

## Huisartsgeneeskunde en sanimetrie

*Physicians diagnose and treat „diseases”, whereas patients suffer from „illnesses”*

N. Breslau

Tot de klassieke indicatoren voor de volksgezondheid behoren de gemiddelde levensverwachting, de perinatale sterfte, de zuigelingensterfte, de sterfte naar bepaalde doodsoorzaken en incidentiecijfers voor bepaalde infectieziekten. Op grond van deze klassieke indicatoren worden vaak verstrekkende uitspraken gedaan over de ontwikkeling van de volksgezondheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Het is gebruikelijk te stellen dat de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg hoog of zeer hoog is. Maar er worden ook kritische geluiden gehoord. Zo stelde de Geneeskundige Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid in zijn verslag over het jaar 1978: „Op grond van het beeld dat de huidige staat van de volksgezondheid ons biedt... is er reden tot ernstige twijfel aan de doelmatigheid van met name de klinische zorg” (*Jaarverslag*). Waar wringt de schoen?

*McKinlay and McKinlay* hebben erop gewezen dat de medische verworvenheden van deze eeuw vaak werden geïntroduceerd op een moment dat de sterfte als gevolg van de betrokken ziekte reeds belangrijk was gedaald. In tegenstelling tot de bewering dat de sterftecijfers van de algemene sterfte is toe te schrijven aan medische successen ten aanzien van infectieziekten, schatten zij dat slechts 3,5 procent van de sterftecijfers in de Verenigde Staten sinds 1900 is toe te schrijven aan medische interventie bij de belangrijkste infectieziekten.

*Cochrane et al.* onderzochten in achttien ontwikkelde landen het verband tussen enerzijds leeftijd-specifieke sterftecijfers en anderzijds een aantal maten voor de omvang van de gezondheidszorgvoorzieningen en voor de voeding, en een aantal demografische en economische kerncijfers. In dit correlatie-onderzoek werd geen negatieve associatie vastgesteld tussen de gezondheidszorgindicatoren en de sterfte. Wel werd er een onverklaarde, sterk positieve samenhang vastgesteld tussen het aantal artsen en de sterfte in de jongste leeftijdsgroepen. Het bruto nationaal product per hoofd van de bevolking bleek de belangrijkste variabele die consistent sterk negatief geassocieerd was met de sterfte.

*Martini et al.* probeerden met gegevens uit vijftien ziekenhuisregio's in Engeland en Wales te bepalen in hoeverre indicatoren voor de gezondheidstoestand,

ontleend aan gezondheidsstatistieken, bruikbaar zijn voor het beoordelen van de kwaliteit en effectiviteit van gezondheidszorgvoorzieningen. Over het algemeen bleken de meeste van de onderzochte gezondheidsindicatoren gevoeliger voor variatie in de sociaal-demografische kenmerken van de bevolking dan voor verschillen in medische zorg.

Al deze bevindingen betekenen niet noodzakelijkerwijs dat de gezondheidszorg geen invloed heeft op de gezondheid. Veeleer zal de conclusie moeten luiden dat traditionele gezondheidsmaten niet goed bruikbaar zijn als gezondheidsindicatoren. Vooral in de eerstelijns gezondheidszorg, waar de hulpverlening nog minder dan elders in de gezondheidszorg op *cure* dan op *care* is gericht, zullen op mortaliteits- en morbiditeitsgegevens gebaseerde maten niet voldoen als indicator voor de evaluatie van voorzieningen. Duidelijk is wel dat moet worden uitgezien naar andere indicatoren.

Alvorens hierop verder in te gaan, lijkt het dienstig kort stil te staan bij het begrip indicator en de zogenaamde *social indicator movement*. Indicatoren verwijzen naar fenomenen die zodanig complex zijn, dat zij als zodanig niet in meetbare of telbare eenheden zijn uit te drukken. Met de ontwikkeling van indicatoren beoogt men beknopte kwantitatieve informatie te geven over complexe fenomenen (bijvoorbeeld gezondheid of gezondheidszorg), over hun onderlinge relaties (bijvoorbeeld de invloed van gezondheidszorg op de gezondheid van de doelgroep) of over variaties in die verschijnselen naar tijd, plaats of persoon. Indicatoren zijn dan ook niet de verschijnselen zelf, zij vormen slechts een of meer relevant geachte aspecten van het geïndiceerde verschijnsel, in meetbare of telbare eenheden; zij *verwijzen* naar de verschijnselen. De huidige belangstelling voor het construeren van gezondheidsindicatoren leunt aan tegen een ontwikkeling die Sir Claus Moser de *social indicator movement* heeft genoemd. Deze beweging begon in de jaren zestig in de Verenigde Staten. Bij een onderzoek naar de onbedoelde, vooral sociale gevolgen van het ruimtevaartprogramma en de daaruit voortvloeiende technologische ontwikkelingen, bleek dat hiervoor de benodigde informatie ontbrak. De bestaande statistieken waren te eenzijdig gericht op de economische sector. Bepleit werd het opzetten van een sociaal rekeningstelsel, analoog aan het economische rekeningstelsel. De basiselementen hiervan zouden sociale indicatoren moeten zijn, kwantitatieve maten die de „sociale gezondheid” weerspiegelen, zoals de Dow Jones index en het bruto nationaal product dat doen op economisch terrein.

De oorspronkelijke verwachtingen ten aanzien van

sociale indicatoren waren hooggespannen en er kwam een snel wassende stroom van publikaties die vooral over theoretische en methodologische problemen handelden. Enkele jaren later concludeerden *Sheldon and Freeman* dat sociale indicatoren kunnen bijdragen tot het beschrijven van verschijnselen en het analyseren van sociale veranderingen. Maar de verwachting dat met sociale indicatoren beleidsdoelinden en prioriteiten zouden kunnen worden bepaald en sociale programma's geëvalueerd, achtten zij niet reëel.

