

Episodegegevens uit het Transitieproject op diskette

De gebruiksmogelijkheden van 'Trans'

H. LAMBERTS
S.K. OSKAM
I.M. HOFMANS-OKKES
ET AL.

Lamberts H, Oskam SK, Hofmans-Okkes IM, Brouwer HJ, Mohrs J, Groen ASM, Veltman MTM. Episodegegevens uit het Transitieproject op diskette. De gebruiksmogelijkheden van 'Trans'. Huisarts Wet 1994; 37(10): 421-6.

Samenvatting De gegevens uit het (eerste deel van het) Transitieproject waren tot nu toe beschikbaar in de vorm van een leerboek en twee omvangrijke banden met standaard-output per contactreden, episode en interventie. Thans is daaraan een computerprogramma ('Trans') toegevoegd, waarmee op eenvoudige wijze gegevens uit het Transitieproject kunnen worden opgezocht. In deze bijdrage worden de gebruiksmogelijkheden van 'Trans' geïllustreerd aan de hand van één aandoening: perifere artrose.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.

Prof.dr. H. Lamberts, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Dr. S.K. Oskam, wiskundige; Dr. I.M. Hofmans-Okkes, coördinator research; Drs. H.J. Brouwer, psycholoog; J. Mohrs, data-manager; A.S.M. Groen, huisarts i.r.; M.T.M. Veltman, huisarts.

Inleiding

Het behoort tot de goede gewoonten artikelen of NHG-standaarden over aandoeningen of interventies te beginnen met enkele verwijzingen naar kwantitatieve gegevens uit de huisartspraktijk. Dat is minder eenvoudig dan het lijkt: in de praktijk blijkt dat veel auteurs nogal moeite hebben te vinden wat ze zoeken; bovendien wordt het gevondene niet altijd optimaal gebruikt of worden er verkeerde conclusies aan verbonden.

Eigenlijk is dat ook niet zo verwonderlijk: registratieprojecten hebben veelal gecompliceerde regels, met als gevolg dat de beschikbare gegevens vaak niet zonder meer toegankelijk zijn. Een onderzoeker met een specifieke vraag zal zich dan ook voor zowel het lokaliseren als het interpreteren van de gewenste gegevens moeten verdiepen in de theoretische en praktische achtergronden van de verzamelde data. Beheerders van grote morbiditeitsbestanden van hun kant proberen – daartoe in ons geval financieel gesteund door de overheid – de beschikbare informatie zo toegankelijk mogelijk te maken.

De gegevens uit het (eerste deel van het) Transitieproject waren tot nu toe beschikbaar in de vorm van een leerboek en twee omvangrijke banden met standaard-output per contactreden, episode en interventie.^{1,2} Sinds kort is daaraan een computerprogramma ('Trans') toegevoegd, waarmee op eenvoudige wijze gegevens uit het Transitieproject kunnen worden opgezocht.³ In dit artikel worden de algemene gegevens over het registratieproject nog eens kort uiteengezet, en worden de gebruiksmogelijkheden van 'Trans' geïllustreerd aan de hand van een voorbeeld – perifere artrose – waarbij ook verwezen wordt naar relevante aanvullende informatie uit deelstudies van het Transitieproject.

Het Transitieproject: achtergronden

Het Transitieproject is de lopende onderzoeklijn van de vakgroep huisartsgeneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.

Het eerste deel ('tranche') omvat de registratie van 40.796 patiëntjaren door 38 huisartsen in de periode 1985-1988, gecodeerd met de ICPC-versie voor relevantiestudies.⁴ Bij het registreren hebben de huisartsen in deze eerste tranche gebruik gemaakt van de inclusiecriteria van de ICHPPC-2-Defined.⁵

De tweede tranche van het Transitieproject zal meer informatie omtrent langdurige episoden opleveren. Hierin hebben zes huisartsen gedurende vier jaar (1988-1993) gegevens verzameld over circa 38.000 patiëntjaren; gecodeerd werd met de 'officiële' ICPC-versie die in 1987 is gepubliceerd.⁶

De gegevens bestaan uit de *contactredenen* van patiënten, de *diagnosen* van de huisarts en de bijbehorende *interventies*, in hun onderlinge relatie geordend per patiënt en per episode, en gecodeerd met de ICPC. 'Episode' is hierbij gedefinieerd als: 'een ziekte of gezondheidsprobleem vanaf het moment waarop dit aan de huisarts wordt aangeboden tot en met het laatste contact ervoor, c.q. de beëindiging van geneeskundige bemoeienis ermee, omdat het probleem is opgelost of omdat de patiënt of zijn omgeving er verder zelf voor zorgt'. Door de gehanteerde episodestructuur konden de 'transities' (de verschuivingen in de relaties tussen de contactredenen van de patiënt, de diagnostische interpretatie van de huisarts en de diagnostische en therapeutische interventies) die tijdens het verloop van de 'zorgepisode' optreden, in detail worden beschreven voor een periode van één registratiejaar.

