

Trends in consultaties huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen

Marleen Wingen en Ferdy Otten

Dit artikel gaat in op ontwikkelingen in consultaties van huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen in de leeftijd van 50 tot 80 jaar. Het percentage ouderen dat ten minste één keer per jaar een beroep doet op de medisch specialist en de fysiotherapeut is de afgelopen tien jaar gestegen. Het beroep op de huisarts bleef constant. Het gemiddeld aantal keren dat men één van deze zorgverleners bezoekt, bleef ook onveranderd. Vrouwen doen vaker een beroep op huisarts, specialist en fysiotherapeut dan mannen. Hoe ouder men is, hoe groter het beslag op de drie zorgvormen is. Omdat het aantal oude mensen in de afgelopen decennia fors is toegenomen, is ook het beroep op deze zorgvormen toegenomen.

1. Inleiding

Het aantal ouderen in Nederland is toegenomen en zal nog blijven toenemen. In 1981 waren er 3,4 miljoen mensen in de leeftijd van 50 tot 80 jaar. In 2006 was dit aantal opgelopen tot bijna 5 miljoen. De piek van de vergrijzing wordt verwacht in 2038 (Garssen en Van Duin, 2007).

Door de vergrijzing wordt de druk op de gezondheidszorg groter. Over het algemeen hebben ouderen een minder goede gezondheid dan jongeren en doen ze een groter beroep op medische voorzieningen (Swinkels, 2006b). Voor beleid en praktijk is het van belang om de toenemende druk op de gezondheidszorg in cijfers vast te leggen. Dit artikel levert hieraan een bijdrage, door voor ouderen de ontwikkelingen in consultaties van huisarts, specialist en fysiotherapeut te beschrijven. De ontwikkelingen worden in zowel relatieve als absolute cijfers weergegeven.

In eerder onderzoek is geconcludeerd dat veroudering van de totale bevolking in relatieve termen maar heel beperkt bijdraagt aan een hoger zorggebruik (Swinkels, 2006c; Swinkels en Schueller, 2006). Dit artikel beperkt zich tot de ontwikkelingen bij oudere mensen (bij zowel de gehele groep personen van 50 tot 80 jaar als leeftijdsgroepen daarbinnen). De detaillering naar leeftijd is van belang om zichtbaar te maken in hoeverre er in de onderscheiden leeftijdsgroepen verschillende niveaus van zorggebruik bestaan en om na te gaan of hieraan verschillende ontwikkelingen ten grondslag liggen. Voor de leeftijdsgroepen 50–59 jaar, 60–69 jaar en 70–79 jaar worden voor mannen en vrouwen cijferreeksen met betrekking tot de drie onderscheiden vormen van zorggebruik gepresenteerd voor de periode 1981–2006.

In het navolgende wordt eerst ingegaan op de gebruikte gegevens, de doelpopulatie en de analyse. Vervolgens worden trends voor de totale groep ouderen beschreven. Om de bevindingen ook in het perspectief van de gehele bevolking te kunnen plaatsen, wordt kort een vergelijking gemaakt met het zorggebruik van jongeren. Ook wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de samenhang tussen gezondheid en de onderscheiden vormen van zorggebruik.

Dit wordt gedaan om op hoofdlijnen zichtbaar te maken in hoeverre een eventueel veranderende gezondheidstoestand van ouderen bijdraagt aan het bijbehorende zorgbeslag.

2. Gegevens, doelpopulatie, begrippen en analyse

Gebruik is gemaakt van gegevens uit de Gezondheidsenquête en het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS). De afzonderlijke continue Gezondheidsenquête, zoals deze sinds 1981 door het CBS werd gehouden, is in 1996 beëindigd en wordt vanaf 1997 als een afzonderlijke module binnen het geïntegreerde systeem van leefsituatie-onderzoeken in POLS verder voortgezet. Jaarlijks wordt aan een steekproef van ongeveer 10 duizend personen (van alle leeftijden) gevraagd of ze ten minste één keer per jaar een beroep hebben gedaan op de huisarts, de medisch specialist en de fysiotherapeut. Als een vraag bevestigend is beantwoord, is doorgevraagd naar de frequentie van het contact. Het zorggebruik is in dit artikel beschreven op grond van het beroep dat men doet op de huisarts, de medisch specialist en de fysiotherapeut, en het aantal keren dat men deze hulpverleners raadpleegt.

De onderzochte deelpopulatie ouderen in de leeftijd van 50 tot 80 jaar (niet woonachtig in instellingen en tehuizen) omvat ongeveer 2,5 duizend steekproefpersonen per jaar. Het zorggebruik van personen jonger dan 50 jaar wordt ook beschreven, maar alleen ter vergelijking met de groep ouderen.

Onder contact met de huisarts vallen alle bezoeken aan een huisarts, visites van een huisarts en telefonische consulten in de 12 maanden voorafgaand aan het vraaggesprek, exclusief de contacten tijdens een ziekenhuisopname. Onder contact met de specialist vallen alle bezoeken aan een specialist in de 12 maanden voorafgaand aan het vraaggesprek, exclusief specialistenhulp tijdens ziekenhuisopname. Poliklinische behandelingen, eerste hulp en het maken van foto's worden wel meegerekend.

