PRAKTIJKPROFIELEN

EEN NATIONALE STUDIE NAAR ZIEKTEN EN VERRICHTINGEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK

PRAKTIJKPROFIELEN

J. v.d. Velden
D.H. de Bakker
J. Gravenstein
H. Abrahamse
M. Foets

INHOUDSOPGAVE

		pag.
VOORWOORD		
1.	INLEIDING	1
1.1	Van Nationale Studie database naar praktijkprofielen	1
1.2	Cijfers en berekeningen	1
1.3	Gebruik van het boek	3
2.	PRAKTIJKPROFIEL: BESCHRIJVING GEGEVENS	4
2.1	Praktijkpopulatie; totaal, leeftijd/geslacht-verdeling, samenlevingsverband	4
2.2	Praktijkpopulatie: ziekenfondsverzekerden, etnische afkomst, werksituatie, beroep	4
2.3	Ervaren gezondheidstoestand (steekproef bevolking)	5
2.4	Klachten afgelopen 14 dagen (steekproef bevolking)	5
2.5	Chronische aandoeningen (steekproef bevolking)	6
2.6	Psychisch welbevinden (steekproef bevolking)	6
2.7	Kritiek op houding en handelen van huisarts (steekproef bevolking)	6
2.8	Contactgegevens huisartspraktijk: soort contact, aantal contacten tijdens diensten	7
2.9	Morbiditeit: incidentie/prevalentie	8
2.10	Laboratoriumdiagnostiek	8
2.11	Behandeling, prescriptie, verwijzing en vervolgafspraak	9
2.12	Medische consumptie van de bevolking	10
3.	PRAKTIJKPROFIEL: RESULTATEN	11
3.1	Sociaal-demografische kenmerken praktijkpopulatie	11
Tabel 3.1	Praktijkpopulatie: totaal en per full-time equivalenten huisarts	11
Figuur 3.1	Leeftijds-/geslachtsverdeling per 1000 personen in uw praktijk en Nederland	11
Figuur 3.2	Verdeling samenlevingsvorm uw praktijk en Nederland	12
Tabel 3.2	Kenmerken praktijkpopulatie naar sociale positie in uw praktijk en Nederland (in %)	12
Figuur 3.3	Verdeling beroepsklasse in uw praktijk en Nederland (in %)	13
3.2	Gezondheid van de bevolking	13
Figuur 3.4	Inschatting eigen gezondheid in uw praktijk en Nederland (in %)	13
Figuur 3.5	Klachten in de voorbije 14 dagen in uw praktijk en Nederland (in %)	14
Figuur 3.6	Chronische aandoeningen in uw praktijk en Nederland (in %)	15
Figuur 3.7	Psychisch welbevinden (GHQ) in uw praktijk en in Nederland (in %)	15

3.3 Mening van de bevolking 16

Figuur 3.8 Kritisch t.a.v. houding huisarts in uw praktijk en Nederland (in %) 16
Figuur 3.9 Kritisch t.a.v. handelen huisarts in uw praktijk en Nederland (in %) 16

3.4 Gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk 17

Figuur 3.10 Verdeling contacten naar soort in uw praktijk en Nederland (in %) 17
Figuur 3.11 Verdeling contacten tijdens diensten in uw praktijk en Nederland (in %) 17
Tabel 3.3 Morbiditeit: incidentie/prevalentie ICPC-hoofdstukken uw praktijk en Nederland 18
Tabel 3.4 Morbiditeit: top 20 incidentie uw praktijk en Nederland 19
Tabel 3.5 Morbiditeit: top 20 prevalentie uw praktijk en Nederland 20

3.5 Handelen in de huisartspraktijk 21

Figuur 3.12 Diagnostiek in eigen praktijk per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland 21
Figuur 3.13 Diagnostiek elders per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland 22
Figuur 3.14 Behandeling per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland 23
Figuur 3.15 Prescriptie per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland 23
Figuur 3.16 Verwijzingen per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland 24
Figuur 3.17 Verdeling vervolgafspraak in uw praktijk en Nederland (in %) 24
Tabel 3.6 Aantal patiënten met contact in gezondheidszorg in uw praktijk en Nederland 25

VOORWOORD

De voornaamste reden waarom huisartsen en praktijkassistentes wilden deelnemen aan de Nationale Studie, was het zelf inzicht verkrijgen en laten zien, wat er zich in de (eigen) huisartspraktijk afspeelt.

De basisrapporten vanuit de Nationale Studie geven vooral gemiddelden weer. Naast de eerdere terugrapportages uit met name de contactregistratie bestond er onder huisartsen, maar ook op het NIVEL, behoefte aan een overzicht per praktijk. Hieruit is het idee van een praktijkprofiel geboren: een overzicht van gegevens van zowel de praktijkbevolking, als de problematiek die aan de huisartspraktijk gepresenteerd wordt en het daarop gerichte handelen van huisarts en praktijkassistente.

Er heeft een zorgvuldige selectie op de verzamelde gegevens plaatsgevonden. Vergelijking van de resultaten heeft ons geleerd dat elke praktijk een heel eigen profiel heeft en dat praktijken nauwelijks over één kam zijn te scheren. Dit is van groot belang voor hen die actief zijn op het terrein van beleidsvorming en beleidsimplementatie binnen en buiten de beroepsgroep.

Naar wij hopen, beleeft u evenveel plezier aan het praktijkprofiel, als wij dit hebben gehad tijdens de produktie ervan.

Tevens onze dank aan Renate Wiegers en Christine Ruiter die de vormgeving van het praktijkprofiel verzorgden.

Utrecht, juli 1992

Koos van der Velden
Dinny de Bakker
Jan Gravenstein
Harald Abrahamse
Marleen Foets

1. INLEIDING

1.1 Van Nationale Studie database naar praktijkprofielen

Er zijn een tweetal redenen, waarom vanuit de Nationale Studie database praktijkprofielen gemaakt zijn. In de eerste plaats is het voor de geparticipeerd hebbende huisartsen bijzonder aantrekkelijk om te weten waar hun praktijk staat ten opzichte van een Nederlands gemiddelde. In de tweede plaats ontstaat vanuit een overzicht van alle praktijkprofielen een beeld over de (grote) verschillen tussen de praktijken, zowel wat betreft samenstelling van de praktijkbevolking, de gezondheidstoestand van de praktijkbevolking - gezien in de ogen van de patiënt zelf en de huisarts -, het bezoek aan de huisartspraktijk en tot slot het handelen van de huisarts. Het is van groot belang dat patiënten, huisartsen, beleidmakers en onderzoekers kennis nemen van deze (grote) verschillen.

Het doel van dit boekje is de ten behoeve van de Nationale Studie verzamelde informatie zodanig te bewerken, dat per praktijk een overzichtelijk profiel gepresenteerd kan worden.
Door de projectgroep "Praktijkprofielen" is een lijst gemaakt van praktijkgegevens, aan de hand waarvan het profiel zou moeten worden samengesteld. De criteria voor selectie zijn: inzicht geven in input en output van de huisartspraktijk, relatie met (on)gezondheid en handelen van de huisarts op basis van literatuur en onderzoeksbevindingen, beschikbaarheid en beleidrelevantie.

Om aan de hand van dit profiel uitspraken te doen over de positie en het functioneren van een huisartspraktijk is het aan te bevelen de gegevens verder te analyseren door vergelijking met andere praktijken of door de gegevens te plaatsen tegen de achtergrond van andere kenmerken. Deze analyses worden voor een deel reeds verricht binnen in uitvoering zijnde projecten. Om die reden is er in dit boek niet naar gestreefd de beschrijvende statistieken nader te interpreteren of van conclusie resp. aanbevelingen te voorzien.

Voor een optimaal inzicht in de praktijk dienen de profielen aangevuld te worden met extra gegevens. Dit is een meerwaarde die door de huisarts zelf aan de profielen gegeven kan worden.

1.2 Cijfers en berekeningen

Voor een juiste interpretatie van de gepresenteerde gegevens moet duidelijk zijn, waar de oorsprong van het cijfermateriaal ligt en wat de mogelijkheden van het materiaal zijn. Allereerst wordt een aantal begrippen in globale zin besproken, vervolgens wordt per gepresenteerd gegeven een overzicht van definitie en berekeningswijze verstrekt.

De gegevens ten behoeve van praktijkprofielen zijn afkomstig uit drie basisbestanden van de Nationale Studie (1987-1988):

* patiëntregistratie: dit is een registratie van patiëntgegevens (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleiding, etnische afkomst, werksituatie, leefsituatie, verzekering) uit de totale praktijkpopulatie. Deze gegevens worden daarom in absolute en relatieve getallen gepresenteerd;

* patiëntenquête: dit omvat gegevens van een aselecte steekproef van patiënten uit de praktijkpopulatie van participerende huisartsen (gezondheidstoestand, medische consumptie, sociodemografische kenmerken, attitudes, meningen, sociale positie). Terwille van onderlinge vergelijking worden relatieve getallen (rate/ratio/%) weergegeven;

* contactregistratie: dit is een registratie van gegevens uit alle huisarts/praktijkassistente-patiëntcontacten (tijdstip, duur, soort en aard contact, reden voor contact, werkhypothese/diagnose, diagnostiek, voorlichting, prescriptie, verwijzingen, overige verrichtingen) gedurende drie maanden. Hierover worden eveneens relatieve getallen weergegeven.

De Nationale Studie betreft een (a)selecte, niet proportionele gestratificeerde steekproef van 161 gevestigde huisartsen uit de Nederlandse huisartspopulatie. Stratificatievariabelen zijn regio, urbanisatiegraad en afstand van praktijkadres tot ziekenhuis. Deze huisartsen (en praktijkassistentes) hebben in vier achtereenvolgende groepen van 40, zoveel mogelijk representatief voor Nederland, geregistreerd. Dit heeft geleid tot een volgende respons (tabellen 1.1 en 1.2).