Ook het begrip *contactredenen* verdient hier een nadere toelichting, omdat dat in de praktijk nogal eens tot misverstanden blijkt te leiden.⁷ Contactredenen geven de reden(en) weer waarom een patiënt naar zijn eigen zeggen de huisarts bezoekt; daarbij kan het gaan om een klacht, een symptoom, een diagnose of een verzoek om een interventie. Voor gebruikers van de gegevens blijkt het nogal eens lastig om als klacht of symptoom geformuleerde contactredenen te onderscheiden van objectieve bevindingen. Natuurlijk zullen contactredenen en objectieve bevindingen in de praktijk nogal eens samenvallen: een

als klacht of symptoom geformuleerde contactredenen vormt een indicatie voor het relatief belang ervan op het niveau van de objectieve bevindingen. Maar contactredenen en bevindingen zijn principieel niet hetzelfde en dat dient men zich goed te realiseren bij de verdeling van de prioriteiten op het bestaan van een bepaalde aandoening, wanneer een episode met een bepaalde contactreden begint. Concreet: uit het *ontbreken* van een klacht als contactredenen kan niet worden afgeleid dat de patiënt die klacht ook de facto niet had: het betekent alleen dat deze klacht niet als contactredenen naar voren werd gebracht.

De nauwkeurigheid van de gegevens uit het Transitieproject is groot. Maximaal 4 procent van alle episodetypen in de database heeft een onjuiste titel. In totaal 2 procent van de spreukformulieren ontbrak. Het percentage niet-bestaande codes die door de huisarts of de centrale datatypist werden aangeboden - en vervolgens gecorrigeerd - bedroeg 0,3 procent van alle codes.⁷ Voorts bleken de huisartsen de contactredenen van de patiënten zeer valide (d.w.z. in overeenstemming met de visie van de betrokken patiënten) te coderen.⁸ Wel is er een in omvang wisselende, maar in beginsel substantiële inter-doktervariatie.⁹

Trans

Trans is een gebruikersvriendelijk, Engelstalig computerprogramma dat de gegevens uit het Transitieproject in ruim 30.000 numerieke en grafische standaard-schermen kan presenteren; elk scherm kan eenvoudig in een ASCII-bestand worden omgezet en via een tekstverwerker worden afgedrukt. Het programma is geschreven in Clipper en het is te gebruiken op een personal computer met een harde schijf waarop minimaal 1,5 megabyte beschikbaar is; de diskette bevat ook het installatieprogramma.

Na het opstarten van het programma verschijnt, na een tweetal introductieschermen, het hoofdmenu met daaronder zeven keuzemenu's, waarvan de meeste een grafische en een numerieke variant

hebben. Elk menu bevat weer een aantal submenu's.

Basics Dit menu bevat basisinformatie over het Transitieproject: een toelichting op de episodestructuur en de ICPC, een literatuurlijst, de meewerkende huisartsen en praktijken, de aantallen patiëntjaren, contacten, contactredenen, episodetypen, diagnoses en interventies, de top-20 en de hoofdstuk-, leeftijd- en geslachtsverdelingen; voorts geeft dit menu informatie over het aantal patiënten dat in het registratiejaar contact had met de huisarts (*figuur 1*). Veel gegevens kunnen worden gestandaardiseerd op grond van de verwachtingen van het CBS omtrent de bevolking in de jaren 1990-2050 (midden-variant),¹⁰ of naar een praktijk naar eigen keuze.

ICPC In dit menu kan men door de ICPC-codes en labels bladeren. Overigens kunnen ICPC-codes ook in de andere menu's worden opgezocht.