Het gemiddeld aantal afzonderlijke contacten met de huisarts, specialist en fysiotherapeut zijn berekend over alle personen in de Nederlandse bevolking. Om vertekening door gebrekkige herinnering zoveel mogelijk te beperken, zijn de aantallen contacten per jaar voor huisarts en specialist bepaald door de aantallen contacten in 14 dagen voorafgaande aan het vraaggesprek te vermenigvuldigen met 26.

Cijfers met betrekking tot de ervaren gezondheid betreffen antwoorden op de vraag: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?' De antwoordcategorie 'minder dan goed' bestaat tot en met 2000 uit de antwoorden 'gaat wel', 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. Vanaf 2001 bestaat de antwoordcategorie 'minder dan goed' uit de antwoorden 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht'. Daarnaast

zijn er vanaf 1983 antwoorden mogelijk als 'goed' en 'zeer goed'.

Zowel relatieve als absolute cijfers vanaf 1981 worden gepresenteerd. Omdat de bevolkingsopbouw in deze periode is veranderd, is met behulp van directe standaardisatie (Rothman, 1986) nagegaan in welke mate wijzigingen in de bevolkingsopbouw hebben bijgedragen aan eventuele veranderingen in de drie vormen van zorggebruik. De cijfers zijn hierbij herwogen naar leeftijdsgroep (in vijfjaarsklassen) en geslacht zoals waargenomen in het startjaar 1981.

De jaarlijkse percentages ouderen die een beroep hebben gedaan op de huisarts, specialist en fysiotherapeut zijn elk op tijd geregresseerd. Met deze trendanalyses is statistisch getoetst of er een lineair dan wel polynoom (niet-lineair) verband bestaat tussen het tijdsverloop en de onderscheiden vormen van zorg.

Ook zijn de ontwikkelingen in samenhang tussen de gezondheid van de ouderen en de onderscheiden vormen van zorggebruik onderzocht. Als indicator van gezondheid is gebruik gemaakt van de ervaren gezondheid (ingedeeld in 'zeer goed', 'goed' en 'minder dan goed'). Vanaf 1983 is per jaar de samenhang berekend aan de hand van zogeheten populatie attributieve risicopercentsages ofwel PARs (1981 en 1982 bleven buiten beschouwing in verband met afwijkende antwoordcategorieën). Een PAR geeft het percentage weer van een gezondheidsprobleem (in dit geval ouderen die de huisarts, de specialist en de fysiotherapeut consulteren) dat weggenomen wordt als een bevolkingsgroep met een minder dan goede of goede ervaren gezondheid even gezond zou zijn als de bevolkingsgroep met een zeer goede gezondheid (Kleinbaum, Kupper en Morgenstern, 1982; Miettinen, 1974). Ook op deze PARs zijn trendanalyses toegepast.

3. Trends

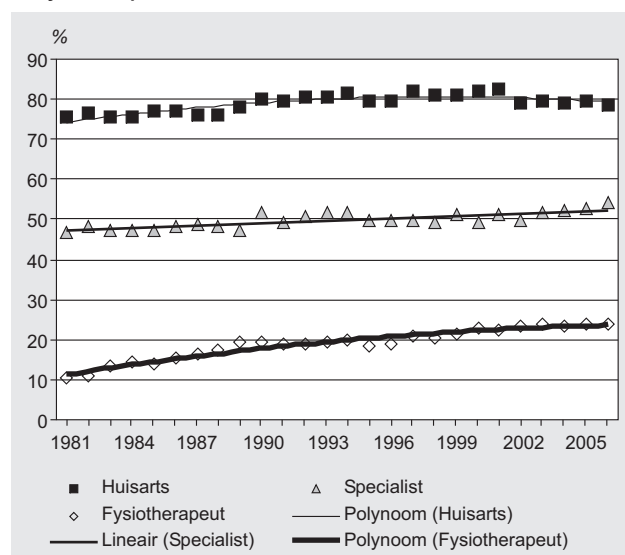
3.1 Ontwikkeling in de tijd

Het percentage ouderen van 50–79 jaar dat de afgelopen tien jaar de specialist en de fysiotherapeut consulteerde, is gestegen. In 1997 ging de helft van de ouderen naar de specialist en een vijfde naar de fysiotherapeut. In 2006

consulterde 54 procent de medisch specialist en deed een kwart een beroep op de fysiotherapeut. Hoewel er relatief meer mensen naar de specialist en de fysiotherapeut zijn gegaan, is het percentage ouderen dat de huisarts raadpleegt in de afgelopen tien jaar vrijwel gelijk gebleven (circa 80 procent).

Vanaf begin jaren tachtig laten trendanalyses verschillende patronen zien (*grafiek 1*). Zo steeg het aandeel ouderen dat een beroep doet op de huisarts tot begin jaren negentig. Daarna bleef het aandeel vrijwel constant. Het percentage dat de specialist en de fysiotherapeut raadpleegt is daarentegen over de gehele periode voortdurend toegenomen. Bij het specialistenbezoek is eenduidig sprake van een lineaire trend. Bij de consultaties van de fysiotherapeut vervlakt de trend, na een aanvankelijk forse toename, na verloop van tijd.

