

pallas
health research and consultancy



Keuzes in zorggebruik tijdens de coronacrisis

Onderzoeksverantwoording

Rotterdam, juni 2020

Babette van Deursen, MSc
Jennifer Eeuwijk, MSc
Anouk Oordt, PhD
Judith van den Bosch, PhD

Pallas health research and consultancy
www.pallashrc.com



Inhoudsopgave

1	Werkwijze vragenlijstonderzoek	3
1.1.	Achtergrond	3
1.2.	Doel van het onderzoek	3
1.3.	Vragenlijstonderzoek met online panel	4
2	Beschrijving onderzoekspopulatie	5
2.1.	Basiskenmerken	5
	Bijlage 1 – Flowchart opschonen dataset	7

1 Werkwijze vragenlijstonderzoek

1.1. Achtergrond

Half maart nam het aantal patiënten met verdenking op COVID-19 in snel tempo toe. De ziekenhuizen stroomden vol met ernstig zieke patiënten. De regering kondigde op 12 maart een 'intelligente' lockdown aan. Bij veel huisartspraktijken werden patiënten geadviseerd niet naar de praktijk te komen zonder afspraak, maar eerst te bellen. In het nieuws verschenen berichten dat huisartsen vreesden voor overbelasting en onveilige situaties. Hoewel de huisartspraktijken toegankelijk bleven en zorg rondom COVID-19 patiënten in veel gemeenten op andere plekken dan in de huisartspraktijk werd georganiseerd, merkten veel huisartsen snel een afname van het aantal patiënten met niet-COVID-19 gerelateerde klachten.

Op 20 april meldt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat er sinds 12 maart 360.000 reguliere verwijzingen minder zijn gedaan van huisartsen naar ziekenhuizen¹. In de loop van de coronacrisis werd de reguliere zorg langzamerhand opgestart. Sinds eind mei zijn er door huisartsen meer dan 100.000 verwijzingen geschreven, wat op ongeveer 80% van het normale aantal verwijzingen voor corona was².

Er waren aanwijzingen dat patiënten de huisarts niet meer wilden of durfden te bezoeken. Het is niet duidelijk of patiënten zelf vinden dat ze onnodige risico's hebben genomen door niet naar de huisarts te gaan met klachten. Ook is het uit gepubliceerde gegevens niet duidelijk welke klachten Nederlanders in de eerste maanden van de lockdown hadden en hoe ernstig zij deze klachten vonden.

Om een beeld te kunnen geven van de situatie in de eerste maanden van de lockdown is een panel van Nederlanders bevestigd over de klachten die ze hebben ervaren en of ze daarvoor de huisarts hebben geraadpleegd. Ook is gevraagd of zij zonder overleg van hun arts medicatie hebben aangepast of (herhaal)recepten niet hebben opgehaald.

1.2. Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in het zorggebruik voor lichamelijke en mentale klachten en het medicatiegebruik van Nederlanders tijdens de intelligente lockdown vanuit het perspectief van de patiënt. De resultaten van het onderzoek kunnen aangrijpingspunten geven voor zorgprofessionals en beleidsmakers om in het verloop van de coronapandemie patiënten aan te sporen bij zorgwekkende klachten de huisarts te benaderen.

De coronacrisis is een uitzonderlijke situatie en de resultaten van dit onderzoek zijn lastig te vergelijken zijn met de situatie voor corona. Er zijn gegevens beschikbaar over het midden van zorg onder Nederlanders (Nivel-onderzoek 'Inzicht in zorgmijden' uit 2015³). Deze gegevens zijn gebaseerd op een situatie waarin Nederland zich niet in een pandemie bevond en daardoor niet direct te vergelijken.

