# Achtergronden van de tweede

# Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen

# in de huisartspraktijk

NIVEL

# Achtergronden van de tweede

# Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen

# in de huisartspraktijk

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

Februari 1998

**Achtergronden van de tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk**

*1. Inleiding en doel consultatie*

Met de eerste Nationale Studie (1987/1988) (NS1) kwam voor het eerst op nationaal representatieve schaal informatie over de huisartspraktijk beschikbaar. Nu, ruim 10 jaar later, wordt een tweede Nationale Studie voorbereid om te voorzien in de behoefte aan actuele, beleidsrelevante informatie over de positie van de huisarts en de huisartsenzorg in Nederland.
In de komende maanden zal het onderzoeksplan voor deze tweede studie worden ontwikkeld, waaronder de vraagstellingen die met deze studie beantwoord dienen te worden. Om de relevantie van deze tweede Nationale Studie (NS2) zo groot mogelijk te maken, worden in een vroeg stadium belangrijke partijen in het veld van de gezondheidszorg geconsulteerd.

**Doel van de consultatie** is om de vraagstellingen van de tweede Nationale Studie zoveel mogelijk te laten aansluiten bij actuele (beleids)ontwikkelingen en ook daarmee te anticiperen op de te verwachten ontwikkelingen in de komende 10 jaar.

*2. Voortbouwen op de eerste Nationale Studie (NS1)*

In de periode 1987/1988 heeft de dataverzameling plaatsgevonden van de eerste Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk (NS1). De doelstelling van deze studie was als volgt omschreven: *het op nationale schaal verkrijgen van inzicht in de presentatie van ziekten, klachten en problemen in de huisartspraktijk, in de door huisartsen naar aanleiding van deze gepresenteerde problematiek ondernomen acties, en in factoren die de presentatie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk als ook de sterk variërende reacties van huisartsen op de hen aangeboden problematiek beïnvloeden. De verkregen informatie moet kunnen dienen ter ondersteuning, evaluatie en bijstelling van het beleid in de gezondheidszorg in ruime zin*' [1].

De NS1 heeft een stroom aan informatie opgeleverd, vastgelegd in tientallen rapporten en artikelen en in 16 dissertaties (stand van zaken januari 1998) [2,3]. Een belangrijk deel van deze publicaties is tot stand gekomen in samenwerking met de WOK en de universitaire vakgroepen Huisartsgeneeskunde. Daarnaast zijn frequent gegevens en informatie ter beschikking gesteld aan derden.

**Sterke punten van een Nationale Studie** zijn:

- het nationaal representatieve karakter
- gegevensverzameling tegelijkertijd op meerdere niveau's (algemene bevolking en huisartspraktijk en patiëntcontact) en onderlinge koppelbaarheid
- zodanige steekproefgrootte dat ook voor detailstudies voldoende gegevens voorhanden zijn
- mogelijkheid tot morbiditeit-specifieke analyses
- brede opzet, waardoor ook later beleidsrelevante vragen konden worden beantwoord
- bruikbaarheid als referentie-informatie
- samenwerking met en beschikbaarstelling van gegevens aan derden

De brede opzet van de NS1, de gedetailleerde informatie over vrijwel alle aspecten van de huisartspraktijk bleek een gouden greep: voor vele vragen, die oorspronkelijk niet voorzien konden worden, kon op het materiaal van de NS1 worden teruggevallen (bijvoorbeeld t.a.v. actuele beleidsthema's als wijzigingen in de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO), de poortwachtersfunctie van de huisarts (commissie Biesheuvel), maar ook voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)-1993 en -1997). Door het nationaal representatieve karakter van de NS1 was deze ook een bron landelijke referentiegegevens. Hiervan is wijd en zijd gebruik gemaakt. De samenwerking met derden (universi-

taire vakgroepen, beleidsinstanties, financiers, patiëntenorganisaties) heeft de bruikbaarheid en relevantie van de NS1 zeker vergroot. Tot heden wordt de NS1 nog steeds gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en voor het beantwoorden van beleidsrelevante vragen.
In de tweede Nationale Studie zullen alle genoemde elementen opnieuw een plaats krijgen: de brede opzet moet opnieuw de bruikbaarheid van de gegevens voor de komende 10 jaar garanderen.

*3. Twee nieuwe elementen in de tweede Nationale Studie: samenwerking met RIVM en LINH*

De voorbereiding van de tweede Nationale Studie vindt plaats in nauwe samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RIVM heeft in zijn VTV-documenten van 1993 en 1997 al uitvoerig geput uit gegevens uit de eerste Nationale Studie. Tegelijkertijd heeft hij in het VTV-1997 document moeten concluderen dat er 'landelijk representatieve, consistente en valide informatie ontbreekt over morbiditeit in de bevolking, zorggebruik op patiëntniveau, determinanten (waaronder risicofactoren) en sociaal-demografische kenmerken'. De tweede Nationale Studie zal in belangrijke mate in deze informatiebehoefte voorzien.

