35,4
25-44	40,9	49,7	46,4	44,5	56,1	51,6	48,9	53,7	51,8	42,5	51,8	48,3
45-64	39,1	48,9	44,7	44,4	50,5	47,7	52,0	53,9	53,1	41,6	49,7	46,2
65-74	39,1	38,2	38,5	42,7	33,4	37,3	33,2	36,9	35,2	39,7	36,7	37,9
75 e.o.	38,4	43,3	41,8	25,3	50,1	42,5	41,8	33,8	36,8	34,8	44,6	41,5
totaal	38,7	44,9	42,5	42,3	50,0	46,8	44,1	46,7	45,6	40,2	46,5	44,0

Tabel C.12. Aantallen overige artscontacten per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	104,7	81,3	93,2	75,4	66,9	71,3	83,8	84,3	83,8	92,1	76,5	84,4
5-14	50,3	47,1	48,7	43,3	38,3	40,8	92,1	75,8	83,7	49,6	45,0	47,3
15-24	41,9	49,3	45,7	26,4	33,6	30,0	61,6	57,1	58,8	39,0	45,9	42,6
25-44	49,2	62,1	56,1	31,0	53,6	41,8	64,1	67,1	65,6	43,4	59,8	51,8
45-64	60,7	54,5	57,3	34,9	47,0	40,5	85,7	50,9	66,4	52,1	51,8	52,0
65-74	88,3	80,1	83,4	62,0	75,8	69,3	113,6	93,4	101,2	80,5	79,8	80,1
75 e.o.	154,6	222,9	199,3	105,7	123,3	116,7	193,9	263,4	237,2	144,4	200,2	180,3
totaal	60,6	70,5	65,9	40,7	53,7	47,1	83,1	84,0	82,6	55,0	66,1	60,8

Tabel C.13. Aantallen overige artscontacten per 1000 huisartscontacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	112,5	89,5	101,4	88,9	92,1	90,4	92,0	96,4	94,2	102,5	91,1	97,1
5-14	108,8	90,2	99,0	107,4	97,3	102,5	125,6	97,9	111,5	109,7	93,3	101,3
15-24	84,6	57,1	66,7	74,4	56,2	62,9	95,3	65,3	76,1	83,5	57,7	66,8
25-44	78,4	66,4	70,9	67,5	68,7	68,2	93,7	76,2	83,0	76,3	67,7	71,0
45-64	70,7	54,6	61,4	55,9	53,7	54,7	96,8	56,5	74,4	67,7	54,4	60,2
65-74	79,0	61,0	67,6	62,5	63,0	62,8	80,5	84,1	82,5	73,8	63,1	67,2
75 e.o.	106,9	132,0	124,2	67,4	57,3	60,4	113,2	148,9	135,8	95,7	110,1	105,5
totaal	85,2	72,2	77,2	71,5	65,6	68,1	98,1	86,6	91,4	82,1	71,5	75,7

Tabel C.14. Aantallen contacten > 10 minuten per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	118,4	122,2	120,2	127,8	122,9	125,4	156,4	173,4	164,7	125,5	127,8	126,6
5-14	45,7	57,5	51,6	59,7	55,2	57,5	78,9	98,5	88,4	53,3	58,8	56,0
15-24	62,8	153,4	109,6	58,8	114,5	87,0	91,5	174,8	138,3	63,6	145,2	105,8
25-44	111,1	234,1	176,3	109,0	221,8	162,9	151,8	261,4	211,7	112,7	232,0	174,0
45-64	177,9	245,4	214,3	169,7	271,9	216,9	248,0	286,3	269,0	178,7	256,6	218,6
65-74	301,3	372,6	343,8	329,9	435,6	385,7	493,3	496,4	494,5	324,6	400,9	368,4
75 e.o.	431,1	532,1	497,3	683,0	947,4	847,8	702,5	676,8	686,2	531,6	656,0	611,6
totaal	132,9	229,4	184,6	142,7	241,0	191,1	206,7	283,5	246,0	141,2	237,0	191,1

Tabel C.15. Aantallen contacten > 10 minuten per 1000 contacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	127,2	134,6	130,7	150,7	169,1	159,0	171,7	198,4	185,1	139,5	152,2	145,5
5-14	98,8	110,2	104,8	148,1	140,2	144,2	107,6	127,4	117,7	118,0	121,9	120,0
15-24	126,7	177,7	159,9	166,1	191,8	182,4	141,6	199,9	178,9	136,2	182,5	166,1
25-44	177,0	250,3	223,0	237,6	284,1	265,9	221,8	297,0	267,8	198,0	262,9	238,3
45-64	207,1	245,9	229,4	271,6	310,9	293,1	280,4	317,9	301,2	232,3	269,5	253,3
65-74	269,8	283,4	278,4	332,5	361,9	349,4	349,7	447,3	403,0	297,3	316,8	309,2
75 e.o.	297,9	315,1	309,8	435,4	440,6	439,0	410,1	382,7	392,8	352,2	360,6	358,0
totaal	186,8	235,0	216,4	250,6	294,8	276,3	243,8	292,1	272,1	210,9	256,1	238,1

Tabel C.16. Aantallen eerste contacten en recidief per 1000 patiënten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	621,4	611,0	616,3	557,6	479,2	519,2	592,3	565,7	577,3	595,6	559,2	577,5
5-14	335,5	372,1	353,7	285,0	289,1	287,0	571,4	618,6	593,0	326,9	350,8	338,7
15-24	344,0	544,9	447,7	246,5	405,8	326,9	494,9	613,0	559,9	327,9	514,8	424,4
25-44	394,4	548,7	476,3	302,6	455,5	375,7	480,6	567,2	527,3	365,9	520,4	445,2
45-64	410,7	498,7	458,1	317,7	428,7	368,9	451,1	503,8	480,0	376,9	476,8	428,1
65-74	417,6	499,6	466,5	381,5	464,9	425,6	417,2	423,0	420,1	404,6	483,4	449,8
75 e.o.	479,4	550,1	525,7	484,6	567,3	536,1	379,7	407,1	396,7	470,8	541,3	516,2
totaal	400,4	519,5	464,2	324,7	426,6	374,8	490,3	549,6	516,7	379,2	492,3	437,9

Tabel C.17. Aantallen eerste contacten en recidief per 1000 contacten naar leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm

leeftijd	ZIEKENFONDS			PARTICULIER			VERZ. ONBEKEND			TOTAAL		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
0-4	667,4	673,1	670,2	657,3	659,5	658,3	650,4	647,1	648,8	662,3	666,1	664,1
5-14	725,4	712,6	718,6	707,2	734,1	720,3	779,7	799,6	789,9	723,3	727,5	725,4
15-24	694,7	631,1	653,3	695,9	679,9	685,7	765,8	701,0	724,4	701,6	646,9	666,3
25-44	628,2	586,6	602,2	659,9	583,4	613,3	702,5	644,4	667,0	642,8	589,6	609,8
45-64	478,2	499,6	490,5	508,5	490,1	498,5	509,9	559,4	537,5	489,9	500,7	496,0
65-74	373,9	380,1	377,8	384,6	386,3	385,6	295,8	381,1	342,4	370,5	381,9	377,5
75 e.o.	331,3	325,7	327,5	308,9	263,8	277,6	221,7	230,2	227,1	312,0	297,6	302,1
totaal	562,8	532,1	543,9	570,0	521,8	542,0	578,5	566,3	571,4	566,2	531,8	545,5

Bijlage D: Gedetailleerde weergave aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

Tabel D.1 Aantallen verrichtingen diagnostiek in eigen praktijk per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

interne diagnostiek	p/1000 pat.	p/1000 cont.
lichamelijk onderzoek		
bloeddruk	152,0	131,9
gewicht	33,4	29,0
huid	96,6	83,9
keel/neus/oren	124,0	107,7
ogen	23,7	20,6
hart	48,5	42,2
longen	116,4	101,0
mammae	7,8	6,8
buik	58,3	50,7
rt/vt	31,6	27,4
ledematen	111,8	97,0
wervelkolom	41,5	36,0
neurologisch onderzoek	20,0	17,3
overig specifiek	31,5	27,3
algemeen	12,1	10,5
bloedonderzoek		
bloed hb	10,2	8,8
bloed bse	4,1	3,6
bloed glucose	6,3	5,4
overig	0,9	0,8
urine-onderzoek		
urine sediment	28,2	24,5
nitriet	12,5	10,9
urine glucose/eiwit	33,3	28,9
urine zwangerschaps test	3,4	2,9
overig	1,5	1,3
overige interne diagnostiek	8,5	7,4

Tabel D.2 Aantallen aanvragen externe diagnostiek per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

externe diagnostiek	p/1000 pat.	p/1000 cont.
bloedchemie		
glucose	8,6	7,5
leverfunctie	10,4	9,0
electrolyten	4,4	3,9
vetspectrum	4,5	3,9
nierfunctie	8,8	7,7
overig	6,7	5,8
haematologie/serologie		
hb/leuco-diff/bse	19,8	17,2
overig	9,0	7,8
röntgen		
thorax	4,2	3,7
wervelkolom	3,9	3,4
ledematen/gewrichten	7,5	6,5
maag/darm/gal/boz	2,7	2,3
schedel/sinus/kaak	2,2	1,9
ivp	0,5	0,4
mammografie	1,4	1,2
overig	0,3	0,3
overige externe diagnostiek		
ecg	1,2	1,0
urine (kweek)	3,4	3,0
faeces (kweek)	1,7	1,5
cytologie: cerv/spu/ur	8,0	7,0
echoscopie, inclusief zwangerschap	2,1	1,8
endoscopie	0,2	0,2
overig	1,2	1,0

Tabel D.3 Aantallen verrichtingen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

behandeling	p/1000 pat.	p/1000 cont.
gespreksvoering		
gesprek/passief luisteren	119,1	103,4
gesprek/actief exploreren	127,8	111,0
geruststellen	151,1	131,2
voorlichting en advies		
voorlichting over kiacht	276,9	240,4
voorlichting over behandeling	267,2	232,0
algemene gezondheids voorlichting etc.	38,3	33,2
advies omtrent werk	15,8	13,7
even aankijken		
even aankijken	46,6	40,5
leefregels		
(bed-)rust	14,6	12,7
dieet	16,0	13,9
medicatie zonder recept		
medicatie zonder recept	23,8	20,7
lopende medicatie		
staken medicatie	10,0	8,7
medicatie verhogen	1,3	1,1
medicatie verlagen	1,2	1,1
medicatie continueren	8,3	7,2
medisch-technische verrichtingen		
injectie	26,6	23,1
oor uitspuiten	10,9	9,5
wondverzorging	16,0	13,9
kleine chirurgie	10,9	9,5
zwachtelen/tapen/reponeren	9,1	7,9
catheteriseren	0,3	0,3
vloeibare stikstof	4,8	4,2
iud	1,1	0,9
vaccinatie		
tetanus vaccinatie	2,4	2,1
griep vaccinatie	11,6	10,1
hooikoorts vaccinatie	1,0	0,9
dktp/dpt vaccinatie	1,0	0,9
bmr vaccinatie	0,3	0,3
overige vaccinatie	1,4	1,2
overig		
overige behandeling	14,8	12,8
administratief	12,7	11,0

Tabel D.4 Aantallen voorschriften per ATC-geneesmiddelen hoofdgroep per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

geneesmiddelen	p/1000 pat.	p/1000 cont.
A. Maag-darmkanaal en metabolisme		
A01 stomatologica, mondpreparaten	2,1	1,8
A02 antacida, flatulentie- en ulcusmiddelen	19,6	17,1
A03 spasmolitica en parasymphatholytica (A)	15,2	13,2
A04 anti-emetica	0,1	0,1
A05 cholagoga en hepatoprotectiva	0,1	0,0
A06 laxantia	10,0	8,7
A07 anti diarrhoica, anti-inflamm./antimicrob.	7,3	6,3
A08 vermageringsmiddelen, excl. dieetproducten	2,5	2,2
A09 digestiva, incl. enzymen	0,3	0,2
A10 bloedsuikerverlagende middelen	11,2	9,7
A11 vitaminen	16,9	14,7
A12 mineraalsupplementen	2,4	2,1
A13 tonica	0,5	0,4
A14 systemische anabolica	0,1	0,1
B. Bloed en bloedvormende organen		
B01 anticoagulantia	10,1	8,8
B02 antihaemorrhagica	0,2	0,2
B03 middelen bij anemie	11,8	10,3
B04 antilipaemica	1,0	0,9
B05 plasmavervangingsmidd. en perfusievloeist.	0,4	0,3
C. Hart-vaatstelsel		
C01 cardiaca	20,6	17,9
C02 antihypertensiva	22,0	19,1
C03 diuretica	42,2	36,7
C04 perifere vasodilatantia	5,8	5,0
C05 vasoprotectiva	5,8	5,0
C07 bèta-receptor blokkerende middelen	30,0	26,0
D. Dermatologica		
D01 dermatologische antimycotica	10,4	9,1
D02 emolliëntia en protectiva	4,7	4,1
D03 wondhelende midd., excl. geïmpregn. verb.m.	0,2	0,2
D04 antipruritica, incl. antihistaminica etc.	1,4	1,2
D05 koolteer met zwavel en resorcinol	0,3	0,3
D06 dermatologische antimicrobiële middelen	4,6	4,0
D07 dermatologische corticosteroiden	27,8	24,1
D08 desinfectantia	3,1	2,7
D09 geïmpregneerde verbandmiddelen	0,6	0,5
D10 acnépreparaten	5,0	4,3
D11 overige dermatologica	3,1	2,7
G. Urogenitale stelsel en geslachtshormonen		
G01 gynaecologische antimicrobiële middelen	5,2	4,5
G02 overige gynaecologische middelen	1,1	0,9
G03 geslachtshormonen en stimulantia (X/Y)	46,0	40,0
G04 urologica	6,3	5,5
H. Systemische hormoonpreparaten, excl. geslachtshormonen		
H01 hypofysehormonen	0,3	0,3
H02 systemische corticosteroiden	6,5	5,7
H03 schildkliermiddelen	2,5	2,2

H04 pancreashormonen	0,0	0,0
H05 calciumregulerende middelen	0,0	0,0
J. Systemische antimicrobiele middelen		
J01 systemische antibiotica	69,1	60,0
J02 systemische antimyotica, excl. griseofulvine	0,9	0,8
J03 syst. chemische antimicrobiele middelen	8,5	7,4
J04 tuberculostatica, excl. streptomycine	0,1	0,0
J05 systemische virustatica	0,1	0,1
J06 sera en immunoglobulinen	0,3	0,3
J07 vaccins	5,8	5,1
J08 ov. antimicrob. midd., incl. antileprotica	0,0	0,0
L. Oncolytica en immunosuppressiva		
L01 oncolytica	0,4	0,3
L02 hormonen	0,7	0,6
M. Skeletspierstelsel		
M01 anti-inflamm. en antireumatische middelen	46,8	40,6
M02 lokale antireumatica	7,4	6,4
M03 spierrelaxantia	1,1	0,9
M04 jichtmiddelen	0,9	0,8
M05 ov. midd. v. aand. vh. skeletspierstelsel	1,9	1,7
N. Centraal zenuwstelsel		
N01 anaesthetica	1,4	1,2
N02 analgetica	52,9	45,9
N03 anti-epileptica	4,6	4,0
N04 parkinsonmiddelen	2,0	1,7
N05 psycholeptica	78,1	67,7
N06 psychoanaleptica	10,7	9,3
N07 ov. centr. zen.st. midd., incl. parasymp.	0,2	0,2
P. Antiparasitaire middelen		
P01 antiprotozoïca	1,1	0,9
P02 antihelminthica	3,8	3,3
P03 scabies- en pediculosemiddelen	0,6	0,5
R. Ademhalingsstelsel		
R01 middelen voor nasaal gebruik	28,1	24,4
R02 orofaryngeale middelen	2,7	2,3
R03 middelen bij CARA	28,1	24,4
R05 hoest- en verkoudheidsmiddelen	46,4	40,3
R06 systemische antihistaminica	22,1	19,2
S. Zintuiglijke organen		
S01 middelen voor oogheelkundig gebruik	16,5	14,4
S02 middelen voor oorheelkundig gebruik	6,5	5,7
S03 oog- en oorheelkundige middelen	3,2	2,8
V. Diverse middelen		
V01 allergenen	0,9	0,8
V03 overige therapeutische middelen	1,4	1,2
V04 diagnostica	0,1	0,0
V06 algemene voedingsstoffen	0,0	0,0
V07 overige niet-therapeutische middelen	1,2	1,0
Y. Niet ingevuld/ classificeerbaar	6,9	6,0

Tabel D.5 Aantallen verwijzingen naar medisch specialismen per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

verwijzing naar medisch specialisme	p/1000 pat.	p/1000 cont.
Snijdende specialismen		
oogheelkunde	10,5	9,1
kno	6,9	5,9
chirurgie	10,1	8,8
plastische chirurgie	0,9	0,8
orthopedie	5,4	4,7
urologie	2,5	2,1
gynaecologie/verloskunde	5,7	4,9
neurochirurgie	0,2	0,2
mondziekten/kaakchirurgie	0,4	0,3
Beschouwende specialismen		
neurologie	4,4	3,8
dermatologie	5,1	4,4
interne geneeskunde	7,3	6,3
kindergeneeskunde	2,1	1,8
maag, darm, stofwisseling	0,2	0,1
cardiologie	3,4	2,9
longziekten en tbc	1,9	1,6
reumathologie	0,7	0,6
revalidatie	0,4	0,3
overig beschouwend	0,2	0,2
overige specialismen	1,1	0,9

Tabel D.6 Aantallen verwijzingen naar GGZ per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

verwijzing naar psychiatrisch specialisme	p/1000 pat.	p/1000 cont.
zelfstandig gevestigd psychiater	0,7	0,6
zelfstandig gevestigd psycholoog	0,5	0,5
riagg	1,3	1,1
cad	0,1	0,1
polikliniek psychiatrie	0,5	0,4
intramuraal (opname)	0,2	0,1

Tabel D.7 Aantallen verwijzingen binnen de 1ste lijn per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

verwijzingen binnen 1e lijn	p/1000 pat.	p/1000 cont.
fysiotherapie	26,7	23,2
wijkverpleging	0,4	0,4
maatschappelijk werk	1,1	0,9
gezinsverzorging	0,1	0,1
verloskundige	0,9	0,8
dietiste	0,8	0,7
alternatieve genezers	0,4	0,4
overige	3,7	3,3
onbekend	0,9	0,8