Episode Dit menu biedt de volgende episodegegevens: de aantallen nieuwe en 'oude' (reeds voor de registratie bestaande) episodetypen, absoluut en per 1000 ingeschreven patiënten per jaar, per 1000 patiënten met minimaal één contact in het registratiejaar, per 1000 contacten en per 1000 episodetypen; voorts de bijbehorende contactredenen en interventies (zowel aan het begin als in het verloop van de episode), de comorbiditeit, de verdeling over de seizoenen en het aantal contacten. De duur van de episodetypen wordt, gezien de beperking door de registratieduur van één jaar, zowel 'ruw' als gecorrigeerd met behulp van een eenvoudige correctiefactor gegeven.¹

Het episode-menu geeft (evenals het contactredenen- en het process-menu) in de grafische 'mode', naast absolute aantallen en frequenties per 1000 patiënten, ook gegevens per 1000 contacten en per 1000 episodetypen. Dit maakt vergelijking met gegevens uit onderzoek zonder goede denominator (totaal aantal ingeschreven patiënten) mogelijk.

RfE Dit menu ordent de gegevens naar contactredenen ('Reason for Encounter'). Het levert gegevens over aantallen (absoluut en per 1000 ingeschreven patiënten per jaar, en in de grafische 'mode' ook per

1000 encounters en per 1000 RfE's), de eindtitels van de bijbehorende episodetypen, de diagnoses aan het begin en gedurende het verloop van episodetypen, de bijbehorende interventies, en de verdeling over de seizoenen. In dit menu kunnen verder vragen worden beantwoord omtrent de prioriteiten op een diagnose bij een bepaalde nieuwe contactreden, en vragen als 'hoe vaak vindt een interventie plaats als een patiënt er expliciet om vraagt?'.

Process Dit menu biedt vergelijkbare informatie als de twee voorgaande, waarbij nu echter de interventies het uitgangspunt zijn. Selectie op het type verwijzing (bijvoorbeeld naar de cardioloog of naar de fysiotherapeut) is hier eveneens mogelijk.

Compare In dit menu kunnen alle typen gegevens vergeleken worden: de leeftijden en geslachtsverdelingen van (groepen) episodetypen, contactredenen en interventies onderling, maar ook episodetypen met contactredenen, episodetypen met interventies, enz. Hiermee kunnen dus vragen worden beantwoord als 'hoe vaak wordt er voorgeschreven in hoofdstuk K in vergelijking met hoofdstuk L', en 'hoe vaak formuleren patiënten zelf een contactreden uit hoofdstuk Z vergeleken met het totaal aantal episodetypen uit hoofdstuk Z'?

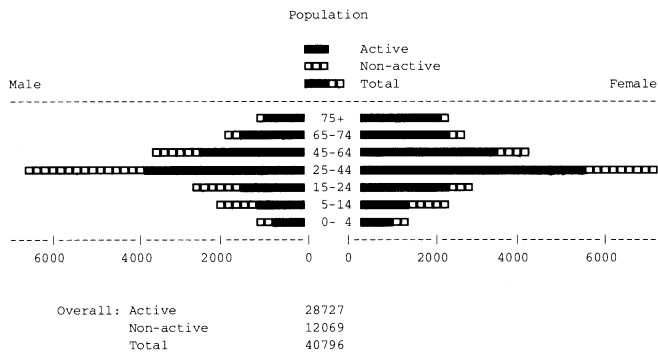
Mode In dit menu kan een aantal instellingen van het programma gewijzigd worden.

Perifere artrose in de huisartspraktijk

Als illustratie laten we nu zien wat het programma te bieden heeft aan een onderzoeker die informatie zoekt omtrent de episode *perifere artrose* (L89).

Het basics-menu laat bij de top-20 van prevalentie aandoeningen zien dat perifere artrose (L89: osteoarthritis, allied conditions) veel voorkomt bij patiënten van 75 jaar en ouder (*figuur 2*). De incidentie en prevalentie per 1000 ingeschreven patiënten bevestigen hoezeer perifere artrose met name een ziekte van oudere vrouwen is (*figuur 3*); verder illustreert het feit dat de prevalentie zoveel groter is dan de incidentie dat het hier om een chronische aandoening gaat.