Tabel 1.1 Deelnemende huisartsen en Nederlandse huisartsenpopulatie naar regio, urbanisatiegraad en afstand tot het ziekenhuis per 01-01-1985

Regio	Afstand tot ziekenhuis	Urbanisatiegraad			
		platteland	verstedelijkt platteland	middelgrote steden	grote steden
Noorden	0 km	6 (71)	6 (71)	7 (107)	
	1-15 km	6 (204)	11 (99)		
	> 15 km	6 (94)	6 (15)		
Midden	0 km	3 (254)	3 (247)	9 (830)	10 (742)
	1-15 km	8 (564)	10 (885)	6 (73)	
	> 15 km	8 (185)	3 (112)		
Zuiden	0 km	8 (58)	5 (203)	6 (315)	
	1-15 km	8 (275)	12 (300)	1 (26)	
	> 15 km	7 (57)	6 (45)		

Tabel 1.2 Deelnemers, meetinstrumenten en responsgegevens Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk

Deelnemers	
Praktijken	(N=103)
* huisartsen	(N=161)
* praktijkassistentes	(N=177)
* bevolking	(N=335.000)
Meetinstrumenten (+ respons)	
* registratie van huisarts/praktijkassistentecontacten gedurende 3 maanden in 4 groepen van 40 artsen	(N=386.000)
Inclusief:	
- zorgepisodes	(N=300.000)
- laboratoriumonderzoek (verzoek tot)	(N= 34.000)
- prescripties	(N=275.000)
- verwijzingen	(N= 32.000)
* Patiëntgegevens van de praktijkbevolking	(N=305.000)
* Patiëntenquête + gezondheidsdagboek gedurende 3 weken bij een steekproef van 100 patiënten per deelnemende huisarts	
- enquête	(N=13.000)
- dagboek	(N=12.000)
* Enquête onder huisartsen en praktijkassistentes	
- huisartsen	(N=157)
- praktijkassistentes	(N=158)

1.3 Gebruik van het boekje

Het praktijkprofiel bestaat steeds uit een overzicht van de praktijkpopulatie, een overzicht van gegevens uit een steekproef van de bevolking en een overzicht van contacten, morbiditeit en verrichtingen binnen en buiten de huisartspraktijk. De vergelijking met Nederland vindt voor elk onderdeel plaats, hetzij in een nevenstaande grafiek, hetzij binnen eenzelfde grafiek.

2. PRAKTIJKPROFIEL: BESCHRIJVING GEGEVENS

2.1 Praktijkpopulatie; totaal, leeftijd/geslacht-verdeling, samenlevingsverband

Operationalisatie:
- gemiddeld absoluut aantal ingeschrevenen in praktijk;
- procentueel aantal personen in de vijfjaarsklassen 0-4, 5-9, en verder tot 84, ≥85;
- procentueel aantal personen naar geslacht;
- procentueel aandeel personen naar samenlevingsverband: gezin, éénoudergezin, paar, alleenstaande.

Respons:

totaal, leeftijd/geslacht-verdeling:	bijna 100%
samenlevingsverband:	86%

Bewerking:
- gemiddelde bevolking op midregistratiepunt;
- presentatie in bevolkingspiramide.

Definities:

bevolking heeft betrekking op alle personen die in de kaartenbak/geautomatiseerde registers van huisartspraktijken voorkomen. Iedereen die voor onbepaalde tijd bij de huisarts ingeschreven is, wordt opgenomen. Personen die bij meerdere huisartspraktijken staan ingeschreven, kunnen dubbel worden geteld. Personen die illegaal in Nederland verblijven, maar wel staan ingeschreven bij een huisarts zijn opgenomen. De registratie van ingeschreven personen is ten behoeve van de Nationale Studie in de meeste praktijken geactualiseerd en is achteraf op consistentie gecheckt.

2.2 Praktijkpopulatie: ziekenfondsverzekerden, etnische afkomst, werksituatie, beroep

Operationalisatie:
- procentueel aandeel personen die via ziekenfonds verzekerd zijn;
- procentueel aandeel personen naar nationaliteit of geboorteland (bevolkingsgroepen; Turken/Marokkanen, Surinamers/Antillianen/Arubanen, overige buitenlanders, bv. Belgen, Duitsers, Engelsen, Vietnamezen);
- procentueel aandeel personen boven ≥16 jaar en ≤65 jaar dat in situatie van W.A.O./werkloosheid verkeert;
- procentueel aandeel personen boven ≥16 jaar en ≤65 jaar naar beroepsklasse.

Respons:

ziekenfondsverzekerden:	93%
etnische afkomst:	84%
werksituatie:	85%
beroepsklasse:	85%

Bewerking/ definitie
- berekening aantal ingeschrevenen die bij ziekenfonds èn praktijk als ziekenfondsverzekerden bekend zijn;
- berekening aantal ingeschrevenen die nationaliteit in combinatie met geboorteland vermeld hebben;

- berekening aantal ingeschrevenen tussen 16-65 jaar die op het moment van registratie naar eigen opgave in W.A.O. of werkloosheidswet verkeren;
- berekening aantal ingeschrevenen tussen 16-65 jaar die een specifiek beroep opgaven en niet in een andere werksituatie verkeerden.

De gegevens voor Nederland zijn eveneens afkomstig uit de Nationale Studie. Er is daarbij een onderrapportage voor de groep Turken/Marokkanen en een overrapportage voor de groep overige allochtonen ten opzichte van het nationale bevolkingsregister.

Referentie: Prins CJM. Registertelling naar nationaliteit en geboorteland 1 januari 1990. Mndstat bevolking CBS, 1991; 1: 18-37.

Anoniem Beroepenclassificatie 1984. Voorburg, Centraal Bureau voor de Statistiek, 1985.

2.3 Ervaren gezondheidstoestand (steekproef bevolking)

Operationalisatie: percentage personen in verschillende mate van gezondheidstoestand.

Bewerking: de oorspronkelijke vijfpuntsschaal is vanwege lage getallen in de categorie 'heel slecht' teruggebracht tot een vierpuntsschaal waarbij heel slecht is gecombineerd met slecht.

Definities: de vraag naar de ervaren gezondheidstoestand van personen is een veel toegepaste en gevalideerde vraag in gezondheidsenquêtes; men wordt verzocht op een vijfpuntsschaal een score aan te geven. Deze wordt beschouwd als goede voorspeller van sterfte.

Referentie: Sonsbeek JLA van. Het eigen oordeel over de gezondheid; methodische effecten bij het gezondheidsoordeel in gezondheidsenquêtes. Maandstatistiek Gezondheid CBS (1991); 9: 15-23.

2.4 Klachten afgelopen 14 dagen (steekproef bevolking)

Operationalisatie: percentage personen met een specifieke klacht.

Bewerking: berekening percentage personen met een specifieke klacht.

Definitie: aan de hand van een lijst van 28 klachten is aan een steekproef in de bevolking gevraagd of men last had van deze klachten in de afgelopen 14 dagen; de klachten zijn geordend van algemeen naar orgaansysteem.

Referentie: Foets M en Van der Velden J. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk Basisrapport Meetinstrumenten en Procedures, Utrecht NIVEL 1990.

2.5 Chronische aandoeningen (steekproef bevolking)

Operationalisatie: percentage personen lijdend aan een specifieke chronische aandoening.

Bewerking: berekening percentage personen lijdend aan een chronische aandoening.

Definitie: aan de hand van een gevalideerde lijst met chronische aandoeningen werd de vraag gesteld of men aan deze aandoeningen lijdend was en eveneens hoe lang; de betrouwbaarheid van deze vraag is redelijk, maar wordt momenteel nader onderzocht. Deze zelfde vraag wordt veelvuldig in licht gemodificeerde vorm in ander onderzoek gehanteerd.

Referentie: Berg J van den, Bos GAM van den. Gezondheidsenquêtes: het (meten van het) voorkomen van chronische aandoeningen 1974-1987 maandbericht Gezondheidsstatistiek CBS 8; (1989) 3: 4-21.

2.6 Psychisch welbevinden (steekproef bevolking)

Operationalisatie: percentage personen dat op basis van een bepaalde GHQ-score in al dan niet goede geestelijke gezondheid verkeert.

Bewerking: berekening van het percentage personen dat een GHQ-score heeft van 0/1-4/5-9/10+.

Definitie: voor opsporing van psychiatrische aandoeningen is gebruik gemaakt van de General Health Questionnaire, de 30-item versie. Deze is alleen voorgelegd aan personen van 15 jaar en ouder. Personen met vijf of meer positieve antwoorden uit de vragenlijst hebben een grotere kans op psychiatrische aandoeningen.

Referentie: Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Mandsley Monographs, no. 21. London, Oxford University Press, 1972.

Fürer JW, Tax B. Somatische klachten, psychiatrische symptomen en psychosociale problemen. Eindrapport Regioproject Nijmegen. Instituut Sociale Geneeskunde, KU Nijmegen 1987.

2.7 Kritiek op houding en handelen van huisarts (steekproef bevolking)

Operationalisatie: percentage personen wat aangeeft kritiek te hebben op een aantal aspecten rond houding en handelen van huisarts (betreft personen ≥15 jaar).

Bewerking: uit een langere lijst van 9 items rond houding en van 8 items rond handelen zijn de volgende negatief te interpreteren zaken geselecteerd. In groepspraktijken is in beperkte mate na te gaan op welke dokter men vooral kritiek heeft.

Definitie: bekend is (ook uit deze studie) dat de ingeschreven patiënten in het algemeen bijzonder tevreden zijn over houding en handelen van huisartsen. De hier naar voren gehaalde negatief te beschouwen aspecten moeten in dit kader geïnterpreteerd worden.
Het leek voor een kritische reflectie van belang aan deze negatief te interpreteren aspecten in het praktijkprofiel enige aandacht te schenken.

Referentie: Foets M, Sixma H. Een Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk Basisrapport Gezondheid en Gezondheidsgedrag in de Praktijkpopulatie. NIVEL Utrecht 1991.

2.8 Contactgegevens huisartspraktijk: soort contact, contacten tijdens diensten

Operationalisatie:
- verdeling aantal contacten naar soort;
- verdeling aantal contacten avond/nacht door de week en weekend en dag in het weekend.

Bewerking: de bijzonder gedetailleerde materiaalverzameling op dit punt is geaggregeerd in 4 categorieën: spreekuur, visite, telefonisch en overige.
Huisarts- en praktijkassistentecontacten zijn voor dit doel samengenomen.
Voor de contacten tijdens diensten zijn elkaar uitsluitende categorieën genomen, te weten avond/nacht week en weekend resp. dag weekend. Gemiddeld heeft een huisarts tijdens een dienst in absolute getallen 2.7 contacten avond/nacht door de week 4.3 contacten avond/nacht weekend en 11.4 contacten op 1 weekend dag (= zater-, zon- of feestdag en avond/nacht).

Definitie: de afbakening van het begrip dienst vindt plaats aan de hand van de lokale afspraken in waarneemgroepen. Het begrip dienst wordt in een aantal (groeps)praktijken ook overdag gedurende weekdagen gehanteerd. De hieruit voortvloeiende contacten zijn in de onderhavige telling niet meegenomen.

