



De evaluatie van de Achmea PraktijkStatus

Deel 1

Wat is het effect van feedback op het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars?

Stef Bouwhuis
Judith D. de Jong

ISBN 978-94-6122-357-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2015 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Samenvatting

Sinds 2010 geeft Achmea huisartsen inzicht in het zorggebruik van hun patiënten via de Achmea PraktijkStatus (Achmea PraktijkStatus). Het NIVEL heeft de Achmea PraktijkStatus in opdracht van Achmea geëvalueerd. De resultaten van deze evaluatie zijn in verschillende deelrapporten beschreven. In dit deelrapport presenteren we de resultaten van het deelonderzoek naar het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen in Achmea.

Daarnaast wordt de ontwikkeling van een aantal omstandigheden die de effectiviteit van de APS beïnvloeden uiteengezet om een verwachting te kunnen geven over het effect van de APS op de kosten en kwaliteit van zorg.

De Achmea PraktijkStatus

Achmea biedt huisartsen via de Achmea PraktijkStatus (APS) inzicht in het zorggebruik van hun patiënten en de daarmee samenhangende zorgkosten. Huisartsen zijn volgens Achmea de spil in de integrale zorgketen. Achmea verwacht dat de APS huisartsen ondersteunt in deze rol en wil met de Achmea PraktijkStatus als partner van huisartsen optreden.

Huisartsen kunnen onder meer via hun verwijs- en voorschrijfgedrag invloed uitoefenen op het zorggebruik van hun patiënten. Achmea verwacht dat huisartsen die in de APS zien dat hun patiënten relatief veel zorgkosten genereren zo mogelijk hun gedrag zullen aanpassen. Dit zal vervolgens bijdragen aan kostenbeheersing zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg, zo veronderstelt Achmea. Achmea verwacht ook dat de APS zal bijdragen aan een hoger vertrouwen van huisartsen in Achmea. Dit hogere vertrouwen zal volgens Achmea een gevolg zijn van twee kenmerken van de APS. Ten eerste leidt de APS tot intensiever contact tussen huisartsen en Achmea: de APS wordt immers besproken in een gesprek tussen een relatiemanager van Achmea en een huisarts. Ten tweede zal het hogere vertrouwen volgens Achmea het gevolg zijn van het inzicht dat de APS huisartsen biedt in het zorggebruik van hun patiënten. Dit maakt de relatie met Achmea voor huisartsen namelijk waardevoller, zo verwacht Achmea. Achmea vindt het belangrijk dat huisartsen haar vertrouwen, omdat zij zowel de positie van huisartsen als de positie van zorgverzekeraars in het Nederlandse zorgstelsel belangrijk vindt.

Dit onderzoek

In dit onderzoek hebben we met behulp van online vragenlijsten het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen in Achmea onderzocht. Om dit in perspectief te plaatsen hebben we huisartsen ook naar hun vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen gevraagd.

Ook analyseren we in dit onderzoek een tweetal ontwikkelingen die de effectiviteit van de APS kunnen beïnvloeden: 1) de manier waarop huisartsen het contact met relatiemanagers ervaren; en 2) de manier waarop zij tegen hun werk en de rol die Achmea daarin speelt, aankijken. Onder de tweede ontwikkeling valt ook de mate waarin huisartsen aangeven in staat te zijn de kosten in te schatten van hun voorschrijf- en verwijsgedrag.

APS dempt daling van vertrouwen onder huisartsen

Het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea is in 2013 lager dan in 2011. De APS lijkt deze daling te dempen: huisartsen die in 2013 deelgenomen hebben aan de APS laten geen of een minder sterke daling in het vertrouwen zien dan huisartsen die niet

deelgenomen hebben. Het vertrouwen in relatiemanagers is tussen 2011 en 2013 nauwelijks veranderd.

Wat betreft de mate waarin huisartsen vinden dat Achmea hun belangen behartigt is ook een daling te zien tussen 2011 en 2013. Daarnaast blijkt dat huisartsen die deelnemen aan de APS in grotere mate dan huisartsen die niet deelnemen aan de APS vinden dat Achmea hun belangen behartigt.

Bezoek relatiemanager wordt vooral gezien als informeren

In 2013 heeft 63% van de respondenten contact gehad met een relatiemanager. Van deze groep huisartsen heeft 63% deelgenomen aan de APS.

Bijna driekwart van de huisartsen geeft aan dat zij het idee hebben dat relatiemanagers komen om te informeren, hierin is geen verschil tussen 2011 en 2013. Een vijfde van de huisartsen ervaart in 2013 dat de relatiemanager hen controleert, dit is een toename ten opzicht van 2011.

Ruimte voor APS als informatie-instrument

Uit het onderzoek blijkt huisartsen kosten belangrijk vinden bij het maken van afwegingen over behandelingen. Tegelijkertijd is er een afname van het percentage huisartsen dat aangeeft in te kunnen schatten wat de kosten van verwijsgedrag (van 59% naar 44%) en voorschrijfgedrag (van 33% naar 24%) zijn. Er is dus ruimte voor extra informatie over de kosten van zorg voor huisartsen. Deze informatie zouden huisartsen vervolgens kunnen gebruiken om meer kostenbewust te handelen.

Iets meer dan een derde van de huisartsen geeft aan dat zij openstaan voor informatie van Achmea open afwijkingen in het zorggebruik van hun patiënten. Tegelijkertijd geeft ongeveer 10% aan dat Achmea dit nu doet. Ook hieruit blijkt dat er ruimte is voor extra informatie voor huisartsen.

Achmea neemt deze ruimte in de vorm van de APS en verwacht dat huisartsen als gevolg ervan meer kostenbewust zullen handelen. Uit dit onderzoek blijkt echter dat er geen samenhang is tussen het krijgen van de APS en de mate waarin huisartsen vinden dat zij de kosten van hun verwijsgedrag en voorschrijfgedrag goed in kunnen schatten. Dit suggereert dat de APS niet leidt tot meer inzicht over kosten van zorg op deze punten terwijl dit inzicht essentieel voor de effectiviteit van feedback is.

Methoden

De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op een vragenlijst die tussen oktober 2013 en januari 2014 verstuurd is naar 2598 huisartsen. Ruim 700 huisartsen hebben de vragenlijst deels ingevuld en 542 huisartsen hebben de vragenlijst helemaal ingevuld (respons 22%). De steekproef is relatief representatief in vergelijking met de NIVEL-huisartsenregistratie. In vergelijking met 2011 hebben meer huisartsen uit het kerngebied van Achmea deelgenomen.