Figuur 1 Transition Project

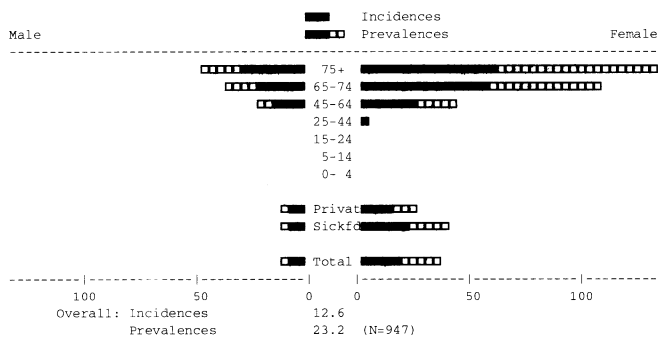


Figuur 2 Top 20 episodes for 75+

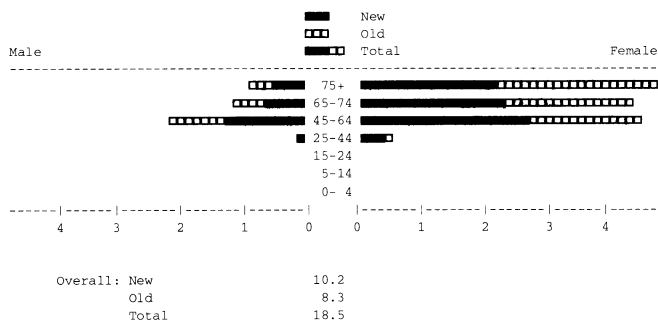
Episode	N	Prev	%
K86 Uncomplicated hypertension	620	187.3	4.2
R78 Bronchitis/bronchiolitis acute	356	107.6	2.4
A97 No disease	353	106.6	2.4
L89 Osteoarthritis allied condi.	333	100.6	2.2
R74 U.r.i. (head cold)	328	99.1	2.2
K77 Heart failure	287	86.7	1.9
T90 Diabetes mellitus	271	81.9	1.8
H81 Ear wax (excessive)	251	75.8	1.7
K76 Chr.ischemic heart disease	251	75.8	1.7
U71 Cystitis/oth.urin.infect.NEC	247	74.6	1.7
A85 Adv.effect med.agent proper dose	230	69.5	1.5
A04 General weakness/ill-feeling	217	65.6	1.5
P07 Disturbances of sleep/insomnia	186	56.2	1.2
K07 Swollen ankles/edema	174	52.6	1.2
D12 Constipation	156	47.1	1.0
N17 Vertigo/dizziness	154	46.5	1.0
Z03 Problems, housing/neighborhood	136	41.1	0.9
K90 Other cerebrovascular disease	135	40.8	0.9
L03 Low back complt.w/o rad. sympt.	133	40.2	0.9
P01 Feeling anxious/nervous/tense	131	39.6	0.9
Total top 20	4949	33.2	

Prev = Prevalence per 1000 patients per year

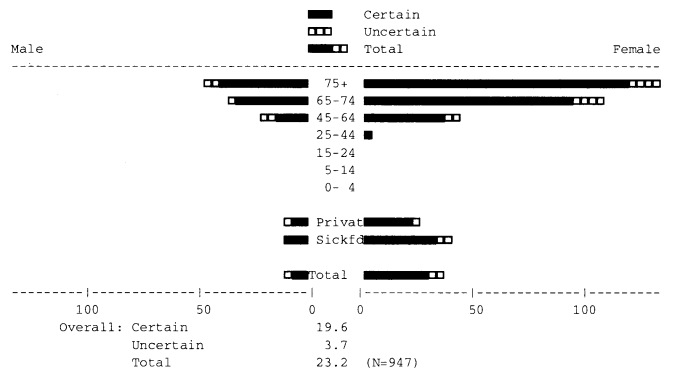
Figuur 3 Episode L89 Osteoarthritis allied condi. Prevalences and incidences per 1000 patients per year



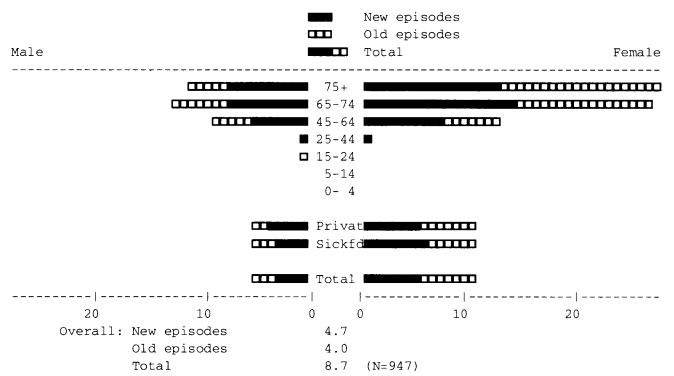
Figuur 4 Episode L89 Osteoarthritis allied condi. Standardized to 1990 Expected number of episodes per 1000 patients per year