Referentie: Groenewegen PP, De Bakker DH, Van der Velden J. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk Basisrapport Verrichtingen. NIVEL Utrecht 1992.

Velden J van der, Abrahamse H. Spoedeisende hulp in de huisartspraktijk. NIVEL Utrecht 1992.

2.9 Morbiditeit: incidentie/prevalentie

Operationalisatie:
- aantal nieuwe zorgepisodes naar ICPC-hoofdstuk per 1000 personen;
- aantal zorgepisodes naar ICPC-hoofdstuk per 1000 personen;
- aantal nieuwe zorgepisodes naar top 20 per 1000 personen;
- aantal zorgepisodes naar top 20 per 1000 personen.

Bewerking: indeling 17 hoofdstukken ICPC en de top 20 diagnosen; berekening relatieve getallen.

Definitie: in de Nationale Studie is ten behoeve van de morbiditeitsclassificatie gebruik gemaakt van de ICPC, die 17 hoofdstukken omvat. Voor het morbiditeitsrapport zijn 584 diagnosecategorieën gehanteerd, waaruit de top 20 afkomstig is.
De morbiditeitsregistratie van de Nationale Studie is episodegeoriënteerd, waarbij de diagnose uit het laatste contact de naam van de episode duidt. De codering van de geregistreerde morbiditeitsgegevens en de vaststelling van de episode vond centraal op het NIVEL plaats, met de aantekening dat bij twijfel teruggekoppeld werd met de huisarts.
De incidentie in het aantal nieuwe en recidive zorgepisodes dat zich in de loop van 3 maanden heeft voorgedaan, gedeeld door het aantal personen in het begin van de beschouwende tijdsperiode.
De (periode) prevalentie is het aantal bestaande zorgepisodes in de loop van 3 maanden gedeeld door de gemiddelde populatie. De (periode) prevalentie is opgebouwd uit de prevalentie op een bepaald punt in de tijd plus het aantal nieuwe gevallen en recidive in de loop van 3 maanden.

Referentie: Lamberts H, Wood M. International classification of primary care. Oxford University Press 1987.

Velden J van der, Bakker DH, Claessens AAMC en Schellevis FG. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk Basisrapport Morbiditeit. NIVEL Utrecht 1991.

2.10 Laboratoriumdiagnostiek

Operationalisatie:
- aantal in eigen praktijk (intern) verrichte diagnostiek per 1000 patiënten;
- aantal elders (extern) verrichte diagnostiek per 1000 patiënten.

Bewerking: de interne resp. externe uitgevoerde diagnostische testen zijn opgeteld en gedeeld door de gemiddelde populatie.

Definitie: interne diagnostiek is gedefinieerd in 3 categorieën: bloed, urine en overige.
Externe diagnostiek is gedefinieerd in 4 categorieën: bloedchemie (glucose/leverfunctie/nierfunctie/electrolyten/vetspec-

trum/hormonen), haemato-/serologie (HB/HT, leuco-diff. BSE en serologie), röntgendiagnostiek en overige (electrocardio/encephalo/myografie, endo- en echoscopie/urine resp. faeces kweek/bloedkweek/allergietesten/cytologie en P.A.-aanvragen/e.a.). Aangegeven is welk deel van de aanvragen voor laboratorium/röntgendiagnostiek een normale of afwijkende uitslag kende.

Referentie: Kluyt I et al. Voor een prikje? Huisarts Wet 1991; 34(2): 67-71.

Kluyt I et al. Huisarts en beeldvormende diagnostiek. Huisarts Wet 1992; 35(5): 188-191.

2.11 Behandeling, prescriptie, verwijzing en vervolgafspraak

Operationalisatie:
- aantal verrichte behandelingen per 1000 patiënten;
- aantal prescripties naar ATC-hoofdstuk per 1000 patiënten;
- aantal verwijzingen per 1000 patiënten;
- verdeling aantal vervolgafspraken.

Bewerking: de diverse vormen van behandeling, het voorschrijven van geneesmiddelen en verwijzingen naar tweede- en eerstelijn zijn opgeteld en gedeeld door de gemiddelde populatie. De vervolgafspraken zijn verdeeld in percentages.

Definitie: behandeling is vastgesteld in 8 categorieën: gesprek, voorlichting, even aankijken, medicatie zonder recept, medisch technische handeling (bv. injectie, wondverzorging, kleine chirurgie, tapen, catheteriseren), vaccinatie, leefregel en overige.
De prescriptiegegevens in de Nationale Studie zijn geclassificeerd volgens de ATC. De ATC is een indeling in werkzame stoffen. De letters ATC staan respectievelijk voor Anatomical-Therapeutical-Chemical. Werkzame stoffen kunnen met ATC worden ingedeeld naar achtereenvolgens anatomische hoofdgroep, therapeutische hoofdgroep, therapeutische subgroep, therapeutische chemische subgroep en chemische substantie; voor dit profiel is gebruik gemaakt van de 14 anatomische hoofdgroepen.
Verwijzingen naar de tweedelijn omvat alle medische specialismen en de ambulante geestelijke gezondheidszorg, verwijzingen binnen de eerstelijn betreft fysiotherapie, wijkverpleging/gezinszorg, verloskundige, maatschappelijk werk, diëtiste, alternatieve genezers en overige.
Vervolgafspraken zijn opgedeeld in 5 categorieën: niets afgesproken, hoeft niet terug te komen, terug bij geen verbetering, opbellen resp. terugkomen over x-aantal dagen-/weken.

Referentie: Groenewegen PP, De Bakker DH, Van der Velden J. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk Basisrapport Verrichtingen. NIVEL Utrecht 1992.

Foets M, Stokx L en Flierman H. Het voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartspraktijk. NIVEL Utrecht 1992.

Uunk W, Dekker J en Groenewegen PP. Verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten. NIVEL Utrecht 1991.

Gloerich A en Van der Zee J. Determinanten van verwijzingen door de huisarts naar de tweedelijn. NIVEL Utrecht 1992.

Nordic Council on Medicines. ATC Classification. Guidelines Oslo 1990.

2.12 Medische consumptie van de bevolking

Operationalisatie:
- percentage personen dat de afgelopen 2 maanden huisarts dan wel fysiotherapeut heeft bezocht;
- percentage personen dat afgelopen jaar wijkverpleging/gezinszorg, maatschappelijk werk, logopedie, diëtiste, tandarts, medisch specialist, geestelijke gezondheidszorg, alternatieve genezers heeft bezocht dan wel in ziekenhuis opgenomen is geweest.

Bewerking: de vragen naar het gebruikmaken van diverse gezondheidszorgvoorzieningen door de bevolking, zoals gesteld in de enquête zijn gehanteerd. Het aantal personen dat gebruik maakte van huisarts/fysiotherapie in de afgelopen 2 maanden en overige voorzieningen in het afgelopen jaar zijn opgeteld en gedeeld door de gehele bevolking.

Definitie: de gekozen gezondheidszorgvoorzieningen betreffen bekende hulpverleningsinstanties/personen en hun vervangers.

Referentie:

Swinkels H. Trendcijfers Gezondheidsenquête 1981-1988. Mnd Statistiek Gezondheid CBS, 1989; 9: 5-24.

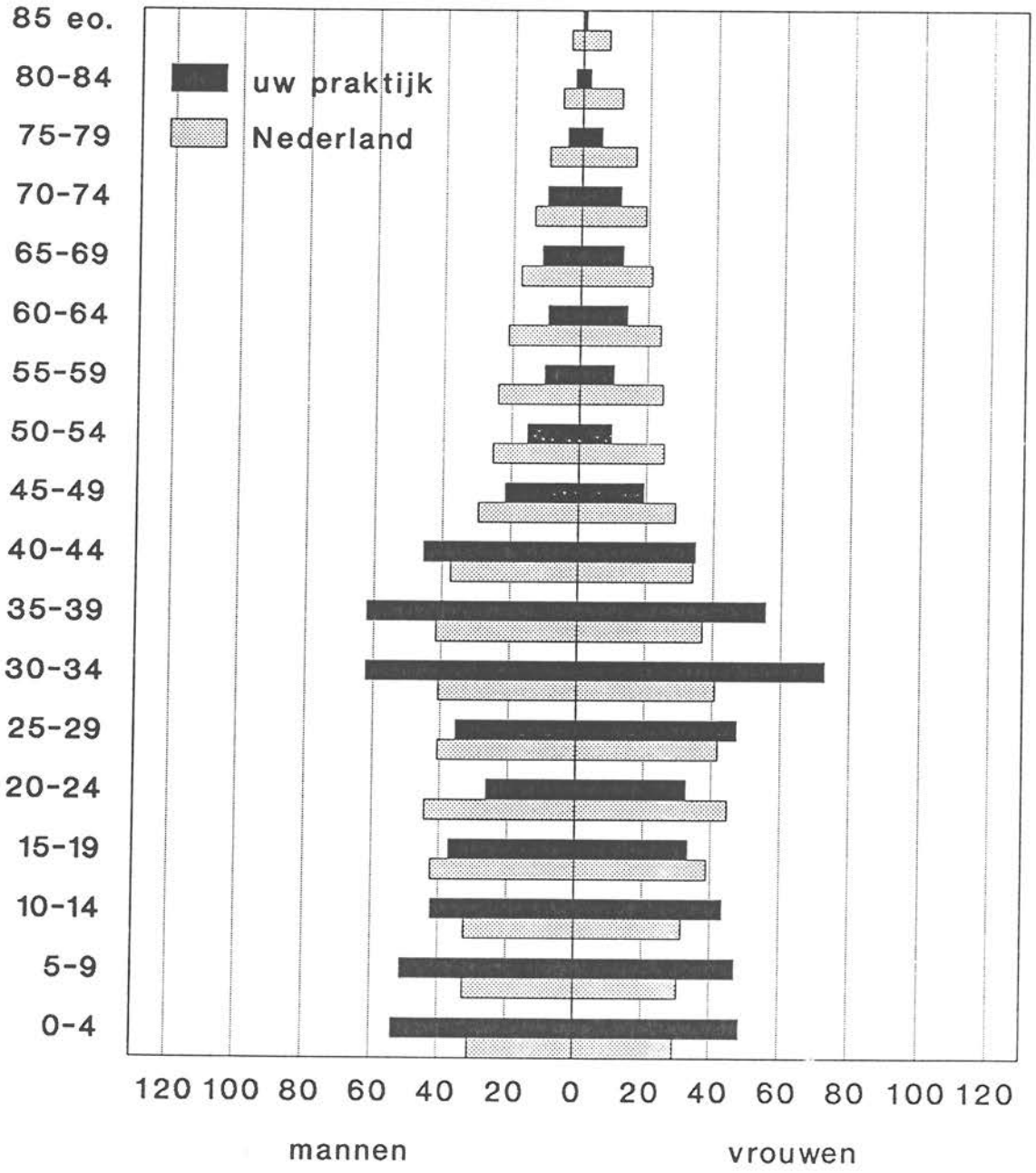
Kooiker SE. Het gebruik van eerstelijnszorg en ambulante specialistische zorg 1974-2005: trends en ramingen. In: STG Toekomstscenario's voor eerstelijnszorg en thuiszorg Deel 2 Achtergrondstudies (achtergronddocument B), Bohn Stafleu van Loghum, Houten 1992.