¹ <https://nos.nl/artikel/2331050-360-000-minder-reguliere-verwijzingen-huisartsen-door-corona.html>

² <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/06/03/aantal-verwijzing-naar-ziekenhuis-vorige-week-boven-100.000>

³ <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inzicht-zorgmijden.pdf>

1.3. Vragenlijstonderzoek met online panel

De vragenlijst

Opstellen vragenlijst

Voor het opstellen van de vragenlijst is gekeken naar bestaande vragenlijsten en waar mogelijk gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragen en antwoordcategorieën, zoals bijvoorbeeld voor de basiskenmerken van respondenten (Gezondheidsmonitor⁴) en het zorggebruik (Nivel 2015⁵).

De vragenlijst bestond uit 51 vragen verdeeld over acht verschillende onderdelen: basiskenmerken, coronacrisis en hoe men deze ervaart, basisgezondheid in afgelopen 12 maanden, zorggebruik afgelopen 2 maanden voor lichamelijke en mentale klachten, veranderende huisartszorg, medicijngebruik, en zorggebruik bij kinderen. De vragenlijst is op 12 mei 2020 naar deelnemers van het consumentenpanel gestuurd. Op 25 mei werd de vragenlijst gesloten voor nieuwe respondenten en werd de data aangeleverd.

Vorbereiden data-analyse en opschonen dataset

De vragenlijst werd ingevuld door 2.075 respondenten. Tien respondenten werden uit de dataset verwijderd, omdat ze de vragenlijst te snel hadden ingevuld. Hun bijdrage wordt als niet betrouwbaar bevonden. 'Te snel' was gedefinieerd als: sneller dan 1/3 van de mediaan invultijd van de overige respondenten.

De dataset met antwoorden van 2.065 respondenten werd gecontroleerd op betrouwbaarheid door de antwoorden voor een aantal vragen te beoordelen. Zie flowchart in bijlage met de beslissingen die zijn genomen. Na opschonen van de dataset bleef een dataset over met 2.037 respondenten.

Het online panel

Om respondenten voor het onderzoek te werven, is samengewerkt met onderzoeksbureau Dynata (vestiging Rotterdam)⁶. Dynata vindt haar panelleden via open inschrijving en door middel van verschillende programma's. Uitnodigingen worden op meerdere manieren verstuurd om zoveel mogelijk verschillende mensen te bereiken. Hier kan gedacht worden aan uitnodigingen per mail, banners en berichten op panelwebsites. Vanuit de verschillende bronnen komen respondenten samen tot een 'blend' op het platform van Dynata. Daar wordt vastgesteld via welke bron panelleden zijn aangemeld en worden ze naar actieve vragenlijsten doorgestuurd. Per vragenlijst worden respondenten uit meerdere bronnen gebruikt.

De verschillende wervingsmethoden zijn:

1. Er wordt samengewerkt met toonaangevende internationale merken die hun klanten benaderen, zogenaamde 'affiliate partners'.
2. Leden worden gerekruteerd in samenwerking met wereldwijde online uitgevers en via honderden websites.
3. Rekrutering vindt plaats in online communities en via sociale media.
4. Er worden member-gets-member rekruteringen gedaan via 'Tell-a-friend'-acties.

Na het bepalen van de steekproefgrootte worden deelnemers uit Dynata's online sample geselecteerd. Naast eigen panelleden zijn hier ook respondenten van 'affiliate partners' beschikbaar. Om de kans op bias te minimaliseren worden deelnemers op drie manieren geselecteerd. Allereerst worden deelnemers willekeurig geselecteerd en uitgenodigd voor het invullen van een survey. Een set niet-sturende profileringsvragen wordt willekeurig geselecteerd om door hen te worden beantwoord. Na beantwoording van deze vragen worden panelleden gelinkt aan een survey waarvoor ze waarschijnlijk kwalificeren, waarbij nog een willekeurig selectie-element wordt gebruikt. Het idee achter deze profilering is dat respondenten toegewezen worden aan een onderzoek wat voor hen relevant is. Doel hiervan is om uitval te verminderen en *respondent satisfaction* te vergroten.

Bij de start van het onderzoek is gekozen om te streven naar een steekproefgrootte van 2.000 deelnemers, representatief voor leeftijd, geslacht en provincie.