Het vertrouwen van huisartsen is gemeten door een vertrouwensschaal bestaande uit vier items. Daarnaast is huisartsen gevraagd naar hun houding ten aanzien van mogelijke rollen van Achmea in hun praktijk, het maken van kostenafwegingen, belangenbehartiging van Achmea en naar welke organisaties invloed hebben op hun praktijkvoering. Huisartsen die contact gehad hebben met een relatiemanager is gevraagd naar de manier waarop zij dat contact ervaren hebben.

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.1.1 De implementatie van de Achmea PraktijkStatus	7
1.1.2 Zorgverzekeraars in de Zorgverzekeringswet	7
1.1.3 Beïnvloeding door zorgverzekeraars	7
1.2 De Achmea PraktijkStatus	8
1.3 De werking van feedback	10
1.4 Dit rapport	11
1.4.1 Opzet van de beleidsevaluatie	11
1.4.2 Het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen in Achmea	12
1.5 Doel en onderzoeksvraag	12
1.6 Opbouw van het rapport	13
2 Methoden	14
2.1 Wijzigingen in meetinstrumenten ten opzichte van de vragenlijst in 2011	14
2.2 Respons en representativiteit	14
2.2.1 Respons	14
2.2.2 Representativiteit	15
2.3 Huisartsen die de vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben	18
2.4 Analyses	19
3 Het vertrouwen van huisartsen in Achmea	20
3.1 Het vertrouwen van huisartsen in Achmea en de invloed van de APS daarop	20
3.1.1 Gemiddelde vertrouwenscores	20
3.1.2 Drie dimensies van vertrouwen in Achmea	22
3.1.3 Ontwikkeling van het vertrouwen bij huisartsen die zowel in 2011 als in 2013 hebben deelgenomen	25
3.1.4 Conclusie	26
4 Omstandigheden die de effectiviteit van de APS beïnvloeden	27
4.1 Huisartsen over het bezoek van de relatiemanagers van Achmea	27
4.1.1 Contact met de relatiemanager	27
4.1.2 Ervaringen met het contact met de relatiemanager	28
4.1.3 Conclusie	31
4.2 Huisartsen over hun werk	31
4.2.1 Huisartsen over de rol van Achmea in hun praktijk	31
4.2.2 Huisartsen over het maken van kostenafwegingen	36
4.2.3 Huisartsen over de invloed van derden op hun praktijkvoering	41
4.2.4 Conclusie	42

5	Conclusie	43
5.1	Het effect van de APS op het vertrouwen in Achmea	43
5.2	Huisartsen over de relatiemanager van Achmea	43
5.3	Huisartsen over hun werk	43
5.4	Feedback als beïnvloedingsinstrument in het Nederlandse zorgstelsel	44
	Literatuur	45
	Bijlagen:	
Bijlage 1	Beschrijving van de methoden van de nulmeting	47
Bijlage 2	Vergelijking huisartsen fase 1 en fase 2	53
Bijlage 3	Kenmerken huisartsen die vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben	54
Bijlage 4	Regressietabellen	55

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Het NIVEL heeft een evaluatie onderzoek gedaan naar de Achmea PraktijkStatus. De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd in vijf deelrapporten en één eindrapport. Elk van de rapporten is zelfstandig leesbaar. Aangezien de achtergrond en aanleiding van het onderzoek gelijk is voor alle rapporten is het eerste deel van de inleiding ook voor alle rapporten gelijk. Dit rapport betreft deel 1: het onderzoek naar het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen in Achmea.

1.1.1 De implementatie van de Achmea PraktijkStatus

Sinds 2010 geeft Achmea huisartsen feedback via de Achmea PraktijkStatus (Achmea PraktijkStatus). De Achmea PraktijkStatus geeft inzicht in het zorggebruik van de patiëntenpopulatie van een huisarts in vergelijking met een benchmark. Achmea wil samen met huisartsen de rol van huisartsen in de integrale zorgketen vergroten. De Achmea PraktijkStatus ondersteunt Achmea en huisartsen hierbij, doordat het inzicht geeft in het zorggebruik van patiënten. Achmea verwacht dat dit bijdraagt aan een hoger vertrouwen van huisartsen in Achmea en aan kostenbeheersing zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg.

1.1.2 Zorgverzekeraars in de Zorgverzekeringswet

In 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht geworden. Het doel van de Zvw is om het zorgstelsel efficiënter te maken en tegelijkertijd de kwaliteit van zorg te vergroten en de toegankelijkheid te garanderen (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2004).

Eén van de instrumenten in de Zvw om deze doelen te bereiken is het versterken van de positie van zorgverzekeraars (Bartholomé en Maarse, 2006). Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij zich gedragen als actieve inkopers die de kosten van zorg proberen te beheersen en de kwaliteit ervan te verbeteren (Schut en Van de Ven, 2011). Doordat zorgverzekeraars met elkaar concurreren om verzekerden worden zij gestimuleerd om verzekerden zorg van goede kwaliteit tegen een scherpe prijs aan te bieden (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2004). De verwachting is dat zorgverzekeraars invloed zullen uitoefenen op zorgaanbieders om doelmatiger te werken en zorg van hogere kwaliteit te leveren (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2004). Hierdoor kunnen zij namelijk goede zorg tegen een goede prijs aanbieden aan hun verzekerden. Feedback over de geleverde zorg past hier bij.

1.1.3 Beïnvloeding door zorgverzekeraars

In theorie kunnen zorgverzekeraars op drie manieren invloed uitoefenen op het gedrag van zorgaanbieders: via contracten, via eigenaarschap en via de informele relatie met zorgaanbieders (Williamson, 1979). In contracten kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over wat er van de zorgaanbieder verwacht wordt en welke vergoeding daar tegenover staat. Op

die manier kan de zorgverzekeraar invloed uitoefenen op de prijs, het volume en de kwaliteit van zorg.

Daarnaast kan een zorgverzekeraar ervoor kiezen zorgaanbieders in eigendom te nemen of zelf zorg te leveren. Op die manier kan hij ook invloed uitoefenen op de prijs, het volume en de kwaliteit van zorg. In Nederland wordt dit instrument, in tegenstelling tot contracten, niet veel gebruikt.

Als laatste kan een zorgverzekeraar invloed uitoefenen op het gedrag van zorgaanbieders door de informele relatie met de zorgaanbieder te verbeteren. Als gevolg van het verbeteren van de relatie verbetert namelijk de informatiestroom tussen inkoper en aanbieder (Dyer en Chu, 2000; Lee en Whang, 2000). Hierdoor vermindert de onzekerheid over het gedrag van de aanbieder voor de inkoper (Laing en Lian, 2005). Daarnaast kan zich een gevoel van empathie ontwikkelen tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder, waardoor beide partijen minder geneigd zijn opportunistisch te handelen (Klein Woolthuis, Hillebrand, en Nootboom, 2005). Onderzoek heeft veelvuldig aangetoond dat vertrouwen tussen partijen in een economische interactie het succes van de interactie positief beïnvloedt (Klein Woolthuis et al., 2005; Monczka, Petersen, en Handfield, 1998; Zaheer, McEvily, en Perrone, 1998).