3.1 Sociaal-demografische kenmerken praktijkpopulatie

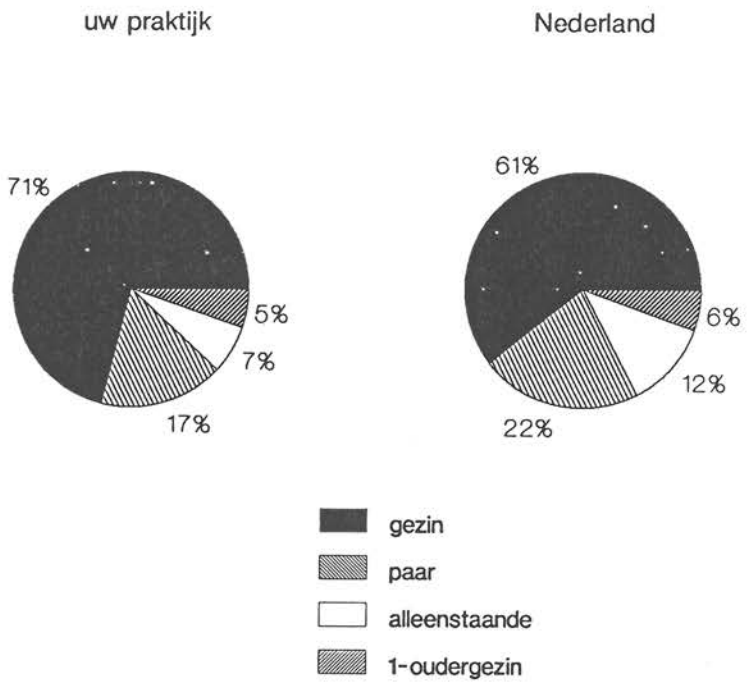
Tabel 3.1 Praktijkpopulatie: totaal en per full-time equivalenten huisarts

Praktijkpopulatie:	5965
Praktijkpopulatie per FTE huisarts:	2485,42
Praktijkpopulatie per FTE huisarts in Nederland:	2202,84

Figuur 3.1 Leeftijds-/geslachtsverdeling per 1000 personen in uw praktijk en Nederland



Figuur 3.2 Verdeling samenlevingsvorm uw praktijk en Nederland (in %)

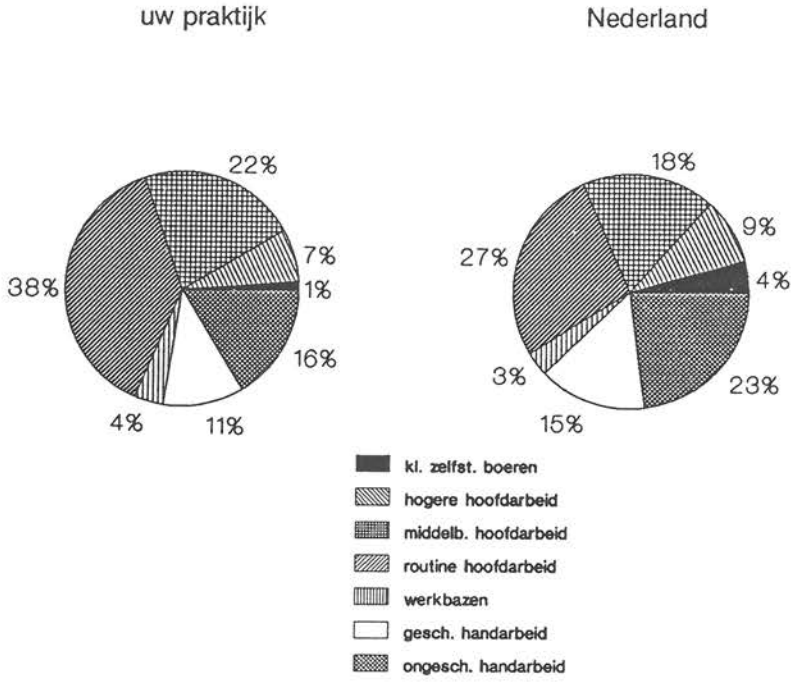


Tabel 3.2 Kenmerken praktijkpopulatie naar sociale positie in uw praktijk en Nederland (in %)

	uw praktijk	Nederland
% ziekenfondsverzekerden	50,78	59,38
% Turken en Marokkanen	1,12	1,56
% Surinamers, Antillianen en Arubanen	2,35	1,33
% overige allochtonen	6,61	6,06
% WAO-ers en werklozen*	2,20	4,66

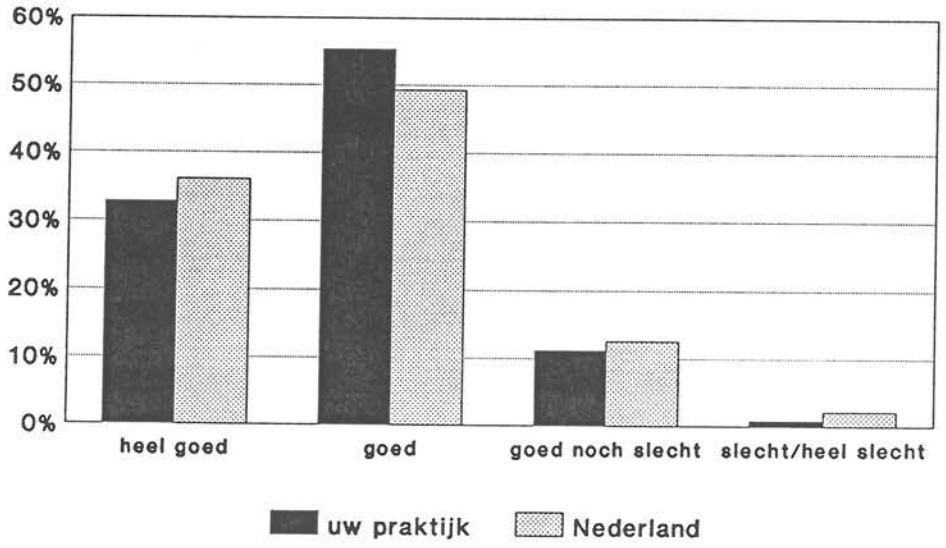
* als % van het totaal aantal werkenden, WAO-ers en werklozen tussen 15-64 jaar

Figuur 3.3 Verdeling beroepsklasse in uw praktijk en Nederland (in %)



3.2 Gezondheid van de bevolking

Figuur 3.4 Inschatting eigen gezondheid uw praktijk en Nederland (in %)