⁴ <https://www.monitoregezondheid.nl/>

⁵ <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inzicht-zorgmijden.pdf>

⁶ <https://www.dynata.com/>

2 Beschrijving onderzoekspopulatie

2.1. Basiskkenmerken

In het onderzoek zijn de resultaten van 2.037 Nederlanders meegenomen. De kenmerken van de deelnemers zijn weergegeven in Tabel 1, hierin worden ook de cijfers voor de totale Nederlandse bevolking (CBS, 2019) gepresenteerd. De vragenlijst is uitgezet onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking met betrekking tot leeftijd, geslacht en provincie. De verdeling in geslacht en provincie is vergelijkbaar met de verdeling in de Nederlandse bevolking. In de leeftijdscategorie 35-44 jaar zien we een kleine oververtegenwoordiging en bij de leeftijdscategorie 65+ jaar zien we een kleine ondervertegenwoordiging ten opzichte van de Nederlandse bevolking.

Tabel 1. Basiskkenmerken van de deelnemers in het onderzoek (online panel) en de Nederlandse bevolking

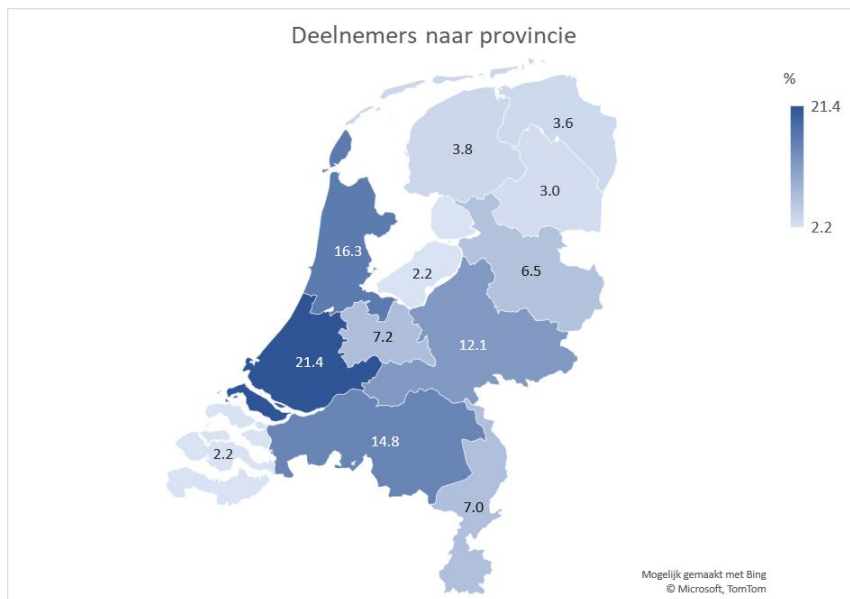
	Panel (95% betrouwbaarheidsinterval)	Nederland
Geslacht		
Mannen	48,3% (46,1% - 50,5%)	49,7% ¹
Vrouwen	51,7% (49,5% - 53,9%)	50,3% ¹
Leeftijd (in jaar)		
18-24	10,7% (9,4% - 12,1%)	11,0% ¹
25-34	15,0% (13,5% - 16,6%)	15,9% ¹
35-44	18,1% (16,5% - 19,8%)*	14,9% ¹
45-54	18,9% (17,3% - 20,7%)	18,2% ¹
55-64	16,7% (15,2% - 18,4%)	16,9% ¹
65+	20,6% (18,9% - 22,4%)*	23,1% ¹
Opleidingsniveau		
Laag	25,2% (23,4% - 27,1%)*	29,3% ²
Midden	43,5% (41,4% - 45,7%)*	37,1% ²
Hoog	30,7% (28,8% - 32,8%)	32,0% ²
Anders, namelijk...	0,5% (0,3% - 1,0%)*	1,6% ²

* Significant verschillend van de Nederlandse bevolking.