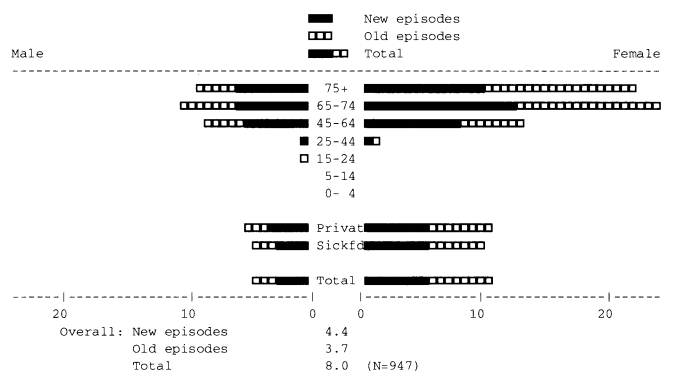
Figuur 5 Episode L89 Osteoarthritis allied condi. Prevalences



Figuur 6 Episode L89 Osteoarthritis allied condi. Numbers of episodes L89 per 1000 episodes



Figuur 7 Episode L89 Osteoarthritis allied condi. Numbers of episodes L89 per 1000 encounters



Figuur 8 Episode L89 Osteoarthritis allied condi. Start of episodes L89 per season

Season	N	%
Spring	140	27.2
Summer	117	22.7
Autumn	135	26.2
Winter	123	23.9
Total	515	100.0

All other new episodes per season:

Season	N	%
Spring	21191	25.1
Summer	19600	23.2
Autumn	22411	26.6
Winter	21138	25.1
Total	84340	100.0

Figuur 9 Episode L89 Osteoarthritis allied condi.-----
Course over time (duration of episode), calculated from a one year registration

All episodes	N	%
≤ 4 week	389	41.1
>4 week, <6 month	107	11.3
≥ 6 month	238	25.1
Rest	213	22.5
Total	947	100.0

Corrected for the limited registration period:

	N	%
≤ 4 week	40	
≥ 6 month	27	
Rest	33	
Total	100	

Figuur 10 Episode L89 Osteoarthritis allied condi.----- (515) -----
Top 10 RfEs at start of this episode

	N	%
L15 Knee symptoms/complaints	172	30.7
L13 Hip symptoms/complaints	71	12.7
L14 Leg/thigh symptoms/complaints	61	10.9
L12 Hand & finger symptoms/compl.	52	9.3
L60 Results test and procedures	23	4.1
L17 Foot & toe symptoms/complaints	20	3.6
L03 Low back complt.w/o rad. sympt.	17	3.0
L16 Ankle symptoms/complaints	13	2.3
L08 Shoulder symptoms/complaints	12	2.1
L11 Wrist symptoms/complaints	11	2.0
Total top 10	452	80.7
Total	560	100.0

Figuur 11 Episode L89 Osteoarthritis allied condi.----- (947) -----
Top 10 RfEs during follow-up of this episode

	N	%
L15 Knee symptoms/complaints	235	19.2
L60 Results test and procedures	130	10.6
L89 Osteoarthritis allied condi.	113	9.3
L50 Medicat (systemic drugs)/injec	112	9.2
L13 Hip symptoms/complaints	83	6.8
L64 Encounter initiated by provider	68	5.6
L14 Leg/thigh symptoms/complaints	63	5.2
L12 Hand & finger symptoms/compl.	39	3.2
L62 Administrative encounter	31	2.5
L66 Referral to other prov (exc.m.d.)	30	2.5
Total top 10	904	74.0
Total	1221	100.0

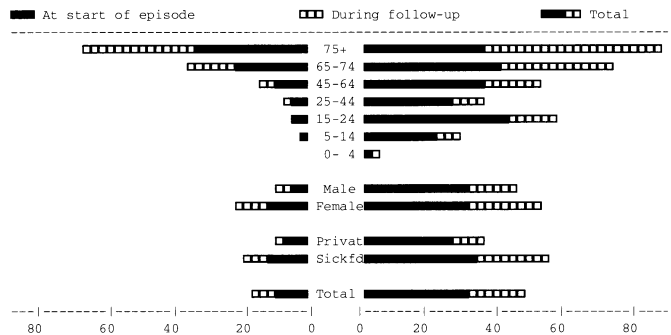
Figuur 12 RfE L13 Hip symptoms/complaints----- (382) -----
Top 10 episode-titles with this start-RfE (prior probabilities)

	N	%
L13 Hip symptoms/complaints	103	26.8
L89 Osteoarthritis allied condi.	70	18.2
L18 Other non-articular rheumatism	27	7.0
L01 Other injury	26	6.8
L93 Other bursit/tendonit/synovitis	21	5.5
L79 Sprains & strains of oth.joints	17	4.4
L75 Fracture: femur	14	3.6
L03 Low back complt.w/o rad. sympt.	12	3.1
L86 Back pain with rad. symptoms	11	2.9
L99 Oth.dis.musculoskeletal system	9	2.3
Total top 10	310	80.7
Total	384	100.0