De tweede Nationale Studie is een belangrijke informatiebron voor het **Volksgezondheid Toekomst Verkenning-document 2001 van het RIVM.**

Voor de uitvoering van de tweede Nationale Studie zal gebruik gemaakt worden van een bestaande infrastructuur, het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Dit netwerk wordt gedragen door een samenwerkingsverband tussen het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK). Het LINH zal ten tijde van de tweede Nationale Studie zo'n 100 geautomatiseerde huisartspraktijken omvatten met ca. 175 huisartsen en een totale praktijkpopulatie van 400.000 personen. De aan LINH deelnemende huisartsen zijn reeds vertrouwd met geautomatiseerde registratie van onderdelen van hun praktijkvoering.

De tweede Nationale Studie maakt gebruik van de **infrastructuur van het Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg** (LINH).

*4. Welke ontwikkelingen zijn relevant voor de tweede Nationale Studie?*

Hieronder worden een aantal ontwikkelingen geschetst die voor de tweede Nationale Studie relevant geacht worden en waaraan in de tweede Nationale Studie in elk geval aandacht besteed zal worden.

*4.1. Behoefte aan informatie over de gezondheidstoestand, zorggebruik en de positie van de huisarts in de gezondheidszorg*

De gegevens betreffende de *gezondheidstoestand* van de Nederlandse bevolking in het VTV-rapport van 1997 zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op morbiditeitsgegevens uit huisartsregistraties, waaronder de eerste Nationale studie [4]. Voor de toekomst wordt in het VTV-rapport 1997 gepleit voor een samenhangend informatiesysteem dat gegevens over morbiditeit in de bevolking, zorggebruik op patiëntniveau, determinanten (waaronder risicofactoren) en sociaal-demografische kenmerken omvat. Deze informatie dient landelijk representatief, consistent en valide te zijn. Door de beschikbaarheid van uitgebreide informatie over patiëntkenmerken (o.a. diverse indicatoren van sociaal-economische positie) zal de tweede Nationale studie in belangrijke mate hierin kunnen voorzien.
Door de beschikbaarheid van morbiditeit-specifieke gegevens over *zorggebruik* op patiëntniveau zal de tweede Nationale Studie ook inzicht kunnen geven in de mate van 'gepast gebruik' van zorgvoorzieningen, zowel binnen als buiten de eerstelijns gezondheidszorg en zowel diagnostische als therapeutische voorzieningen.
Wat betreft de *positie van de huisarts* in de gezondheidszorg zal de tweede Nationale Studie bijvoor-

beeld aandacht besteden aan de door huisartsen uitgevoerde programmatische preventie-activiteiten. Bij de implementatie van programmatische preventie heeft de huisarts terecht een belangrijke rol gekregen. De tweede Nationale Studie biedt inzicht in de impact en de effecten van deze programma's. Met informatie van de tweede Nationale Studie wordt ook gedetailleerd inzicht verkregen in de rol van de huisarts als poortwachter.

De tweede Nationale Studie levert landelijk representatieve en valide informatie over

- de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking (zowel zelf gerapporteerde als aan de huisarts aangeboden gezondheidsproblemen)
- verschillen in de gezondheidstoestand tussen bevolkingsgroepen, o.a. naar sociaal-economische status
- de impact en effecten van preventieprogramma's
- aan de huisarts aangeboden morbiditeit en de op grond daarvan door de huisarts ondernomen acties
- morbiditeit-specifiek gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, ook van transmurale zorg en tweedelijns voorzieningen
- 'gepast gebruik' van zorgvoorzieningen
- de poortwachtersfunctie van de huisarts.

### *4.2. Ontwikkelingen binnen de beroepsgroep*

Het kwaliteitsbeleid van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft sinds de eerste Nationale Studie zich een onuitwisbare plaats verworven in de huisartsgeneeskundige wereld. De eerste Nationale Studie leverde inzicht in het handelen van huisartsen vóór de publicatie van de eerste NHG-standaard. Samen met de WOK en het NHG werd door het NIVEL hierover gerapporteerd [5]. Inmiddels zijn ruim 50 standaarden verschenen. De tweede Nationale Studie levert inzicht in het effect hiervan op de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg.
Veel van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het algemeen raken direct of indirect de positie en de taken van de huisarts. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan gevolgen van de uitvoering van nieuwe taken voor de werkbelasting van de huisarts, taakopvattingen, de organisatie van de huisartspraktijk, samenwerking met paramedische disciplines en medisch specialisten en de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook ontwikkelingen binnen de beroepsgroep zelf (b.v. toenemend aantal vrouwelijke huisartsen, full-time/part-time werken, taakdelegatie en -differentiatie, de introductie van de praktijkverpleegkundige) hebben gevolgen voor het werk van de huisarts.