1. Aandeel personen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



3.2 Jaarlijks aantal contacten

Over het afgelopen decennium laat het gemiddeld aantal contacten per jaar van ouderen met de hulpverleners iets andere patronen zien dan bij de ontwikkelingen van de

Staat 1
Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten voor personen van 50–79 jaar met huisarts, specialist of fysiotherapeut naar geslacht, 1997–2006

	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut
1997	3,9	2,4	2,6	6,2	2,5	5,1	5,0	2,4	3,9
1998	4,6	2,5	3,2	5,6	2,7	5,5	5,1	2,6	4,4
1999	4,6	2,4	3,2	6,2	2,6	5,5	5,4	2,5	4,4
2000	4,9	2,6	3,4	5,6	2,2	5,8	5,3	2,4	4,6
2001	4,5	2,8	3,9	5,3	2,5	4,7	4,9	2,6	4,3
2002	4,3	2,7	3,9	4,8	2,5	5,2	4,6	2,6	4,5
2003	4,4	2,3	3,5	5,9	2,1	5,6	5,2	2,2	4,6
2004	4,1	2,4	3,5	4,6	2,9	5,2	4,4	2,6	4,3
2005	3,6	2,4	4,2	5,6	2,7	5,4	4,6	2,6	4,8
2006	4,4	2,6	3,4	5,4	3,0	5,6	4,9	2,8	4,5

percentages (staat 1). Het gemiddeld aantal contacten met de specialist bleef gelijk (circa 2,6) evenals het aantal contacten met de fysiotherapeut (circa 4,5). Ook het aantal huisartscontacten per persoon lag rond eenzelfde gemiddelde (5 keer per jaar). Het afgelopen decennium hebben weliswaar meer ouderen de specialist en de fysiotherapeut geraadpleegd, maar ze zijn gemiddeld niet vaker gegaan.

3.3 Ouderen versus jongeren

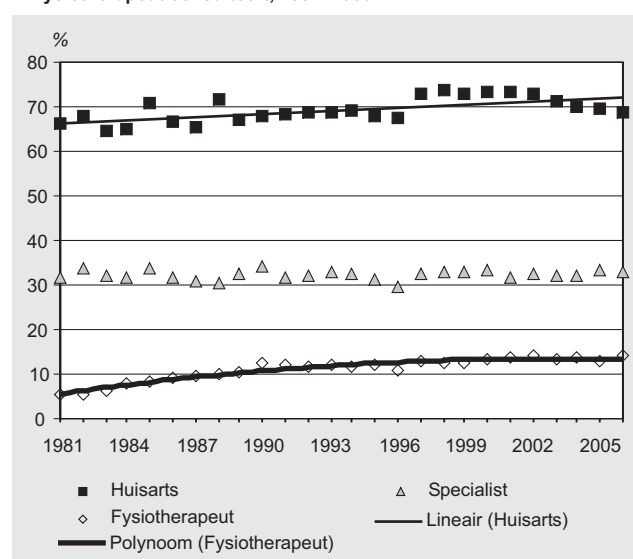
Zowel het aandeel als de frequentie van de contacten met de huisarts, specialist en fysiotherapeut ligt bij ouderen beduidend hoger dan bij jongeren. In 2006 gingen bijna zeven op de tien mensen jonger dan 50 jaar naar de huisarts, een op de drie raadpleegde de specialist en 14 pro-

cent de fysiotherapeut (grafiek 2). Het laatste getal is ongeveer 10 procentpunten lager dan bij ouderen. Vanaf 1981 is het beroep op de huisarts door mensen jonger dan 50 jaar evenredig in de tijd toegenomen; dit in tegenstelling tot ouderen, bij wie de toename begin jaren negentig afzwakte.

Ook bleef bij jongeren, anders dan bij ouderen, het aandeel dat de specialist consulteert over de gehele periode onveranderd (ongeveer 32 procent). Het aandeel dat naar de fysiotherapeut gaat, lag bij de jongeren weliswaar steeds op een lager niveau, maar evenals bij ouderen was bij hen sprake van een evenredige toename in de tijd.

Hoewel het aandeel jongeren dat contact heeft met de huisarts voortdurend is toegenomen, daalde hun gemiddeld aantal contacten wel. In 1997 lag dit gemiddelde nog op 3,7, in 2006 nog maar op 2,9. Het aantal contacten met de specialist en fysiotherapeut bleef daarentegen onveranderd.

2. Aandeel personen onder 50 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



3.4 Samenhang met ervaren gezondheid

Trendanalyses op de populatie attributieve risicopercen-
tages (PARs) laten voor de totale groep ouderen geen
veranderingen zien in de samenhang tussen gezondheid
en de onderscheiden vormen van zorggebruik gedurende
de periode 1983- 2006 (staat 2). Ook voor mannen en
vrouwen afzonderlijk blijven de samenhangen constant. De
PARs voor het huisartsbezoek schommelen rond de
72 procent, die voor consultaties van de specialist rond de
71 procent en die voor het bezoek aan de fysiotherapeut
rond de 52 procent. Hadden alle ouderen in 2006 een zeer
goede gezondheid gehad, dan zou het beroep van oude-
ren op de huisarts (ten minste één keer per jaar een
contact) dus met 71 procent verminderen. Het aandeel
ouderen dat de specialist consulteert zou met ongeveer
76 procent dalen en het aandeel dat naar de fysio-
therapeut gaat met ongeveer 52 procent.