Het geven van feedback kan gezien worden als instrument om via de informele relatie invloed uit te oefenen op het gedrag van zorgaanbieders. Feedback past in een informele benadering om beïnvloeding vorm te geven, omdat het gebaseerd is op de assumptie dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder (deels) dezelfde doelen hebben. Een andere assumptie van feedback is dat de zorgaanbieder niet de informatie heeft om te bepalen in hoeverre hij handelt in overeenstemming met deze doelen. Door deze informatie via feedback te verschaffen kan de zorginkoper de zorgaanbieder helpen te handelen in overeenkomst met doelen die zij beiden onderschrijven.

1.2 De Achmea PraktijkStatus

Met de Achmea PraktijkStatus geeft Achmea huisartsen inzicht in het zorggebruik van hun patiënten. Dit inzicht dient volgens Achmea zonder waardeoordeel gegeven te worden. Achmea streeft met de Achmea PraktijkStatus een aantal doelen na. Ten eerste dient de APS bij te dragen aan het beheersen van de zorgkosten. Kostenbeheersing is voor Achmea belangrijk omdat het de kosten per verzekerde verlaagt en omdat het bijdraagt aan de toegankelijkheid van de zorg. Ten tweede moet de APS eraan bijdragen dat kostenbeheersing niet ten koste gaat van kwaliteit, en waar mogelijk moet het bijdragen aan betere kwaliteit. Ten derde verwacht Achmea dat de APS bijdraagt aan een hoger vertrouwen van huisartsen in Achmea. Achmea vindt het belangrijk dat huisartsen haar vertrouwen, omdat zij zowel de positie van huisartsen als de positie van zorgverzekeraars in het Nederlandse zorgstelsel belangrijk vindt. Om goede zorg voor verzekerden te organiseren moeten zorgverzekeraars en huisartsen samenwerken en daarvoor is onderling vertrouwen noodzakelijk.

Achmea verwacht dat de APS bijdraagt aan kostenbeheersing en gelijkblijvende of verbeterde kwaliteit, omdat het huisartsen inzicht geeft in het zorggebruik van hun patiënten. Achmea ziet huisartsen als de spil in de integrale zorgketen. Volgens Achmea kunnen huisartsen als beoordelaar, behandelaar en gids invloed uitoefenen op de kosten en kwaliteit van zorg die hun patiënten gebruiken. Zo kunnen ze patiënten bijvoorbeeld doorverwijzen naar zorgverleners die

doelmatige zorg van hoge kwaliteit bieden (Achmea, 2011). Ook kunnen ze ‘patiënten opvoeden’ zodat zij niet voor alles naar een (dure) zorgverlener gaan (Achmea, 2012), bijvoorbeeld. Om invloed uit te kunnen oefenen op de kosten en kwaliteit van zorg die hun patiënten gebruiken, moeten huisartsen wel inzicht hebben in dat zorggebruik, zo veronderstelt Achmea. De APS biedt hen dat inzicht. Hierdoor kan de APS de huisarts ondersteunen in zijn rollen als beoordelaar, behandelaar en gids. De kosten die een patiënt van een huisartsenpraktijk maakt worden vergeleken met een benchmark. Achmea verwacht dat wanneer een huisarts ziet dat zijn gedrag afwijkt van de benchmark, hij zijn gedrag aan zal passen. Achmea veronderstelt dat dit vervolgens bij zal dragen aan kostenbeheersing en kwaliteit van zorg. In dit proces wil Achmea samen optrekken met huisartsen en hun waar nodig en mogelijk ondersteunen bij het doorvoeren van (gedrags)veranderingen.

De Achmea PraktijkStatus kan volgens Achmea ook bijdragen aan een hoger vertrouwen van huisartsen in Achmea. Dat de APS huisartsen inzicht geeft in het zorggebruik van hun patiënten, maakt de relatie met Achmea voor huisartsen waardevoller, zo veronderstelt Achmea. Als gevolg daarvan zal het vertrouwen van huisartsen volgens Achmea toenemen. Daarnaast verwacht Achmea dat de APS bijdraagt aan vertrouwen, omdat het met huisartsen besproken wordt in gesprekken met relatiemanagers. Als gevolg hiervan heeft Achmea via haar relatiemanagers vaker contact met individuele huisartsen. Dit zal volgens Achmea bijdragen aan het vertrouwen van huisartsen. In het deelrapport over de zogenaamde beleidstheorie achter de APS staat uitgebreid beschreven waarom Achmea verwacht dat de APS bijdraagt aan haar doelen (Bouwhuis en De Jong, 2014a).

De APS is een document van ongeveer 25 pagina's en behandelt kenmerken van de huisartsenpraktijk, van de patiëntenpopulatie van de praktijk en van het zorggebruik van deze patiëntenpopulatie. De informatie over het zorggebruik wordt vergeleken met een benchmark, in de vorm van verwacht zorggebruik. De verwachte kosten worden retrospectief berekend. Om de verwachte zorgkosten te berekenen worden de totale werkelijk gemaakte zorgkosten in een jaar herverdeeld over de huisartsen. De totale werkelijke zorgkosten zijn dus even hoog als de totale verwachte zorgkosten. Het effect hiervan is dat wanneer er iets verandert in de werkelijke zorgkosten, die noodzakelijkerwijs ook invloed uitoefent op de verwachte kosten. Een ander effect is dat de verwachte kosten van alle huisartsen veranderen, als ze bij één huisarts veranderen, omdat de totale verwachte kosten vastgesteld zijn op de hoogte van de totale werkelijke kosten. Er is dus sprake van communicerende vaten: verandert er bij één (groep) huisartsen iets in de verwachte kosten, dan heeft dit automatisch een effect op de verwachte kosten in de andere groep.

De herverdeling van de werkelijke zorgkosten vindt plaats op basis van kenmerken van de patiëntenpopulatie van de praktijken. Een praktijk met een relatief oude populatie, bijvoorbeeld, heeft hogere verwachte kosten per patiënt dan een praktijk met een relatief jonge populatie.