Tabel D.8 Aantal overleg naar aanleiding van contact per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten

overleg naar aanleiding van contact	p/1000 pat.	p/1000 cont.
oogheelkunde	0,3	0,3
kno	0,2	0,2
chirurgie	0,8	0,7
plastische chirurgie	0,0	0,0
orthopedie	0,3	0,3
urologie	0,3	0,3
gynaecologie/verloskunde	0,6	0,5
neurochirurgie	0,1	0,0
neurologie	0,8	0,7
dermatologie	0,1	0,1
interne geneeskunde	1,9	1,7
kindergeneeskunde	0,5	0,4
maag, darm, stofwisseling	0,0	0,0
cardiologie	0,8	0,7
longziekten en tbc	0,5	0,4
reumathologie	0,1	0,1
psychiatrie/psychologie	0,7	0,6
revalidatie	0,1	0,0
mondziekten/kaakchirurgie	0,1	0,0
overige specialismen	0,6	0,5
flebologie	0,0	0,0
verpleeghuisarts	0,1	0,1
endocrinologie	0,0	0,0
radiotherapie	0,1	0,1
zelfstandig gevestigd psychiater	0,0	0,0
zelfstandig gevestigd psycholoog	0,0	0,0
riagg	0,3	0,3
cad	0,0	0,0
polikliniek psychiatrie	0,0	0,0
psychiatrisch ziekenhuis	0,0	0,0
psychiater paaz	0,0	0,0
fysiotherapie	1,7	1,5
wijkverpleging	0,8	0,7
amw/gezinsverzorging	0,8	0,7
verzekeringsgeneeskundige/bedrijfsarts	0,5	0,5
familie/buren	0,9	0,8
overige	1,6	1,4
collega huisarts	0,5	0,4
verloskundige	0,0	0,0

Bijlage E: Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten en per 1000 contacten naar leeftijd en geslacht

Tabel E.1: Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar leeftijd en geslacht

		per 1000 ingeschreven patiënten				
		0-14	15-24	25-44	45-64	65 e.o.
Diagnostiek	m	534,8	393,6	466,7	630,8	958,1
	v	547,3	754,5	763,7	834,5	1250,6
Interne diagnostiek	m	529,0	384,1	451,2	611,2	934,8
	v	541,8	736,2	734,6	806,0	1219,4
Lichamelijk onderzoek	m	516,2	378,0	440,1	586,4	872,1
	v	516,5	683,5	674,8	745,2	1122,6
Bloedonderzoek	m	6,6	4,2	6,5	14,7	36,1
	v	8,2	21,1	29,0	29,7	49,3
Urine-onderzoek	m	13,7	7,1	14,0	26,4	61,6
	v	30,2	104,1	107,6	60,7	91,2
Overig intern	m	7,3	4,1	5,7	9,1	11,2
	v	8,1	18,5	19,3	13,0	11,0
Externe diagnostiek	m	24,3	34,7	47,3	60,1	72,3
	v	26,1	63,4	96,3	97,6	90,8
Bloedchemie	m	4,6	8,0	16,2	27,3	39,9
	v	3,9	15,3	19,0	31,9	48,7
Haematologie/serologie	m	10,7	14,2	16,6	19,0	28,6
	v	10,6	28,0	27,4	26,2	33,2
Röntgenologie	m	9,8	16,6	21,3	26,7	23,7
	v	10,6	16,4	23,6	35,5	27,4
Overig extern	m	4,0	4,9	7,6	8,7	12,1
	v	5,3	19,3	44,5	30,8	16,5
Behandeling in de praktijk	m	491,6	397,4	489,8	656,2	1036,2
	v	496,3	654,8	754,4	845,5	1334,6
Gespreksvoering	m	185,2	150,8	200,1	282,5	451,6
	v	195,3	294,0	349,3	395,1	617,6
Voorlichting	m	327,1	246,3	311,0	388,1	543,6
	v	339,8	449,9	472,7	482,8	666,0
Even aankijken	m	57,8	30,6	35,4	37,2	51,7
	v	59,3	49,9	50,6	44,5	63,6
Leefregels	m	18,6	21,6	28,1	34,6	40,2
	v	18,4	24,9	29,2	43,3	53,9
Medicatie zonder recept	m	30,7	15,3	18,6	17,7	25,2
	v	32,2	22,5	23,9	24,8	35,5
Wijzigingen in de medicatie	m	8,0	6,0	7,8	22,8	57,9
	v	9,8	12,1	13,7	30,1	74,8
Medisch-techn. verrichtingen	m	59,2	69,8	64,1	79,0	115,8
	v	46,1	51,1	79,4	97,7	139,2
Vaccinatie	m	9,3	8,9	9,6	22,7	62,8
	v	8,6	5,2	8,5	21,7	54,3
Overige	m	19,6	37,6	51,2	53,6	51,4
	v	17,0	39,9	46,6	45,9	78,8

		per 1000 ingeschreven patiënten				
		0-14	15-24	25-44	45-64	65 e.o.
Voorschrijven van geneesmiddelen	m	402,9	324,7	425,9	773,5	1455,8
	v	425,4	691,4	731,9	1092,2	1903,1
Psycholeptica	m	2,7	11,7	39,5	84,9	150,6
	v	2,0	17,8	68,0	169,2	280,6
Systemische antibiotica	m	90,3	51,7	57,1	62,8	84,5
	v	87,4	64,5	70,9	64,5	69,7
Analgetica	m	33,2	31,8	42,4	60,8	77,4
	v	34,1	43,3	51,0	76,9	97,3
Anti-inflamm./antireum. midd.	m	2,8	19,7	42,8	62,2	72,4
	v	4,3	24,5	39,9	84,9	135,0
Hoest- en verkoudheidsmidd.	m	58,6	24,6	27,3	44,4	83,9
	v	58,1	36,9	41,2	51,6	58,0
Geslachtshormonen etc.	m	0,1	1,6	1,0	1,4	3,3
	v	3,5	220,1	126,5	43,9	9,0
Diuretica	m	0,6	0,7	4,9	40,6	155,1
	v	0,5	0,8	11,0	82,1	236,6
Bèta-receptor blokk. midd.	m	0,6	2,3	12,0	63,6	78,6
	v	0,2	3,9	11,1	74,5	106,0
Middelen bij CARA	m	23,8	14,2	13,1	33,3	92,2
	v	16,5	13,7	13,2	22,3	38,0
Middelen voor nasaal gebruik	m	50,5	23,0	24,4	18,2	12,1
	v	53,2	33,1	29,0	18,7	10,1
Overige medicamenten	m	183,0	167,7	193,8	355,5	725,2
	v	204,8	267,3	308,7	467,8	945,3
Verwijzingen naar 2e lijn	m	52,6	48,9	52,5	80,5	116,5
	v	48,8	54,8	71,2	93,4	115,2
Snijdende specialismen	m	33,9	35,5	33,1	41,3	54,5
	v	33,3	39,6	49,3	54,1	60,8
Beschouwende specialismen	m	18,2	12,2	17,6	37,5	61,0
	v	15,0	13,7	19,4	37,6	53,0
Psychiatrie/GGZ	m	0,9	1,9	3,9	2,9	2,2
	v	0,7	3,7	6,2	3,7	3,2
Verwijzingen binnen 1e lijn	m	11,1	17,5	38,2	44,0	33,6
	v	9,5	27,8	47,3	55,5	51,6
Fysiotherapie	m	6,2	13,2	33,0	38,0	26,6
	v	4,9	16,9	32,5	45,1	42,1
Overige disciplines	m	5,0	4,4	5,5	6,4	7,6
	v	4,7	11,0	15,2	10,9	9,8
Overleg n.a.v. contact	m	6,3	5,6	11,0	19,0	51,8
	v	7,7	9,0	16,6	17,2	43,8

Bijlage F: Aantallen verrichtingen in drie maanden per 1000 ingeschreven patiënten naar verzekeringsvorm (gestandaardiseerd op leeftijd en geslacht)

	per 1000 contacten	
	ziekenfonds	particulier
Diagnostiek	715,6	616,1
Interne diagnostiek	695,7	599,5
Lichamelijk onderzoek	654,6	565,6
Bloedonderzoek	19,8	18,2
Urine-onderzoek	54,5	45,4
Overig intern	11,1	10,7
Externe diagnostiek	63,7	58,3
Bloedchemie	20,1	19,2
Haematologie/serologie	21,4	19,7
Röntgenologie	22,5	18,7
Overig extern	16,8	18,0
Behandeling in de praktijk	714,7	610,0
Gespreksvoering	310,0	269,0
Voorlichting	433,6	366,1
Even aankijken	49,9	39,5
Leefregels	33,0	24,8
Medicatie zonder recept	25,3	21,1
Wijzigingen in de medicatie	22,1	18,3
Medisch-technische verrichtingen	78,7	72,1
Vaccinatie	18,4	16,5
Overige	49,4	30,2
Voorschrijven van geneesmiddelen	864,3	588,1
Psycholeptica	84,9	56,0
Systemische antibiotica	74,5	60,5
Analgetica	62,4	34,7
Anti-inflamm./antireum. middelen	48,7	36,9
Hoest- en verkoudheidsmiddelen	45,9	31,9
Geslachtshormonen etc.	52,7	32,5
Diuretica	32,1	27,4
Bèta-receptor blokkerende middelen	53,0	33,3
Middelen bij CARA	27,8	16,5
Middelen voor nasaal gebruik	30,2	24,8
Overige medicamenten	386,1	270,8
Verwijzingen naar 2e lijn	81,6	43,6
Snijdende specialismen	49,6	27,3
Beschouwende specialismen	30,3	15,4
Psychiatrie/GGZ	3,4	2,5
Verwijzingen binnen 1e lijn	39,4	25,2
Fysiotherapie	30,5	19,3
Overige disciplines	9,1	6,1
Overleg n.a.v. contact	17,5	12,6

Bijlage G: Clustering van klachten en aandoeningen ten behoeve van de presentatie van morbiditeitspecifieke verrichtingencijfers in hoofdstuk 6

	Omschrijving	Cluster code	ICPC code
I	GEEN ZIEKTE	0101	A97
II	CONGENITAAL	0201	A90, B78-79, D81, F80-81 H80, K73, L82.1-9, N85, R89, S83, T78, T80, U85 W76, X83, Y82-84
III	ACUTE SOMATISCHE KLACHTEN		
	Algemeen	0301	A01-11.9, 14, 15, 29
	Bloed	0302	B01-11.9, 29
	Maagdarm, appendicitis	0303	D01-25.9, 29,
	Oog	0304	F01-18, 29
	Oor	0305	H01-15, 29
	Hart/Vaat	0306	K01-07, 29
	Bewegingsapparaat	0307	L01-25, 29, 86.2
	Neurologie	0308	N01-19, 29, 89
	Ademhaling	0309	R01-25, 29.1-29.9
	Huid	0310	S01-08, 20-23.9, 29
	Endocrien	0311	T01-11, 29
	Urinewegen	0312	U01-14, 29
	Vrouwelijk genitaal	0313	X01-18, 29
	Mannelijk genitaal	0314	Y01-10, 16, 29
	Afwijkingen bloed/testen	0315	A91, B84-86, B87, D96
IV	TRAUMATOLOGIE		
	Algemeen	0401	A80-82, 88.1-89
	Oog	0402	F75-79
	Oor	0403	H76-79
	Bew.app.	0404	L72-80.9, 96
	Neurologie	0405	N79.1-81
	Huid	0406	S12-19
	Genitaal	0407	X82, Y80-81
	Overige trauma's	0408	B76-B77, D79-D80, K72, R87-R88, T74, T80
V	INFECTIES		
	Kinderziekten	0501	A71-72, A74, A76 D71, N70-71, R71-72.9
	Klier ziekten/itis	0502	A75, B70-71
	Gastro-enteritis/wormen	0503	D70, D73-74, D88
	Conjunctivitis/ov.oog	0504	F70.1-F73.9
	Otitis/ov.oor	0505	H70-H74.9
	Ademhaling	0506	R74-83, R90
	Huid	0507	S09-11, S70-76.9, S84-85
	Urinewegen	0508	U70-72
	Vrouwelijk genitaal	0509	X70-74, X90, X991
	Mannelijk genitaal	0510	Y70-75
	Overige infecties	0511	A70, A73, A77-78, B90, K70, K74, N72, N73, R70, T70
VI	CHRONISCHE ZIEKTEN		
	Allergie/ov.	0601	A12, R97, S98
	Anaemie, stollingstoornissen	0602	B80-82, B83.1-9,
	Maagdarm	0603	D82-87, D92-95.3, D99.1-99.9

	Lever/gal	0604	D72.1-3, D97.1-98.9, D89-D91
	Oog	0605	F91-99
	Oor	0606	H81-99
	Hart	0607	K75.1-84.9
	Bloeddruk	0608	K85-88
	Vaat	0609	K89-99.9
	Bewegingsapparaat	0610	L83-95 (excl. L86.2, L96), L97.1-L99
	Neurologie	0611	N86-88, N99.1-99.9
	Ademhaling	0612	R91.1-96, R99.1-9
	Huid	0613	S86-97, S99.1-9
	Schildklier	0614	T12, T81, T85-86, T99.1
	DM	0615	T87-90
	Vet/Stoornissen	0616	T82, T93
	Nier	0617	U88-99.9
	Vrouwelijk genitaal	0618	X84-89, X99.2-9
	Mannelijk genitaal	0619	Y85-99
	Overige chronische ziekten	0620	A99, B99, T91, T92, T99.2-T99.3
VII	NEOPLASMA		
	Kanker/Maligne neoplasma	0701	A79, B72.1-73 D75.1-76.9, L71.2 N74.1-9, R84.1-9 S77, T71, U75-77 W72, X75.1-77, Y76.1-9
	Benigne neoplasma/ niet spec. neoplasma	0702	B74, D77-78 F74, H75, K71, L71.1 L71.9, N75-76, R85-86 S78-82, T72-73, U78-79 W73, X78-81, Y77-79
VIII	ZWANGERSCHAP/BEVALLING/ KRAAMBED	0801	W01-06, W15-21, W29.1- W29.9, W70-W71, W77-99.9 A92-95
IX	GEZINSPLANNING	0901	W10-14, Y13-14
X	ANGST VOOR ZIEKTEN	1001	A13, A23-27, B25-27, D26- 27, F27, H27, K24-27, L26- 27, N26-27, P27, R26-27, S26-27, T26-27, U26-27, W27, X23-27, Y24-27, Z27
XI	PSYCHE		
	Psychische klachten	1101	P01-13.9, P20, P29
	Verslaving	1102	P15-19
	Gedragsstoornissen	1103	P22.1-23, P26
	Levensfase	1104	P24-25
	Angst voor psychisch probleem	1105	P27
	Psychosen	1106	P70.1-73, P99.9
	Neurosen	1107	P74-99.8 (excl. P77)
	Mentale retardatie	1108	P77
XII	SOCIAAL		
	Sociaal-economisch	1201	Z01-07
	Sociaal-cultureel	1202	Z08-11.9
	Relatieproblemen	1203	Z12-24.9
	Overige sociale problemen	1204	Z25-29.9
XIII	GEVOLGEN ZORG	1301	A83-87.9

XIV	PREVENTIE	1401	A30-31, W30-31, X37 A t/m Z-44,-45,-49
XV	HANDICAP	1501	A t/m Z-28
XVI	STERFTE	1601	A96

Bijlage H: In bijlage G gebruikte diagnose(nummers) met ICPC-codes in de NIVEL-versie (1989) en de Oxford-versie (1987)

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
A ALGEMEEN EN NIET GESPECIFICEERD			
1	pijn NNO/NEC	A010	A01
2	koude rillingen/koorts		
	koude (rillingen)	A020	A02
	koorts/verhoging	A030	A03
3	algemene malaise	A040	A04
4	syncope/black out	A060	A06
5	symptomen zuigeling		
	kolieken zuigeling	A111	A14
	excessief huilen zuigeling	A112	A15
	algemene symptomen zuigeling NEC	A119	A16/A17
6	allergie NNO/NEC	A120	A12
7	seniliteit/veroudering	A140	P05
8	angst voor ziekte/dood		
	angst voor medisch handelen/ingreep	A240	-
	angst voor de dood	A250	A25
	angst voor kanker NEC/NNO	A260	A26
	angst voor andere ziekte NNO/NEC	A270	A27
9	bepierking/handicap NNO	A28	A28
10	algemene sympt./klachten NEC		
	algemene achteruitgang	A050	A05
	coma	A070	A07
	zwellings NEC	A080	A08
	zweeten	A090	A09
	bloeding, lokalisatie NNO	A100	A10
	bezorgd over bijwerking geneesmiddel	A130	A13
	verzoek om euthanasie	A150	A20
	bezorgd over gezondheid kind/partner/ouder	A230	-65
	algemene symptomen/klachten NEC	A290	A29
11	tuberculose, excl. long	A700	A70
12	mazelen	A710	A71
13	waterpokken	A720	A72
14	malaria	A730	A73
15	rode hond	A740	A74
16	mononucleosis infectiosa	A750	A75
17	virusinfectie met exantheem NEC	A760	A76
18	virusinfectie NNO/NEC	A770	A77
19	infectieziekte NNO/NEC	A780	A78
20	carcinomatosis	A790	A79
21	ongeval/trauma NNO	A800	A80
22	multiple/inwendige traumata	A810	A81
23	late gevolgen trauma	A820	A82
24	foutief gebruik geneesmiddel	A830	A84/P18
25	intoxicatie benzodiazepinen	A841	A84
26	intoxicatie overige geneesmiddel	A849	A84
27	bijwerking geneesmiddel: allergie	A851	A85/S88
28	bijwerking pil	A852	A85
29	bijwerking geneesmiddel: overige	A859	A85
30	toxische effecten overige stoffen	A860	A86
31	compl.med.hand.: hematoom	A871	A87
32	compl.med.hand.: wondafw.	A872	A87
33	compl.med.hand.: overig	A879	A87