In het midden van de jaren zestig, toen de federale regering van de Verenigde Staten meer geld ging besteden aan de gezondheidszorg, werden ook hier grote leemten in de informatievoorziening geconstateerd (*Balinsky and Berger*). Een soortgelijke ontwikkeling doet zich thans in Nederland voor. Nadat men wat uitgekeken was geraakt op *cost-benefit* en *cost-effectiveness* analyses, werden pogingen ondernomen om met gezondheidsindicatoren of met een amalgaam daarvan – een *gezondheidsindex* – meer inzicht te krijgen in onder meer de relatie tussen de input en output van het gezondheidszorgsysteem. Ook hier vorm(d)en theoretische problemen, de omschrijving van het begrip gezondheid en meettechnische problemen belangrijke obstakels.

Terugkomend op de hierboven gedane constatering dat moet worden uitgezien naar andere gezondheidsindicatoren dan de traditionele biomedische, kan men vaststellen dat er ruimere omschrijvingen van het begrip gezondheid zijn gekomen, waarin ook de psychische en sociale aspecten worden benadrukt. Een parallelle ontwikkeling trad op bij het verzamelen van gegevens. Berustte de informatievoorziening eertijds uitsluitend op door artsen verschaftte gegevens over verrichtingen, morbiditeit en doodsoorzaken, thans wordt ook belang gehecht aan door de individuen zelf verschaftte gegevens middels *health interview surveys*. In Nederland vindt sinds 1981 een continue gezondheidsenquête plaats, die nog voornamelijk bestaat uit vragen over medische consumptie, maar in de nabije toekomst ook gericht zal worden op het meten van gezondheid. Welke indicatoren het CBS daarbij zal gaan hanteren, is nog niet bekend.

Welke rol de huisartsgeneeskunde in de hierboven geschetste ontwikkelingen zal spelen, is nog geheel onduidelijk. De redactiecommissie ziet in de bijdrage van *Dijkhuis, Hulshof en Theunissen, Een vragenlijst voor het meten van ziektebeleving*, een welkome aanleiding een actievere huisartsgeneeskundige inbreng te bepleiten. Die inbreng zal vanuit huisartsgeneeskundig oogpunt vooral moeten zijn gericht op drie aspecten. In de eerste plaats het theoretische pro-

bleem, de omschrijving van gezondheid. Hiertoe is door *Lamberts* reeds een belangrijke aanzet gegeven. In de tweede plaats het formuleren van doelstellingen in het kader waarvan gezondheidsindicatoren zinvol kunnen worden gebruikt. Duidelijk is gebleken dat het zoeken naar een enkele gezondheidsindex die voor alle mogelijke doeleinden te gebruiken zou zijn, het najagen van wind is. Vanzelfsprekend moeten indicatoren de relevante dimensie van het verschijnsel waarnaar zij verwijzen, omvatten en daarvan een goede weerspiegeling vormen. Eerst een indicator ontwikkelen en dan gaan meten is geen logische volgorde. In het kader van het formuleren van doelstellingen zou kunnen worden gedacht aan het expliciet maken van de gedachten die spelen met betrekking tot de beoogde verschuiving van tweede- naar eerstelijns gezondheidszorg en de verkleining van huisartspraktijken. Onderzoek met behulp van indicatoren die op expliciete doelstellingen zijn gericht, zouden de discussie en het beleid ten aanzien van dergelijke onderwerpen (meer) inhoud kunnen geven.

En tenslotte zouden beschrijvingen van ervaringen met het gebruik van indicatoren in de huisartspraktijk een bijdrage kunnen leveren aan zowel de algemene discussie over indicatoren als aan de verdere ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde zelf (*Moll van Charante*). Voor de behandeling van de erkend netelige methodologische problemen met betrekking tot het ontwikkelen van indicatoren lijkt *Huisarts en Wetenschap* niet bij uitstek de plaats.

W. A. van Veen

- Balinsky, W. and R. Berger. A review of the research on general health status indexes. (1975) *Med. Care* **13**, 283-293.
- Breslau, N. What do patient statements regarding doctors and medical care signify? (1981) *Med. Care* **19**, 1069-1070.
- Cochrane, A. L., A. S. St. Leger and F. Moore. Health service „input“ and mortality „output“ in developed countries. (1978) *J. Epidem. Community Health* **32**, 200-205.
- Dijkhuis, H. J. P. M., R. E. Hulshof en J. Theunissen. Een vragenlijst voor het meten van ziektebeleving. (1982) *Huisarts en Wetenschap* **25**, 270-273.
- Jaarverslag 1978 van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1979.
- Lamberts, H. Het Parisoordeel. (1977) *Huisarts en Wetenschap* **20**, 11.
- Martini, C. J. M., G. J. B. Allan, J. Davison et al. Health indexes sensitive to medical care variation. (1977) *Int. J. Health Services* **7**, 293-309.
- McKinlay, J. B. and S. M. McKinlay. The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the United States in the twentieth century. (1977) *Milbank mem. Fd Quart.* **54**, 405-428.
- Moll van Charante, A. W. Van ziektegevoel tot klaaggedrag. (1978) *Huisarts en Wetenschap* **21**, 17-20.
- Sheldon, E. B. and H. E. Freeman. Notes on social indicators: promises and potential. (1970) *Policy Science* **1**, 97-111.