Figuur 13 RfE L15 Knee symptoms/complaints----- (1257) -----
Top 10 episode-titles with this start-RfE (prior probabilities)

	N	%
L15 Knee symptoms/complaints	350	27.6
L78 Sprains & strains of knee(s)	215	16.9
L89 Osteoarthritis allied condi.	172	13.6
L97 Chr.internal knee derangement	101	8.0
L93 Other bursit/tendonit/synovitis	91	7.2
L81 Other Injury	70	5.5
L96 Acute damage-menisus of knee	41	3.2
L91 Arthritis, other types	31	2.4
L94 Osgood-schlatter, osteochondros	26	2.0
A97 No disease	21	1.7
Total top 10	1118	88.1
Total	1269	100.0

Figuur 14 L13 Hip symptoms/complaints-----**L15 Knee symptoms/complaints**-----
Compare RfEs (number per 1000 patients per year)



Figuur 15 Episode L89 Osteoarthritis allied condi.----- (947) -----
Interventions per episode

Interventions per episode	N	%
Medical examination	731	77.2
Sensitivity/microbio/immunolog.test	5	0.5
Blood test	43	4.5
Urine test	4	0.4
Feces test	0	0.0
Histological/exfolia. cytology	0	0.0
Diagnostic radiology/imaging	189	20.0
Prev.immunizations/medications	0	0.0
Advice/observation/health education	405	42.8
Medication	456	48.2
Dressing/pressure/compression	6	0.6
Other therapeutic Procs	2	0.2
Therapeutic counselling	19	2.0
Referral within primary care	204	21.5
Referral to a medical specialist	70	7.4

N = Number of episodes with specified process
 % = Percentage of episodes with specified process

Figuur 16 Episode L89 Osteoarthritis allied condi.-----
Comorbid episodes for patients with L89 (N=940)

	N	%	Prev
K86 Uncomplicated hypertension	243	5.1	259
R74 U.r.i. (head cold)	175	3.7	186
A97 No disease	122	2.6	130
R78 Bronchitis/bronchiolitis acute	93	2.0	99
P07 Disturbances of sleep/insomnia	86	1.8	91
L03 Low back complt.w/o rad. sympt.	78	1.6	83
A85 Adv.effect med.agent proper dose	72	1.5	77
H81 Ear wax (excessive)	68	1.4	72
K76 Chr.ischemic heart disease	65	1.4	69
U71 Cystitis/oth.urin.infect.NEC	65	1.4	69
Total top 10	1067	22.5	1135
Total	4752	100.0	5055

Mean number of comorbid episodes = 5.1

Prev. = Number of comorbid episodes per 1000 patients with L89

Figuur 4 laat de gestandaardiseerde gegevens voor 1990 zien; volgens de leeftijd/geslachtsverdeling van 1990 zijn 85 episoden artrose per 1000 ingeschreven patiënten te verwachten.

De registrerende huisartsen waren slechts zelden onzeker over hun diagnose (*figuur 5*).

In de *figuren 6* en *7* staat de verdeling van perifere artrose per 1000 episoden en per 1000 contacten: de gegevens laten zien hoe groot het belang van leeftijd en geslacht voor het optreden van deze aandoening is, maar staan uiteraard geen schatting van de incidentie en prevalentie toe. De frequentie van de start van een episode 'perifere artrose' geeft – net zoals overigens bij de meeste episoden – weinig variatie over de seizoenen te zien (*figuur 8*).

Figuur 9 geeft de duur van de episode aan, zowel gecorrigeerd als ongecorrigeerd. Gegevens over een langere periode dan één jaar zouden hierbij belangrijke aanvullende informatie opleveren. In één

van de deelnemende praktijken (met circa 2600 patiënten) is inmiddels zeven jaar geregistreerd; in deze studie bleek 38 procent van de episoden artrose gedurende meer dan een jaar aandacht van de huisarts te krijgen; de helft daarvan duurde zelfs meer dan drie jaar.

Coxartrose (L89), gonartrose (L90) en overige 'perifere artrose' (L91) werden in de ICPC voor relevantiestudies niet van elkaar onderscheiden, maar wel in de huidige, officiële ICPC (de versie die voor de tweede tranche wordt gebruikt). De gegevens in *tabel 1* over de ratio's coxartrose/gonartrose en coxartrose + gonartrose/'overige perifere artrose' zijn gebaseerd op deze vervolgregistratie. Vrouwen bieden in alle leeftijdsgroepen vaker coxartrose dan gonartrose aan de huisarts aan; dit verschijnsel gaat pas op latere leeftijd ook voor mannen gelden. Bij mannen speelt – waarschijnlijk door de relatie met zware lichamelijke arbeid – de 'overige perifere artrose' een veel belangrijker rol dan bij vrouwen.