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
34	schade fysische factoren		
	reisziekte	A881	A88
	schadelijke effecten fysische factoren NEC	A889	A88
35	schadelijk effect prothese	A890	A89
36	multipele congenitale afwijkingen	A900	A90
37	afwijkende uitslag onderzoek NEC	A910	A91
38	toxoplasmose	A920	A92
39	pre-/immature levendgeb.	A930	A93
40	perinatale aandoeningen		
	icterus neonatorum	A941	A94
	aphyxia neonatorum/Respiratory Distress Syndrome	A942	A94
	dyspepsia/diarrhoea neonatorum	A943	A94
	conjunctivitis neonatorum	A944	A94
	aandoeningen perinatale periode NEC	A949	A94
41	perinatale sterfte	A950	A95
42	sterfte, excl. perinatale	A960	A96
43	geen ziekte	A970	A97
44	ziekte NEC	A990	A99
B	BLOED, BLOEDVORMENDE ORGANEN, LYMFESTELSEL EN MILT		
45	vergrote lymfeklier(en)	B020	B02
46	symptomen lymfeklier(en) NEC	B030	B03
47	angst ziekte bloed		
	angst voor AIDS	B250	B25
	angst voor kanker bloed/bl.v. org.	B260	B26
	angst voor overige ziekten bloed/bl.v. org.	B270	B27
48	beperking/handicap bloed	B280	B28
49	sympt./klachten bloed NNO/NEC		
	symptomen bloed/bloedvormende organen	B040	B04
	sympt./kl. bloed/lymfestelsel/milt	B290	B29
50	acute lymphadenitis/-angitis	B700	B70
51	chron./aspecifieke lymphadenitis	B710	B71
52	maligne lymfoom	B721	B72
53	leukemie	B722	B73
54	maligne neoplasma bloed NEC	B730	B74
55	benigne neopl. bloed/ bl.v. org.	B740	B75
56	miltruptuur	B760	B76
57	letsel bloed/bl.v. org. NEC	B770	B77
58	hered. haemolyt. anaemie	B780	B78
59	cong. afw. bloed/bl.v. org. NEC	B790	B79
60	ijzerebreksanaemie	B800	B80
61	pernicieuze-/ov. gebreksanaemie		
	pernicieuze anaemie	B811	B81
	foliumzuurgebreksanaemie	B812	B81
	gibreksanaemie NEC	B819	B82
62	anaemie NNO/NEC	B820	B82
63	haemofilie/stollingsstoornis		
	haemofilie	B831	B83
	purpura/abnormale bloedplaatjes/ stollingsstoornis NNO	B839	B83
64	afwijkende leucocyten	B840	B84
65	onverklaarbare haem. uitslag	B850	B85
66	afw. haematologische uitslag	B860	B86
67	splenomegalie	B870	B87
68	HIV infectie/AIDS/ARC	B900	B90
69	ziekte bl./bl.v. org. NNO/NEC	B990	B99

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
D	MAAGDARMKANAAL		
70	gegen. buikpijn/buikkrimp	D010	D01
71	maagpijn	D020	D02
72	zuurbranden	D030	D03
73	peri-anale jeuk	D050	D05
74	gelocaliseerde buikpijn	D060	D06
75	flatulentie/ructus	D080	D08
76	misselijkheid	D090	D09
77	braken	D100	D10
78	diarree	D110	D11
79	obstipatie	D120	D12
80	geelzucht	D130	D13
81	haematemesis	D140	D14
82	melaena	D150	D15
83	rectaal bloedverlies	D160	D16
84	incontinent voor faeces	D170	D17
85	afw. defaecatie(-patroon)	D180	D18
86	sympt./kl. tanden/tandvlees	D190	D19
87	sympt./kl. mond/tong/lippen	D200	D20
88	slikstoornis	D210	D21
89	angst ziekte maagdarm		
	angst voor kanker maag-darmkanaal	D260	D26
	angst voor overige ziekten maag-darmkanaal	D270	D27
90	beperving/handicap maagdarm	D280	D28
91	sympt./kl. maagdarm NEC		
	anorectale jeuk	D040	D04
	verteringsstoornissen	D070	D29/T29
	gelocaliserde zwelling buik NNO	D240	D24
	ascites	D251	D25
	verandering buikomvang/uitzetting buik NEC	D259	D25
	symptomen/klachten maag-darmkanaal NEC	D290	D29
92	infectieuze diarree/dysenterie	D700	D70
93	bof	D710	D71
94	virale hepatitis		
	hepatitis A	D721	D72
	hepatitis B	D722	D72
	hepatitis non A non B	D723	D72
95	parasieten/wormen	D730	D22
96	overige infectie maagdarm	D740	D73
97	maligne neoplasma maag	D751	D74
98	maligne neoplasma colon	D752	D75
99	maligne neoplasma rectum/anus	D753	D75
100	maligne neoplasma pancreas	D761	D76
101	maligne neopl. maagdarm NEC		
	maligne neoplasma maag-darmkanaal NEC	D759	D77
	maligne neoplasma overige lever/gal	D769	D77
102	benigne neopl. maagdarm NEC	D770	D78
103	overig neoplasma maagdarm	D780	D77
104	corpus alienum maagdarm	D790	D79
105	letsel maagdarm NEC	D800	D80
106	congenitale afw. maagdarm	D810	D81
107	ziekte gebit/tandvlees	D820	D82
108	ziekte mond/tong/lippen	D830	D83
109	ziekte slokdarm	D840	D84
110	ulcus duodeni	D850	D85
111	ulcus ventriculi	D861	D86
112	peptische ulcera NEC	D869	D86

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
113	afwijking maagfunctie/gastritis	D870	D87
114	appendicitis	D880	D88
115	hernia inguinalis	D890	D89
116	hernia diafragmatica	D900	D90
117	overige hernia abdominalis	D910	D91
118	diverticulosis/diverticulitis	D920	D92
119	irritable bowel syndrome	D930	D93
120	chron. enteritis/colitis ulcerosa	D940	D94
121	fissura ani/perianaal abces		
	fissura ani	D951	D95
	fistula ani	D952	D95
	perianaal abces	D953	D95
122	hepatomegalie	D960	D96
123	cirrhose/overige leverziekte NEC		
	levercirrhosis	D971	D97
	overige chronische hepatitisen NEC	D979	D97
124	galblaas/-gang ziekte		
	cholecystitis	D981	D98
	cholelithiasis	D982	D98
	ziekten galwegen/galblaas NEC	D989	D99
125	ziekte maag darm NEC		
	pancreasaandoeningen NEC	D991	D99
	adhesies	D992	D99
	acute buik NEC/(sub)ileus	D993	D99
	ziekten maag-darmkanaal NEC	D999	D99
F	OOG		
126	klachten visus	F050	F05
127	angst ziekte oog	F270	F27
128	beperking/handicap oog	F280	F28
129	sympt /klachten oog NEC		
	pijn oog	F010	F01
	roodheid oog	F020	F02
	afscheiding oog	F030	F03
	vlekken voor oog	F040	F04
	abnormale sensaties oog	F130	F13
	abnormale oogbewegingen	F140	F14
	abnormaal uiterlijk oog	F150	F15
	verschijnselen oogleden	F160	F16
	symptomen/klachten bril	F170	F17
	symptomen/klachten contactlenzen	F180	F18
	symptomen/klachten oog NEC	F290	F29
130	infectieuze conjunctivitis		
	infectieuze conjunctivitis: viraal NNO	F701	F70
	infectieuze conjunctivitis: bacterieel NNO	F702	F70
	infectieuze conjunctivitis: overige	F709	F70/F86
131	allergische conjunctivitis NEC	F710	F71
132	infectie oogleden	F720	F72
133	infectie oog NEC		
	iridocyclitis	F731	F73
	keratitis herpetica	F732	F85
	ooginfecties NEC	F739	F73
134	ulcus corneae	F733	F85
135	neoplasma oog/adnexen	F740	F74
136	contusie oog/cornea erosie	F750	F75
137	corpus alienum oog	F760	F76
138	letsel oog NEC	F790	F79

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
139	dacryo-stenosis congenita	F800	F80
140	congenitale afwijking oog NEC	F810	F81
141	refractieafwijkingen	F910	F91
142	cataract	F920	F92
143	glaucoom	F930	F93
144	blindheid	F940	F94
145	strabismus	F991	F95
146	retinopathie	F992	F82/F83/F84
147	ziekte oog NEC		
	ectropion/entropion	F993	F99
	ziekten oog NEC	F999	F99
H OOR			
148	oorpijn	H010	H01
149	gehoorklachten	H020	H02
150	oorsuizen/tinnitus	H030	H03
151	bloed/afscheiding oor		
	afscheiding uit oor	H040	H04
	bloed in/uit oor	H050	H05
152	angst ziekte oor	H270	H27
153	beperking/handicap oor	H280	H28
154	sympt./klachten oor NEC		
	verstopt gevoel oor	H130	H13
	bezorg over uiterlijk oor	H150	H15
	symptomen/klachten oor NEC	H290	H29
155	otitis externa	H700	H70
156	otitis media acuta	H710	H71
157	niet-etterige otitis media	H720	H72
158	tubair catarrh/salpingitis	H730	H73
159	infectie oor NEC		
	cholesteatoma	H741	H74
	chronische etterige otitis media	H742	H74
	mastoiditis	H743	H74
	infecties oor NEC	H749	H74
160	neoplasma oor	H750	H75
161	corpus alienum oor	H760	H76
162	trommelvliesperforatie	H770	H77
163	oppervlakkig letsel oor	H780	H78
164	letsel oor NEC	H790	H79
165	congenitale afwijking oor	H800	H80
166	cerumen	H810	H81
167	otogene vertigo		
	ziekte van Ménière	H821	H82
	otogene vertigo syndromen NEC	H829	H82
168	otosclerosis	H830	H83
169	presbycusis	H841	H84
170	acoustisch trauma	H842	H85
171	doofheid NEC	H849	H86
172	ziekte oor/mastoid NEC	H990	H99
K HART-VAATSTELSEL			
173	hartklachten		
	pijn, toegeschreven aan hart	K010	K01
	beklemd en zwaar gevoel	K020	K02
	hartkloppingen	K040	K04
	abnormale/irregulaire hartslag/pols NEC	K050	K05

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
174	oedeem extremiteiten	K070	K07
175	angst ziekte hartvaat		
	angst voor hartinfarct	K240	K24
	angst voor hoge bloeddruk	K250	K25
	angst voor andere ziekte hart-vaatstelsel	K270	K27
176	beperking/handicap hartvaat	K280	K28
177	sympt./klachten hartvaat NEC		
	pijn, toegeschreven aan bloedvaten	K030	K03
	gezwollen aderen	K060	K06
	symptomen/klachten hart-vaatstelsel NEC	K290	K29
178	infectie hartvaat	K700	K70
179	neoplasma hartvaat	K710	K72
180	letsel hartvaat	K720	K99/K84
181	congenitale afwijking hartvaat	K730	K73
182	reumatische hartziekte	K740	K71
183	acuut myocardinfarct	K751	K75
184	angina pectoris		
	dreigend infarct	K752	K75
	angina pectoris	K761	K74
185	oud infarct	K762	K76
186	chron. ischem. hartziekte NEC		
	coronair sclerosis	K763	K76
	chronisch ischaemische hartziekte NEC	K769	K76
187	decompensatio cordis	K770	K77
188	atriumfibrilleren	K780	K78
189	paroxysmale tachycardie	K790	K79
190	extrasystoles/ectopie	K800	K80
191	hartgeruis NNO	K810	K81
192	cor pulmonale	K820	K82
193	klepafwijkingen NNO	K830	K83
194	hartziekte NEC		
	atrio-ventriculair block en bundeltakblock	K841	K84
	cardiomyopathie	K842	K84
	ritmestoornissen NEC	K843	K84
	hartziekten NEC	K849	K84
195	verhoogde bloeddruk	K850	K85
196	ongecomplieerde hypertensie	K860	K86
197	gecompliceerde hypertensie	K870	K87
198	(houdings-) hypotensie	K880	K88
199	voorb. cerebrale ischaemie	K890	K89
200	cerebro-vasculaire ziekte		
	cerebro-vasculair accident	K901	K90
	subarachnoidale bloeding	K902	K90
	cerebrovasculaire ziekten NEC	K909	K92
201	atheroscl., excl. cor/cerebrum	K910	K91
202	arterieel vaatlijden NEC		
	claudicatio intermittens	K921	K92
	arteriële obstructies/perifeer		
	arterieel vaatlijden NEC	K929	K92
203	longembolie/longinfarct	K930	K93
204	thrombophlebitis	K941	K94
205	thrombosis venosum	K942	K94
206	varices benen	K951	K95
207	ulcus cruris	K952	S97
208	haemorrhoiden	K960	K96
209	ziekte vaatstelsel NEC		
	(postmastectomie-)lymfoedeem	K991	K99
	ziekten vaatstelsel NEC	K999	K99

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
L	BEWEGINGSAPPARAAT		
210	sympt./klachten nek	L010	L01
211	sympt./klachten rug	L020	L02
212	lage rugpijn zonder uitstraling	L030	L03
213	sympt./klachten thorax/rib	L040	L04
214	sympt./klachten flank	L050	L05
215	sympt./klachten oksel	L060	L06
216	sympt./klachten kaak	L070	L07
217	sympt./klachten schouder	L080	L08
218	sympt./klachten arm	L090	L09
219	sympt./klachten elleboog	L100	L10
220	sympt./klachten pols	L110	L11
221	sympt./klachten hand	L120	L12
222	sympt./klachten heup	L130	L13
223	sympt./klachten (dij)been	L140	L14
224	sympt./klachten knie	L150	L15
225	sympt./klachten enkel	L160	L16
226	sympt./klachten voet/tenen	L170	L17
227	myalgia/fibrositis	L180	L18
228	sympt./kl. spieren NEC	L190	L19
229	sympt./kl. gewrichten	L200	L20
230	sympt./kl. extremiteiten NNO	L250	L29
231	angst ziekte bewegingsapparaat		
	angst voor kanker bewegingsapparaat	L260	L26
	angst voor andere ziekte bewegingsapparaat	L270	L27
232	bepierking/handicap bew.app.	L280	L28
233	sympt./klachten bew.app. NEC	L290	L29
234	infectie bewegingsapparaat		
	ziekte van Bornholm	L701	L70
	osteomyelitis/osteïtis pyogenes/abces	L702	L70
	infecties bewegingsapparaat NEC	L703	L70
235	neoplasma bewegingsapparaat		
	benigne neoplasma bewegingsapparaat	L711	L71
	maligne neoplasme bewegingsapparaat	L712	L71
	niet gespec. neoplasma bewegingsapparaat	L713	L71
236	fractuur radius/ulna	L720	L72
237	fractuur tibia/fibula	L730	L73
238	fractuur hand/voet	L740	L74
239	fractuur collum femoris	L751	L75
240	fractuur overige femur	L759	L75
241	fractuur schedel	L761	L76
242	fractuur aangezicht	L762	L76
243	fractuur wervelkolom	L763	L76
244	fractuur rib	L764	L76
245	fractuur clavicula	L765	L76
246	fractuur humerus	L766	L76
247	fractuur bekken	L767	L76
248	fractuur NEC	L769	L76
249	distorsie/contusie enkel	L770	L77
250	distorsie/contusie knie	L780	L78
251	distorsie/contusie schouder/arm	L791	L79
252	distorsie/contusie pols/hand	L792	L79
253	distorsie/contusie voet/tenen	L793	L79
254	dist./cont. w.k., excl. cerv. w.k.	L794	L79
255	distorsie/contusie cerv. w.k.	L795	L79
256	zweepslag kuit	L796	L81
257	dist./cont./letsel bew.app. NEC	L799	L79/L81

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
258	(sub)luxatie		
	(sub)luxatie/dislocatie schouder	L801	L80
	(sub)luxatie/dislocatie kaak	L802	L80
	(sub)luxatie/dislocatie NEC	L809	L80
259	congenitale heupluxatie	L821	L82
260	congenitale afw. bew. app. NEC	L829	L82
261	afwijking cervicale w.k.	L830	L83
262	arthrosis deformans cerv. w.k.	L841	L84
263	arthrosis deformans w.k. NEC	L842	L84
264	verworven misvorming w.k.	L850	L85
265	rugpijn met uitstraling	L861	L86
266	lumbago	L862	L03
267	ischialgia	L863	L86
268	hernia nuclei pulposi	L864	L86
269	ganglion	L870	L87
270	reumatoïde artritis	L881	L88
271	spondylitis ankylopoetica	L882	L88
272	coxarthrosis	L891	L89
273	gonarthrosis	L892	L90
274	arthrosis NEC	L899	L91
275	systeemziekte bew.app. NEC	L910	L99
276	schouderafwijking, incl. bursitis	L920	L92
277	bursa-afwijking, excl. schouder	L931	L99
278	epicondylitis lateralis	L932	L93
279	tendinitis/synovitis	L939	L99
280	osteochondrosis	L940	L94
281	osteoporosis	L950	L95
282	acuut trauma meniscus/knieband	L960	L96
283	retropatellaire chondropathie	L971	L97
284	chronisch inwendig trauma knie	L979	L97
285	verw. misv. extremiteiten NEC		
	pedes plani	L981	L98
	hallux valgus	L982	L98
	genua valga/vara	L983	L98
	verworven misvormingen extremiteiten NEC	L989	L98
286	ziekte bewegingsapparaat NEC	L990	L99
N	ZENUWSTELSEL		
287	hoofdpijn/aangezichtspijn		
	hoofdpijn	N010	N01
	aangezichtspijn	N020	N03
288	sensibiliteitsstoornis		
	tintelingen vingers/voeten/tenen	N030	N05
	sensibiliteitsstoornis/abnormale onwillekeurige bewegingen NEC	N050	N06
289	restless legs syndrome	N040	N04
290	convulsie	N070	N07
291	sympt./klachten tast/reuk/smaak	N160	N16
292	vertigo	N170	N17
293	verlamming	N180	N18
294	sympt./klachten spraak	N190	N19
295	angst ziekte zenuwstelsel		
	angst voor kanker zenuwstelsel	N260	N26
	angst voor andere ziekte zenuwstelsel	N270	N27
296	beperking/handicap z.s.	N280	N28
297	sympt./kl. zenuwstelsel NEC	N290	N29
298	poliomyelitis	N700	N70

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
299	meningitis/encefalitis	N710	N71
300	tetanus	N720	N72
301	infectie zenuwstelsel NEC	N730	N73
302	maligne neoplasma zenuwstelsel		
	maligne neoplasma hersenen	N741	N74
	maligne neoplasma zenuwstelsel NEC	N749	N74
303	benigne neoplasma zenuwstelsel	N750	N75
304	overig neoplasma zenuwstelsel	N760	N76
305	commotio cerebri	N791	N79
306	contusio cerebri	N792	N79
307	hoofdwond NNO/NEC	N800	N80
308	wond zenuwstelsel NEC	N810	N81
309	congenitale afw. zenuwstelsel	N850	N85
310	multiple sclerose	N860	N86
311	z. v. Parkinson, parkinsonisme	N870	N87
312	epilepsie	N880	N88
313	migraine	N890	N89
314	facialis parese	N991	N91
315	trigeminus neuralgie	N992	N92
316	carpaal tunnel syndroom	N993	N93
317	cluster headache	N994	N90
318	ziekte perifere z.s. NEC	N998	N94
319	ziekte centrale z.s. NEC	N999	N99
P PSYCHE			
320	angstig/nerveus	P010	P01
321	acute stress reactie	P020	P02
322	depressief gevoel	P030	P03
323	boos gevoel/geagiteerd		
	geïrriteerd, boos gevoel/gedrag	P040	P04
	gevoel van onrust/geagiteerd zijn	P050	P29
324	(tentamen-) suicide	P060	P77
325	slaapstoornis	P070	P06
326	seksuele problemen	P080	P07/P08
327	overbezorgd gezondheid	P090	P75/Z11
328	spanningshoofdpijn	P100	N02
329	hyperventilatie syndroom	P110	R98
330	enuresis	P120	P12
331	anorexia nervosa/boulimie	P131	T06
332	eetproblemen NEC	P139	P11/T04/T05/T29
333	chronisch alcoholmisbruik	P150	P15
334	acuut alcoholmisbruik	P160	P16
335	rookverslaving	P170	P17
336	drugsverslaving	P181	P19
337	geneesmiddel verslaving	P189	P18
338	misbruik stoffen NEC	P190	P19
339	geheugen-/oriëntatiestoornis	P200	P20
340	gedragsstoornis kind		
	encopresis	P221	P13
	overactief kind/hyperkinetisch syndroom	P222	P21
	Minimal Brain Dysfunction	P223	P22
	gedragsstoornissen kind NEC	P229	P22
341	gedragsstoornis adolescent	P260	P23
342	gedragsstoornis volwassene	P230	P80
343	levensfase problematiek	P240	P25
344	leer-/ontwikkelingsstoornis	P250	P24
345	angst psychische ziekte	P270	P27