Staat 2
Populatie attributieve risicopercen-
tages (PARs) voor personen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1983–2006

	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut
%									
1983	73	70	67	63	60	37	69	65	51
1984	64	73	47	64	73	47	71	70	58
1985	80	72	64	80	76	74	80	74	70
1986	64	64	54	75	65	67	71	65	62
1987	67	68	43	75	52	67	71	60	57
1988	69	79	65	76	64	56	74	72	62
1989	66	62	34	65	68	76	65	65	59
1990	81	67	59	74	71	55	78	69	57
1991	72	73	58	76	71	59	76	72	59
1992	77	72	68	75	70	66	75	71	67
1993	79	75	67	75	66	58	78	71	62
1994	61	69	64	76	73	66	69	71	55
1995	68	68	45	69	67	36	69	68	40
1996	73	71	59	78	73	64	76	71	63
1997	68	76	50	55	70	55	65	73	54
1998	52	60	37	74	66	52	64	63	47
1999	69	80	54	78	75	55	73	78	55
2000	75	65	52	71	61	52	74	63	53
2001	70	69	50	71	66	52	71	67	51
2002	70	74	50	73	68	50	71	71	50
2003	79	74	63	74	63	52	78	69	57
2004	73	76	51	73	69	66	74	73	60
2005	67	77	34	75	78	67	71	78	54
2006	66	76	59	74	75	44	71	76	52

4. Effecten van veroudering

De hierboven beschreven percentages betreffen ongestandaardiseerde cijfers. Wordt gestandaardiseerd naar de verdeling van leeftijd en geslacht in 1981, dan liggen de relatieve cijfers voor de drie onderscheiden vormen van zorggebruik voor 1990, 1997, 2000 en 2006 hooguit 0,6 procent hoger of lager (*staat 3*). Dit betekent dat de in de loop van de jaren gewijzigde demografische samenstelling van de groep ouderen nauwelijks van invloed is geweest op de (procentuele) ontwikkelingen in het zorggebruik. Dit is in overeenstemming met de eerdere conclusie van Swinkels (2006a), die geen verouderingseffecten constateerde voor het zorggebruik in de totale bevolking. Het absolute aantal ouderen dat gebruik maakte van medische zorg is echter wel toegenomen vanwege de forse toename van het aantal ouderen. Het aantal ouderen dat de huisarts consulteert was in 2006 met 3,8 miljoen 50–79-jarigen het hoogste tot nu toe. In 1997 bedroeg dit aantal nog 3,3 miljoen ouderen. Ook het aantal ouderen dat de specialist en de fysiotherapeut consulteerde was in 2006 het hoogst. Naar de specialist gingen 2,6 miljoen ouderen, naar de fysiotherapeut 1,2 miljoen.

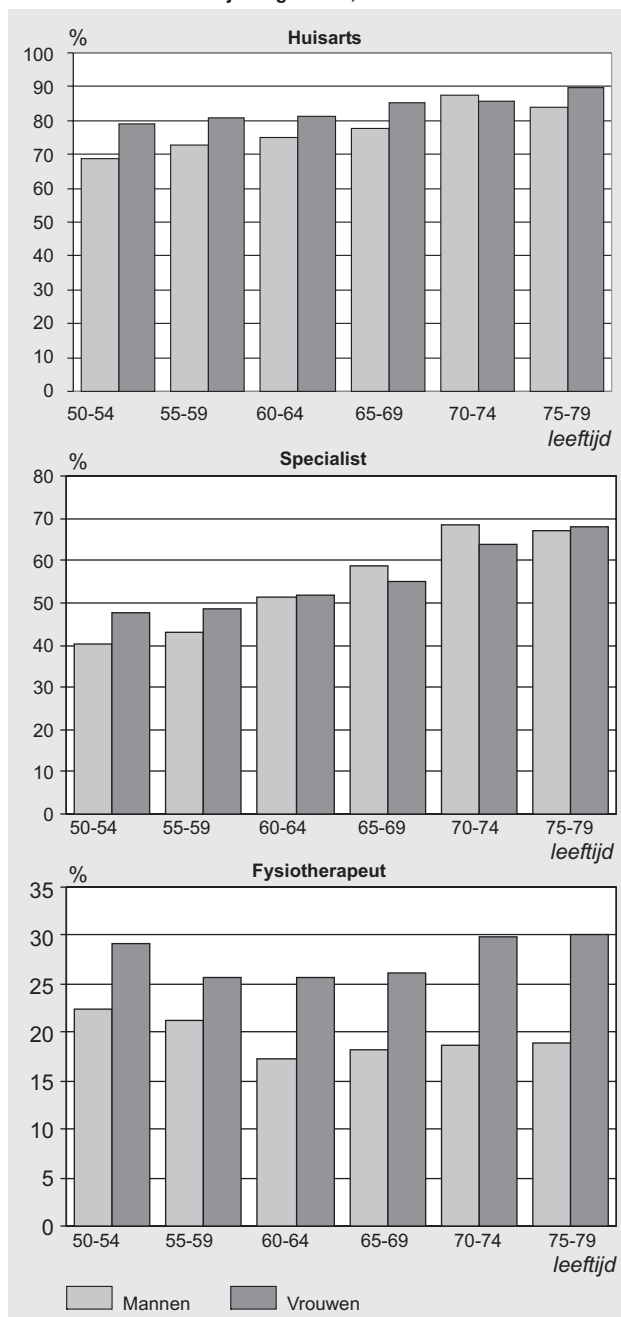
5. Verschillen naar geslacht

Oudere vrouwen doen over het algemeen een groter beroep op de huisarts, specialist en fysiotherapeut dan oudere mannen. Ook het gemiddeld aantal contacten met deze hulpverleners ligt bij vrouwen hoger dan bij mannen. Verder leven vrouwen gemiddeld langer dan mannen, wat hun beslag op de hier besproken zorgfaciliteiten verder vergroot. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in de meeste leeftijdsgroepen vergelijkbaar groot. Voor de groep 70–74-jarigen is het aandeel mannen en vrouwen dat naar de huisarts gaat even groot. Het aandeel mannen en vrouwen dat naar de specialist gaat is even groot voor de verschillende leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar (*grafiek 3*).