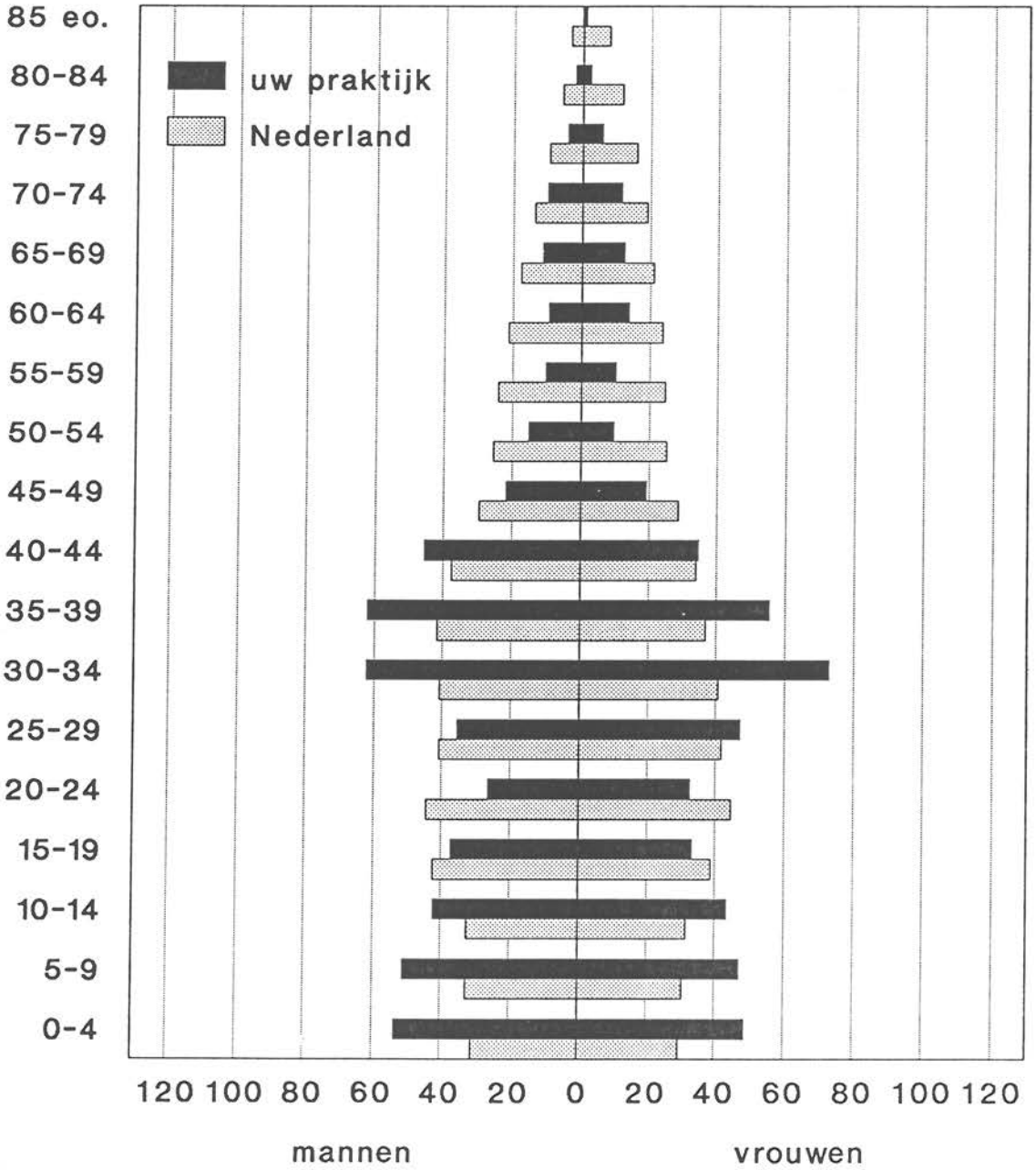


3.1 Sociaal-demografische kenmerken praktijkpopulatie

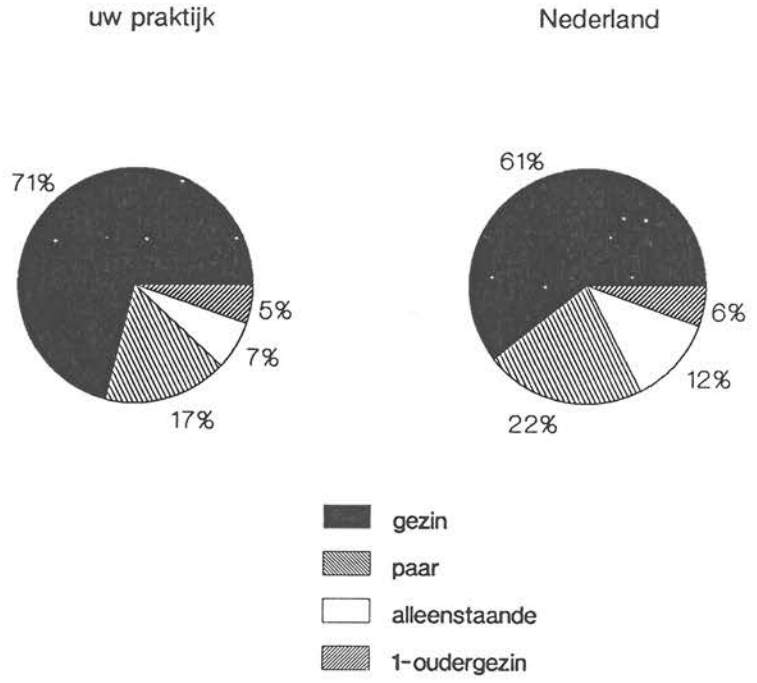
Tabel 3.1 Praktijkpopulatie: totaal en per full-time equivalenten huisarts

Praktijkpopulatie:	5965
Praktijkpopulatie per FTE huisarts:	2485,42
Praktijkpopulatie per FTE huisarts in Nederland:	2202,84

Figuur 3.1 Leeftijds-/geslachtsverdeling per 1000 personen in uw praktijk en Nederland



Figuur 3.2 Verdeling samenlevingsvorm uw praktijk en Nederland (in %)

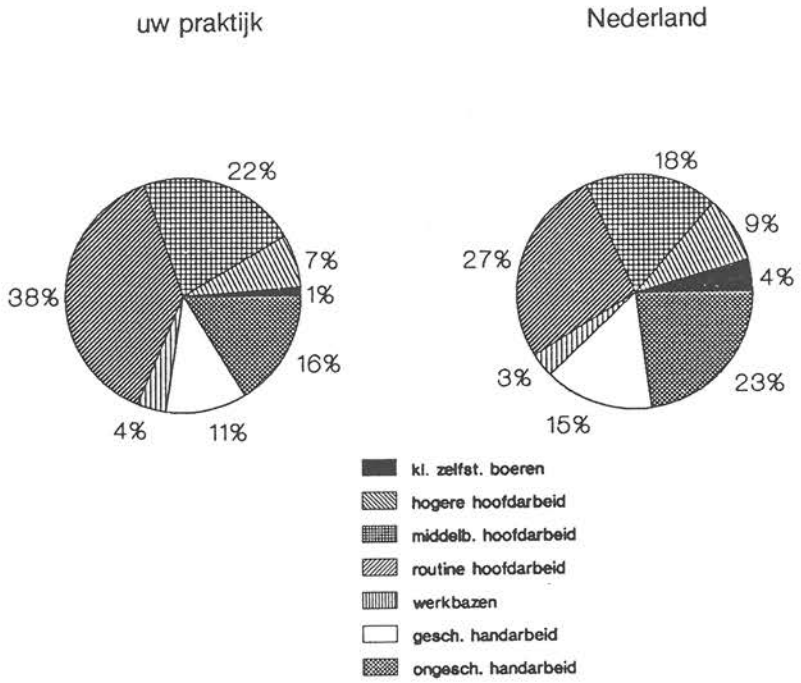


Tabel 3.2 Kenmerken praktijkpopulatie naar sociale positie in uw praktijk en Nederland (in %)

	uw praktijk	Nederland
% ziekenfondsverzekerden	50,78	59,38
% Turken en Marokkanen	1,12	1,56
% Surinamers, Antillianen en Arubanen	2,35	1,33
% overige allochtonen	6,61	6,06
% WAO-ers en werklozen*	2,20	4,66

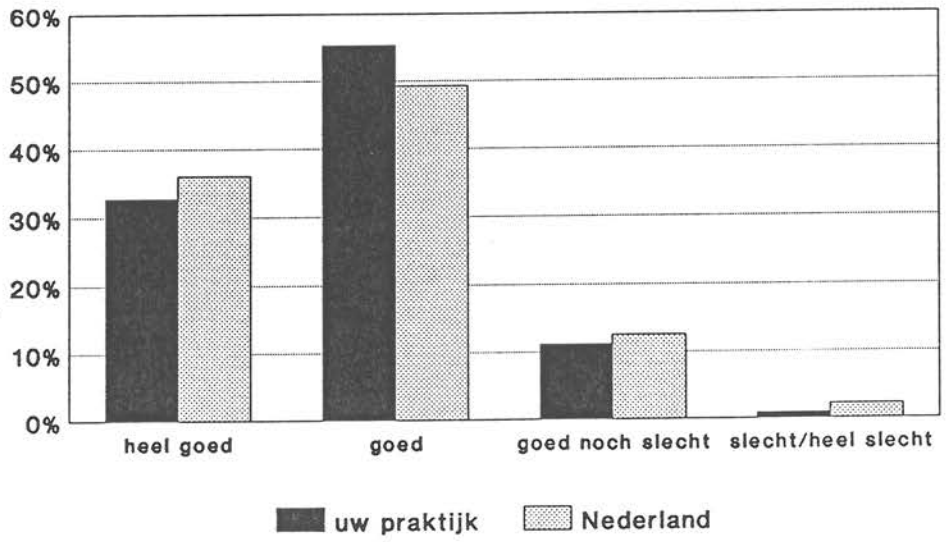
* als % van het totaal aantal werkenden, WAO-ers en werklozen tussen 15-64 jaar

Figuur 3.3 Verdeling beroepsklasse in uw praktijk en Nederland (in %)