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
346	beperving/handicap psyche	P280	P28
347	psychische sympt./kl. NEC	P290	P29
348	dementia (pre)senilis		
	preseniële dementie Alzheimer	N995	P70
	dementia senilis	P701	P70
349	organische psychose		
	puerperaal psychose	P702	P71
	organische psychose : overige vormen	P709	P71
350	schizofrenie	P710	P72
351	affectieve psychose		
	endogene unipolaire depressie	P721	P73
	manisch depressieve psychose	P722	P73
	affectieve psychose NEC	P729	P73
352	psychose NEC	P730	P98
353	angst/angst-toestand	P740	P74
354	hysterie/hypochondrie		
	hysterie	P751	P75
	hypochondrie	P752	P75
355	depressie	P760	P76
356	mentale retardatie	P770	P85
357	neurasthenie/surmenage	P780	P78
358	karacterstoornis	P800	P80
359	fobie/neurotische aand. NEC		
	fobieën	P991	P79
	neurotische aandoeningen NEC	P998	P79
360	psychische ziekte NEC	P999	P99
R	ADEMHALINGSORGANEN		
361	pijn bij ademhaling	R010	R01
362	kortademigheid	R020	R02
363	piepende ademhaling	R030	R03
364	ademhalingsprobleem NEC	R040	R04
365	hoesten	R050	R05
366	neusbloeding	R060	R06
367	niezen/verstopte-/loopneus	R070	R07
368	sympt./klachten neus NEC	R080	R08
369	sympt./klachten sinus	R090	R09
370	sympt./klachten keel	R210	R21
371	sympt./klachten tonsillen	R220	R22
372	sympt./klachten stem(banden)	R230	R23
373	haemoptoe	R240	R24
374	abnormaal sputum/slijm NEC	R250	R25
375	angst ziekte ademhaling		
	angst voor kanker ademhalingsorganen	R260	R26
	angst voor andere ziekte ademhalingsorganen	R270	R27
376	beperving/handicap ademhaling	R280	R28
377	sympt./klachten ademhaling NEC		
	cyanosis	R291	R29
	hik	R292	R29
	symptomen/klachten ademhaling NEC	R299	R29
378	longtuberculose	R700	R70
379	kinkhoest	R710	R71
380	scarlatina	R721	R72
381	streptococcon-infectie keel NEC	R729	R72
382	furunkel/abces neus	R730	R73
383	infectie bovenste luchtwegen	R740	R74
384	sinusitis	R750	R75

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
385	acute tonsillitis/adenoiditis	R760	R76
386	acute laryngitis/tracheitis	R770	R77
387	acute bronchi(oli)tis	R780	R78
388	influenza	R800	R80
389	pneumonie	R810	R81
390	pleuritis	R820	R82
391	infectie ademhaling NEC	R830	R83
392	maligne neoplasma long	R841	R84
393	maligne neoplasma ademh. NEC	R849	R85
394	benigne neoplasma ademhaling	R850	R86
395	niet gespec. neoplasma ademh.	R860	R85
396	corpus alienum ademhaling	R870	R87
397	letsel ademhaling NEC	R880	R88
398	congenitale afw. ademhaling	R890	R89
399	chron. inf. tonsillen/adenoid	R900	R90
400	chronische bronchitis		
	chronische bronchitis/bronchiëctasieën	R911	R91
	CARA NEC	R912	R95
401	pleura aandoening NEC	R930	R93
402	emfyseem	R950	R95
403	astma bronchiale	R960	R96
404	allergische rhinitis	R970	R97
405	ziekte ademhaling NEC		
	neusseptumdeviatie	R991	R99
	neuspoliepen	R992	R99
	stemandknobbels	R993	R85/R86
	aandoeningen ademhalingsorganen NEC	R999	R99
S	HUID / ONDERHUIDS WEEFSEL		
406	pijn/gevoeligheid huid	S010	S01
407	jeuk/huidirritatie	S020	S02
408	wratten	S031	S03
409	condylomata acuminata	S032	X91/Y76
410	locale zwelling/papel	S040	S04
411	multipele zwellingen/papels	S050	S05
412	locale roodheid/erytheem	S060	S06
413	gegen. roodheid/erytheem	S070	S07
414	veranderingen huidskleur NEC	S080	S08
415	locale infectie vinger/teen	S090	S09
416	furunkel/carbunkel/cellulitis	S100	S10
417	locale huidinfectie NEC	S110	S11
418	insektenbeet	S120	S12
419	dierenbeet/mensenbeet	S130	S13
420	verbranding/brandwond	S140	S14
421	corpus alienum huid	S150	S15
422	blauwe plek/contusie	S160	S16
423	schaafwond/schram/blaar	S170	S17
424	scheurwond/snijwond	S180	S18
425	letsel huid NEC	S190	S19
426	likdoorn/callus	S200	S20
427	opbouwst. structuur huid	S210	S21
428	symptomen/klachten nagels	S220	S22
429	haaruitval	S231	S23
430	sympt./klachten haar NEC		
	hirsutisme	S232	S24
	symptomen/klachten haren NEC	S239	S24

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
431	angst ziekte huid		
	angst voor kanker huid/onderhuids weefsel	S260	S26
	angst voor ov. ziekte huid/onderhuids weefsel	S270	S27
432	beperving/handicap huid	S280	S28
433	sympt./klachten huid NEC	S290	S29
434	herpes zoster	S700	S70
435	herpes simplex lip/mond	S711	S71
436	herpes simplex genitalia	S712	X90/Y72
437	herpes simplex overige huid	S719	S71
438	scabies/overige mijten	S720	S72
439	pediculosis/huidinfestatie	S730	S73
440	dermatophytosis/-mycosis		
	zwemmerseczeem	S741	S74
	pityriasis versicolor	S742	S74
	onychomycosis	S743	S74
	dermatophytosis/-mycosis NEC	S749	S74
441	moniliasis/candidiasis	S750	S74
442	erysipelas	S761	S76
443	molluscum contagiosum	S762	S95
444	infectie huid NEC	S769	S76
445	maligne neoplasma huid	S770	S77
446	lipoom	S780	S78
447	benigne neoplasma huid	S790	S79
448	niet gespec. neoplasma huid	S800	S80
449	hemangioma/lymfangioma	S810	S81
450	naevus	S820	S82
451	congenitale afwijking huid	S830	S83
452	impetigo	S840	S84
453	sinus pilonidalis	S850	S85
454	seborrhoisch eczeem	S860	S86
455	constitutioneel eczeem	S870	S87
456	contacteczeem	S881	S88
457	overig eczeem	S882	S88
458	luierruitslag	S890	S89
459	pityriasis rosea	S900	S90
460	psoriasis	S910	S91
461	aandoening zweetklieren	S920	S92
462	atheroomcyste	S930	S93
463	ingegroeide nagel	S940	S94
464	alopecia/folliculitis/haarz. NEC	S950	S23/S11/S24
465	acné vulgaris	S960	S96
466	chronisch ulcus huid	S970	S97 (incl. ulcus cruris)
467	urticaria	S980	S98
468	verruca seborrhoica	S991	S99
469	acne rosacea	S992	S99
470	ziekte huid NEC	S999	S99
T	ENDOCRIENE KLIEREN, METABOLISME EN VOEDING		
471	overmatige dorst	T010	T01
472	overmatige eetlust, excl. boulimie	T020	T02
473	vermin. eetlust, excl. anorexia	T030	T03
474	voed.pr. kind, excl. eetpr. NEC	T040	T04
475	voed.pr. volw., excl. eetpr. NEC	T050	T05
476	voed.pr. NEC, excl. eetpr. NEC	T060	T06
477	gewichtstoename, excl. obesitas	T070	T07
478	gewichtsverlies	T080	T08
479	gewichtsprobleem NEC	T090	T07/T08

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
480	achterstand fysiologische ontw.	T100	T10
481	dehydratie	T110	T11
482	knobbel/zwelling schildklier	T120	T15
483	angst endocr./metab./voeding		
	angst voor kanker endocriene klieren	T260	T26
	angst ov. aand. endocrien/metabolisme/voeding	T270	T27
484	beperking/handicap endocr.	T280	T28
485	sympt./klachten endocr. NEC	T290	T29
486	infectie endocriene klieren	T700	T70
487	maligne neoplasma schildklier	T710	T71
488	benigne neoplasma schildklier	T720	T72
489	niet gespec. neopl. endocr. NEC	T730	T73
490	letsel schildklier	T740	T74
491	persis. ductus thyreoglossus	T780	T78
492	congenitale afw. endocr. NEC	T800	T80
493	struma/schildkliernodus	T810	T81
494	obesitas	T820	T82/T83
495	hyperthyreoidie	T850	T85
496	hypothyreoidie	T860	T86
497	hypoglycaemie	T870	T87
498	renale glucosurie	T880	T88
499	diabetes mellitus	T900	T90
500	vitamine-/voedingsdeficiëntie NEC	T910	T91
501	jicht	T920	T92
502	vetverteringsstoornis	T930	T93
503	aandoening schildklier NEC	T991	T99
504	aand. endocr. klieren NEC	T992	T99
505	aandoening metabolisme NEC	T993	T99
U URINEWEGEN			
506	klachten mictie		
	dysurie	U010	U01
	frequente/urgente mictie	U020	U02
	urineretentie	U051	U05
	klachten mictie NEC	U059	U05
507	urine incontinentie	U040	U04
508	anurie/oligurie	U052	U05
509	klachten urine		
	haematurie	U060	U06
	klachten urine NEC	U070	U07
510	sympt./klachten blaas NEC	U130	U13
511	symptomen/klachten nieren	U140	U14
512	angst ziekte urinewegen		
	angst voor kanker urinewegen	U260	U26
	angst voor overige ziekten urinewegen	U270	U27
513	beperking/handicap urinew.	U280	U28
514	sympt./klachten urinewegen NEC	U290	U29
515	acute pyelonefritis/pyelitis	U700	U70
516	cystitis/urineweginfectie NNO	U710	U71
517	niet-gespec./niet-ven. urethritis	U720	U72
518	maligne neoplasma nier	U750	U75
519	maligne neoplasma blaas	U760	U76
520	maligne neopl. urinewegen NEC	U770	U77
521	benigne neoplasma urinewegen	U780	U78
522	niet-gespec. neopl. urinewegen	U790	U79
523	letsel urinewegen	U800	U80
524	congenitale afw. urinewegen	U850	U85

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
525	glomerulonefritis	U880	U88
526	orthostatische albuminurie	U900	U90
527	nier-/ureter-/blaassteen	U950	U95
528	afwijkende urine-uitslagen		
	glucosurie	U981	U98
	albuminurie	U982	U98
	afwijkende urinetestuitslag NEC	U989	U98
529	ziekte urinewegen NEC		
	chronische pyelitis/pyelonephritis	U991	U99
	urethrastrictuur	U992	U99
	uraemie	U993	U99
	aandoeningen urinewegen NEC	U999	U99
W	ZWANGERSCHAP, BEVALLING, KRAAMBED EN ANTICONCEPTIE		
530	ben ik zwanger?	W010	W01
531	angst om zwanger te zijn	W020	W02
532	bloeding tijdens zwangerschap		
	bloeding tijdens zwangerschap < 16 weken	W031	W03
	bloeding tijdens zwangerschap > 16 weken	W032	W03
533	vaginale afscheiding zw.sch.	W040	W29
534	misselijkheid zwangerschap	W050	W05
535	zwangerschapswens	W060	W01
536	morning-after pill	W100	W10
537	anticonceptie pil	W110	W11
538	anticonceptie IUD	W120	W12
539	anticonceptie vrouw sterilisatie	W130	W13
540	anticonceptie vrouw NEC	W140	W14
541	sub-/infertiliteit vrouw	W150	W15
542	haemorrhagia post partum	W170	W17
543	klachten post partum NEC	W180	W18
544	sympt./klachten borstvoeding	W190	W19
545	sympt./klachten mammae NEC	W200	W20
546	partus in gang	W210	W29
547	angst compl. zw.sch./bevalling	W270	W27
548	beperk./hand. zw.sch./bev./antic.	W280	W28
549	sympt./kl. zw.sch./antic.NEC		
	albuminurie tijdens zwangerschap	W291	W29
	excessieve gewichtstoename in zwangerschap	W292	W29
	sympt./kl. zw.sch./bev./kraambed/antic.	W299	W29
550	urineweginf. zw.sch./kraambed	W700	U71
551	infectie zwangerschap NEC	W710	W71
552	maligne neoplasma zw.sch.	W720	W72
553	benigne neoplasma zw.sch.	W730	W73
554	compl. zwangerschap tgv letsel	W750	W75
555	congenitale afwijking moeder	W760	W76
556	niet obstetrische complicatie	W770	W77
557	zwangerschap bevestigd	W780	W78
558	niet gewenste zwangerschap	W790	W79
559	extra-uteriene zwangerschap	W800	W80
560	toxicose/(prae)ecclampsia	W810	W81
561	abortus imminens/spontaan		
	abortus imminens	W821	W03
	spontane abortus NNO	W822	W82
562	abortus provocatus	W830	W83

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
563	zw.sch. met verhoogd risico		
	hyperemesis gravidarum	W841	W05
	cervix-insufficiëntie	W842	W84
	meerling-zwangerschap	W843	W84
	oudere nullipara	W844	W84
	liggingsafwijking foetus	W845	W84
	premature weeën	W846	W84
	serotiniteit	W847	W84
	belaste obstetrische anamnese	W848	W84
	verhoogd risico zwangerschap NEC	W849	W84
564	normale bevalling: levendgeb.	W900	W90
565	normale bevalling: doodgeb.	W910	W91
566	compl. bevalling: levendgeb.		
	bevalling: weeënzwakte	W921	W92
	bevalling: foeto-maternale disproportie	W922	W92
	bevalling: navelstreng complicaties	W923	W92
	kunstverlossing: sectio caesarea	W924	W92
	kunstverlossing: vacuumextractie/forceps	W925	W92
	perineum ruptuur	W926	W92
	episiotomie	W927	W92
	retentio placentae	W928	W92
	gecompliceerde bevalling, levendgeb. kind NEC	W929	W92
567	compl. bevalling: doodgeb.	W930	W93
568	normaal kraambed	W310	-
569	mastitis puerperalis	W940	W94
570	aand. mamma kraambed NEC	W950	W95
571	complicatie kraambed NEC		
	koorts kraambed	W961	W70
	trombose kraambed	W962	W96
	endometritis kraambed	W963	W70
	infecties kraambed NEC	W968	W70
	complicaties kraambed NEC	W969	W96/W99/W18/W29
572	z. zw.sch., bev., kraambed NEC		
	placenta-stoornissen	W991	W99
	dysmaturitas	W992	W92
	voortijdig gebroken vliezen	W993	W92
	aand. zw.sch./bevalling/kraambed NEC	W999	W99
X	VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN EN MAMMA		
573	pijn geslachtsorganen	X010	X01
574	a-/hypomenorrhoe		
	primaire amenorrhoe	X021	X05
	secundaire amenorrhoe, hypo-/amenorrhoe NEC	X029	X05
575	overmatige menstruatie		
	overmatige menstruatie (regulier)	X031	X06
	overmatige menstruatie (irregulier)	X032	X07
	metrorrhagia	X051	X08
576	pijnlijke menstruatie		
	dysmenorrhoe	X041	X02
	ovulatiepijn	X042	X03
577	sympt./klachten cyclus NEC	X059	X08
578	premenstruele symptomen	X060	X09
579	sympt./klachten menopauze	X070	X11
580	postmenopauzaal bloedverlies	X080	X12
581	dyspareunie/vaginisme	X090	X04
582	postcoïtaal bloedverlies	X100	X13
583	vaginale afscheiding NEC	X110	X14

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
584	sympt./klachten vagina NEC	X120	X15
585	sympt./klachten vulva	X130	X16
586	sympt./klachten bekken	X140	X17
587	knobbel/gezwel mamma	X150	X19
588	pijn mamma	X160	X18
589	sympt./klachten mamma NEC	X170	X20/X21
590	uitstellen menstruatie	X180	X10
591	angst ziekte geslachtsorganen		
	angst voor geslachtsziekte	X230	X23
	angst voor sexuele functiestoornis	X240	X24
	angst voor kanker geslachtsorganen	X250	X25
	angst voor kanker mamma	X260	X26
	angst voor aand. gesl.org./mamma	X270	X27
592	beperking/handicap gesl.org.	X280	X28
593	sympt./klachten gesl.org. NEC	X290	X29
594	verworven syfilis (alle localis.)	X700	X70
595	gonorrhoe (alle localis.)	X711	X71
596	geslachtsziekte NEC	X712	X90/X91/X99
597	urogenitale candidiasis	X720	X72
598	urogenitale trichomoniasis	X730	X73
599	ontsteking bekkengebied	X740	X74
600	carcinoma in situ cervix	X751	X75
601	cervixcarcinoom NEC	X759	X75
602	maligne neoplasma mamma	X760	X76
603	maligne neoplasma gesl.org. NEC	X770	X77
604	myoma/poliepen	X780	X78
605	benigne neoplasma mamma	X790	X79
606	benigne neoplasma gesl.org. NEC	X800	X80
607	niet-gespec. neoplasma gesl.org.	X810	X81
608	letsel geslachtsorganen/mamma	X820	X82
609	cong. afw. gesl.org./mamma	X830	X83
610	vaginitis NNO/vulvitis NNO	X840	X84
611	cervicitis/cervicale aand. NEC	X850	X85
612	afwijkend uitstrijkje	X860	X86
613	prolapsus uteri/vaginae		
	prolapsus uteri/vaginae, cystocèle, rectocèle	X871	X87
	stress-incontinentie	X872	X87
614	chronische cystevorming mamma	X880	X88
615	premenstrual tension syndrome	X890	X89
616	gardnerella infectie	X900	X99
617	infectie/abces gl. Bartholini	X991	X99
618	endometriosis	X992	X99
619	atrofia vaginae/vulvae	X993	X99
620	ziekte gesl.org./mamma NEC		
	menarche symptomen	X994	X08
	ziekten vrouwelijke geslachtsorganen NEC	X999	X99
Y	MANNELIJKE GESLACHTSORGANEN EN MAMMA		
621	symptomen/klachten gesl.org.		
	pijn in penis	Y010	Y01
	pijn in testis/scrotum	Y020	Y02
	symptomen/klachten penis NEC	Y040	Y04
	symptomen/klachten testis/scrotum	Y050	Y05
622	afscheiding penis/urethra	Y030	Y03
623	sympt./klachten prostaat	Y060	Y06
624	impotentie	Y070	Y07
625	seksuele functiestoornis NEC	Y080	Y08