De tweede Nationale Studie levert nationaal representatieve informatie over

- de kwaliteit van de door huisartsen verleende zorg in vergelijking met de NHG-standaarden
- de werkbelasting van huisartsen
- de praktijkvoering van huisartsen, incl. taakdelegatie, specialisatie en differentiatie.

### *4.3. De rol van patiënten/consumenten*

In vergelijking met de periode 1987/1988 hebben de patiënten- en consumentenorganisaties als partij in de gezondheidszorg nu een vaste plaats verworven. Hun rol bij het vaststellen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg is inmiddels algemeen geaccepteerd. Patiënten- en consumentenorganisaties worden veelal betrokken bij beleidszaken als vertegenwoordigers van de gebruikers van de gezond-

heidszorg. Recent inzicht in determinanten die het gebruik van zorg bepalen en oordelen over de toegankelijkheid van de zorg en de kwaliteit van de geleverde zorg op nationaal niveau ontbreekt echter vooralsnog.

De tweede Nationale Studie levert nationaal representatieve informatie over

- determinanten van gebruik van de zorg
- oordelen van patiënten over de toegankelijkheid van de huisarts
- oordelen van patiënten over de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg

## 5. *Kenmerken van de tweede Nationale Studie*

### 5.1. *Doelstelling*

Uit het voorgaande moge blijken dat de tweede Nationale Studie tegemoet kan komen aan de behoefte aan informatie vanuit verschillende bronnen. De doelstelling van de tweede Nationale Studie zal in grote lijnen gelijk luiden aan die van de eerste Nationale Studie (zie Inleiding) met daaraan toegevoegd: *inzicht te verkrijgen in de veranderingen t.o.v. 1987/1988.*

**Doelstelling van de tweede Nationale Studie**

Het op nationale schaal verkrijgen van inzicht in de

- presentatie van problemen in de huisartspraktijk
- door huisartsen - naar aanleiding van deze gepresenteerde problematiek - ondernomen acties
- factoren die de presentatie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk beïnvloeden
- factoren die de reacties van huisartsen op de hen aangeboden problematiek beïnvloeden
- veranderingen in bovengenoemde aspecten ten opzichte van 1987/1988.

De verkregen informatie moet kunnen dienen ter ondersteuning, evaluatie en bijstelling van het beleid in de gezondheidszorg in ruime zin.

### 5.2. *Opzet*

Hoewel de definitieve onderzoeksopzet vanzelfsprekend bepaald wordt door de onderzoeksvraagstellingen worden voor de tweede Nationale studie de volgende uitgangspunten gehanteerd. Ten eerste zullen de sterke punten uit de eerste Nationale Studie gehandhaafd blijven (nationaal representatief karakter, brede opzet, gegevensverzameling tegelijkertijd op meerdere niveau's en onderlinge koppelbaarheid, zodanige steekproefgrootte dat ook voor detailstudies voldoende gegevens voorhanden zijn en de mogelijkheid tot morbiditeitspecifieke analyses). Wat betreft de vaststelling van prevalenties zal gestreefd worden naar cijfers op jaarbasis (i.t.t. 3-maands-basis).
De tweede Nationale Studie zal worden uitgevoerd in de ca. 100 huisartspraktijken die deel uitmaken van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH) met een basispopulatie van ca. 400.000 personen. De dataverzameling t.b.v. de tweede Nationale Studie zal opnieuw bestaan uit:

- registratie van achtergrondkenmerken ('census') bij alle in de deelnemende huisartspraktijken ingeschreven personen
- enquête/interview bij een steekproef van alle in de deelnemende huisartspraktijk ingeschreven personen met mogelijkheden tot 'over-sampling' van specifieke praktijken en/of specifieke bevolkingsgroepen
- een contactregistratie door huisartsen en praktijkassistenten
- een enquête onder huisartsen en praktijkassistenten.

Voor de beantwoording van de primaire vraagstellingen zullen themagewijze deelprojecten worden ontwikkeld. Deze zullen de definitieve studie-opzet bepalen. De volgende themagebieden worden onderscheiden (met tussen haakjes een aantal aandachtspunten in steekwoorden):

a. morbiditeit in de huisartspraktijk (incidentie en prevalentie van ziekten, ook naar demografische en SES-groepen [kinderen, ouderen, allochtonen], comorbiditeit, interdoktervariatie)
b. ervaren gezondheid en zorggebruik (functionele gezondheidstoestand, leefstijl, huisartsbezoek, hulpzoekgedrag, zorgprofielen, patiëntenoordelen)
c. verrichtingen in de huisartspraktijk (impact en effect van preventie-programma's, diagnostische verrichtingen, 'gepast' gebruik, paramedische hulp, relatie 1e-2e-lijns gezondheidszorg, relatie met bedrijfsgezondheidszorg, farmacotherapie)
d. werkbelasting in de huisartspraktijk (taakopvatting, ervaren en feitelijke werkbelasting, oneigenlijke hulpvragen, part-time/full-time, taakdelegatie, praktijkverpleegkundige, specialisatie en differentiatie, praktijkmanagement)
e. specifieke bevolkingsgroepen (allochtonen/minderheden, achterstandsgebieden)
f. kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg (toegankelijkheid, NHG-standaarden).