Referenties:

1. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37296ned/table?ts=1590670014997>

2. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82275NED/table?ts=1589200627866&fromstatweb=true>

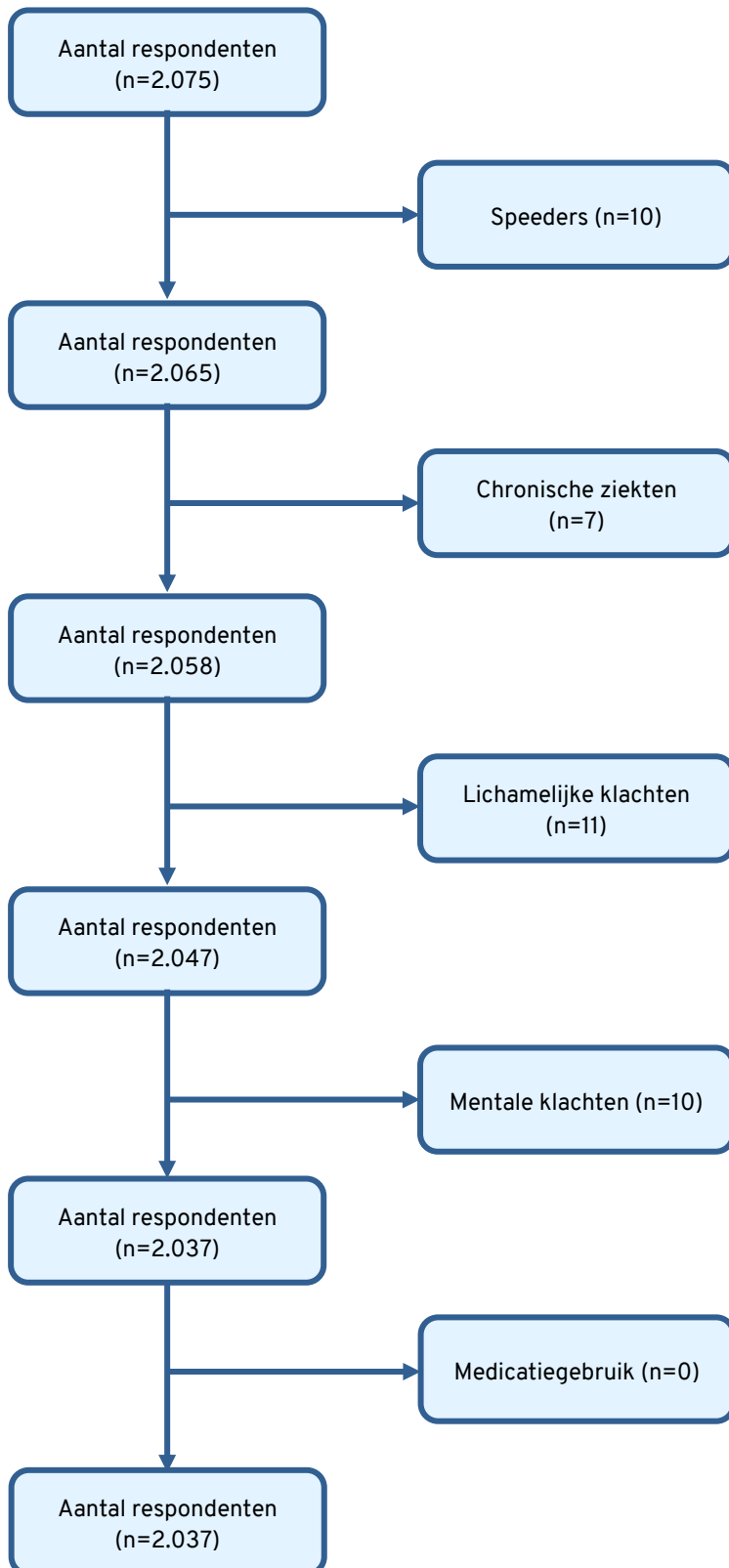


Figuur 1. Verdeling aantal deelnemers in het onderzoek per provincie (statisch gezien gelijk aan de Nederlandse bevolking).