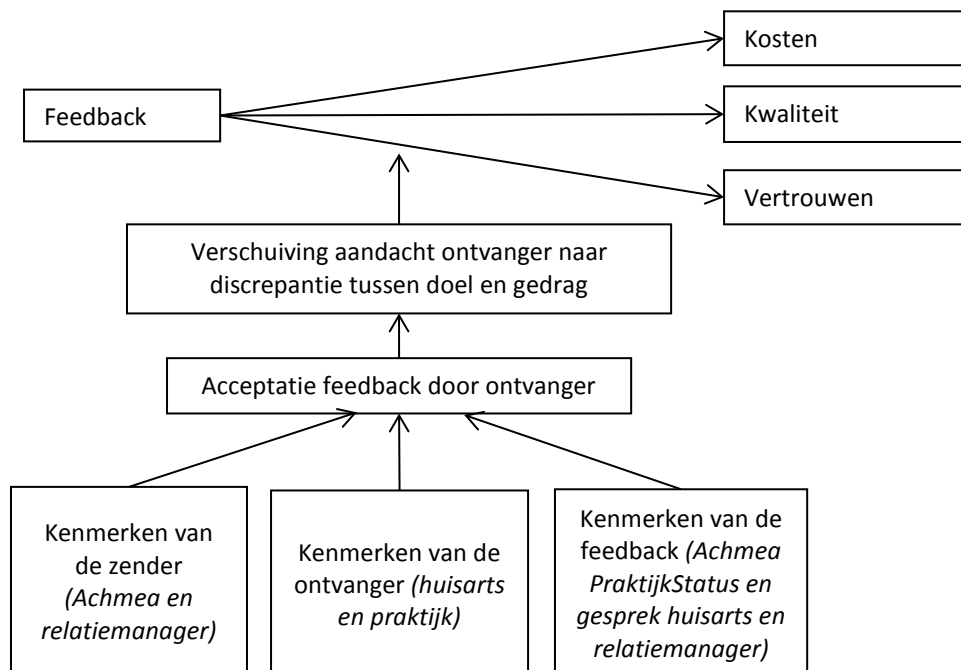
De spiegelinformatie in de Achmea PraktijkStatus is gebaseerd op declaratiegegevens van Achmea-verzekerden, die op het niveau van de huisartsenpraktijk geaggregeerd worden. Over elke praktijk met minimaal één Achmea-verzekerde zijn dus APS-gegevens beschikbaar. De zorgkosten zijn onderverdeeld in acht segmenten: 1) huisartsenzorg; 2) diagnostiek; 3) hulpmiddelen; 4) farmacie; 5) fysiotherapie; 6) GGZ; 7) medisch specialistische zorg; en 8) geboortezorg. Huisartsen bepalen zelf of zij deel willen nemen aan de Achmea PraktijkStatus. Het idee is dat

alleen huisartsen met meer dan 1000 Achmea-verzekerden deelnemen. Deze grens is nodig om de representativiteit van de data te waarborgen, zo stelt Achmea. De Achmea PraktijkStatus bevat namelijk alleen informatie over de Achmea-verzekerden in de praktijk. Voor een praktijk met maar een kleine Achmea populatie wijkt het zorggebruik in de totale praktijk mogelijk te veel af van het zorggebruik van de Achmea-verzekerden om er conclusies aan te verbinden. In dat geval is de declaratiedata van Achmea-verzekerden mogelijk niet representatief.

1.3 De werking van feedback

In figuur 1.1 zijn de doelen die Achmea met de APS nastreeft weergegeven. Feedback werkt alleen als het de aandacht van mensen weet te verschuiven naar het onderwerp van de feedback (Kluger en DeNisi, 1996). Als feedback vervolgens een verschil tussen een doel en gedrag laat zien, dan kan er gedragsverandering optreden. Hierbij is het wel belangrijk dat het doel voor de ontvanger van feedback ook belangrijk is. Als dit niet het geval is, namelijk, dan zal hij geen reden zien om het verschil tussen doel en gedrag te verkleinen. Gedragsverandering is in dat geval onwaarschijnlijk. De APS zal dus alleen bijdragen aan kostenbeheersing, kwaliteit en vertrouwen als het de aandacht van huisartsen weet te vestigen op een verschil tussen het doel en hun gedrag. Bijvoorbeeld, als kostenbeheersing een doel is voor een huisarts en de APS de aandacht vestigt op hoge kosten die door de patiënten van die huisarts gemaakt worden, dan is de kans dat de APS bijdraagt aan gedragsverandering groot.

Figuur 1.1 Conceptueel model



De effectiviteit van feedback wordt vervolgens beïnvloed door de mate waarin de ontvanger de feedback accepteert (Ilgen, Fisher, en Taylor, 1979). Naarmate de discrepantie tussen de feedback

en het zelfbeeld groter wordt, is de kans op acceptatie kleiner (Anseel en Lievens, 2009; Anseel et al., 2011; Ilgen et al., 1979).

De kans dat de ontvanger de feedback accepteert hangt daarnaast af van drie variabelen: 1) kenmerken van de zender van de feedback; 2) kenmerken van de ontvanger van de feedback; en 3) kenmerken van de feedback zelf (Ilgen et al., 1979). Bij kenmerken van de zender van feedback kan gedacht worden aan geloofwaardigheid. Naarmate de zender door de ontvanger als meer geloofwaardig gezien wordt, zal feedback eerder geaccepteerd worden. In het geval van de APS beïnvloedt de geloofwaardigheid van Achmea onder huisartsen dus de effectiviteit ervan.

Kenmerken van de ontvanger van feedback zijn onder meer de mate van zelfvertrouwen en de doelen die hij nastreeft. Een ontvanger met veel zelfvertrouwen is minder geneigd om negatieve feedback te accepteren dan een ontvanger met weinig zelfvertrouwen. In het geval van de APS zal een huisarts met veel zelfvertrouwen dus minder snel accepteren dat hij meer kosten maakt dan verwacht.

Kenmerken van feedback zelf zijn onder meer de manier waarop de feedback gebracht wordt (schriftelijk, mondeling, grafisch, etc.) en de frequentie. Bij de APS is het gesprek tussen een relatiemanager en huisartsen in dit verband belangrijk. Achmea verwacht bijvoorbeeld dat de APS een groter effect zal hebben op zorgkosten als relatiemanagers en huisartsen afspraken maken over die zorgkosten. Ook verwacht Achmea dat de APS niet het gewenste effect heeft op vertrouwen als relatiemanager de feedback in de APS beoordelend brengen. De APS is bedoeld om inzicht te geven en niet om oordelen te vellen. Als dat wel gebeurt zullen huisartsen dit volgens Achmea als negatief ervaren en dit zal ten koste gaan van hun vertrouwen in Achmea.

1.4 Dit rapport

Achmea heeft het NIVEL gevraagd om de Achmea PraktijkStatus te evalueren. Deze evaluatie heeft de vorm van een beleidsevaluatie. De resultaten van de evaluatie zijn in verschillende rapporten beschreven. In deze paragraaf zetten we uiteen hoe de beleidsevaluatie is uitgevoerd en welk deel in dit rapport beschreven wordt.