5.1 Meer oudere mannen naar fysiotherapeut

In 2006 gingen drie op de vier oudere mannen naar de huisarts, de helft consulteerde de specialist en één op

3. Aandeel ouderen dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert naar leeftijd en geslacht, 2003/2006



Staat 3
Personen van 50–79 jaar die huisarts, specialist en fysiotherapeut consulteren

	1981		1990		1997		2000		2006	
			Gestandaardiseerd ¹⁾		Gestandaardiseerd ¹⁾		Gestandaardiseerd ¹⁾		Gestandaardiseerd ¹⁾	
	niet	wel	niet	wel	niet	wel	niet	wel	niet	wel
%										
Huisarts	75,5	80,0	79,5	81,8	81,8	81,9	81,8	78,8	78,7	
Specialist	46,6	51,7	51,1	49,8	49,3	49,3	49,3	54,2	54,1	
Fysiotherapeut	10,3	19,5	19,6	21,0	21,1	22,8	22,8	23,7	23,8	
absoluut (x 1 000)										
Huisarts	2 638	2 982	2 963	3 284	3 283	3 529	3 528	3 831	3 828	
Specialist	1 634	1 935	1 913	1 993	1 973	2 115	2 115	2 623	2 618	
Fysiotherapeut	357	723	725	849	854	980	980	1 159	1 160	

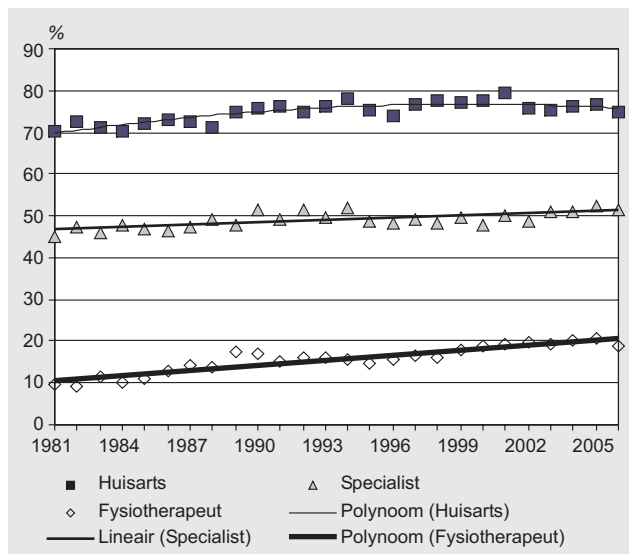
¹⁾ Gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (startjaar=1981).

de vijf de fysiotherapeut. In 1981 waren deze aandelen kleiner. Toen gingen zeven op de tien oudere mannen ten minste één keer per jaar naar de huisarts, 45 procent ging naar de specialist en een op de tien naar de fysiotherapeut.

Tussen het huisartsbezoek en de tijd bestaat een niet-lineair verband. Vanaf 1981 tot begin jaren negentig steeg het aandeel oudere mannen, maar daarna trad een stabilisatie op. Voor de specialist en de fysiotherapeut stijgen de trends lineair (grafiek 4).

Het gemiddelde aantal huisartscontacten per man is het afgelopen decennium gelijk gebleven, evenals het aantal contacten met de specialist en de fysiotherapeut. In deze periode schommelden de gemiddelden rond de 4, respectievelijk 2,5 en 3,5.

4. Aandeel mannen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



5.2 Stabiliserende trend in huisartsbezoek bij oudere vrouwen

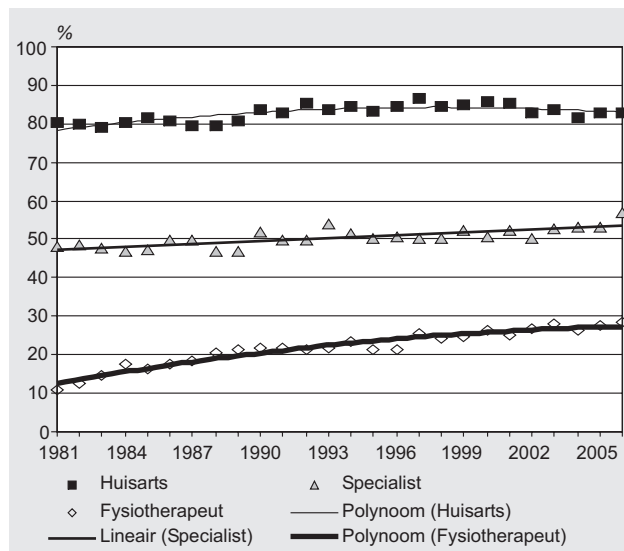
In 2006 ging 83 procent van de oudere vrouwen naar de huisarts, bijna zes op de tien consulteerden een specialist en drie op de tien gingen naar de fysiotherapeut. In 1981 waren deze aandelen kleiner. Toen gingen acht op de tien vrouwen ten minste één keer per jaar naar de huisarts, bijna de helft ging naar de specialist en één op de tien consulteerde de fysiotherapeut.