Figuur 2. Bevolkingsamenstelling Nederland per provincie

Bijlage 1 – Flowchart opschonen dataset





De volgende stappen zijn gehanteerd in het opschonen van de data:

1. Speeders

De 'speeders' zijn respondenten die sneller zijn dan 1/3 van de mediaan invultijd vergeleken met de overige respondenten. De 'speeders' worden als niet betrouwbaar gezien en zijn daarom verwijderd uit de database.

2. Chronische ziekten

De volgende stap was controleren hoeveel chronische ziekten waren aangekruist per respondent. In totaal werden er 19 chronische aandoeningen uitgevraagd en had de respondent nog de optie om "andere chronische aandoening" aan te geven. De respondent kon deze vragen beantwoorden met "Nee", "Ja, door de arts vastgesteld" en "Ja, NIET door de arts vastgesteld". Alleen de chronische aandoeningen die waren beantwoord met "Ja, door de arts vastgesteld" werden meegenomen in de kwaliteitscontrole. Vanuit een klinische beredenering was besloten dat men niet meer dan tien chronische aandoeningen kon hebben én had ingevuld dat men niet binnen in een risicogroep voor COVID-19 viel. Verder zijn ook de mensen met meer dan tien chronische aandoeningen en vreemd ingevulde antwoorden verwijderd uit de dataset, omdat hun bijdrage als niet betrouwbaar werd gevonden. Door deze stap werden zeven respondenten verwijderd uit de dataset.

3. Lichamelijke klachten

Vervolgens is er gekeken naar het aantal opgegeven lichamelijke klachten (tijdens de intelligente lockdown). In de vragenlijst werden 20 lichamelijke klachten opgesomd, waarop de respondent kon beantwoorden met "Ja" of "Nee". Daarnaast was er de mogelijkheid om "Anders, namelijk" in te vullen indien de lichamelijke klacht er niet tussen stond. Deze optie hebben we niet meegenomen in de kwaliteitscontrole. De mensen die geen enkele chronische aandoening hadden, maar meer dan 18 klachten rapporteerden werden verwijderd uit de dataset (n=11). Klinisch gezien is het erg onwaarschijnlijk dat mensen zonder enkele chronische aandoening meer dan 18 nieuwe lichamelijke klachten hebben ondervonden in de afgelopen maanden.

4. Mentale klachten

Daarna werd er gecontroleerd hoeveel mentale klachten er waren gemanifesteerd per respondent. Opvallend genoeg was de vraag 'Heeft u de afgelopen 2 maanden (tijdens de intelligente lockdown) last gehad van de volgende mentale gezondheidsklachten? Andere mentale klachten' voor vele respondenten onduidelijk. Ze gaven nogmaals hun lichamelijke klachten aan, mentale klachten die daarvoor al aan bod waren gekomen of gaven een vreemd antwoord. Er is daarom besloten om deze vraag niet mee te nemen in de analyses. De respondenten konden in totaal negen mentale klachten aangeven. Bij de chronische ziekten was ook de antwoordoptie: "Ik heb last van psychische/psychiatrische stoornissen of aandoeningen". Indien hier "Nee" was ingevuld, maar wel alle negen mentale klachten werden beantwoord met "Ja", dan werden deze respondenten verwijderd uit de dataset (n=10). Het is klinisch onwaarschijnlijk dat men geen enkele psychische/psychiatrische aandoening of stoornis heeft, maar wel alle negen mentale klachten heeft ondervonden in de afgelopen twee maanden.

5. Medicatiegebruik

Tot slot, werd de respons op medicatiegebruik gecontroleerd. Het is erg onwaarschijnlijk dat mensen met geen enkele chronische aandoening wel veel medicatie gebruiken. Uit de analyse bleek dat er geen 'outliers' waren voor medicatiegebruik en aantal chronische aandoeningen. Het was een logische verdeling, dus is besloten om de rest van de respondenten te behouden. Na alle data kwaliteitscontroles bleven er 2.037 respondenten over.