Contactredenen

Uit het RfE-menu komen de gegevens over de top-10 contactredenen bij de start en het vervolg van de episode: perifere artrose begint meestal met klachten van de patiënt over knie, heup, been, handen, vingers, voeten en tenen (*figuren 10* en *11*); 4 procent van de episoden start op basis van de uitslag van een röntgenfoto, waarschijnlijk vaak als toevalsbevinding.

Tijdens de vervolggconsulten verandert de aard van de contactredenen: patiënten vragen om de uitslag van een onderzoek of om (nieuwe) medicatie, en ze gaan in de loop van de episode de naam van de ziekte als contactreden gebruiken ('ik kom terug voor mijn artrose'). Verder gaat het bij 6 procent van de contactredenen in vervolggcontacten om een initiatief van de huisarts, die dus de episode aan de orde stelt tijdens een contact waarin de patiënt voor een ander probleem kwam ('hoe gaat het de laatste tijd met uw artrose? hoe is het nu met uw knie?'). Slechts zelden vragen patiënten zelf expliciet om een verwijzing naar de fysiotherapeut.

De symptoomdiagnose 'knie- en heupklachten' blijkt de meest frequente uiteindelijke episodetitel bij de gelijknamige contactreden (*figuren 12* en *13*). Als een patiënt een episode start met heup- of knieklachten, is de prior-kans op de diagnose 'perifere artrose' respectievelijk 1:6 en 1:7.

Figuur 14 laat de (via het compare-menu verkregen) vergelijking zien tussen de leeftijdsverdelingen bij knie- en heupklachten (zowel bij de start van een episode als tijdens het vervolg); heupklachten zijn vooral bij oudere mensen een belangrijke contactreden, terwijl knieklachten een veel jonger leeftijdsegment bestrijken; daarbij speelt bij knieklachten relatief vaak een trauma een rol (*figuren 10* en *11*).

Interventies

In *figuur 15* (uit een submenu van het episodemenu) is geen onderscheid gemaakt tussen de start en het vervolg van de episode. Per episode is vastgesteld hoe vaak een bepaalde interventie ten minste één keer in het registratiejaar plaatsvond. Er wordt veel lichamelijke onderzoek ge-

Tabel 1 De ratio coxarthrose/gonarthrose en de ratio coxarthrose + gonarthrose/overige perifere artrose bij mannen en bij vrouwen (n=500)

	Coxarthrose/ gonarthrose		Coxarthrose + gonarthrose/ overige perifere artrose	
	M	V	M	V
25-44	0,3	4,0	1	1,3
45-64	0,9	2,6	2,4	2,3
65-74	1,1	4,6	0,9	3,1
75+	1,1	2,2	0,8	3,3
Total	1,0	2,8	1,0	2,9

Tabel 2 Redenen voor het aanvragen van een röntgenfoto bij perifere artrose. Percentages

	Coxartrose n=52	Gonarthrose n=34	Overige n=31
Aantonen	73	85	68
Uitsluiten	12	3	26
Verzoek patiënt	21	9	6
Geruuststellen patiënt	15	3	16

daan, geadviseerd en regelmatig medicatie voorgeschreven. Bloedonderzoek komt bijna niet voor, röntgenfoto's wel (20 procent). In 7 procent van de episoden wordt naar de tweede lijn verwezen, en 22 procent wordt verwezen naar de eerste lijn (fysiotherapeut).

Van Boven & Dijksterhuis bieden uit de tweede tranche van het Transitieproject belangrijke aanvullende informatie over het handelen van de huisarts (tabel 2).¹¹ Het aanvragen van röntgenfoto's bij perifere artrose blijkt vooral bedoeld om de diagnose te bevestigen. Uitsluiten van een andere aandoening speelt een geringe rol, met name bij knieklachten. Bij heupklachten is het verzoek van de patiënt om een foto te maken nogal eens van invloed. Geruststelling van de patiënt is veel belangrijker dan geruststelling van de huisarts. Defensieve overwegingen van de huisarts blijken in dit onderzoek vooral van belang bij het aanvragen van een röntgenfoto bij coxartrose (35 procent) en wat minder bij gonartrose (21 procent) en overige perifere artrose (23 procent).