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
626	sub-/infertiliteit	Y100	Y10
627	anticonceptie		
	anticonceptie/sterilisatie	Y130	Y13
	anticonceptie NEC	Y140	Y14
628	symptomen/klachten mamma	Y160	Y16
629	angst ziekte gesl.org./mamma		
	angst voor seksuele functiestoornis	Y240	Y24
	angst voor geslachtsziekten	Y250	Y25
	angst voor kanker gesl.org./mamma	Y260	Y26
	angst voor andere ziekten gesl.org./mamma	Y270	Y27
630	beperk./hand gesl.org./mamma	Y280	Y28
631	sympt./kl. gesl.org./mamma NEC	Y290	Y29
632	verworven syfilis (alle localis.)	Y700	Y70
633	gonorrhoe (alle localis.)	Y711	Y71
634	geslachtsziekte NEC	Y712	Y72/Y76/Y99
635	urogenitale trichomoniasis	Y720	Y99
636	prostatitis/vesiculitis	Y730	Y73
637	orchitis/epididymitis	Y740	Y74
638	infectie geslachtsorganen NEC	Y750	Y75/Y99
639	maligne neoplasma prostaat	Y761	Y77
640	maligne neoplasma testis	Y762	Y78
641	maligne neoplasma gesl.org. NEC	Y769	Y78
642	benigne neoplasma gesl.org.	Y770	Y79
643	niet-gespec. neoplasma gesl.org.	Y780	Y78
644	niet-gespec. neoplasma mamma	Y790	Y78
645	letsel gesl.org./mamma	Y800	Y80
646	phimosi/paraphimosis	Y810	Y81
647	hypospadie	Y820	Y82
648	niet ingedaalde testis	Y830	Y83
649	cong. afw. gesl.org./mamma NEC	Y840	Y84
650	benigne prostaathypertrofie	Y850	Y85
651	hydrocele	Y860	Y86
652	ziekte gesl.org./mamma NEC	Y990	Y99
Z	SOCIALE PROBLEMEN		
653	financiële problemen	Z010	Z01
654	problemen voedselvoorziening	Z020	Z02
655	problemen behuizing	Z030	Z03
656	problemen met verhuizing	Z040	Z03
657	angst sociale problemen		
	angst voor verlies baan	Z051	Z05
	angst voor sociale problemen	Z270	Z27
658	problemen werksituatie	Z052	Z05
659	problemen werk NEC	Z059	Z05
660	problemen werkloosheid	Z060	Z06
661	problemen opleiding/studie	Z070	Z07
662	problemen soc. verzekeringen	Z080	Z08
663	problemen justitie/politie	Z090	Z09
664	problemen gezondheidszorg	Z100	Z10
665	problemen soc./cult. waarden		
	discriminatie (ras/geloof/geslacht/NEC)	Z111	Z04
	buitenechtelijke zwangerschap	Z112	Z04
	illegaal verblijf	Z113	Z04
	problemen met militaire dienst	Z114	Z04
	problemen t.a.v. sociale/culturele/ religieuze waarden NEC	Z119	Z04

nr.	omschrijving	ICPC-code NIVEL	ICPC-code OXFORD
666	problemen tussen partners		
	mishandeling/geweld door man/vrouw/partner	Z121	Z12
	huwelijksproblemen	Z122	Z12
	problemen tussen partners NEC	Z129	Z12
667	gedragsproblemen partner		
	problemen alcoholverslaving partner	Z131	Z13
	problemen drugsverslaving partner	Z132	Z13
	gedragsproblemen partner NEC	Z139	Z13
668	problemen met ziekte partner	Z140	Z14
669	problemen verlies partner		
	problemen n.a.v. scheiding	Z151	Z15
	problemen n.a.v. dood partner	Z152	Z15
	problemen verlies partner NEC	Z159	Z15
670	problemen ouder-kind		
	mishandeling/verwaarlozing kind	Z161	Z16
	relatieproblemen ouder-kind	Z162	Z16
	problemen tussen ouder-kind NEC	Z169	Z16
671	gedragsproblemen kind	Z170	Z16
672	problemen ziekte kind	Z180	Z18
673	problemen verlies kind	Z190	Z19
674	gezinsproblematiek	Z200	Z20/Z12/Z16
675	gedragsproblemen familie	Z210	Z21
676	problemen ziekte familie	Z220	Z22
677	problemen verlies familie		
	problemen n.a.v. verlies/dood ouders	Z231	Z23
	problemen n.a.v. verlies/dood ov. familieleden	Z232	Z23
678	problemen verlies vriend	Z241	Z24
679	relatieproblemen met vriend	Z249	Z24
680	problemen tgv mishandeling	Z250	Z25
681	problemen eigen ziek zijn	Z260	Z11
682	sociale handicap	Z280	Z28
683	eenzaamheid	Z291	Z29
684	sociale problemen		
	problemen t.g.v. milieuvervuiling en andere gezondheidsbedreigende factoren	Z292	Z29
	sociale problemen NEC	Z299	Z29

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
		intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn	
49 sympt./klachten bloed NNO/NEC	6	469,5	486,0	134,1	0,0	455,3	0,0	0,0	0,0
50 acute lymphadenitis/-angitis	254	1290,0	99,1	495,9	28,1	614,8	66,3	1,8	34,4
51 chron./aspecifieke lymphadenitis	35	1116,0	157,9	446,0	72,5	342,4	18,5	0,0	0,0
52 maligne lymfoom	26	435,5	236,6	683,6	6,4	435,9	358,5	20,1	263,6
53 leukemie	46	551,6	211,5	739,4	16,2	487,0	235,3	0,0	245,6
54 maligne neoplasma bloed NEC	67	436,4	79,2	1063,0	21,3	724,1	204,4	0,0	109,0
55 benigne neopl. bloed/bl.v. org.	9	534,6	0,0	222,5	392,7	61,6	338,0	0,0	0,0
56 miltruptuur	1	1000,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0
57 letsel bloed/bl.v. org. NEC	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
58 hered. haemolyt. anaemie	5	190,0	220,6	190,0	0,0	589,4	172,6	0,0	0,0
59 cong. afw. bl./bl.v. org. NEC	3	283,4	0,0	0,0	1602,0	716,6	0,0	283,4	0,0
60 ijzergebreksanaemie	1542	523,5	91,1	181,2	76,0	1084,0	14,5	3,2	7,7
61 pernicioze-/ov. gebreksanaemie	686	252,9	94,5	185,5	1365,0	1106,0	12,8	1,5	11,9
62 anaemie NNO/NEC	571	797,8	266,5	340,4	133,8	393,1	50,7	3,3	32,7
63 haemofilie/stollingsstoornis	129	472,1	176,2	248,8	30,9	646,8	250,8	3,2	63,1
64 afwijkende leucocyten	9	260,2	382,0	321,5	602,4	1149,0	188,4	0,0	0,0
65 onverklaarbare haem. uitslag	53	725,0	411,9	128,6	0,0	315,3	141,4	53,2	18,2
66 afw. haematologische uitslag	70	614,0	430,0	311,0	34,8	371,5	121,0	8,9	47,4
67 splenomegalie	3	1000,0	517,4	158,9	0,0	0,0	158,9	0,0	0,0
68 HIV infectie/AIDS/ARC	4	0,0	300,6	555,9	1496,0	255,3	0,0	329,0	255,3
69 ziekte bl./bl.v. org. NNO/NEC	50	416,6	135,8	116,3	74,3	767,0	221,8	22,7	19,1
D MAAG-DARMKANAAL									
70 tegen. buikpijn/buikkrimp	1154	895,1	141,9	523,9	13,1	559,6	92,5	5,4	24,3
71 maagpijn	1093	143,9	29,5	104,8	8,5	1165,0	22,5	2,0	4,4
72 zuurbranden	432	234,2	43,3	163,1	1,7	1221,0	7,4	0,0	7,7
73 peri-anale jeuk	167	681,7	49,3	279,2	0,0	1004,0	47,4	0,0	18,0
74 gelocaliseerde buikpijn	323	1012,0	184,2	508,0	9,4	498,0	153,1	17,8	20,1
75 flatulentie/ructus	76	489,4	16,8	398,0	5,3	670,5	9,8	16,8	19,5
76 misselijkheid	198	423,6	80,0	296,9	0,0	1002,0	22,1	4,3	2,0
77 braken	124	538,1	51,7	268,5	16,7	715,8	62,3	0,0	40,5
78 diarree	583	190,8	71,6	133,2	5,3	883,6	22,8	0,7	13,9
79 obstipatie	1723	194,0	9,2	135,5	3,2	1193,0	6,6	4,4	5,1
80 geelzucht	10	1946,0	135,5	552,3	3,1	1112,0	716,2	0,0	66,9
81 haematemesis	6	734,4	577,6	128,3	0,0	96,4	762,9	0,0	0,0
82 melaena	60	837,6	279,1	618,6	29,3	571,6	369,0	0,0	168,0
83 rectaal bloedverlies	44	1136,0	272,3	381,8	4,6	452,4	262,9	0,0	59,4
84 incontinent voor faeces	21	539,3	0,0	28,7	18,5	1283,0	126,8	0,0	203,0
85 afw. defaecatie(-patroon)	67	682,2	138,1	311,8	1,5	628,2	86,5	0,0	25,7
86 sympt./kl. tanden/tandvlees	235	363,3	9,1	187,1	3,9	732,8	55,1	94,5	9,8
87 sympt./kl. mond/tong/lippen	225	565,0	22,6	217,2	83,0	667,7	67,0	42,8	0,2
88 slikstoornis	181	797,5	130,9	625,0	0,0	311,3	164,8	12,3	1,7
89 angst ziekte maag darm	59	674,4	211,0	512,6	2,3	348,5	198,9	0,0	2,3
90 beperking/handicap maag darm	1	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
91 sympt./kl. maag darm NEC	157	689,4	104,7	415,5	0,0	645,5	87,2	0,7	15,5
92 infectieuze diarree/dysenterie	151	687,9	432,1	302,1	0,0	766,9	46,0	0,0	44,3
93 bof	253	903,6	7,9	403,4	4,3	326,3	11,2	0,0	30,9
94 virale hepatitis	24	582,1	616,1	365,8	0,0	232,3	154,3	66,3	68,0
95 parasieten/wormen	1147	78,5	25,6	77,9	0,0	980,8	2,4	0,0	0,5
96 overige infectie maag darm	2429	779,1	86,2	304,3	1,4	669,8	17,9	2,1	9,4
97 maligne neoplasma maag	72	649,6	155,3	986,9	148,3	663,1	324,6	10,0	154,8
98 maligne neoplasma colon	156	1489,0	214,3	1596,0	303,0	1493,0	255,4	36,7	197,3
99 maligne neoplasma rectum/anus	60	337,0	84,0	937,5	18,0	929,0	224,6	4,8	309,8

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg	
		intern	extern	gesprek	med.-techn.		2e lijn	1e lijn		
100 maligne neoplasma pancreas	25	2329,0	327,8	1915,0	216,2	968,9	649,2	0,9	613,5	
101 maligne neopl. maagdarm NEC	84	1205,0	87,9	1565,0	51,6	747,4	370,0	28,9	329,4	
102 benigne neopl. maagdarm NEC	23	624,6	118,8	683,8	0,0	556,1	476,0	0,0	53,6	
103 overig neoplasma maagdarm	39	797,0	193,6	309,6	12,4	451,0	194,4	37,2	106,5	
104 corpus alienum maagdarm	34	357,8	127,4	442,3	0,0	39,1	77,9	0,0	34,3	
105 letsel maagdarm NEC	9	774,5	41,8	243,9	0,0	99,1	495,7	161,2	0,0	
106 congenitale afw. maagdarm	31	421,0	94,1	166,9	6,8	263,6	283,2	79,9	13,5	
107 ziekte gebit/tandvlees	408	674,2	24,3	174,2	12,3	685,9	99,7	202,7	32,3	
108 ziekte mond/tong/lippen	916	860,8	29,7	276,4	24,9	784,5	72,1	16,9	18,6	
109 ziekte slokdarm	344	496,0	92,6	347,9	7,4	1053,0	52,1	0,0	30,6	
110 ulcus duodeni	513	585,5	183,7	332,9	0,0	1242,0	73,8	16,0	20,0	
111 ulcus ventriculi	221	543,2	190,6	338,3	14,6	1211,0	139,0	0,0	46,2	
112 peptische ulcera NEC	116	407,5	169,4	241,6	47,3	1029,0	132,3	0,0	50,1	
113 afwijking maagfunctie/gastritis	1574	695,5	97,0	371,2	8,9	1079,0	36,5	2,5	5,7	
114 appendicitis	154	1122,0	162,3	347,4	37,1	171,0	702,7	6,3	87,9	
115 hernia inguinalis	250	958,7	4,3	291,9	85,4	66,2	506,9	0,9	39,7	
116 hernia diafragmatica	465	613,5	146,8	287,3	1,1	1134,0	52,4	4,1	6,5	
117 overige hernia abdominalis	82	973,1	0,0	350,1	66,8	149,0	279,8	4,4	78,8	
118 diverticulosis/diverticulitis	196	1017,0	289,3	570,0	12,5	813,6	136,7	3,8	49,0	
119 irritable bowel syndrome	1750	1010,0	154,3	549,1	7,7	793,7	40,5	8,9	5,1	
120 chron. enteritis/colitis ulcerosa	259	543,9	149,1	248,7	171,0	1235,0	193,9	4,4	36,8	
121 fissura ani/periaanaal abces	323	881,0	6,4	223,9	90,8	725,1	194,5	4,8	7,6	
122 hepatomegalie	11	1013,0	350,1	132,2	239,7	423,2	81,1	0,0	114,8	
123 cirrhose/overig leverziekte NEC	168	738,1	537,3	530,6	127,3	598,7	239,0	6,1	62,3	
124 galblaas/-gang ziekte	361	840,6	441,5	504,3	81,0	544,4	253,3	3,2	54,1	
125 ziekte maagdarm NEC	340	818,4	145,8	490,1	50,9	600,4	364,1	1,0	124,4	
F OOG										
126 klachten visus	692	250,3	10,1	100,0	1,0	59,1	859,1	29,3	6,4	
127 angst ziekte oog	9	1082,0	0,0	549,6	0,0	26,7	333,1	140,5	0,0	
128 beperking/handicap oog	6	304,1	0,0	0,0	0,0	0,0	742,0	0,0	238,3	
129 sympt./klachten oog NEC	695	481,2	16,3	264,9	14,9	625,7	217,6	6,0	6,0	
130 infectieuze conjunctivitis	635	897,1	12,1	198,6	0,3	970,2	32,5	0,0	5,0	
131 allergische conjunctivitis NEC	1982	859,6	6,0	198,4	2,0	1017,0	46,7	6,2	0,3	
132 infectie oogleden	510	959,4	1,3	215,3	63,8	717,2	127,0	3,2	0,0	
133 infectie oog NEC	323	653,7	14,1	137,0	16,8	897,9	254,1	0,0	21,2	
134 ulcus corneae	18	1724,0	0,0	132,2	188,1	1039,0	684,8	0,0	266,5	
135 neoplasma oog/adriexen	18	673,1	0,0	924,2	842,6	563,4	348,5	0,0	0,0	
136 contusie oog/cornea erosie	262	1095,0	17,7	403,4	115,3	455,1	142,7	0,0	20,5	
137 corpus alienum oog	628	945,2	3,7	150,9	246,8	367,7	108,2	0,0	8,0	
138 letsel oog NEC	89	723,4	6,6	407,5	23,6	277,4	196,8	0,0	2,1	
139 dacryo-stenosis congenita	14	1224,0	0,0	248,4	0,0	365,4	593,0	0,0	0,0	
140 congenitale afwijking oog NEC	8	190,8	0,0	58,6	0,0	0,0	592,1	0,0	0,0	
141 refractieafwijkingen	1641	146,5	2,2	54,7	0,6	16,9	903,3	36,7	1,1	
142 cataract	343	142,3	0,9	170,1	0,0	253,6	628,1	12,2	2,9	
143 glaucoom	389	120,4	2,7	65,4	10,4	1009,0	204,9	0,0	2,3	
144 blindheid	23	348,2	34,0	965,2	0,0	885,8	274,4	0,0	78,0	
145 strabismus	152	419,0	0,0	82,5	0,0	311,3	712,5	7,9	29,0	
146 retinopathie	109	288,3	0,0	203,2	135,8	510,1	477,1	19,5	56,4	
147 ziekte oog NEC	378	606,0	31,1	267,9	89,9	516,3	341,9	12,7	65,2	