Evenals bij de mannen is ook bij oudere vrouwen sprake van een niet-lineair verband tussen het huisartsbezoek en het tijdsverloop. Vanaf 1981 tot begin jaren negentig vond een gestage toename plaats. Daarna stabiliseerde het cijfer en was er sprake van een dalende tendens. Bij oudere vrouwen is er, evenals bij oudere mannen, een stijgende trend in het bezoek aan de specialist. Voor het bezoek aan de fysiotherapeut werd een niet-lineair verband geconstateerd. Tot begin jaren negentig nam de trend nog evenredig toe, om vervolgens in toename af te zwakken (grafiek 5).

Het gemiddeld aantal huisartscontacten per oudere vrouw is het afgelopen decennium vrijwel niet veranderd, evenals

het aantal contacten met de specialist en de fysiotherapeut (tabel 2).

5. Aandeel vrouwen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



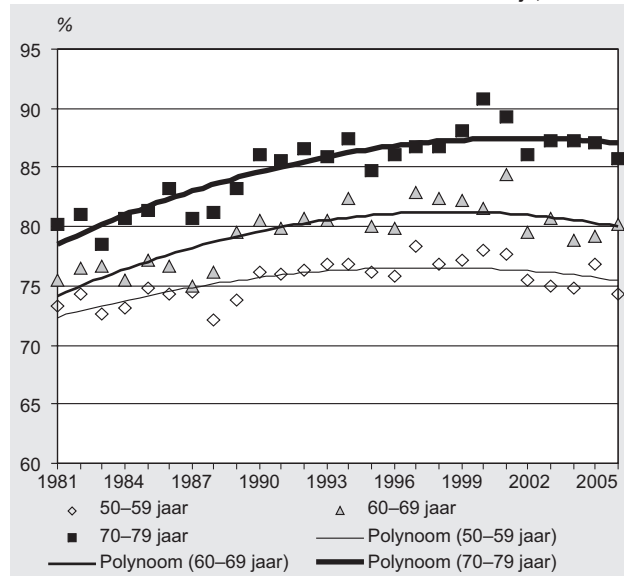
6. Leeftijd en beroep op zorgverlening

Een verder onderscheid tussen de leeftijdscategorieën laat zien dat op hogere leeftijd het beroep op de huisarts en de specialist aanmerkelijk toeneemt. Dit is niet het geval bij de fysiotherapeut.

6.1 Tendens tot omhooggaande trend in huisartsbezoek

Begin jaren tachtig lag het beroep op de huisarts voor alle drie leeftijdscategorieën beduidend lager dan in 2007 (grafiek 6). De trendanalyses wijzen uit dat er bij alle drie leeftijdsgroepen sprake is van een niet-lineair verband met de tijd. In de periode 1981 tot en met begin jaren negentig

6. Aandeel ouderen dat een huisarts consulteert naar leeftijd, 1981–2006



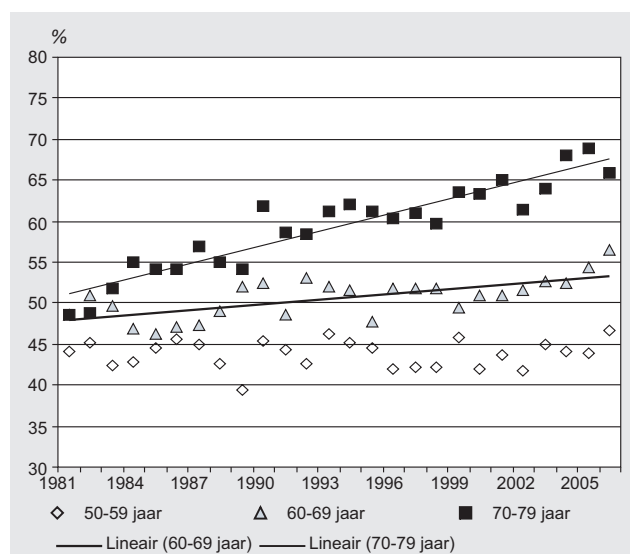
was eerst sprake van een gestage toename van het beroep op de huisarts. Daarna stabiliseerde de trend. Bij de zestigers is er een duidelijke ombuiging in het huisarts-bezoek te constateren. Na de aanvankelijke stijging werd eind jaren negentig de top bereikt, waarna het huisarts-bezoek weer enigszins daalde. Bij de vijftigers is een vergelijkbare omslag in de trend te zien, zij het dat de ontwikkelingen hier een wat vlakker verloop hebben. Bij de zeventigers is de tendens tot ombuiging niet zichtbaar.

6.2 Sterke stijging bezoek specialist bij oudste leeftijdsgroep

Het aandeel personen dat de specialist raadpleegt is sinds 1981 het sterkst toegenomen bij de zeventigers, van ongeveer 50 procent in 1981 naar ruim 65 procent in 2006.

Ook bij de zestigers was er een stijgende trend. Deze toename was echter beduidend minder sterk dan bij de oudste leeftijdsgroep, namelijk van minder dan 50 procent naar 56 procent. Onder vijftigers bleef het specialisten-bezoek gedurende 1981–2006 schommelen rond de 43 procent (grafiek 7).