1.4.1 Opzet van de beleidsevaluatie

De evaluatie van de Achmea PraktijkStatus bestaat uit vier stappen:

1. Reconstructie van de beleidstheorie achter de Achmea PraktijkStatus.
2. Analyse van de wetenschappelijke evidentie voor de beleidstheorie.
3. Analyse van de in- en uitvoering van de Achmea PraktijkStatus.
4. Bepaling van de effecten van de Achmea PraktijkStatus.

Om de gevonden effecten in stap 4 te kunnen verklaren is het belangrijk om de eerste drie stappen te zetten. Als gevonden wordt dat de verwachte effecten niet optreden, dan kan dat bijvoorbeeld veroorzaakt zijn doordat de Achmea PraktijkStatus niet in- en uitgevoerd is in overeenstemming met de beleidstheorie. Een andere mogelijkheid is dat er geen wetenschappelijke evidentie is voor de beleidstheorie en dat daarom de verwachte effecten niet optreden. Het is belangrijk om de gevonden effecten te verklaren, omdat we met dit onderzoek niet alleen inzicht willen geven in de

effecten, maar ook verbeterpunten aan willen dragen die kunnen bijdragen aan een grotere effectiviteit van de APS.

1.4.2 Het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen in Achmea

In dit deelrapport worden de resultaten van het onderzoek naar de effecten van de APS op het vertrouwen van huisartsen in Achmea beschreven. Achmea verwacht dat de APS bijdraagt aan een hoger vertrouwen van huisartsen in Achmea. Om de invloed van de APS op het vertrouwen in Achmea in perspectief te zetten, wordt ook de invloed van deelname aan de APS op het vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen en de relatiemanagers van Achmea onderzocht.

In dit rapport beschrijven we ook de ontwikkeling van enkele omstandigheden die de effectiviteit van feedback beïnvloeden. Een belangrijk onderdeel van de APS is het contact met de relatiemanager van Achmea. De verwachting is dat de APS effectiever is wat betreft de invloed op het vertrouwen van huisartsen in Achmea, en op kosten en kwaliteit van zorg naarmate huisartsen hun contacten met relatiemanagers als positiever ervaren.

Daarnaast veronderstelt Achmea dat de APS huisartsen ondersteunt bij het uitvoeren van hun poortwachtersrol. De mate waarin huisartsen vinden dat zij deze rol zouden moeten spelen en de mate waarin zij vinden dat zij deze rol al goed spelen beïnvloedt de effectiviteit van de APS. Een huisarts die vindt dat zijn rol als poortwachter beperkt is zal minder snel geneigd zijn om zijn gedrag te veranderen als de APS uitwijst dat hij te veel verwijst, bijvoorbeeld.

De APS zou ook de poortwachtersrol van huisartsen moeten beïnvloeden als het een effect wil hebben op kosten en kwaliteit. Effectieve feedback, namelijk, leidt tot bewustwording en verschuiving van de aandacht. Huisartsen die door de APS hun poortwachtersrol meer vervullen zullen meer effect sorteren op kosten en kwaliteit van zorg. De houding van huisartsen ten aanzien van hun poortwachtersrol is dus niet alleen een omstandigheid, maar ook een effect van de APS. De APS is één van de instrumenten die Achmea gebruikt om invloed uit te oefenen op huisartsen. Een van de vragen is hoe huisartsen aankijken tegen deze rol van een zorgverzekeraar en of zij vinden dat een zorgverzekeraar deze rol al heeft opgepakt. Huisartsen die een dergelijke rol niet bij een zorgverzekeraar vinden passen zullen ook minder positief staan tegenover de interventie van Achmea. Dit zal het effect van de APS negatief beïnvloeden.

Dit rapport sluit aan bij een eerder verschenen rapport over het vertrouwen van huisartsen in Achmea en dat als nulmeting dient (Masman, Verheij, en de Jong, 2012). In dat rapport worden de resultaten van een vragenlijst die in 2011 aan huisartsen is verstuurd, beschreven. In dit rapport worden de resultaten van een vragenlijst die in 2013 en 2014 verstuurd is beschreven en vergeleken met de resultaten van de vragenlijst uit 2011.

1.5 Doel en onderzoeksvraag

Het doel van dit rapport is tweeledig. Het eerste doel is om het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen te bepalen. Bij dit doel hoort de volgende onderzoeksvraag:

‘Wat is het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea in het bijzonder en wat is het effect van de APS hierop?’

Het tweede doel is om de ontwikkeling van omstandigheden die de effectiviteit van feedback beïnvloeden tussen 2011 en 2013 in kaart te brengen. In dit rapport is de mate waarin deze omstandigheden gerealiseerd zijn in 2013 in kaart gebracht en wordt dit vergeleken met de uitkomsten uit de nulmeting (Masman et al., 2012). Twee groepen omstandigheden worden onderzocht: de manier waarop huisartsen tegen de relatiemanagers van Achmea aankijken en de manier waarop huisartsen tegen hun werk aankijken.

Bij dit doel horen de volgende onderzoeks(deel)vragen:

Hoe kijken huisartsen aan tegen de relatiemanagers van Achmea?

Hoe kijken huisartsen aan tegen hun werk?

1. Hoe kijken huisartsen aan tegen de rol van Achmea in hun praktijk?
2. Hoe kijken huisartsen aan tegen het maken van kostenafwegingen?
3. Hoe kijken huisartsen aan tegen de invloed van derden op hun praktijkvoering?

1.6 Opbouw van het rapport

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In het tweede hoofdstuk zullen de methoden die gehanteerd zijn uiteengezet worden. In het derde hoofdstuk zullen de resultaten van de analyses besproken worden. In het vierde hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en conclusies getrokken. Het rapport wordt afgesloten met een conclusiehoofdstuk.

2 Methoden

In dit hoofdstuk wordt de methodologie die gebruikt is voor dit onderzoek toegelicht. Voor een groot deel komt dit overeen met de methodologie in 2011. De volledige beschrijving van de methodologie die in 2011 gebruikt is, is te vinden in bijlage 1. In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf uiteengezet op welke punten de wijzigingen zijn aangebracht in de meetinstrumenten, ten opzichte van de vragenlijst in 2011. In de tweede paragraaf worden de respons en de representativiteit toegelicht. In de derde paragraaf zal toegelicht worden welke analyses gebruikt zijn.

2.1 Wijzigingen in meetinstrumenten ten opzichte van de vragenlijst in 2011

De inhoud en structuur van de vragenlijst was vrijwel identiek aan de inhoud en structuur van de vragenlijst die voor de nulmeting in 2011 gebruikt is (Masman et al., 2012). De beschrijving van deze vragenlijst is te vinden in bijlage 1.