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg	
		intern	extern	gesprek	med.-techn.		2e lijn	1e lijn		
H OOR										
148 oorpijn	195	415,5	7,6	207,2	35,0	798,8	45,8	1,6	6,8	
149 gehoorklachten	151	648,3	1,2	193,2	125,9	143,6	554,4	9,6	2,2	
150 oorsuizen/tinnitus	91	897,0	27,6	497,8	47,8	650,2	175,7	0,0	0,0	
151 bloed/afscheiding oor	83	885,3	5,0	223,5	90,3	1019,0	120,3	26,3	0,0	
152 angst ziekte oor	4	122,5	0,0	884,5	0,0	57,8	0,0	0,0	0,0	
153 beperking/handicap oor	1	1000,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
154 sympt./klachten oor NEC	178	659,9	1,6	206,7	263,0	459,2	162,3	0,0	0,0	
155 otitis externa	1470	1063,0	12,5	239,7	153,7	1015,0	35,9	0,4	2,4	
156 otitis media acuta	2438	1232,0	6,7	304,2	25,9	953,7	82,5	2,1	5,1	
157 niet-etterige otitis media	570	1213,0	17,0	297,7	29,7	688,9	251,7	4,8	14,2	
158 tubair catarrh/salpingitis	928	1094,0	20,7	310,4	56,0	735,0	80,4	0,0	0,0	
159 infectie oor NEC	204	786,9	1,9	270,9	25,1	721,0	314,9	0,0	14,4	
160 neoplasma oor	4	1979,0	0,0	978,7	209,1	632,3	683,8	0,0	0,0	
161 corpus alienum oor	45	740,7	0,0	61,9	824,4	140,7	39,2	0,0	0,0	
162 trommelvliesperforatie	99	1169,0	0,0	360,6	77,4	480,1	297,7	0,0	13,3	
163 oppervlakkig letsel oor	16	678,0	0,0	244,6	48,9	628,2	184,3	0,0	0,0	
164 letsel oor NEC	22	787,9	3,2	670,9	110,3	508,4	228,4	0,0	0,0	
165 congenitale afwijking oor	7	175,9	0,0	625,6	78,5	0,0	665,6	0,0	0,0	
166 cerumen	3038	833,8	5,5	108,6	964,3	94,1	9,7	0,5	0,4	
167 otogene vertigo	384	770,0	26,3	377,0	28,0	939,9	87,1	10,8	6,4	
168 otosclerosis	23	741,1	0,0	97,6	329,0	186,2	165,6	0,0	0,0	
169 presbycusis	190	672,8	5,5	258,2	255,2	139,3	504,9	7,8	19,0	
170 acoustisch trauma	30	1322,0	46,8	413,3	59,9	217,0	304,8	3,3	54,7	
171 doofheid NEC	154	682,3	2,9	340,2	39,8	128,4	512,5	2,9	15,8	
172 ziekte oor/mastoid NEC	135	978,8	40,1	225,8	80,8	591,2	255,5	17,8	15,8	
K HART-VAATSTELSEL										
173 hartklachten	328	634,9	111,1	507,4	7,7	771,8	113,8	10,5	20,3	
174 oedeem extremiteiten	1248	337,5	23,2	110,7	20,7	1014,0	16,5	5,3	7,1	
175 angst ziekte hartvaat	278	1063,0	124,2	935,8	13,6	183,1	53,2	0,0	15,6	
176 beperking/handicap hartvaat	1	1000,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
177 sympt./klachten hartvaat NEC	101	620,0	144,4	446,4	26,1	657,8	123,6	51,8	14,8	
178 infectie hartvaat	18	657,8	374,3	537,5	0,0	241,7	595,1	0,0	73,4	
179 neoplasma hartvaat	12	700,6	0,0	150,6	0,0	445,4	205,6	0,0	0,0	
180 letsel hartvaat	6	1100,0	0,0	362,6	49,3	1081,0	491,6	0,0	0,0	
181 congenitale afwijking hartvaat	28	365,4	0,0	167,5	0,0	418,7	526,7	0,0	0,0	
182 reumatische hartziekte	19	474,4	186,8	228,8	878,3	1432,0	201,8	0,0	152,6	
183 acuut myocardinfarct	150	758,7	51,1	418,9	44,7	249,3	668,6	0,0	271,0	
184 angina pectoris	2154	352,1	34,0	178,9	2,7	1148,0	118,3	1,2	33,1	
185 oud infarct	1150	278,7	16,3	204,6	20,2	1066,0	135,6	3,3	18,5	
186 chron. ischem. hartziekte NEC	1027	177,3	20,2	143,4	7,5	1046,0	75,1	0,1	18,4	
187 decompensatio cordis	1831	753,7	34,0	299,6	34,2	1181,0	63,4	9,7	36,8	
188 atriumfibrilleren	558	541,0	48,6	222,5	6,5	980,4	86,2	3,5	18,5	
189 paroxysmale tachycardie	195	808,0	56,0	446,4	23,8	876,0	110,4	0,0	16,0	
190 extrasystoles/ectopie	141	1099,0	72,4	622,2	0,0	804,9	104,2	10,5	10,5	
191 hartgeruis NNO	59	927,8	32,0	374,5	36,7	192,8	433,0	0,0	7,5	
192 cor pulmonale	23	439,9	0,0	129,5	0,0	787,6	111,1	0,0	0,0	
193 klepafwijkingen NNO	135	376,1	18,7	238,4	22,9	855,0	206,6	0,7	15,8	
194 hartziekte NEC	651	418,6	33,0	196,4	1,1	883,6	138,5	3,2	19,5	
195 verhoogde bloeddruk	355	1128,0	52,0	327,4	0,0	281,5	1,2	3,1	0,0	
196 ongecompliceerde hypertensie	14759	999,5	27,7	259,4	1,0	980,3	9,3	1,3	1,7	

nr.	episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
			intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn	
197	gecompliceerde hypertensie	1813	815,8	18,6	219,1	0,0	1089,0	17,8	3,2	5,6
198	(houdings-) hypotensie	356	1077,0	76,5	492,5	20,6	478,3	5,7	10,2	3,7
199	voorb. cerebrale ischaemie	425	820,0	63,3	417,3	21,1	753,0	113,9	20,0	67,7
200	cerebro-vasculaire ziekte	888	671,8	24,0	408,2	9,7	770,0	176,4	70,1	134,7
201	atheroscl., exci. cor/cerebrum	177	460,2	54,5	304,6	555,9	883,6	60,3	11,0	25,1
202	arterieel vaatlijden NEC	768	454,9	22,0	181,1	184,4	995,6	131,2	9,8	33,5
203	longembolie/longinfarct	80	355,9	12,9	282,4	19,1	516,8	353,5	12,4	218,1
204	thrombophlebitis	234	1217,0	31,7	290,7	183,2	973,9	67,3	38,4	23,6
205	thrombosis venosum	235	429,0	87,5	173,3	47,1	904,9	97,7	19,9	25,6
206	varices benen	955	701,1	20,0	235,3	46,1	499,3	256,1	27,0	1,9
207	ulcus cruris	353	1256,0	10,2	422,9	1043,0	1439,0	112,9	30,3	60,7
208	haemorrhoiden	1100	491,9	19,9	192,2	19,5	969,6	45,8	1,4	1,8
209	ziekte vaatstelsel NEC	450	744,1	58,3	283,2	81,7	697,2	168,2	20,5	82,6

L BEWEGINGSAPPARAAT

210	sympt./klachten nek	434	769,1	99,0	387,5	13,2	471,0	46,5	399,8	34,6
211	sympt./klachten rug	1166	558,6	68,4	239,4	16,3	817,0	42,6	245,3	29,9
212	lage rugpijn zonder uitstraling	192	911,0	62,3	601,8	6,2	839,8	14,4	351,3	26,1
213	sympt./klachten thorax/rib	373	953,1	167,2	623,0	26,8	454,8	55,5	25,8	19,6
214	sympt./klachten flank	60	1138,0	367,3	330,3	46,8	318,9	143,7	101,5	0,0
215	sympt./klachten oksel	6	1000,0	0,0	783,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
216	sympt./klachten kaak	138	601,3	25,5	172,4	32,0	648,5	119,0	89,7	3,2
217	sympt./klachten schouder	231	548,8	83,3	202,6	73,6	682,7	55,0	297,2	54,0
218	sympt./klachten arm	308	792,7	105,1	358,2	109,4	756,9	100,8	241,1	30,7
219	sympt./klachten elleboog	50	1136,0	157,7	502,3	320,5	291,8	236,0	109,5	34,3
220	sympt./klachten pols	60	1015,0	101,9	506,3	275,0	517,5	133,8	61,3	14,3
221	sympt./klachten hand	259	835,9	74,7	216,0	371,4	355,6	156,4	24,2	1,5
222	sympt./klachten heup	186	481,4	87,7	365,4	13,4	499,0	186,3	97,8	49,0
223	sympt./klachten (dij)been	450	598,0	53,5	272,2	68,7	757,2	86,8	63,3	43,1
224	sympt./klachten knie	453	782,4	71,5	263,3	124,6	517,0	168,9	166,3	30,8
225	sympt./klachten enkel	92	738,6	107,8	167,7	53,3	403,2	195,4	179,8	22,2
226	sympt./klachten voet/tenen	364	846,3	80,3	266,5	175,1	399,0	154,4	70,9	1,7
227	myalgia/fibrositis	6363	890,6	49,6	401,6	28,5	672,6	15,7	174,2	11,8
228	sympt./kl. spieren NEC	935	829,7	58,4	360,1	50,2	602,5	26,9	319,8	22,2
229	sympt./kl. gewrichten	434	573,1	72,6	224,1	72,8	920,0	42,8	101,7	22,3
230	sympt./kl. extremiteiten NNO	9	917,8	185,1	207,2	0,0	799,7	125,0	92,2	0,0
231	angst ziekte bewegingsapparaat	36	842,3	242,8	721,4	0,0	58,8	54,8	3,7	23,9
232	beperking/handicap bew.app.	506	658,9	82,9	315,7	30,9	174,7	121,2	452,7	41,3
233	sympt./klachten bew.app. NEC	91	421,0	88,2	280,6	0,9	310,2	107,9	284,8	43,3
234	infectie bewegingsapparaat	77	1114,0	150,5	388,0	279,5	843,2	121,1	117,5	163,7
235	neoplasma bewegingsapparaat	67	615,2	82,0	426,1	131,3	253,6	303,9	14,6	108,0
236	fractuur radius/ulna	203	766,3	403,5	237,9	68,4	121,4	417,9	61,4	10,7
237	fractuur tibia/fibula	128	754,4	310,8	409,6	117,3	76,7	433,2	67,3	38,2
238	fractuur hand/voet	323	949,1	510,4	210,9	147,3	100,3	375,3	33,3	30,3
239	fractuur collum femoris	75	577,8	52,5	834,7	53,3	272,6	515,1	120,6	202,7
240	fractuur overige femur	37	683,2	61,9	469,4	11,3	102,0	322,2	46,8	40,9
241	fractuur schedel	13	671,1	42,3	212,9	107,7	268,0	739,0	0,0	250,0
242	fractuur aangezicht	42	794,6	349,8	292,5	16,3	92,7	548,2	0,0	16,4
243	fractuur wervelkolom	55	853,2	144,0	506,8	145,0	619,8	233,4	82,2	62,1
244	fractuur rib	53	1031,0	391,8	445,9	128,2	534,8	138,5	33,2	0,0
245	fractuur clavicula	64	1050,0	339,2	172,8	246,0	270,0	398,3	14,1	7,4
246	fractuur humerus	48	614,4	147,8	398,6	63,2	323,9	518,6	99,2	99,5
247	fractuur bekken	13	566,7	162,4	877,2	0,0	596,4	321,1	195,3	139,8

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg	
		intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn		
248 fractuur NEC	269	874,7	430,2	252,6	162,8	135,5	373,3	50,3	59,1	
249 distorsie/contusie enkel	1407	1088,0	134,1	251,2	468,6	246,0	85,5	102,6	5,9	
250 distorsie/contusie knie	894	1142,0	61,7	395,6	194,3	299,1	88,7	137,4	5,1	
251 distorsie/contusie schouder/arm	596	1057,0	99,5	377,7	79,7	352,6	57,6	92,3	13,2	
252 distorsie/contusie pols/hand	1078	973,8	157,1	369,9	272,6	165,4	53,2	30,6	4,2	
253 distorsie/contusie voet/tenen	851	1055,0	146,3	371,7	270,2	289,9	50,3	30,1	5,5	
254 dist./cont. w.k., excl. cerv. w.k.	282	941,1	115,6	412,3	17,8	534,5	29,3	182,4	5,5	
255 distorsie/contusie cerv. w.k.	136	861,4	139,5	397,3	26,9	309,4	16,7	242,0	33,0	
256 zweepslag kuit	147	1016,0	20,3	176,8	283,4	342,2	9,8	463,6	13,6	
257 dist./cont./letsel bew.app. NEC	1378	983,2	71,9	475,3	63,9	421,3	46,9	62,9	15,0	
258 (sub)luxatie	214	908,9	177,5	300,4	188,6	289,6	312,1	78,5	21,7	
259 congenitale heupluxatie	83	615,1	411,0	205,4	0,0	110,4	464,0	38,8	45,1	
260 congenitale afw. bew.app. NEC	107	672,3	134,1	382,2	0,0	42,1	352,6	174,1	35,5	
261 afwijking cervicale w.k.	601	840,0	100,7	390,2	22,3	455,1	82,1	484,2	21,4	
262 arthrosis deformans cerv. w.k.	455	860,3	146,0	270,9	39,8	627,7	35,6	381,1	17,4	
263 arthrosis deformans w.k. NEC	433	662,5	192,4	361,7	66,4	749,9	61,6	305,0	53,4	
264 verworven misvorming w.k.	446	810,5	161,6	323,7	1,8	203,2	184,7	429,9	86,8	
265 rugpijn met uitstraling	259	1094,0	107,0	439,7	71,8	713,6	176,4	378,8	81,2	
266 lumbago	2857	956,9	66,7	310,2	27,4	709,4	33,1	325,2	10,1	
267 ischialgia	606	1041,0	54,6	347,6	67,7	941,4	56,5	324,7	32,7	
268 hernia nucleii pulposi	811	996,4	133,8	487,0	27,1	603,8	209,4	342,9	92,3	
269 ganglion	289	950,0	18,6	376,7	177,3	76,2	261,9	29,8	21,2	
270 reumatoïde arthritis	914	528,4	107,7	348,7	228,6	1124,0	133,8	70,1	39,0	
271 spondylitis ankylopoetica	85	492,6	130,0	223,7	43,7	598,6	116,9	401,1	66,6	
272 coxarthrosis	577	577,1	170,1	304,4	34,6	739,2	137,3	150,8	30,7	
273 gonarthrosis	762	818,0	141,8	282,6	48,4	655,4	82,7	224,6	18,3	
274 arthrosis NEC	923	620,1	138,8	244,1	24,7	875,8	49,5	75,8	15,0	
275 systeemziekte bew.app. NEC	628	840,9	151,9	354,5	107,1	738,9	129,1	110,2	50,5	
276 schouderafwijking incl. bursitis	1369	1155,0	83,0	321,1	253,6	655,7	56,8	357,7	29,9	
277 bursa-afwijking excl. schouder	536	1339,0	56,0	297,3	321,8	616,9	93,7	56,0	23,2	
278 epicondylitis lateralis	772	1134,0	16,7	233,6	266,8	478,9	64,8	365,6	20,1	
279 tendinitis/synovitis	1665	1092,0	80,6	283,7	154,3	441,2	92,0	241,7	14,0	
280 osteochondrosis	167	877,7	308,0	283,8	18,8	101,6	250,0	242,8	105,0	
281 osteoporosis	331	437,4	134,2	306,1	71,4	1116,0	57,7	49,2	38,5	
282 acuut trauma meniscus/krieband	446	1038,0	90,9	293,1	54,9	180,7	532,7	148,7	46,4	
283 retropatellaire chondropathie	415	1045,0	92,1	338,9	21,8	186,6	112,5	176,4	13,5	
284 chronisch inwendig trauma knie	140	1049,0	97,4	270,7	152,6	256,6	370,0	165,9	33,0	
285 verw. misv. extremiteiten NEC	761	893,9	70,5	256,7	59,9	133,0	225,4	208,8	18,3	
286 ziekte bewegingsapparaat NEC	672	919,2	121,4	395,0	69,3	389,4	108,0	149,8	33,9	
N ZENUMSTELSEL										
287 hoofdpijn/aangezichtspijn	1607	321,4	39,8	259,9	12,3	931,5	47,1	25,3	4,7	
288 sensibiliteitsstoornis	206	593,6	48,5	418,6	75,0	703,0	162,3	41,2	20,4	
289 restless legs syndrome	302	321,5	16,7	182,3	0,0	1053,0	2,5	2,8	0,0	
290 convulsie	53	949,1	6,6	427,6	32,9	731,1	369,0	1,6	96,4	
291 sympt./klachten tast/reuk/smaak	7	1064,0	205,8	133,5	0,0	550,9	198,2	0,0	0,0	
292 vertigo	1271	523,7	23,8	337,8	15,2	951,9	34,5	8,2	5,7	
293 verlamming	102	767,6	28,6	578,3	55,7	811,1	341,2	162,4	182,9	
294 sympt./klachten spraak	108	293,7	0,0	303,9	0,0	62,7	123,3	707,7	87,5	
295 angst ziekte zenuwstelsel	18	623,0	147,9	972,8	12,1	276,4	198,5	0,0	0,0	
296 beperking/handicap z.s.	3	105,2	105,2	422,2	0,0	422,2	472,6	105,2	0,0	