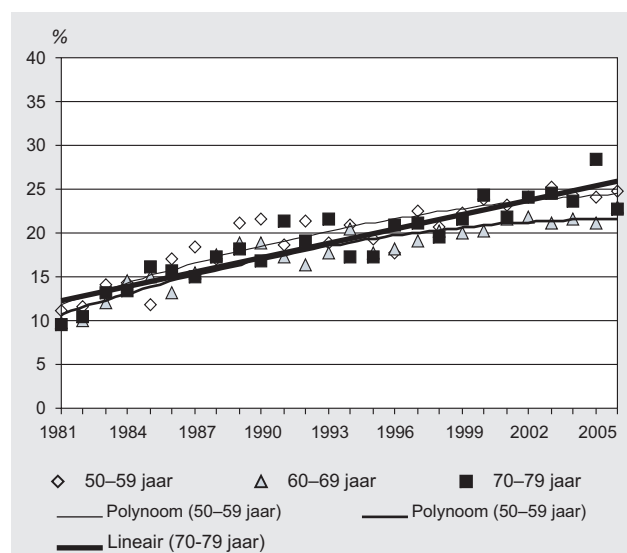
7. Aandeel ouderen dat een specialist consulteert naar leeftijd, 1981–2006



6.3 Geen leeftijdsverschillen bij beroep op fysiotherapeut

Tussen de verschillende leeftijdscategorieën is er vrijwel geen onderscheid in het aandeel oudere mensen dat de fysiotherapeut consulteert. Leeftijd is dus niet van invloed op het consulteren van de fysiotherapeut. Wel is vanaf begin jaren tachtig tot en met 2006 het aandeel ouderen dat een beroep doet op de fysiotherapeut in gelijke mate gestegen. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat het bezoek aan de fysiotherapeut meer dan verdubbeld is (grafiek 8).

8. Aandeel ouderen dat een fysiotherapeut consulteert naar leeftijd, 1981–2006



6.4 Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten vrijwel onveranderd

Voor de vijftigers kwam het gemiddeld aantal huisarts-contacten per persoon de afgelopen tien jaar uit op ongeveer 4,5 per jaar. Voor de specialist was dit circa 2 keer per jaar en voor de fysiotherapeut circa 4 keer per jaar. Bij de zestigers schommelde het aantal huisartscontacten rond de 5; voor de specialist en de fysiotherapeut was het aantal contacten respectievelijk ongeveer 2,5 en 4. Het gemiddeld aantal contacten per persoon per jaar is voor de zeventigers bij alle drie onderscheiden vormen van zorg het hoogst. Het gemiddeld aantal huisartscontacten per

Staat 4
Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten voor ouderen met huisarts, specialist of fysiotherapeut naar leeftijd, 1997–2006

	50–59 jaar			60–69 jaar			70–79 jaar		
	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut
1997	4,0	2,0	3,7	5,3	2,2	3,6	6,5	3,5	4,8
1998	4,4	2,3	4,2	5,5	2,4	5,2	6,0	3,6	3,8
1999	5,0	2,4	4,2	5,2	2,5	3,8	6,6	2,8	5,5
2000	4,8	2,0	4,4	4,9	2,2	4,1	6,8	3,6	5,9
2001	4,4	2,4	3,9	4,5	2,2	4,2	6,3	3,5	5,4
2002	3,9	1,8	4,4	5,1	3,2	4,3	5,1	3,0	5,2
2003	4,4	1,9	4,7	5,5	2,1	4,0	6,3	3,0	5,3
2004	3,7	2,2	4,0	4,0	2,8	4,1	6,2	3,4	5,4
2005	4,5	2,4	4,3	4,1	2,3	4,3	5,5	3,3	6,5
2006	4,3	2,4	4,7	5,0	2,7	3,9	5,9	3,7	5,2

persoon lag bij hen rond de 6. Het gemiddeld aantal contacten met de specialist lag rond de 3,5 en het aantal contacten met de fysiotherapeut rond de 5 (*staat 4*).

6.5 Absolute toename vooral bij vijftigers

Zoals vermeld consulteerden zeventigers relatief het meest de huisarts en de specialist. Wordt gekeken naar absolute aantallen, dan domineren de vijftigers. Dit komt doordat deze groep tussen 1981 en 2006 door de vergrijzing de grootste aanwas kende. In 2006 gingen bijvoorbeeld 1,7 miljoen vijftigers naar de huisarts. Bij zestigers was dit 1,2 miljoen en bij zeventigers 0,9 miljoen (*staat 5*).

7. Conclusie

Een toenemend aandeel mannen en vrouwen heeft de afgelopen jaren ten minste één keer per jaar de specialist en de fysiotherapeut geraadpleegd. Het beroep op de huisarts stabiliseerde daarentegen. Het gemiddeld aantal keren dat men een van deze zorgverleners raadpleegt, bleef ook onveranderd. Vrouwen doen vaker een beroep op de huisarts, specialist en fysiotherapeut dan mannen. Hoe ouder men is, hoe groter het beroep op de drie zorgvormen is.

De veroudering van de bevolking heeft nauwelijks effect gehad op de percentages met betrekking tot zorggebruik. De cijfers gestandaardiseerd naar de bevolkingsopbouw in 1981 zijn vrijwel gelijk aan de ongestandaardiseerde cijfers.

In absolute termen is het aantal ouderen dat gebruik maakt van zorg uiteraard wel sterk toegenomen. Het totaal aantal ouderen neemt door de vergrijzing gestaag toe, en daarmee ook het zorggebruik.