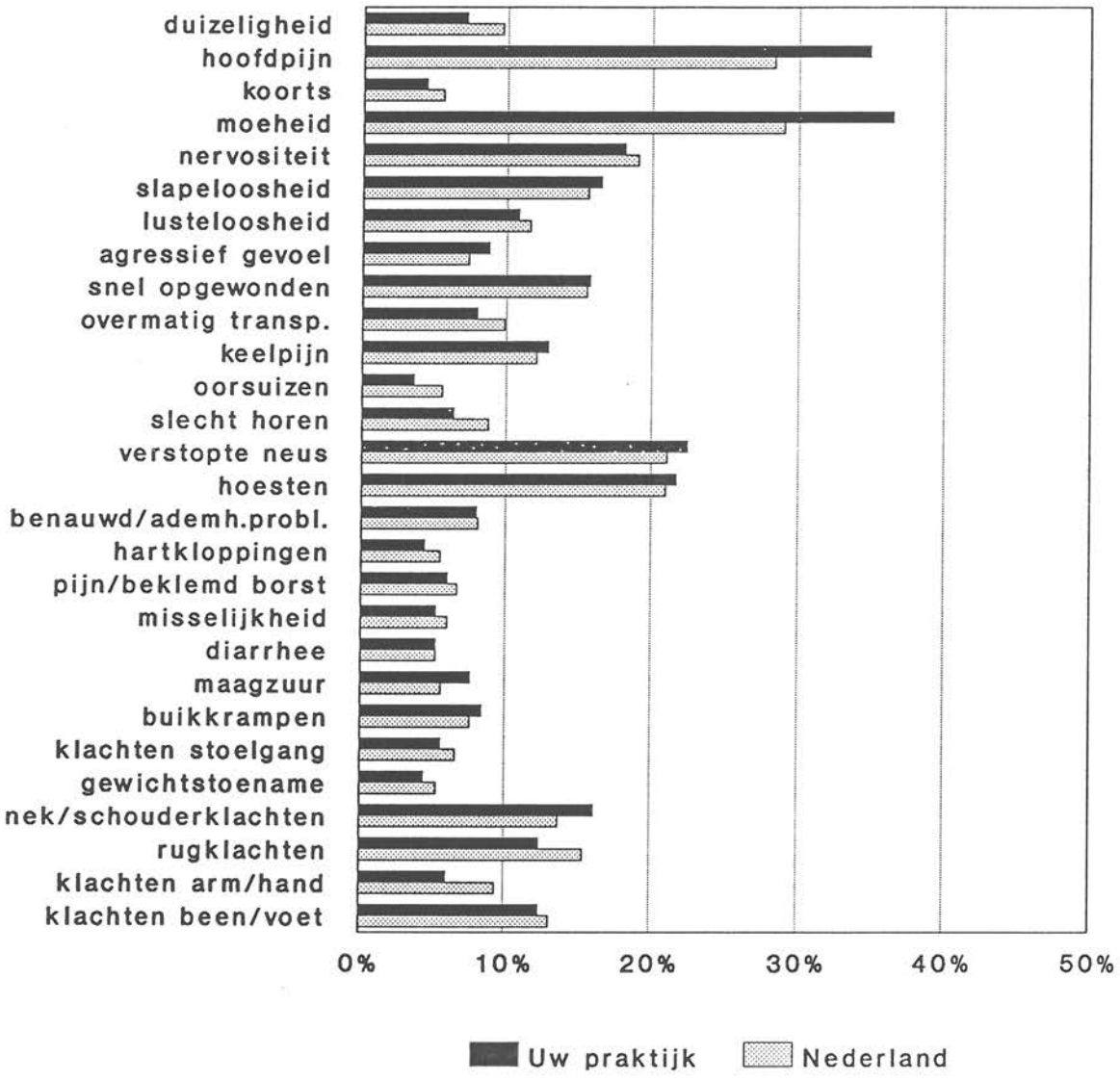


3.2 Gezondheid van de bevolking

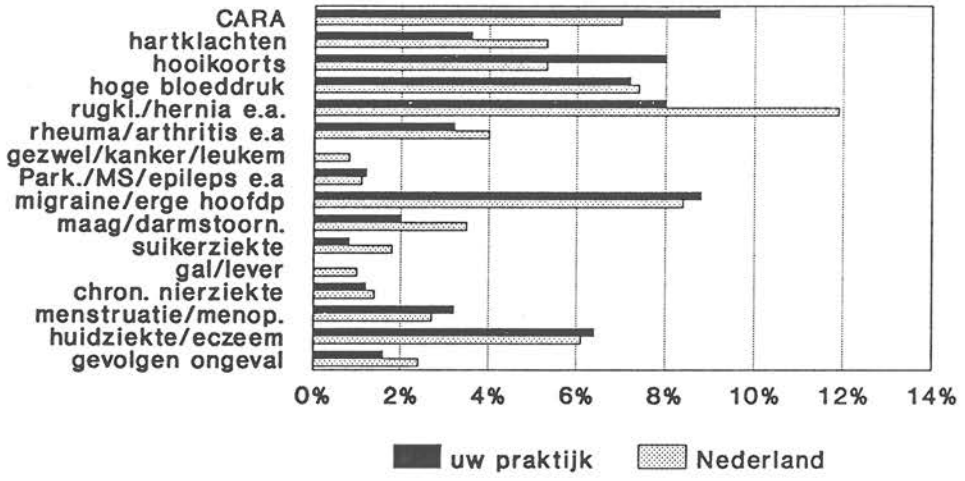
Figuur 3.4 Inschatting eigen gezondheid uw praktijk en Nederland (in %)



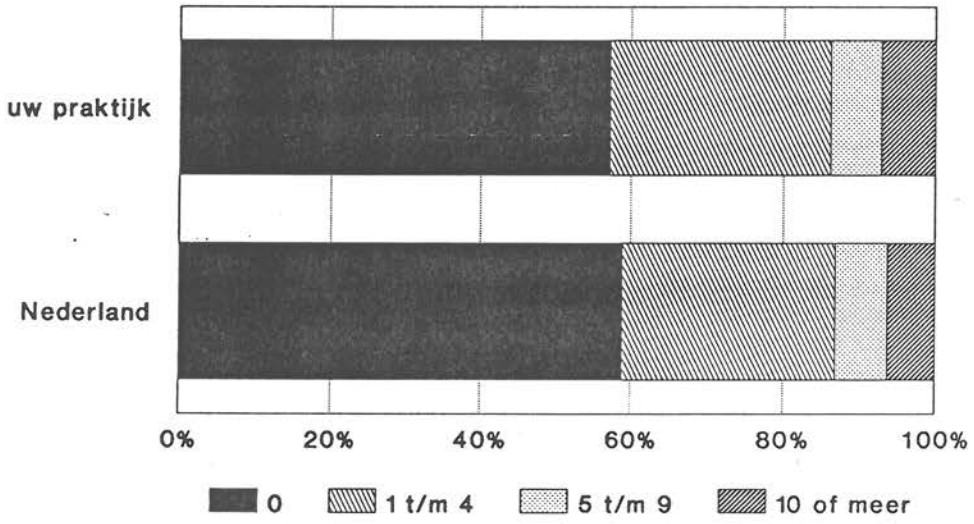
Figuur 3.5 Klachten in de voorbije 14 dagen in uw praktijk en Nederland (in %)



Figuur 3.6 Chronische aandoeningen in uw praktijk en Nederland (in %)

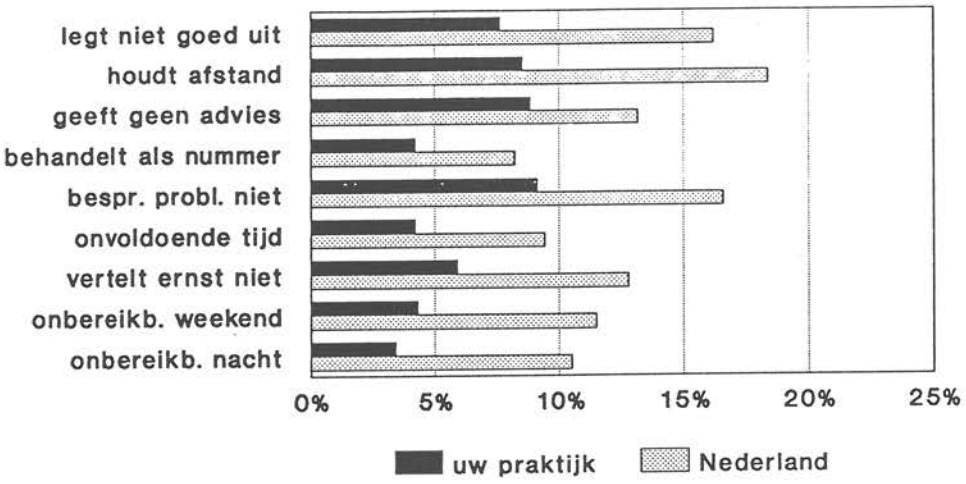


Figuur 3.7 Psychisch welbevinden (GHQ) in uw praktijk en in Nederland (in %)

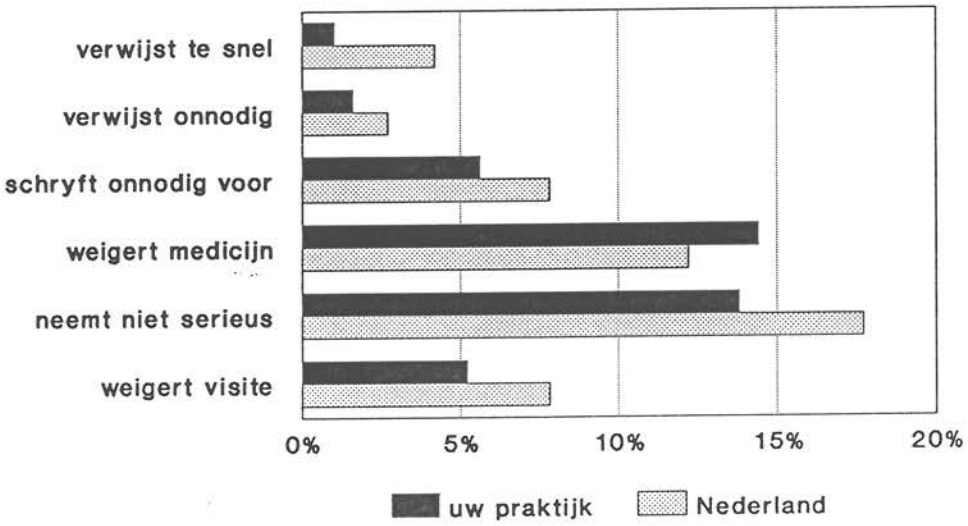


3.3 Mening van de bevolking

Figuur 3.8 Kritisch t.a.v. houding huisarts in uw praktijk en Nederland (in %)

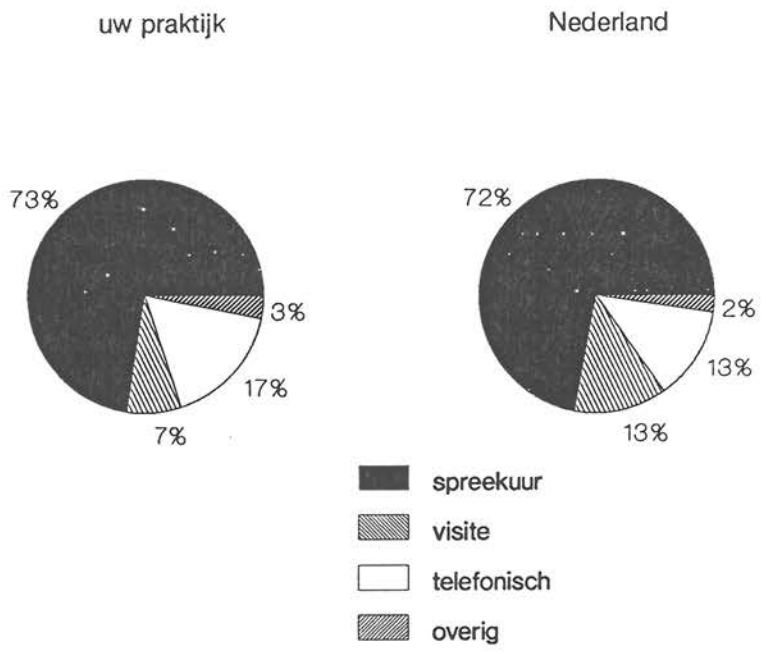


Figuur 3.9 Kritisch t.a.v. handelen huisarts in uw praktijk en Nederland (in %)

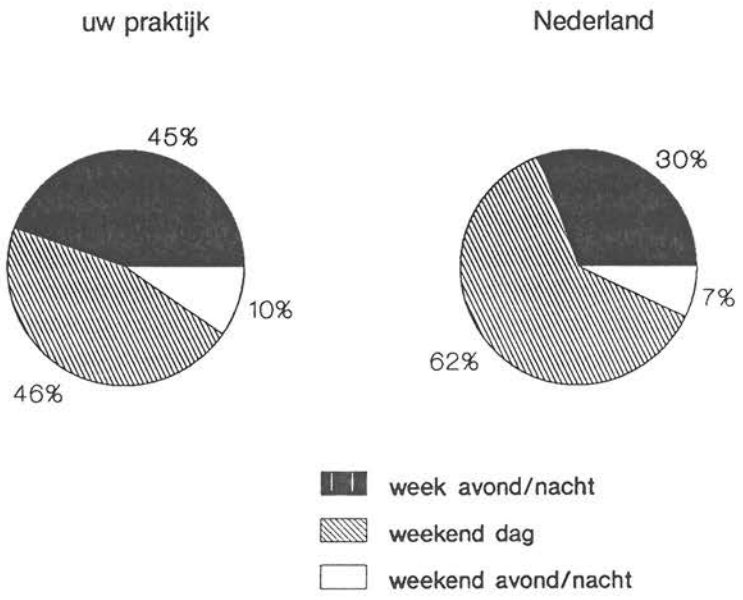


3.4 Gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk

Figuur 3.10 Verdeling contacten naar soort in uw praktijk en Nederland (in %)