Ten opzichte van de vragenlijst in 2011 is een aantal vragen toegevoegd over de inhoud en de intensiteit van het relatiemanagement van Achmea (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 Toegevoegde vragen in vragenlijst 2013-2014

Inhoud van het contact met de relatiemanager

- Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar contact gehad met een relatiemanager van Achmea?
- Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar een gesprek met de relatiemanager van Achmea gehad?
- Heeft u in het laatste jaar telkens contact gehad met dezelfde relatiemanager?
- Was ten minste één van de keren dat u contact had met de relatiemanager een APS-bespreking (basis of verdieping)?
- Was ten minste één van de keren dat u contact had met de relatiemanager een informeel contact? Denk hierbij bijvoorbeeld aan borrels of congressen).

Gevolgen van het contact met de relatiemanager

- De kennis die het contact met de relatiemanager u oplevert zou u in uw voordeel kunnen gebruiken tijdens de onderhandelingen met Achmea.

Inhoud van het contact met der relatiemanager

- Ik had het gevoel dat hij/zij mij kwam beoordelen
 - Ik had het gevoel dat hij/zij goed antwoord gaf op de vragen die ik tijdens of na het gesprek stelde
 - Ik had het gevoel dat ik bij hem/haar ook terecht kan voor zaken die niet aan de APS gerelateerd zijn
-

2.2 Respons en representativiteit

2.2.1 Respons

Voor de verzending is gebruik gemaakt van adressenbestanden van Achmea. Het NIVEL heeft in twee fases adressen van Achmea ontvangen, omdat de adressen uit verschillende bestanden afkomstig waren, waardoor de verzending ook in twee fases plaats gevonden heeft. In de eerste fase zijn 1.471 huisartsen uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De eerste verzending

vond plaats op 29 oktober. Er zijn twee reminders verstuurd, op 5 november en op 12 november. In de tweede fase zijn 1.128 huisartsen uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. De eerste verzending van de tweede fase vond plaats op 7 januari. Op 14 en 21 januari zijn reminders verstuurd. De vragenlijst is uiteindelijk op 29 januari gesloten voor respondenten in beide fases. Het doel was om de nameting tegelijk uit te voeren met de nulmeting, dit om eventuele effecten van de periode waarin de vragenlijst ingevuld wordt uit te sluiten. Dit is slechts gedeeltelijk gelukt, vanwege de verzending in twee fases. Om een beeld te krijgen van verschillen tussen de antwoorden van huisartsen in fase 1 en huisartsen in fase 2 is onderzocht of de antwoorden van beide groepen verschillen. Uit deze analyse blijkt dat de antwoorden op de meeste vragen qua gemiddelde en spreiding nauwelijks van elkaar verschillen (zie bijlage 2).

Uiteindelijk is door 2.598 huisartsen een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan het onderzoek. Dit aantal ligt lager dan het aantal huisartsen in 2011 (3.655, zie tabel 2.2). In totaal hebben 542 huisartsen de vragenlijst helemaal ingevuld. De netto-respons bedraagt 22% (zie tabel 2.2).

Tabel 2.2 Analyse van de respons

	2011	2013-2014
Aantal ontvangen	3665	2598
Bounces	510	211
Aantal opnieuw benaderde bounces ¹	-	59
Aantal volledig ingevuld	639	542
Respons (bruto)	17%	21%
Respons (netto)	20%	22%

¹ Bounces als gevolg van foutieve e-mailadressen en dergelijke zijn zoveel mogelijk hersteld en zijn opnieuw benaderd.

Ondanks dat de respons in 2013-2014 hoger lag dan in 2011, is het absolute aantal huisartsen dat de vragenlijst ingevuld heeft in 2011 hoger. Dat komt doordat de vragenlijst in 2011 naar meer huisartsen verzonden is dan in 2013-2014.

2.2.2 Representativiteit

In vergelijking met de respons in 2011 is er één groot verschil met 2013: in 2011 bevond twee derde van de responderende huisartsen zich in het buitengebied van Achmea en in 2013 20%. De oorzaak voor het grote verschil is het adresbestand dat gebruikt is bij de verzending. Dit bestand bevatte namelijk veel adressen uit het kerngebied van Achmea (71%, zie tabel 2.3). Daarnaast lag de respons onder huisartsen in het kerngebied ook hoger dan de respons onder huisartsen in het buitengebied. Dit was ook het geval bij de nulmeting in 2011.

Er is een aantal mogelijke effecten van het hogere percentage huisartsen in het kerngebied van Achmea. Ten eerste bleek uit de nulmeting dat het vertrouwen in Achmea onder huisartsen in het kerngebied hoger is dan onder huisartsen in het buitengebied (Masman et al., 2012). Doordat in de steekproef in 2013 meer huisartsen in het kerngebied zitten, kan het vertrouwen in Achmea in 2013 overschat worden ten opzichte van 2011.

Daarnaast kan het ook invloed hebben op de mate waarin huisartsen aangeven dat Achmea invloed heeft op hun praktijkvoering. Achmea heeft vrijwel zeker meer invloed op huisartsen in haar

kerngebied dan op huisartsen in haar buitengebied. Doordat er meer huisartsen in het kerngebied in de steekproef in 2013 zitten is het waarschijnlijk dat de invloed van Achmea op huisartsen overschat wordt ten opzichte van 2011.

Tabel 2.3 Kenmerken van de respondenten

Kenmerk	2011 (N=719)	2013-2014 verzending (N=2598)	2013-2014 respons (N=709)	NIVEL registraties ¹ (N=8879)
<i>Leeftijd</i>				
<40 jaar	12%	-	7%	20%
40-49 jaar	25%	-	23%	31%
>49 jaar	49%	-	46%	49%
Onbekend	14%	-	24%	0%
Gemiddeld	51	-	52	49
<i>Jaar ervaring als huisarts</i>				
0-9	14%	-	16%	<i>Geen cijfers</i>
10-19	34%	-	32%	
20-29	28%	-	27%	
40 of meer jaar	21%	-	13%	
Onbekend	3%	-	12%	
Gemiddeld	20	-	19	
<i>Omvang werkweek</i>				
0,2-0,3 FTE	0%	-	1%	-
0,4-0,5 FTE	6%	-	6%	-
0,6-0,7 FTE	24%	-	25%	-
0,8-0,9 FTE	45%	-	38%	-
1,0 FTE	22%	-	19%	43%
Onbekend	3%	-	12%	-
Gemiddeld	8	-	8	8²
<i>Samenstelling praktijk</i>				
Solopraktijk	30%	-	33%	26%
Duopraktijk	29%	-	25%	38%
Groepspraktijk	33%	-	32%	36%
Anders	7%	-	6%	-
Onbekend	-	-	5%	-
<i>Geslacht</i>				
Man	63%	-	50%	57%
Vrouw	25%	-	26%	43%
Onbekend	12%	-	24%	-
<i>Geografische locatie</i>				
Kerngebied	34%	71%	80%	<i>NVT</i>
Buitengebied	66%	29%	20%	

¹ Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling 2012, NIVEL. De cijfers zijn gebaseerd op zowel zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's, omdat van de respondenten niet bekend is of zij zelfstandig gevestigd of HIDHA zijn.