Ook de cijfers die worden bijgehouden door medische zorgverleners duiden op een verandering in de afgelopen jaren. Uit cijfers van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) blijkt dat het aantal geregistreerde medisch specialisten de afgelopen jaren is toegenomen. In 2000 waren er nog geen 15 duizend medisch specialisten, in 2005 ruim 16 duizend (NIVEL, 2007). Het aantal werkzame fysiotherapeuten en huis-

artsen is sinds begin jaren tachtig ook sterk gegroeid. In 1981 waren er bijna 9 duizend extramuraal werkzame fysiotherapeuten, in 2005 ruim 13 duizend (NIVEL, 2007). De huisartsen in Nederland zijn de afgelopen jaren ook efficiënter gaan werken (RIVM, 2004). De toename van deze medische zorgverleners loopt daarmee redelijk in de pas met het toegenomen aantal ouderen dat de huisarts, specialist en fysiotherapeut consulteert.

In dit onderzoek is alleen ingegaan op langjarige ontwikkelingen van consultaties van huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen die niet in instellingen en tehuizen verblijven. Gegevens over de institutionele bevolking zijn niet beschikbaar. Daarmee is het hier gepresenteerde beeld van de groep ouderen niet volledig. Ook is het overzicht beperkt doordat niet is ingegaan op trends in andere vormen van medisch en niet medisch zorggebruik. In het kader van onderzoek naar trends in sociaal-economische gezondheidsverschillen zal in een later stadium nadrukkelijk ook op andere (objectief verzamelde) medische gegevens worden ingegaan. Dit levert een vollediger beeld op van het zorggebruik door ouderen.

Literatuur

Garssen, J. en C. van Duin, 2007, Grijs druk zal verdubbelen. De Actuaris 14(3), blz. 14–19.

Kleinbaum, D.G., L.L. Kupper, en H. Morgenstern, 1982, Epidemiologic research: principles and quantitative methods, blz. 163. Van Nostrand Reinhold, New York.

Miettinen, O.S., 1974, Proportion of disease caused or prevented by a given exposure, trait or intervention. American Journal of Epidemiology 99, blz. 325–332.

NIVEL, 2007, Registratie van beroepen in de gezondheidszorg. Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (www.nivel.nl/beroepeninzorg).

Rothman, K. (1986). Standardization of rates. Modern epidemiology. Boston: Little, Brown and Company.

RIVM, 2004, Huisarts steeds efficiënter. RIVM, Bilthoven (www.rivm.nl/persberichten/2004).

Staat 5
Aantal ouderen dat een huisarts, specialist en fysiotherapeut consulteert naar leeftijd

	1981	1990	1997	2000	2006
x 1 000					
Huisarts					
50–59 jaar	1 051	1 127	1 386	1 559	1 692
60–69 jaar	916	1 041	1 088	1 108	1 232
70–79 jaar	671	814	811	863	907
Specialist					
50–59 jaar	633	674	741	843	1 056
60–69 jaar	591	683	685	675	865
70–79 jaar	410	578	567	596	702
Fysiotherapeut					
50–59 jaar	159	324	398	488	560
60–69 jaar	119	243	253	260	352
70–79 jaar	80	155	199	233	247

Swinkels, H. en A. Schueller, 2006a, Effecten van veroudering op het gebruik van geneeskundige voorzieningen. CBS, Voorburg/Heerlen.

Swinkels, H., 2006b, Trends in gezondheid, zorggebruik en leefstijl. 25 jaar CBS-gezondheidsenquêtes. Gezondheid en zorg in cijfers, blz. 29-42. CBS, Voorburg/Heerlen.

Swinkels, H., 2006c, Veroudering maar beperkt debet aan hoger zorggebruik. CBS-webmagazine 6 juni 2006.

Gegevensbronnen

De hier gepresenteerde resultaten zijn gebaseerd op gegevens uit de Gezondheidsenquête en het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). De Gezondheidsenquête zoals deze sinds 1981 door het CBS werd gehouden, is als een aparte module in POLS gecontinueerd. Met ingang van 1 januari 1997 is het veldwerk van POLS van start gegaan. Het doel van POLS is het op continue basis leveren van coherente informatie over de verschillende aspecten van de leefsituatie van de

Nederlandse bevolking in particuliere huishoudens als geheel, maar ook voor afzonderlijke bevolkingsgroepen daarbinnen.

De doelpopulatie van de Gezondheidsenquête en POLS is de in Nederland woonachtige bevolking in particuliere huishoudens. POLS is gebaseerd op een personen-steekproef uit de Gemeentelijke Basisadministratie. Personen die wonen in instellingen en tehuizen zijn niet benaderd voor deelname aan het onderzoek. De beoogde steekproefomvang voor de module 'Gezondheid' bedroeg in 2006 netto 10 duizend personen van alle leeftijden. De groep ouderen omvat ongeveer 2,5 duizend personen.

Zoals bij alle steekproefonderzoeken zijn de uitkomsten een schatting van de werkelijke, maar onbekende waarden. Omdat de enquête een steekproef betreft, zijn de cijfers onderhevig aan toevalsfluctuaties. Naast mogelijke non-reponsvertekening en steekproeffluctuaties moet nog rekening worden gehouden met falen van het geheugen. Respondenten rapporteren hun medische consumptie immers op basis van herinnering. Vooral minder ingrijpende feiten of gebeurtenissen kunnen op wat langere termijn wel eens vergeten worden. Mede daarom zijn, waar mogelijk, de gegevens over aantallen contacten per jaar berekend op basis van een periode van 14 dagen voorafgaand aan de datum van het vraaggesprek.