Figuur 3.11 Verdeling contacten tijdens diensten in uw praktijk en Nederland (in %)



Tabel 3.3 Morbiditeit: incidentie/prevalentie ICPC-hoofdstukken uw praktijk en Nederland

100	uw praktijk			Nederland (voorjaar)		
Incidentie	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
algemeen e.a.	36.1	54.4	45.6	32.0	44.4	38.2
bloed e.a.	3.2	5.5	4.4	2.4	5.7	4.0
maag-darmkanaal	36.4	59.8	48.6	32.6	44.5	38.7
oog	16.1	17.4	16.8	16.6	17.6	17.1
oor	31.9	36.3	34.2	27.1	28.8	28.0
hart-vaatstelsel	14.4	15.8	15.1	12.3	18.7	15.5
bewegingsapparaat	80.6	85.2	83.0	76.5	79.8	78.1
zenuwstelsel	5.6	9.6	7.7	8.1	10.2	9.2
psyche	22.4	38.3	30.7	17.0	25.9	21.5
ademhalingsorganen	89.3	107.4	98.8	84.9	95.4	90.2
huid e.a.	79.2	76.6	77.8	67.0	67.9	67.4
endocrien/metabolisme e.a.	2.8	5.8	4.4	3.2	5.1	4.2
urinewegen	5.6	18.0	12.1	5.2	18.6	12.0
zwangerschap e.a.	.	23.8	12.4	.	22.6	11.4
vrouwelijke genitaliën e.a.	.	46.0	24.0	.	32.5	16.4
mannelijke genitaliën e.a.	10.2	.	4.9	8.1	.	4.0
sociale problemen	4.6	10.9	7.9	4.8	8.1	6.5

	uw praktijk			Nederland (voorjaar)		
Prevalentie	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
algemeen e.a.	52.9	82.7	68.4	49.6	73.7	61.8
bloed e.a.	7.7	12.5	10.2	7.7	17.1	12.4
maag-darmkanaal	56.4	88.8	73.3	55.5	76.0	65.9
oog	25.2	28.3	26.8	24.4	29.4	26.9
oor	36.4	42.8	39.7	32.0	34.1	33.0
hart-vaatstelsel	66.2	81.1	73.9	81.3	116.1	98.9
bewegingsapparaat	103.0	121.6	112.7	110.2	133.2	121.9
zenuwstelsel	17.9	24.8	21.5	21.3	32.1	26.8
psyche	54.6	105.8	81.3	57.5	105.8	81.9
ademhalingsorganen	125.0	136.1	130.8	122.2	125.8	124.0
huid e.a.	112.1	121.9	117.2	96.6	106.7	101.8
endocrien/metabolisme e.a.	18.2	29.3	24.0	17.5	32.9	25.3
urinewegen	7.7	23.5	15.9	9.8	25.2	17.6
zwangerschap e.a.	.	130.3	67.9	.	104.2	52.7
vrouwelijke genitaliën e.a.	.	75.6	39.4	.	58.8	29.7
mannelijke genitaliën e.a.	13.0	.	6.2	12.4	.	6.1
sociale problemen	13.3	30.6	22.3	12.4	24.4	18.5

Tabel 3.4 Morbiditeit: top 20 incidentie uw praktijk en Nederland

100		uw praktijk		
	Episodenaam	man	vrouw	totaal
1	infectie bovenste luchtwegen	30.8	39.6	35.4
2	otitis media acuta	17.5	17.4	17.4
3	geen ziekte	9.8	17.0	13.6
4	acute laryngitis/tracheïtis	9.5	16.1	12.9
5	myalgia/fibrositis	11.6	12.9	12.2
6	sinusitis	6.3	12.5	9.6
7	overig eczeem	6.7	12.2	9.6
8	acute bronchi(oli)tis	11.2	7.7	9.4
9	cystitis/urineweginfectie NNO	2.5	15.1	9.1
10	hoesten	6.0	10.3	8.2
11	allergische rhinitis	9.8	6.8	8.2
12	scheurwond/snijwond	11.2	4.8	7.9
13	cerumen	6.3	8.7	7.5
14	dermatophytosis/-mycosis	10.2	4.8	7.4
15	irritable bowel syndrome	2.1	11.3	6.9
16	rode hond	6.0	5.8	5.9
17	tendinitis/synovitis	6.3	5.1	5.7
18	virusinfectie NNO/NEC	4.9	6.1	5.5
19	algemene malaise	2.5	7.7	5.2
20	parasieten/wormen	2.8	7.4	5.2

		Nederland (voorjaar)		
	Episodenaam	man	vrouw	totaal
1	infectie bovenste luchtwegen	31.6	37.9	34.8
2	myalgia/fibrositis	14.3	16.9	15.6
3	geen ziekte	11.1	17.1	14.1
4	acute bronchi(oli)tis	10.5	8.6	9.5
5	hoesten	7.2	11.6	9.4
6	cerumen	8.9	9.8	9.4
7	cystitis/urineweginfectie NNO	2.3	15.3	8.9
8	otitis media acuta	8.5	8.7	8.6
9	overig eczeem	6.8	8.9	7.9
10	sinusitis	6.2	7.9	7.1
11	overige infectie maagdarm	6.3	6.5	6.4
12	dermatophytosis/-mycosis	6.3	5.2	5.7
13	lumbago	6.8	4.6	5.7
14	wratten	5.1	6.0	5.5
15	scheurwond/snijwond	7.5	3.5	5.5
16	influenza	5.3	5.3	5.3
17	allergische conjunctivitis NEC	4.8	5.5	5.2
18	acute laryngitis/tracheïtis	3.7	5.4	4.6
19	virusinfectie NNO/NEC	4.4	4.6	4.5
20	tendinitis/synovitis	4.5	4.1	4.3

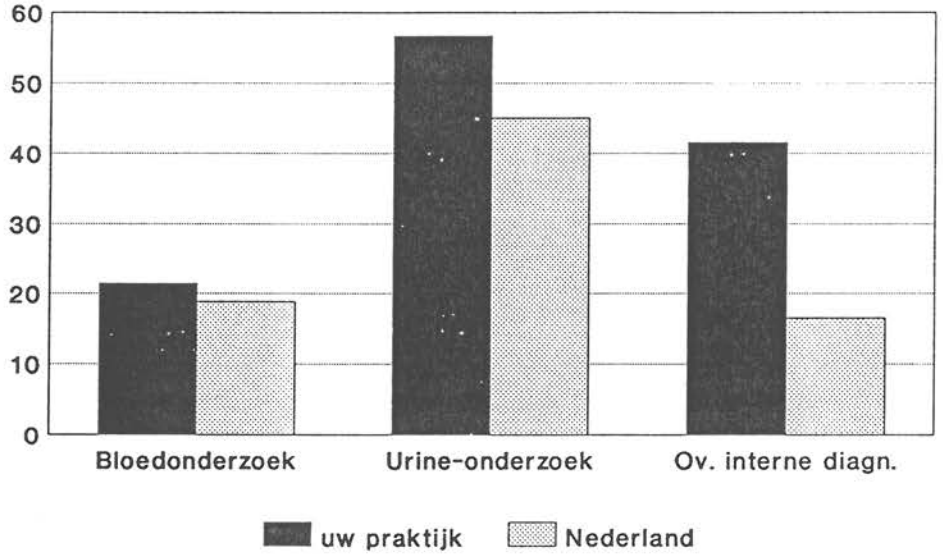
Tabel 3.5 Morbiditeit: top 20 prevalentie uw praktijk en Nederland

100 Episodenaam	uw praktijk man	vrouw	totaal
1 anticonceptie pil	.	90.7	47.3
2 infectie bovenste luchtwegen	30.5	39.2	35.0
3 ongecompliceerde hypertensie	26.6	40.5	33.9
4 allergische rhinitis	21.7	20.9	21.3
5 overig eczeem	13.0	22.5	17.9
6 otitis media acuta	16.8	17.4	17.1
7 geen ziekte	12.6	19.3	16.1
8 slaapstoornis	8.1	21.2	14.9
9 myalgia/fibrositis	12.3	16.1	14.3
10 angstig/nerveus	8.8	17.0	13.1
11 acute laryngitis/tracheïtis	9.5	16.1	12.9
12 dermatophytosis/-mycosis	13.3	9.0	11.1
13 sinusitis	8.1	12.9	10.6
14 astma bronchiale	11.2	10.0	10.6
15 acute bronchi(oli)tis	12.3	8.4	10.2
16 irritable bowel syndrome	3.9	15.8	10.1
17 cystitis/urineweginfectie NNO	2.5	16.7	9.9
18 wratten	8.4	10.6	9.6
19 diabetes mellitus	9.5	9.3	9.4
20 neurasthenie/surmenage	6.3	10.3	8.4

Episodenaam	Nederland (voorjaar) man	vrouw	totaal
1 ongecompliceerde hypertensie	28.7	52.7	40.8
2 anticonceptie pil	.	74.1	37.5
3 infectie bovenste luchtwegen	30.8	37.7	34.3
4 geen ziekte	16.9	27.2	22.1
5 myalgia/fibrositis	18.3	23.7	21.0
6 angstig/nerveus	11.5	27.0	19.3
7 slaapstoornis	10.2	23.6	17.0
8 overig eczeem	13.1	17.1	15.1
9 acute bronchi(oli)tis	12.1	11.2	11.7
10 allergische rhinitis	11.7	11.2	11.5
11 diabetes mellitus	8.5	13.5	11.0
12 cerumen	9.0	9.8	9.4
13 sinusitis	8.3	10.0	9.1
14 hoesten	7.0	11.2	9.1
15 cystitis/urineweginfectie NNO	2.3	15.5	9.0
16 otitis media acuta	8.3	8.6	8.5
17 chronische bronchitis	10.0	6.9	8.4
18 dermatophytosis/-mycosis	8.9	7.9	8.4
19 wratten	7.1	8.7	7.9
20 astma bronchiale	8.3	7.4	7.9