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
		intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn	
297 sympt./kl. zenuwstelsel NEC	60	439,9	19,3	421,9	213,1	673,1	317,8	52,1	60,2
298 poliomyelitis	7	83,4	0,0	524,9	1815,0	781,4	0,0	105,8	0,0
299 meningitis/encefalitis	28	580,0	52,0	169,4	162,6	647,1	319,0	15,9	40,7
300 tetanus	.	.	.	.	.	.	.	.	.
301 infectie zenuwstelsel NEC	7	512,1	0,0	29,1	0,0	380,2	78,0	0,0	81,6
302 maligne neoplasma zenuwstelsel	42	1090,0	60,5	1455,0	46,6	1033,0	405,4	0,0	411,2
303 benigne neoplasma zenuwstelsel	22	607,0	24,8	85,0	239,7	438,4	170,3	0,0	55,3
304 overig neoplasma zenuwstelsel	27	879,8	7,4	548,8	49,4	377,5	768,8	88,5	223,8
305 commotio cerebri	238	1004,0	4,5	516,4	3,5	232,6	74,9	0,0	47,5
306 contusio cerebri	50	885,6	59,3	514,9	205,6	182,7	134,1	50,5	180,1
307 hoofdletsel NNO/NEC	32	715,8	82,6	487,0	67,8	273,9	4,4	0,0	0,0
308 letsel zenuwstelsel NEC	22	557,6	28,9	688,8	0,0	65,8	304,3	9,2	0,0
309 congenitale afw. zenuwstelsel	41	467,3	59,4	377,9	11,7	358,3	598,4	136,1	284,9
310 multiple sclerosis	122	265,2	28,8	728,4	587,4	970,4	121,5	47,3	38,7
311 z. v. Parkinson, parkinsonisme	358	443,5	13,0	350,3	69,2	1196,0	81,0	35,5	42,9
312 epilepsie	912	92,0	14,0	110,1	51,3	1046,0	152,1	2,7	29,9
313 migraine	1251	252,3	28,3	228,9	19,9	1048,0	30,2	28,7	8,8
314 facialis parese	48	1700,0	13,2	896,4	10,9	552,1	325,7	53,0	34,8
315 trigeminus neuralgie	92	812,7	27,4	321,3	16,3	1086,0	144,5	33,6	15,9
316 carpaal tunnel syndroom	179	896,3	55,9	386,9	100,4	223,2	380,9	84,5	12,1
317 cluster headache	21	842,8	173,0	566,8	0,0	1478,0	49,0	0,0	0,0
318 ziekte perifere z.s. NEC	1243	883,5	59,2	508,3	111,5	711,6	109,9	100,8	29,2
319 ziekte centrale z.s. NEC	237	451,5	57,7	588,0	224,0	615,4	253,2	126,4	196,6
P PSYCHE									
320 angstig/nervus	5357	175,7	35,5	280,3	5,6	1094,0	8,2	9,4	6,6
321 acute stress reactie	1301	396,6	77,9	749,9	3,3	705,3	21,2	26,6	10,8
322 depressief gevoel	441	157,4	39,1	687,0	0,7	1117,0	19,1	16,6	18,7
323 boos gevoel/geagiteerd	290	142,9	5,3	393,2	20,7	972,2	0,0	10,0	32,2
324 (tentamen-) suicide	48	331,5	6,2	816,3	81,9	495,6	361,5	0,0	366,8
325 slaapstoornis	5125	14,6	3,1	76,1	0,9	1197,0	0,9	1,5	1,6
326 seksuele problemen	114	287,6	37,2	778,1	7,4	396,3	92,4	45,3	15,7
327 overbezorgd gezondheid	123	667,9	105,4	763,3	9,5	264,0	83,7	40,3	47,5
328 spanningshoofdpijn	1021	679,8	69,0	599,9	9,2	699,0	26,0	106,3	11,1
329 hyperventilatie syndroom	976	745,9	86,2	797,2	2,7	501,9	50,3	80,3	27,0
330 enuresis	274	213,2	33,5	306,7	0,3	769,3	83,6	27,3	15,5
331 anorexia nervosa/boulimie	62	750,2	140,6	964,8	0,0	380,6	50,3	45,3	57,7
332 eetproblemen NEC	24	637,5	63,6	423,3	0,0	384,8	0,0	142,2	0,0
333 chronisch alcoholmisbruik	332	324,0	164,8	789,1	226,7	900,8	47,3	17,8	125,6
334 acuut alcoholmisbruik	19	314,0	0,0	481,6	7,2	305,4	58,0	0,0	108,8
335 rookverslaving	333	162,5	22,0	300,8	0,0	849,0	4,4	25,7	0,0
336 drugsverslaving	67	75,3	101,6	1229,0	1,2	2492,0	12,9	11,4	54,2
337 geneesmiddel verslaving	97	106,4	1,5	561,3	13,6	1818,0	2,1	1,6	71,9
338 misbruik stoffen NEC	11	138,8	0,0	275,6	735,5	1203,0	0,0	0,0	67,0
339 geheugen-/oriëntatiestoornis	120	179,4	42,4	553,2	75,3	832,4	44,7	2,5	40,5
340 gedragsstoornis kind	85	251,9	34,5	675,4	0,0	234,1	121,3	46,6	114,0
341 gedragsstoornis adolescent	31	63,0	8,3	1428,0	92,1	231,9	11,0	28,9	165,0
342 gedragsstoornis volwassene	120	396,2	68,0	795,9	6,0	716,3	44,8	52,7	170,5
343 levensfase problematiek	65	304,9	78,1	1355,0	0,0	337,5	33,0	116,3	14,9
344 leer-/ontwikkelingsstoornis	39	210,0	60,1	735,7	0,0	16,4	372,7	285,1	93,3
345 angst psychische ziekte	7	366,1	24,6	1000,0	0,0	191,8	0,0	0,0	0,0
346 beperking/handicap psyche	3	0,0	0,0	945,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
347 psychische sympt./kl. NEC	410	355,7	59,0	678,6	4,6	726,9	29,9	32,1	50,5

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
		intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn	
348 dementia (pre)senilis	345	434,9	38,6	882,6	44,4	675,2	46,7	19,6	337,5
349 organische psychose	42	158,5	2,5	784,3	269,4	879,1	84,7	14,1	250,5
350 schizofrenie	144	127,5	29,4	1326,0	676,1	1551,0	60,1	11,5	139,3
351 affectieve psychose	267	276,6	85,6	1045,0	97,6	1338,0	11,3	17,7	95,1
352 psychose NEC	272	76,4	20,2	584,8	353,4	1330,0	43,2	9,5	55,0
353 angst/angst-toestand	213	457,8	79,4	866,7	36,3	743,8	45,4	29,4	44,5
354 hysterie/hypochondrie	280	634,3	64,9	868,3	49,0	709,8	105,0	54,6	83,5
355 depressie	2545	295,7	54,0	995,9	50,9	1077,0	22,9	33,7	52,2
356 mentale retardatie	56	72,2	0,0	463,9	0,0	368,0	135,4	146,3	181,8
357 neurasthenie/surmenage	2115	523,3	148,7	970,0	17,8	579,0	25,6	30,8	17,8
358 karakterstoornis	35	89,2	32,8	1068,0	11,1	612,5	11,1	153,1	135,3
359 fobie/neurotische aand. NEC	376	191,6	46,7	830,1	16,9	760,0	44,3	47,2	82,2
360 psychische ziekte NEC	396	243,1	42,4	743,6	30,3	705,9	63,7	63,9	79,5

R ADEMHALINGSORGANEN

361 pijn bij ademhaling	8	1384,0	159,6	1204,0	0,0	1438,0	176,1	0,0	176,1
362 kortademigheid	278	621,6	54,0	290,8	36,7	1247,0	89,3	15,0	17,9
363 piepende ademhaling	16	701,8	1,3	290,0	1,3	699,8	2,7	0,0	0,0
364 ademhalingsprobleem NEC	41	647,0	3,3	231,0	25,5	292,8	100,2	108,5	0,0
365 hoesten	3255	308,0	20,2	112,8	0,7	1108,0	7,7	2,8	1,0
366 neusbloeding	208	864,3	17,4	295,5	88,8	233,7	266,2	0,0	34,2
367 niezen/verstopte-/loopneus	231	490,6	18,6	183,5	2,1	1022,0	74,8	0,0	0,0
368 sympt./klachten neus NEC	131	788,9	64,1	339,2	15,7	635,3	244,6	0,0	18,8
369 sympt./klachten sinus	53	783,0	121,5	373,8	0,0	735,9	258,7	0,0	0,0
370 sympt./klachten keel	801	516,6	24,0	233,7	0,0	911,2	46,0	0,4	3,1
371 sympt./klachten tonsillen	34	1011,0	14,0	219,3	0,0	578,7	185,7	0,0	0,0
372 sympt./klachten stem(banden)	137	745,0	9,9	363,2	0,0	559,5	303,7	92,6	14,4
373 haemoptoë	23	816,3	357,4	736,0	0,0	316,8	322,8	0,0	216,6
374 abnormaal sputum/slijm NEC	208	461,0	11,1	120,5	0,0	1259,0	7,3	8,4	0,0
375 angst ziekte ademhaling	70	852,2	111,2	607,9	0,0	394,8	177,7	0,0	0,0
376 beperking/handicap ademhaling	7	738,1	0,0	161,4	0,0	260,6	37,9	701,4	0,0
377 sympt./klachten ademhaling NEC	117	835,1	89,2	324,0	0,0	894,7	81,0	28,8	12,5
378 longtuberculose	29	278,8	128,2	483,4	220,6	523,1	289,1	63,3	12,6
379 kinkhoest	148	1194,0	136,7	459,2	0,0	1226,0	32,1	0,0	22,4
380 scarlatina	78	1155,0	51,3	322,6	0,0	624,6	31,1	0,0	0,0
381 streptococcen-infectie keel NEC	27	1039,0	194,6	202,2	210,9	1132,0	0,0	0,0	0,0
382 furunkel/abces neus	14	716,0	7,8	77,3	0,0	1072,0	101,0	0,0	0,0
383 infectie bovenste luchtwegen	11439	818,1	22,3	284,5	1,4	932,4	10,6	0,7	2,5
384 sinusitis	3636	1026,0	111,2	294,8	2,2	1103,0	47,5	3,1	1,9
385 acute tonsillitis/adenoïditis	2014	1013,0	38,2	261,0	11,5	957,9	52,4	2,9	1,4
386 acute laryngitis/tracheitis	1156	971,0	16,2	349,6	6,8	933,8	24,9	0,0	1,3
387 acute bronchi(ol)itis	4942	1122,0	41,4	300,1	2,8	1177,0	19,7	10,9	5,9
388 influenza	2334	418,2	24,4	235,0	1,4	855,3	3,0	1,4	1,2
389 pneumonie	751	1956,0	235,3	498,7	13,6	1264,0	109,0	36,9	64,1
390 pleuritis	29	968,8	187,0	898,0	0,0	653,6	233,6	0,0	133,8
391 infectie ademhaling NEC	510	1043,0	59,7	447,3	3,9	996,3	65,5	2,5	28,4
392 maligne neoplasma long	237	1138,0	139,6	1795,0	157,1	1337,0	304,4	40,1	281,5
393 maligne neoplasma ademh. NEC	54	698,6	47,6	785,7	107,2	865,7	352,0	61,2	111,5
394 benigne neoplasma ademhaling	12	1015,0	0,0	193,2	181,4	400,1	680,0	0,0	0,0
395 niet gespec. neoplasma ademh.	22	668,1	336,5	98,7	0,0	387,5	461,6	0,0	0,0
396 corpus alienum ademhaling	31	955,6	0,0	85,2	33,8	57,5	190,2	0,0	8,8
397 letsel ademhaling NEC	15	687,0	104,7	720,2	0,0	485,0	106,5	0,0	104,7
398 congenitale afw. ademhaling	5	895,7	0,0	879,4	0,0	1341,0	16,3	104,3	0,0

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
		intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn	
399 chron. inf. tonsillen/adenoid	252	1033,0	31,1	336,3	0,0	652,0	398,5	1,1	4,5
400 chronische bronchitis	2821	546,2	43,2	183,2	6,9	1309,0	58,1	17,1	15,4
401 pleura aandoening NEC	24	997,4	82,4	676,8	104,3	515,3	301,6	0,0	382,9
402 emfyseem	460	801,8	33,5	294,2	51,1	1152,0	116,5	25,8	58,4
403 astma bronchiale	2368	706,7	43,9	174,2	29,3	1311,0	53,0	17,3	13,2
404 allergische rhinitis	1982	426,5	45,7	163,5	287,2	1099,0	36,8	2,0	3,6
405 ziekte ademhaling NEC	382	770,2	116,1	230,3	22,9	522,7	367,2	14,8	23,6

S HUID / ONDERHUIDS WEEFSEL

406 pijn/gevoeligheid huid	36	425,0	0,8	422,4	0,0	738,1	0,0	0,0	0,0
407 jeuk/huidirritatie	561	517,5	28,1	218,5	3,0	995,4	48,8	0,0	7,1
408 wratten	2376	584,1	3,7	110,1	784,9	225,3	67,1	0,4	0,2
409 condylomata acuminata	92	1057,0	28,3	219,2	205,5	455,0	205,5	0,0	0,0
410 locale zwelling/papel	261	900,9	49,4	348,3	147,8	250,4	255,8	14,8	16,9
411 multipele zwellingen/papels	64	674,2	0,0	357,7	46,0	453,7	250,1	18,4	10,1
412 locale roodheid/erytheem	392	813,6	11,0	314,5	6,0	838,9	90,6	0,0	2,5
413 gegen. roodheid/erytheem	138	625,8	0,0	265,8	0,0	867,6	107,2	0,0	8,6
414 veranderde huidskleur NEC	41	773,4	0,0	277,8	0,0	389,0	35,8	0,0	29,6
415 locale infectie vinger/teen	578	1240,0	14,4	206,3	668,7	497,8	112,6	0,3	12,0
416 furunkel/carbunkel/cellulitis	771	1046,0	16,8	245,4	425,3	730,4	54,6	11,2	2,6
417 locale huidinfectie NEC	577	1071,0	28,7	287,8	343,6	874,6	58,5	3,3	12,6
418 insektenbeet	404	730,8	1,0	344,3	44,3	566,1	10,2	1,6	2,4
419 dierenbeet/mensenbeet	219	645,2	0,0	161,1	627,4	302,1	15,8	0,0	0,0
420 verbranding/brandwond	391	1114,0	1,4	197,4	1104,0	541,9	56,6	4,9	17,1
421 corpus alienum huid	177	801,2	81,5	121,8	726,2	124,6	144,3	0,6	0,0
422 blauwe plek/contusie	736	860,4	47,6	427,6	280,6	371,3	47,0	45,8	19,0
423 schaafwond/schram/blaar	347	818,4	0,6	291,1	731,1	391,4	10,5	8,3	0,7
424 scheurwond/snijwond	1424	895,0	13,7	188,7	1098,0	182,1	60,2	1,5	6,8
425 letsel huid NEC	1108	859,3	15,2	194,3	932,8	378,2	33,0	5,0	4,4
426 likdoorn/callus	327	997,8	13,7	215,0	373,3	513,0	81,5	59,5	4,1
427 opbouwst. structuur huid	371	425,3	9,9	137,3	29,0	902,5	25,7	0,0	2,2
428 symptomen/klachten riagels	103	812,1	0,0	222,5	441,8	384,8	54,7	27,3	0,0
429 haaruitval	128	372,2	50,2	195,2	42,0	725,0	86,7	6,6	0,0
430 sympt./klachten haar NEC	107	516,5	19,4	146,5	17,1	737,7	145,4	87,3	41,3
431 angst ziekte huid	15	660,8	0,0	708,2	11,5	438,2	227,0	0,0	0,0
432 beperking/handicap huid	1	1000,0	0,0	2000,0	0,0	1000,0	0,0	2000,0	0,0
433 sympt./klachten huid NEC	219	520,8	12,2	196,4	70,1	709,1	166,6	0,8	4,6
434 herpes zoster	402	1180,0	3,2	531,0	78,2	917,7	21,9	14,4	10,7
435 herpes simplex lip/mond	381	467,3	7,9	122,4	7,0	940,6	3,2	10,7	0,0
436 herpes simplex genitalia	36	867,6	101,8	426,3	0,0	789,3	115,5	0,0	2,1
437 herpes simplex overige huid	90	681,5	15,7	257,8	6,7	844,3	11,1	0,0	0,0
438 scabies/overige mijten	60	936,1	6,2	293,2	0,0	1123,0	92,0	0,0	27,1
439 pediculosis/huidinfestatie	142	584,7	13,7	162,0	11,8	881,6	30,8	0,0	0,0
440 dermatophytosis/-mycosis	2507	840,3	16,7	174,3	14,2	1046,0	24,7	3,4	2,2
441 moniliasis/candidiasis	403	775,5	22,9	159,6	0,5	1101,0	5,1	0,0	0,3
442 erysipelas	318	1318,0	19,3	435,4	528,3	1227,0	24,9	14,6	7,1
443 molluscum contagiosum	236	992,6	0,0	230,7	506,9	165,7	60,5	0,0	0,0
444 infectie huid NEC	320	961,2	21,4	283,5	345,4	920,7	50,3	0,0	3,5
445 maligne neoplasma huid	185	992,5	50,3	433,3	169,1	337,6	618,5	2,2	34,1
446 lipoom	283	899,1	32,4	520,8	140,1	47,2	276,8	13,5	0,0
447 benigne neoplasma huid	566	944,2	45,5	278,5	452,7	64,9	203,1	9,0	1,6
448 niet gespec. neoplasma huid	44	842,2	78,7	238,5	468,9	113,6	209,5	0,0	20,6
449 hemangioma/lymfangioma	51	836,2	54,8	644,0	115,5	54,6	218,4	0,0	23,7

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
		intern	extern	gesprek	med.-techn.		2e lijn	1e lijn	
450 naevus	397	943,8	61,9	403,3	349,1	44,1	328,7	1,4	0,0
451 congenitale afwijking huid	3	341,4	0,0	341,4	0,0	615,0	341,4	0,0	43,6
452 impetigo	563	1129,0	9,0	274,2	44,7	1161,0	15,8	3,6	3,0
453 sinus pilonidalis	51	667,4	90,1	230,6	120,2	500,6	314,6	0,0	15,3
454 seborrhoïsch eczeem	512	770,4	9,5	178,4	13,3	938,9	49,2	0,0	0,3
455 constitutioneel eczeem	723	947,3	8,7	267,5	1,2	1120,0	65,0	0,0	8,2
456 contacteczeem	642	893,0	2,6	205,4	10,2	925,7	68,6	0,6	2,5
457 overig eczeem	4883	661,5	5,9	157,1	12,0	1067,0	42,0	1,3	2,2
458 luieruitslag	278	559,6	0,0	142,2	1,8	1109,0	0,0	4,3	0,0
459 pityriasis rosea	191	1008,0	19,1	336,6	0,0	630,8	66,4	0,0	0,0
460 psoriasis	554	524,5	26,4	103,9	2,2	987,8	138,6	5,9	5,1
461 aandoening zweetklieren	171	1059,0	18,2	330,5	173,5	601,6	102,8	4,4	19,9
462 atheroomcyste	951	1063,0	22,5	374,3	476,3	172,4	178,7	2,4	1,0
463 ingegroeide nagel	439	1169,0	6,9	217,2	622,0	297,2	181,6	11,8	4,5
464 alopecia/follicul./haarz. NEC	394	821,1	17,4	230,7	41,0	660,8	96,0	5,8	2,3
465 acné vulgaris	1608	502,9	3,0	113,4	5,2	1058,0	46,5	2,8	1,3
466 chronisch ulcus huid	377	997,9	13,6	223,9	260,3	1243,0	42,3	35,1	84,6
467 urticaria	506	972,0	18,7	346,6	0,8	893,9	55,8	9,5	9,5
468 verruca seborrhoïca	98	930,1	16,1	350,8	273,0	287,2	133,2	0,0	0,0
469 acné rosacea	128	908,4	100,3	249,7	5,6	723,3	117,6	0,0	4,7
470 ziekte huid NEC	799	823,6	26,7	291,5	148,6	612,0	162,5	6,4	12,9