**De opzet van de tweede Nationale Studie**

- nationaal representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking en de Nederlandse huisartsen
- onderling koppelbare gegevensverzameling bij patiënten, huisartsen, praktijkassistenten en tweedelijns-informatiesystemen
- voldoende grote steekproef voor betrouwbare informatie over specifieke bevolkingsgroepen
- infrastructuur: Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH)
- deelprojecten voor specifieke thema's

*5.3. Tijdplanning*

Op 1-12-1997 is het 'Vooronderzoek Nationale Studie 2' van start gegaan in samenwerking tussen NIVEL en RIVM, dat tot doel heeft een projectplan te ontwikkelen dat op 1-10-1998 kan worden aangeboden aan de stuurgroep die het vooronderzoek begeleidt. De start van de dataverzameling in het kader van de tweede Nationale Studie is voorzien voor voorjaar 1999.

**De planning van de tweede Nationale Studie** (onder voorbehoud)

| | |
|---|---|
| oktober 1998 | projectplan tweede Nationale Studie gereed |
| voorjaar 1999 | start dataverzameling tweede Nationale Studie |

*5.4. Samenwerking*

Zoals hierboven reeds is aangegeven zal de tweede Nationale Studie in nauwe samenwerking tussen het NIVEL, het RIVM en de in het LINH participerende partijen (NHG, LHV en WOK) worden uitgevoerd. Daarnaast zullen twee vormen van samenwerking worden onderscheiden:

a. samenwerking bij de opzet en uitvoering van deelprojecten (met name met universitaire vakgroepen Huisartsgeneeskunde)
b. beschikbaar stellen van 'ruwe data'.

Bij de opzet en uitvoering van een aantal deelprojecten zullen partijen benaderd worden voor participatie op basis van hun specifieke deskundigheid op dat betreffende thema. Deze samenwerking zal contractueel vastgelegd worden.

Evenals bij de eerste Nationale Studie zal een liberaal beleid gevoerd worden t.a.v. het beschikbaar stellen van gegevens voor secundaire vraagstellingen. Belangrijkste uitgangspunt daarbij is dat dit niet conflicteert met de beantwoording van de primaire vraagstellingen binnen de deelprojecten.

**Samenwerking in het kader van de tweede Nationale Studie**

- uitvoering in samenwerking tussen NIVEL, RIVM, NHG, LHV en WOK
- samenwerking in deelprojecten met derden, o.a. universitaire vakgroepen Huisartsgeneeskunde
- beschikbaar stellen gegevens

*Tot slot*
Uit bovenstaande schets van de tweede Nationale Studie moge duidelijk zijn dat het de bedoeling is dat deze studie breed gedragen wordt door het gehele veld (beroepsorganisaties, wetenschappelijke instellingen, financiers, consumenten en overheid). De consultatiegesprekken met deze partijen vormen een belangrijke stap in het creëren van dit draagvlak en in het gezamenlijk bereiken van de met deze studie beoogde doelstellingen.

*Literatuur*


1. Foets M, Velden J van der, Zee J van der. Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Projectvoorstel. Utrecht: NIVEL, 1986.
2. Anonymous. Dutch national survey of general practice. A portfolio. Utrecht: NIVEL (Netherlands Institute of Primary Health Care), 1995.
3. Anonymous. Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Een caleidoscoop. Utrecht: NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), 1997.
4. Ruwaard D, Kramers PGN (eindred.). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. De som der delen. Bilthoven/Utrecht: RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu)/Elsevier-de Tijdstroom, 1997.
5. Velden J van der, Hutten J, Bijl D, Brandenburg B, Hofstra M, Grol R. NHG-standaarden en kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk. Eindrapport. Utrecht/Nijmegen: NHG/NIVEL/WOK, 1993.


**Informatie**

Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met de projectleiding van de tweede Nationale Studie:


dr. F.G. Schellevis, tel. 030 2729724 (NIVEL)
dr. G.P. Westert, tel. 030 2729723 (NIVEL) of 030 2743934 (RIVM)

NIVEL
Postbus 1568
3500 BN UTRECHT
fax. 030 2729729