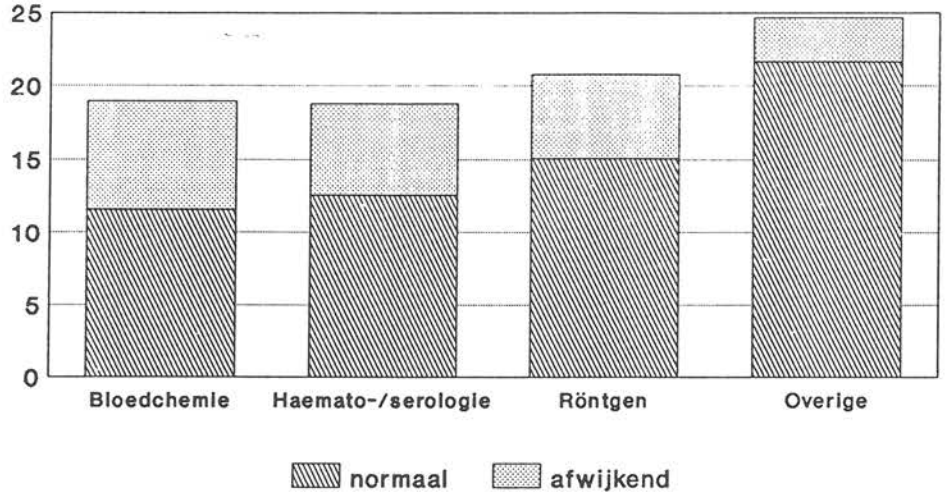
3.5 Handelen in de huisartspraktijk

Figuur 3.12 Diagnostiek in eigen praktijk per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland

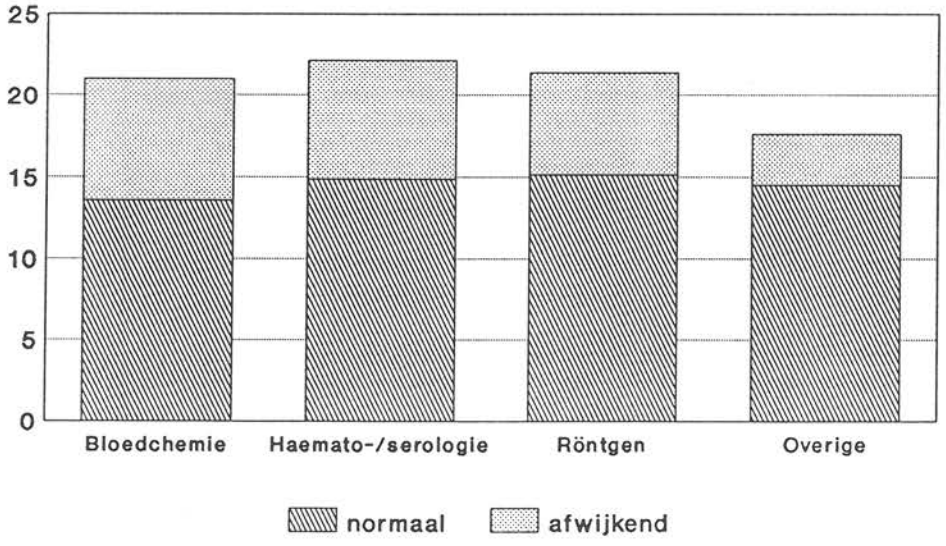


Figuur 3.13 Diagnostiek elders per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland

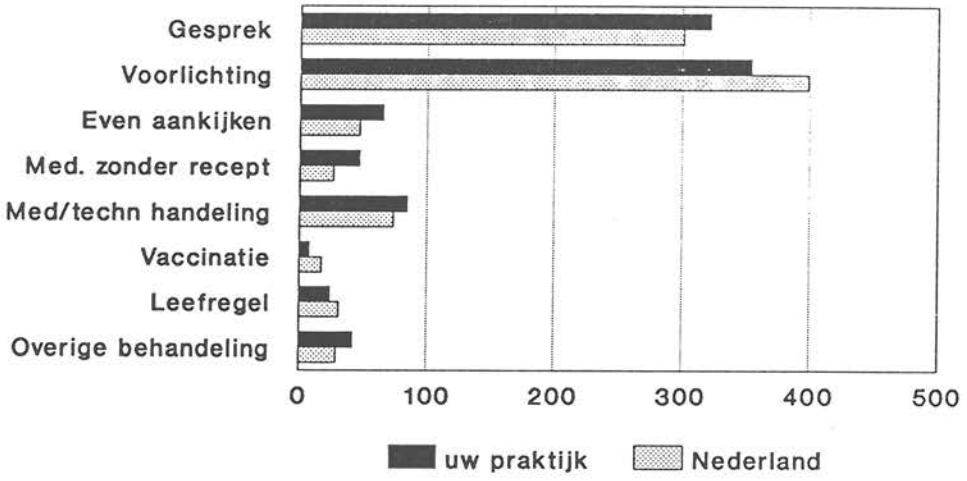
uw praktijk



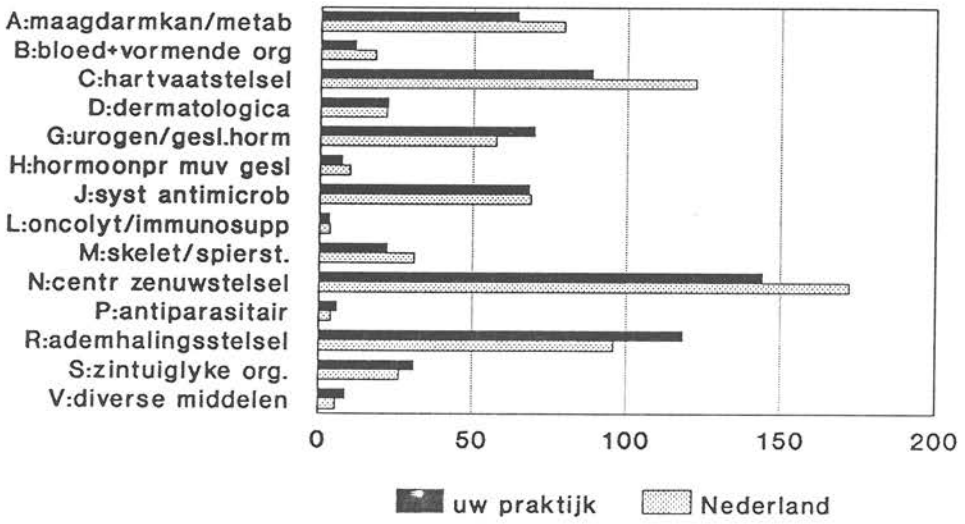
Nederland



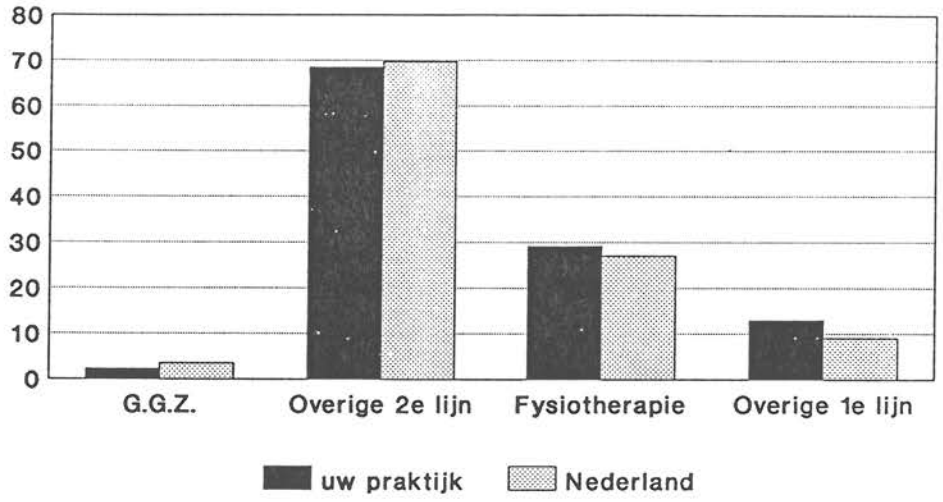
Figuur 3.14 Behandeling per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland



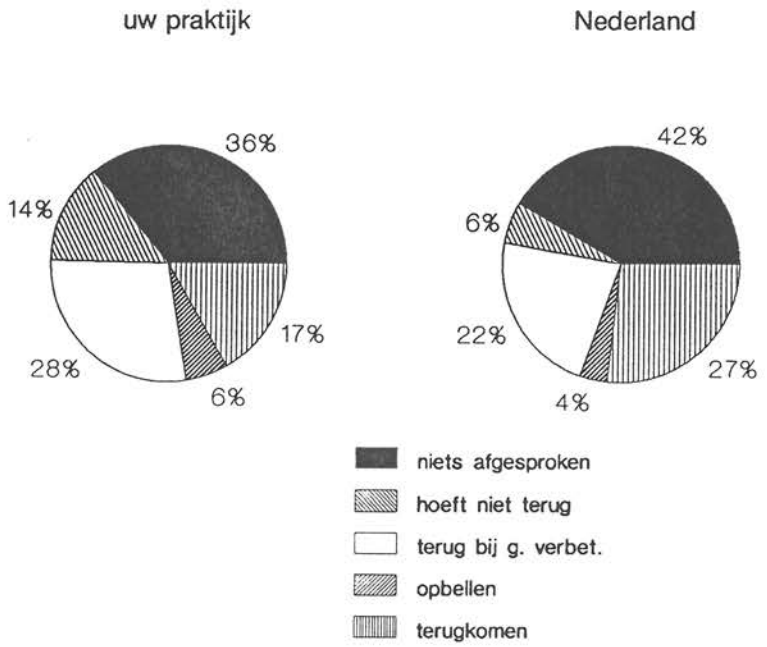
Figuur 3.15 Prescriptie per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland



Figuur 3.16 Verwijzingen per 1000 patiënten in uw praktijk en Nederland



Figuur 3.17 Verdeling vervolgafspraak in uw praktijk en Nederland (in %)



Tabel 3.6 Aantal patiënten met contact in gezondheidszorg in uw praktijk en Nederland

	uw praktijk	Nederland
% afg. 2 mnd. bij huisarts:	38,55	37,23
% afg. 2 mnd. bij fysiotherapeut:	13,25	13,30
% afg. jaar bij wijkverpleging:	4,42	6,57
% afg. jaar bij A.M.W.:	3,61	2,50
% afg. jaar bij logopedie:	3,61	1,33
% afg. jaar bij dietist:	1,61	2,14
% afg. jaar bij gezinszorg:	0,80	2,05
% afg. jaar bij tandarts:	78,37	68,29
% afg. jaar bij medisch specialist:	13,25	16,26
% afg. jaar bij G.G.Z.:	4,42	3,53
% afg. jaar bij alternatieve genezer:	5,22	7,65
% afg. jaar opgenomen in ziekenhuis:	5,22	7,98

praktijk: 100