² Er is gevraagd naar het aantal full-time equivalenten dat een huisarts werkzaam is. Vanwege de iets andere vraagstelling en andere antwoordcategorieën zijn de antwoorden niet opgesplitst naar categorieën.

Verder beïnvloedt het ook het percentage huisartsen dat aangeeft contact te hebben gehad met een relatiemanager. Uit de nulmeting blijkt dat het percentage huisartsen dat contact heeft met een relatiemanager hoger is voor huisartsen in het kerngebied van Achmea (Masman et al., 2012). Doordat in de steekproef in 2013 meer huisartsen in het kerngebied zitten, kan het percentage huisartsen dat contact heeft gehad met een relatiemanager overschat worden ten opzichte van 2011.

De eerste twee mogelijke gevolgen van het hogere aantal huisartsen in het kerngebied in 2013 zijn ondervangen door contact met een relatiemanager toe te voegen aan regressieanalyses, waardoor voor dit element van de relatie met Achmea gecorrigeerd is. Voor het derde mogelijke gevolg is gecorrigeerd door apart aan te geven hoe de percentages zich in het buitengebied en het in kerngebied ontwikkeld hebben.

Wat betreft de overige kenmerken zijn er geen grote verschillen tussen 2011 en 2013. Ten opzichte van de NIVEL-registratie blijkt dat responderende huisartsen gemiddeld iets ouder zijn en vaker in een solopraktijk werken. Daarnaast responderen in vergelijking met de NIVEL-registratie relatief weinig vrouwen.

In tabel 2.4 worden zijn de achtergrondkenmerken van de huisartsen uitgesplitst naar de geografische locatie van de huisarts. Het is belangrijk om naar de verschillen tussen huisartsen in het kerngebied en huisartsen in het buitengebied te kijken, omdat bij de analyses dit onderscheid ook vaak gemaakt is. Daarnaast bleek uit tabel 2.3 dat de verdeling van de huisartsen over het kerngebied en het buitengebied van Achmea in 2013 verschilt van 2011. Om een indruk te krijgen van welke effecten dit mogelijk heeft op het verschil in de resultaten tussen 2011 en 2013 is het goed om de variatie tussen huisartsen in het kerngebied en in het buitengebied te onderzoeken.

Uit tabel 2.4 blijkt dat over het algemeen het percentage onbekende antwoorden hoger ligt onder huisartsen in het buitengebied. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat zij vaker de vragenlijst niet helemaal ingevuld hebben, in vergelijking met huisartsen uit het kerngebied. Verder blijkt dat respondenten uit het buitengebied van Achmea gemiddeld iets jonger zijn en iets minder jaren ervaring hebben dan huisartsen uit het kerngebied van Achmea. Daarnaast zijn er relatief meer respondenten uit het buitengebied werkzaam in een solopraktijk en is een lager percentage vrouw. Deze kenmerken worden in de analyses meegenomen.

Het is niet uit te sluiten dat er in deze resultaten een onderrepresentatie is van de groep huisartsen met zeer weinig vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen of in Achmea in het bijzonder. Deze huisartsen zullen wellicht minder geneigd zijn om een enquête over de relatie met de zorgverzekeraar in te vullen. Om dit effect zo klein mogelijk te maken is in de aankondiging heel duidelijk gemaakt dat het NIVEL dit onderzoek onafhankelijk uitvoert en dat Achmea geen inzicht krijgt in resultaten die te herleiden zijn tot individuele huisartsen.

Tabel 2.4 Kenmerken naar geografische locatie

Kenmerk	Respondenten in kerngebied (n=556)	Respondenten in buitengebied (N=137)	Totaal aantal respondenten (N=709)
<i>Leeftijd</i>			
<40 jaar	6%	7%	7%
40-49 jaar	22%	27%	23%
>49 jaar	50%	32%	46%
Onbekend	22%	34%	24%
Gemiddeld	52	51	52
<i>Jaar ervaring als huisarts</i>			
0-9	15%	19%	16%
10-19	32%	33%	32%
20-29	29%	20%	27%
30 jaar of meer	13%	11%	13%
Onbekend	11%	18%	12%
Gemiddeld	19	18	19
<i>Omvang werkweek</i>			
0,2-0,3 FTE	1%	1%	1%
0,4-0,5 FTE	7%	4%	6%
0,6-0,7 FTE	26%	21%	25%
0,8-0,9 FTE	38%	35%	38%
1,0 FTE	18%	22%	19%
Onbekend	10%	18%	12%
Gemiddeld	8	8	8
<i>Samenstelling praktijk</i>			
Solopraktijk	32%	37%	33%
Duopraktijk	26%	22%	25%
Groepspraktijk	32%	27%	32%
Anders	5%	7%	6%
Onbekend	4%	7%	5%
<i>Geslacht</i>			
Man	50%	49%	50%
Vrouw	28%	16%	26%
Onbekend	22%	35%	24%

2.3 Huisartsen die de vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben

Een deel van de huisartsen (109) heeft de vragenlijst zowel in 2011 als in 2013 ingevuld. De huisartsen die de vragenlijst zowel in 2011 als in 2013-2014 ingevuld hebben vormen een subpopulatie van de totale onderzoekspopulatie. Voor deze subpopulatie zijn de achtergrondkenmerken afgezet tegen de achtergrondkenmerken van de totale onderzoekspopulatie en de gegevens in de NIVEL-huisartsenregistratie (zie bijlage 3). De subgroep huisartsen die de vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben komt redelijk overeen met de totale onderzoekspopulatie. Het grootste verschil is dat de subgroep relatief veel mannen bevat. In het onderzoek is echter geen

effect gevonden van geslacht op vertrouwen, dus de kans is niet groot dat dit verschil effect heeft op de uitkomsten van het onderzoek.

2.4 Analyses

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op twee soorten analyses. Ten eerste zijn er beschrijvende analyses uitgevoerd voor alle variabelen. Ten tweede zijn er regressieanalyses uitgevoerd om de invloed van achtergrondkenmerken op de gevonden variaties te bepalen. Er zijn ook regressieanalyses uitgevoerd om de invloed van deelname aan de APS op ontwikkeling van het vertrouwen te bepalen.