Deze gegevens illustreren het standpunt dat een oordeel over de kwaliteit van huisartsgeneeskundig handelen alleen mogelijk is wanneer men ook over dit type gegevens beschikt.¹²

Comorbiditeit

De comorbiditeit (gedefinieerd als het aantal overige episoden dat bij een patiënt met een bepaalde episode in het registratiejaar genoteerd is) van patiënten met artrose is gemiddeld 5,1 (figuur 16). Daarbij spelen hypertensie, hoge-luchtweginfecties, preventieve handelingen ('geen ziekte'), bronchitis en slaapproblemen een belangrijke rol.

De vraag is of deze indrukwekkende comorbiditeit vooral een manifestatie is van het feit dat oudere mensen veel gezondheidsproblemen hebben, of dat er ook combinaties zijn die vaker voorkomen dan uit de verdelingskenmerken van de verschillende ziekten volgt. Na correctie voor

Tabel 3 Comorbiditeit van perifere artrose met zeven andere episoden, na correctie voor leeftijd en geslacht. Aangegeven wordt in een percentage hoeveel vaker de combinatie voorkomt dan verwacht: (O-E)/E

Varices	94
Obesitas	72
Problemen huisvesting	64
Slaapproblemen	53
Cervicaal syndroom	53
Lage-rugpijn	47
Hoge-luchtweginfectie	32

leeftijd en geslacht blijft er bij perifere artrose wel degelijk een substantiële, specifieke comorbiditeit te bestaan (tabel 3).

Tenslotte

Trans kan nog talrijke andere vragen omtrent 'perifere artrose' beantwoorden, bijvoorbeeld: 'welke proportie van het röntgenonderzoek bij bejaarden komt op rekening van perifere artrose?', 'wat is de distributie van perifere artrose en artrose van de wervelkolom tezamen?', en 'hoe groot is het beslag van patiënten met perifere artrose op hulp door de fysiotherapeut?'. De beschikbare gegevens laten zien wat er feitelijk gebeurt in een aantal geselecteerde praktijken, en niet wat er op theoretische gronden zou moeten gebeuren. De hier beschreven concrete patiëntgebonden informatie is bij uitstek van belang in de discussie over de redenen waarom huisartsen in de praktijk nogal eens afwijken van wat op basis van consensus als gewenst wordt beschouwd; zo'n discussie kan alleen goed gevoerd kan worden aan de hand van concrete patiëntgebonden gegevens uit de huisartspraktijk.^{12 13}

Trans kan besteld worden door overmaking van NLG 35,- op girorekening 5032102 van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, onder vermelding van 'Transdiskette'.

Literatuur

- Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- Lamberts H, Brouwer HJ, Mohrs J. Reason for Encounter- & Episode- & Process Oriented Standard Output from the Transition project. Part I and II. Amsterdam: Department of General Practice, University of Amsterdam, 1991.
- Oskam SK, Brouwer HJ, Mohrs J. TRANS. An interactional access programme for the Standard reason for encounter, episode and process output of the Transition Project. Amsterdam: Department of General Practice, 1993.
- WHO-Working Party. International Classification of Primary Care (ICPC). Manual for use of ICPC in relevance studies. Amsterdam: Department of General Practice, 1985.
- Classification Committee of WONCA. International Classification of Health Problems in Primary Care (ICHPPC-2-Defined). Oxford: Oxford University Press, 1983.
- Lamberts H, Wood M, eds. International Classification of Primary Care (ICPC). Oxford: Oxford University Press, 1987.
- Lamberts H, Wood M, Hofmans-Okkes IM, eds. The International Classification of Primary Care in the European Community. Oxford: Oxford University Press, 1993.
- Hofmans-Okkes IM. Op het spreekuur. Oordelen van patiënten over huisartsconsulten. Lelystad: Meditekst, 1991.
- Marinus AFM. Inter-doktervariatie in de huisartspraktijk. [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1993.
- CBS. Uitkomsten bevolkings prognose 1992. Mndstat bevolk (CBS); 1992, 12: 34-9.
- Van Boven K, Dijksterhuis P. De schatbare waarde van aanvullend onderzoek in de huisartspraktijk. Lelystad: Meditekst, 1993.
- Lamberts H. Huisartsgeneeskundig handelen bij enkelklachten. Huisarts Wet 1991; 34: 35-9.
- De Maeseneer J, Meyboom-de Jong B. Niets is standaard in de huisartspraktijk (en zelfs dat niet) [Commentaar]. Huisarts Wet 1991; 34: 2-3.