T ENDOCRINE KLIJREN, METABOLISME EN VOEDING

471 overmatige dorst	12	563,6	600,0	337,4	0,0	0,0	151,8	0,0	0,0
472 overm. eetlust, excl. boulimie	12	519,8	0,0	368,1	0,0	361,8	0,0	0,0	0,0
473 vermin. eetlust, excl. anorexia	38	556,8	47,9	272,5	0,0	726,6	122,3	0,0	22,3
474 voed.pr. kind, excl. eetpr. NEC	97	656,2	70,5	223,1	0,0	523,1	87,2	54,0	3,2
475 voed.pr. volw., excl. eetpr.	58	329,1	112,4	293,0	0,0	514,4	26,8	48,3	4,2
476 voed.pr. NEC, excl. eetpr. NEC	18	1258,0	73,4	241,9	0,0	798,1	149,7	6,1	0,0
477 gewichtstoename, excl. obesitas	33	435,4	180,8	218,4	0,0	358,5	0,0	60,2	0,0
478 gewichtsverlies	64	911,7	104,6	387,5	47,7	503,7	63,0	12,3	124,6
479 gewichtsprobleem NEC	90	614,2	75,9	308,1	4,3	582,4	31,2	106,8	0,0
480 achterstand fysiologische ontw.	78	468,3	75,8	394,5	0,0	90,5	315,9	305,5	49,0
481 dehydratie	28	741,2	166,6	320,5	91,1	411,3	471,7	0,0	167,4
482 knobbel/zwelling schildklier	6	1000,0	374,4	90,1	0,0	0,0	409,6	0,0	0,0
483 angst endocr./metab./voeding	38	559,9	490,1	608,6	0,0	0,0	42,8	0,0	0,0
484 beperking/handicap endocr.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
485 sympt./klachten endocr. NEC	74	675,0	162,2	448,1	0,0	149,2	98,6	6,8	67,0
486 infectie endocriene klieren	1	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0
487 maligne neoplasma schildklier	14	398,1	379,2	146,3	0,0	459,1	112,8	0,0	0,0
488 benigne neoplasma schildklier	3	775,1	253,0	775,1	0,0	0,0	224,9	0,0	0,0
489 niet gespec. neopl. endocr. NEC	14	412,8	29,0	560,4	87,9	466,9	479,7	0,0	350,2
490 letsel schildklier	1	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0
491 persis. ductus thyreoglossus	10	708,0	0,0	387,5	18,3	234,6	636,8	0,0	0,0
492 congenitale afw. endocr. NEC	6	750,0	480,1	174,5	34,8	608,0	0,0	0,0	0,0
493 struma/schildkliernodus	75	421,4	208,4	172,0	6,9	441,4	397,5	0,0	0,0
494 obesitas	1170	858,6	37,7	301,5	40,1	612,9	23,0	95,3	6,3
495 hyperthyreoïdie	293	234,7	221,9	311,6	6,2	757,8	130,7	0,0	19,2
496 hypothyreoïdie	378	87,0	132,1	72,5	5,4	977,2	32,8	9,5	12,1
497 hypoglycaemie	67	728,5	128,4	499,7	49,7	300,6	79,4	2,3	74,2
498 renale glucosurie	6	994,2	705,5	719,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
499 diabetes mellitus	3676	625,5	160,7	221,6	5,0	1006,0	70,2	19,7	18,5
500 vitamine-/voedingsdef. NEC	336	82,0	24,9	47,3	280,9	1036,0	3,1	2,8	7,0

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg
		intern	extern	gesprek	med.- techn.		2e lijn	1e lijn	
549 sympt./kl. zw.sch./antic. NEC	64	541,7	42,7	306,5	0,0	508,4	154,0	6,4	15,8
550 urineweginf. zw.sch./kraambed	77	1606,0	33,9	236,6	0,0	948,4	43,2	37,2	5,1
551 infectie zwangerschap NEC	61	836,4	63,1	246,5	0,0	818,4	0,0	0,0	55,3
552 maligne neoplasma zw.sch.	1	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
553 benigne neoplasma zw.sch.	1	1000,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
554 compl. zwangerschap t.g.v. letsel	.	.	.	.	.	.	.	.	.
555 congenitale afwijking moeder	5	2545,0	410,8	98,4	98,4	0,0	410,8	0,0	0,0
556 niet obstetrische complicatie	86	357,2	28,8	268,9	50,3	665,6	59,7	47,7	43,1
557 zwangerschap bevestigd	1616	1715,0	219,3	480,7	4,1	134,4	139,5	175,7	20,3
558 niet gewenste zwangerschap	65	695,1	262,0	964,0	0,0	49,8	591,1	136,1	100,0
559 extra-uteriene zwangerschap	25	847,2	208,2	522,9	41,8	84,7	690,0	0,0	61,5
560 toxicose/(prae)ecclampsia	37	973,6	58,4	483,9	0,0	141,2	150,8	75,1	49,9
561 abortus imminens/spontaan	167	1101,0	253,7	709,7	0,0	185,8	410,1	51,2	128,9
562 abortus provocatus	43	1287,0	206,6	1040,0	0,0	468,8	505,9	103,6	133,5
563 zw.sch. met verhoogd risico	274	674,0	89,8	216,2	83,6	725,0	186,3	23,8	62,8
564 normale bevalling: levendgeb.	162	509,5	0,0	172,6	73,7	60,7	128,7	5,4	34,3
565 normale bevalling: doodgeb.	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0
566 compl. bevalling: levendgeb.	80	514,5	0,0	431,9	120,4	140,3	503,4	4,9	85,6
567 compl. bevalling: doodgeb.	4	984,7	0,0	1355,0	0,0	0,0	533,6	0,0	41,3
568 normaal kraambed	668	881,2	26,4	663,1	43,2	62,8	22,1	1,5	11,8
569 mastitis puerperalis	65	1308,0	50,5	479,9	67,4	1046,0	6,5	1,5	0,0
570 aand. mamma kraambed NEC	51	554,5	0,0	298,3	68,8	888,3	21,7	2,0	0,0
571 complicatie kraambed NEC	76	697,3	34,3	396,7	74,2	919,9	78,9	0,0	29,9
572 z. zw.sch., bev., kraambed NEC	60	673,8	148,8	342,7	0,0	322,9	316,4	0,0	168,4

X VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN EN MAMMA

573 pijn geslachtsorganen vrouw	8	921,2	0,0	539,3	0,0	239,9	0,0	0,0	0,0
574 a-/hypomenorrhoe	206	649,8	95,0	529,9	26,0	299,4	167,6	0,0	13,0
575 overmatige menstruatie	524	503,4	115,3	385,1	19,0	684,0	176,8	0,0	11,9
576 pijnlijke menstruatie	586	363,9	26,5	306,2	4,4	925,5	24,7	3,7	0,0
577 sympt./klachten cyclus NEC	580	513,1	130,5	425,8	16,0	619,8	89,3	0,0	13,3
578 premenstruele symptomen	84	310,9	48,2	401,2	34,1	730,2	83,0	4,2	0,0
579 sympt./klachten menopauze	817	366,8	66,8	343,6	90,3	877,5	26,8	1,6	4,7
580 postmenopauzaal bloedverlies	43	661,1	217,3	357,9	0,0	263,5	579,9	28,8	7,3
581 dyspareunie/vaginisme	74	775,2	66,8	495,3	57,1	366,2	190,9	0,0	0,0
582 postcoitaal bloedverlies	23	781,5	536,1	338,3	0,0	139,6	0,0	0,0	0,0
583 vaginale afscheiding NEC	342	843,2	154,1	359,9	0,0	687,3	73,2	0,0	0,0
584 sympt./klachten vagina NEC	154	580,1	52,9	230,4	12,3	781,3	49,2	0,0	8,9
585 sympt./klachten vulva	106	885,3	53,6	364,9	0,0	749,6	26,9	22,9	0,0
586 sympt./klachten bekken	15	691,3	23,8	339,7	0,0	107,6	284,1	90,6	0,0
587 knobbel/gezwel mamma	80	1115,0	302,1	503,4	114,6	29,1	492,9	4,9	0,0
588 pijn mamma	157	922,3	241,3	652,1	0,0	161,2	61,7	0,0	12,5
589 sympt./klachten mamma NEC	458	907,9	307,5	519,0	12,3	92,8	108,7	0,3	17,4
590 uitstellen menstruatie	413	28,1	0,4	83,0	0,0	954,2	0,0	0,0	0,0
591 angst ziekte gesl.org. vrouw	138	810,6	291,4	669,4	0,0	66,8	12,7	0,0	0,0
592 beperk./handicap gesl.org. vrouw	1	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
593 sympt./kl. gesl.org. vrouw NEC	32	721,0	119,6	237,6	41,7	381,0	443,7	0,0	0,0
594 verw. syfilis vrouw (alle localis.)	6	861,5	317,2	539,7	0,0	192,5	138,5	0,0	0,0
595 gonorrhoe vrouw (alle localis.)	10	1054,0	873,2	595,1	0,0	330,1	0,0	0,0	0,0
596 geslachtsziekte vrouw NEC	44	851,0	376,8	119,1	0,0	714,1	93,9	0,0	0,0
597 urogenitale candidiasis	1129	764,5	59,7	202,4	2,3	1021,0	9,5	0,0	2,9
598 urogenitale trichomoniasis	111	953,6	91,8	182,4	4,1	1008,0	0,0	0,0	12,9
599 ontsteking bekkengebied	131	1246,0	257,1	507,8	70,6	842,2	169,4	0,0	7,6

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling		voors. med.	verwijzing		overleg	
		intern	extern	gesprek	med.-techn.		2e lijn	1e lijn		
600 carcinoma in situ cervix	23	386,5	529,7	346,4	0,0	177,1	548,9	0,0	69,3	
601 cervixcarcinoom NEC	24	619,7	30,7	313,5	122,1	486,2	529,0	0,0	0,0	
602 maligne neoplasma mamma	345	605,4	117,0	1010,0	88,2	786,3	322,1	55,5	196,7	
603 mal. neopl. gesl.org. vrouw NEC	85	427,6	8,2	1106,0	28,9	560,9	287,5	25,5	128,2	
604 myoma/poliepen	202	909,3	328,2	288,1	52,8	350,4	415,6	11,5	6,0	
605 benigne neoplasma mamma	99	949,0	436,2	445,5	1,2	55,5	310,5	1,0	0,0	
606 ben. neopl. gesl.org. vrouw NEC	91	901,1	247,7	542,7	56,6	237,4	272,4	0,0	11,9	
607 niet-gespec. neopl. gesl.org.vrouw	34	830,4	302,9	513,3	16,7	426,8	587,9	0,0	39,6	
608 letsel gesl.org./mamma vrouw	11	1241,0	225,6	999,3	0,0	360,3	15,7	0,0	0,0	
609 cong. afw. gesl.org./mamma vr.	4	283,0	0,0	283,0	0,0	617,9	0,0	0,0	0,0	
610 vaginitis NNO/vulvitis NNO	466	753,4	133,9	244,1	4,2	922,8	31,6	0,0	0,0	
611 cervicitis/cervicale aand. NEC	126	937,6	522,6	360,1	27,7	354,4	143,3	0,0	0,0	
612 afwijkend uitstrijkje	63	378,2	606,9	155,2	18,4	169,0	490,8	0,0	0,0	
613 prolapsus uteri/vaginae	696	886,4	28,6	246,7	44,1	157,1	192,6	5,3	8,7	
614 chronische cystevorming mamma	143	979,0	371,9	431,3	1,7	127,6	198,0	0,0	0,0	
615 premenstrual tension syndrome	102	305,9	37,7	503,5	0,0	904,2	16,7	10,4	1,6	
616 gardnerella infectie	66	907,7	183,8	157,9	0,0	1041,0	31,8	0,0	0,0	
617 infectie/abces gl. Bartholini	40	1323,0	27,1	493,5	352,2	335,9	209,1	0,0	58,4	
618 endometriosis	76	610,1	67,2	515,2	66,2	569,2	302,2	0,0	61,4	
619 atrofia vaginae/vulvae	164	491,6	56,0	330,7	0,0	1041,0	81,8	0,0	1,1	
620 z. gesl.org./mamma vrouw NEC	234	874,8	128,4	406,6	29,0	418,2	177,8	0,0	15,8	
Y MANNELIJKE GESLACHTSORGANEN EN MAMMA										
621 sympt./klachten gesl.org. man	117	866,4	4,3	405,5	17,3	410,8	200,3	0,0	8,3	
622 afscheiding penis/urethra	6	1277,0	925,1	284,9	0,0	0,0	215,5	0,0	0,0	
623 sympt./klachten prostaat	21	847,7	20,0	253,9	0,0	328,4	658,0	0,0	43,5	
624 impotentie	41	117,7	42,7	504,9	264,4	441,6	42,4	0,0	94,2	
625 seksuele functiest. man NEC	15	423,3	0,0	288,3	182,6	671,7	109,0	0,0	45,4	
626 sub-/infertiliteit man	41	253,3	249,3	381,8	113,6	221,4	217,8	0,0	84,9	
627 anticonceptie man	157	32,6	0,0	387,3	5,2	25,2	800,7	0,0	16,3	
628 sympt./klachten mamma man	22	960,8	32,7	644,3	0,0	125,8	199,0	0,0	0,0	
629 angst z. gesl.org./mamma man	29	581,3	106,4	762,9	0,0	150,3	45,0	0,0	0,0	
630 beperking/handic. gesl.org./mam.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
631 sympt./kl. gesl.org./mamma NEC	12	1015,0	13,3	505,4	0,0	241,1	144,7	0,0	13,3	
632 verw. syfilis man (alle localis.)	5	352,2	352,2	0,0	0,0	454,2	0,0	0,0	16,0	
633 gonorrhoe man (alle localis.)	31	586,8	630,8	293,8	0,0	529,4	125,3	0,0	0,0	
634 geslachtsziekte man NEC	14	626,8	392,3	345,0	0,0	633,7	172,7	0,0	0,0	
635 urogenitale trichomoniasis	17	498,4	271,5	179,5	0,0	879,7	0,0	0,0	0,0	
636 prostatitis/vesiculitis	168	1288,0	123,0	380,1	0,0	1035,0	204,7	0,5	2,8	
637 orchitis/epididymitis	112	1711,0	104,3	415,6	18,6	1040,0	225,7	11,2	50,2	
638 infectie gesl.org. man NEC	237	927,5	23,0	299,5	6,7	822,0	44,3	0,0	17,7	
639 maligne neoplasma prostaat	112	923,3	132,4	1232,0	192,2	1252,0	158,7	15,7	230,5	
640 maligne neoplasma testis	16	450,0	95,9	815,9	692,9	467,7	366,1	0,0	125,6	
641 maligne neoplasma gesl.org. NEC	5	613,6	0,0	1437,0	0,0	977,7	474,0	0,0	0,0	
642 benigne neoplasma gesl.org. man	6	1448,0	0,0	336,0	448,1	0,0	215,9	0,0	0,0	
643 niet-gespec. neopl. gesl.org. man	7	1224,0	0,0	490,3	0,0	258,7	1000,0	0,0	0,0	
644 niet-gespec. neopl. mamma man	18	829,5	0,0	424,4	6,0	37,7	277,3	0,0	0,0	
645 letsel gesl.org./mamma man	20	1033,0	117,6	637,7	68,1	88,6	30,9	0,0	0,0	
646 phimosis/paraphimosis	90	932,4	0,0	385,9	74,0	96,4	443,7	0,0	0,0	
647 hypospadie	4	106,7	0,0	0,0	0,0	0,0	893,3	0,0	0,0	
648 niet ingedaalde testis	62	819,5	5,1	245,9	37,8	26,7	540,7	0,0	30,9	
649 cong. afw. gesl.org./mam. NEC	14	805,8	3,6	474,7	341,6	341,2	446,4	0,0	0,0	

nr. episodenaam	aantal	diagnostiek		behandeling gesprek med.- techn.	voors. med.	verwijzing		overleg	
		intern	extern			2e lijn	1e lijn		
650 benigne prostaathypertrofie	142	682,5	19,3	390,5	86,3	587,6	300,1	0,0	28,6
651 hydrocele	45	934,9	7,5	517,6	48,0	115,8	372,3	0,0	23,6
652 z. gesl.org./mamma man NEC	154	1005,0	42,3	517,1	76,8	233,0	324,8	0,0	57,4

Z SOCIALE PROBLEMEN

653 financiële problemen	45	179,7	6,9	803,3	0,0	223,3	0,0	143,2	22,3
654 problemen voedselvoorziening	2	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	651,2
655 problemen behuizing	147	73,9	14,0	791,6	0,0	73,7	11,1	132,8	204,1
656 problemen met verhuizing	59	86,5	4,4	835,6	0,0	353,8	0,0	37,8	235,1
657 angst sociale problemen	10	182,5	0,0	833,3	0,0	182,5	0,0	0,0	0,0
658 problemen werksituatie	71	252,4	2,2	1110,0	0,0	400,5	0,0	49,9	46,5
659 problemen werk NEC	334	255,2	90,4	1006,0	3,9	326,5	9,7	34,4	100,4
660 problemen werkloosheid	27	247,1	0,0	1298,0	0,0	406,0	0,0	0,0	147,2
661 problemen opleiding/studie	121	316,4	31,0	486,9	0,0	591,6	0,8	10,1	16,9
662 problemen sociale verzekeringen	103	152,2	30,8	765,0	0,0	149,6	61,3	58,8	198,1
663 problemen justitie/politie	10	66,4	0,0	291,9	0,0	66,4	0,0	0,0	147,3
664 problemen gezondheidszorg	125	113,8	73,4	796,5	5,0	137,1	129,0	21,3	98,3
665 problemen soc./cult. waarden	43	344,2	68,7	531,9	0,0	325,6	49,4	0,0	51,2
666 problemen tussen partners	588	148,6	22,8	1031,0	0,0	288,9	15,4	70,6	48,2
667 gedragsproblemen partner	56	44,1	0,0	936,1	0,0	171,4	0,0	83,3	61,0
668 problemen met ziekte partner	360	24,8	1,0	968,9	0,3	127,2	8,5	8,1	38,0
669 problemen verlies partner	640	129,0	18,1	1280,0	24,1	348,9	1,4	12,8	30,6
670 problemen ouder-kind	300	120,3	13,2	935,7	0,0	220,7	7,6	48,1	43,0
671 gedragsproblemen kind	59	114,1	13,4	834,0	0,0	93,5	0,0	160,3	4,8
672 problemen ziekte kind	118	37,7	20,8	768,8	0,0	151,1	3,5	0,0	83,9
673 problemen verlies kind	91	69,0	7,1	1453,0	5,0	362,2	2,5	28,2	117,0
674 gezinsproblematiek	367	132,5	28,9	905,3	1,9	167,0	20,8	62,6	83,0
675 gedragsproblemen familie	12	280,1	145,1	1038,0	0,0	384,0	0,0	0,0	113,9
676 problemen ziekte familie	156	124,8	0,0	838,5	0,0	133,5	2,6	61,6	37,8
677 problemen verlies familie	200	106,5	24,8	911,4	16,5	396,3	1,0	11,2	44,7
678 problemen verlies vriend	18	267,3	258,1	1112,0	0,0	213,9	0,0	119,7	0,0
679 relatieproblemen met vriend	19	0,0	0,0	805,1	0,0	74,5	0,0	546,4	6,8
680 problemen t.g.v. mishandeling	58	264,1	32,1	1189,0	0,0	105,3	25,6	149,1	196,9
681 problemen eigen ziek zijn	34	406,1	128,9	1794,0	0,0	738,3	87,9	87,9	8,9
682 sociale handicap	36	120,6	54,1	757,3	0,0	53,8	2,7	140,2	39,2
683 eenzaamheid	157	558,5	54,5	1411,0	5,6	351,9	5,0	44,4	69,5
684 sociale problemen NEC	180	156,6	9,6	761,4	1,8	190,8	23,1	59,9	249,8