Voor het bepalen van het effect van de APS op het vertrouwen van huisartsen is in 2013 is een onderscheid gemaakt tussen huisartsen in het kerngebied van Achmea die deelgenomen hebben aan de APS en huisartsen in het kerngebied van Achmea die niet deelgenomen hebben aan de APS. In 2011 is dit onderscheid niet gemaakt, omdat dit de nulmeting betrof en de APS toen nog niet breed geïmplementeerd was. Door de ontwikkeling van het vertrouwen bij huisartsen in het kerngebied die deelgenomen hebben aan de APS te vergelijken met de ontwikkeling van het vertrouwen bij huisartsen in het buitengebied en huisartsen in het kerngebied die niet deelgenomen hebben aan de APS kunnen uitspraken gedaan worden over het effect van de APS.

3 Het vertrouwen van huisartsen in Achmea

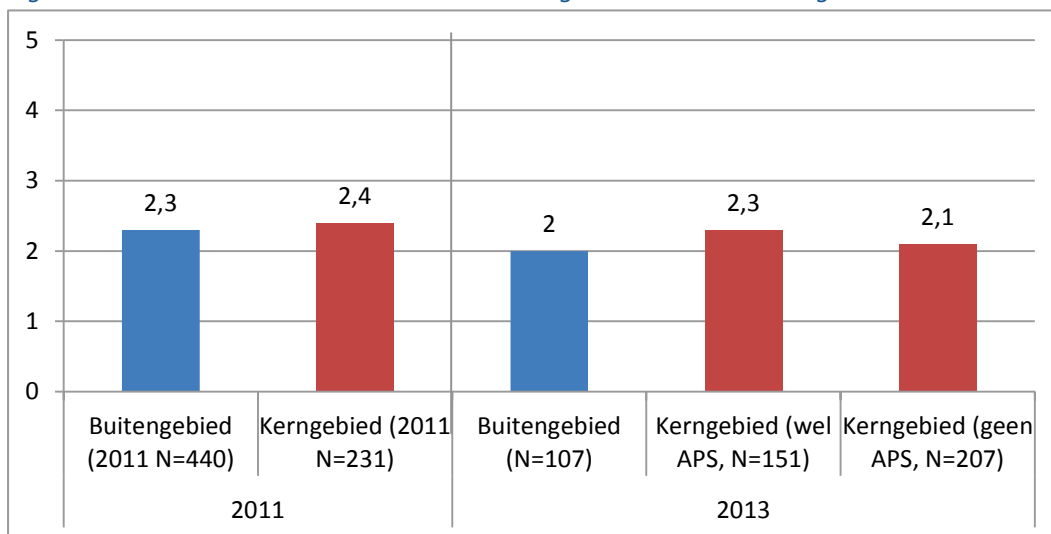
Het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het algemeen en in Achmea is tussen 2011 en 2013 gedaald. Deelname aan de APS lijkt de daling van het vertrouwen deels te compenseren: het vertrouwen onder huisartsen die deelnemen aan de APS daalt minder hard dan het vertrouwen onder andere huisartsen. Het vertrouwen van huisartsen in relatiemanagers van Achmea is hoger dan het vertrouwen in Achmea en zorgverzekeraars in het algemeen en is nauwelijks veranderd tussen 2011 en 2013.

3.1 Het vertrouwen van huisartsen in Achmea en de invloed van de APS daarop

3.1.1 Gemiddelde vertrouwenscores

In deze paragraaf wordt de ontwikkeling van het vertrouwen van huisartsen en de invloed van deelname aan de APS daarop besproken. We kijken naar vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen, in Achmea en in de relatiemanagers van Achmea.

Figuur 3.1 Het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het algemeen*



* Gemiddelde score op een vijfpuntsschaal

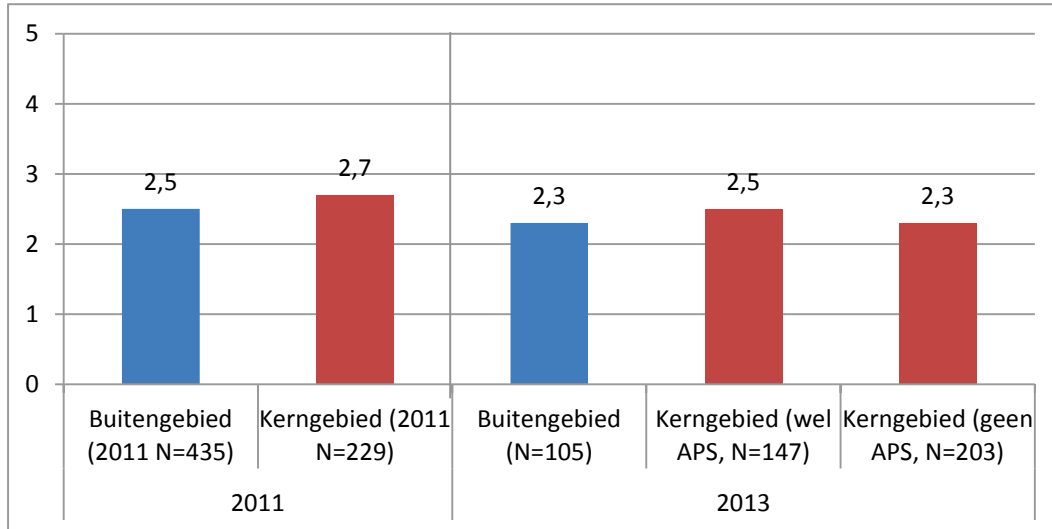
Figuur 3.1 laat zien dat in 2011 het vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen onder huisartsen in het buitengebied van Achmea lager was dan onder huisartsen in het kerngebied van Achmea.¹ In 2013 was dit verschil er ook voor huisartsen in het buitengebied in vergelijking met huisartsen die hebben deelgenomen aan de APS. Er is geen verschil tussen huisartsen in het buitengebied en huisartsen die niet deelgenomen hebben aan de APS.

De resultaten geven de indruk dat deelname aan de APS de daling in het vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen compenseert. Zowel huisartsen in het buitengebied als

¹ Er wordt alleen over 'hoger' of 'lager' gesproken als de gevonden verschillen statistisch significant zijn.

huisartsen in het kerngebied die niet aan de APS deelgenomen hebben laten tussen 2011 en 2013 een daling zien. Voor huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS geldt dat er geen verschil in het vertrouwen in zorgverzekeraars te zien is tussen 2011 en 2013.

*Figuur 3.2 Het vertrouwen van huisartsen in Achmea**



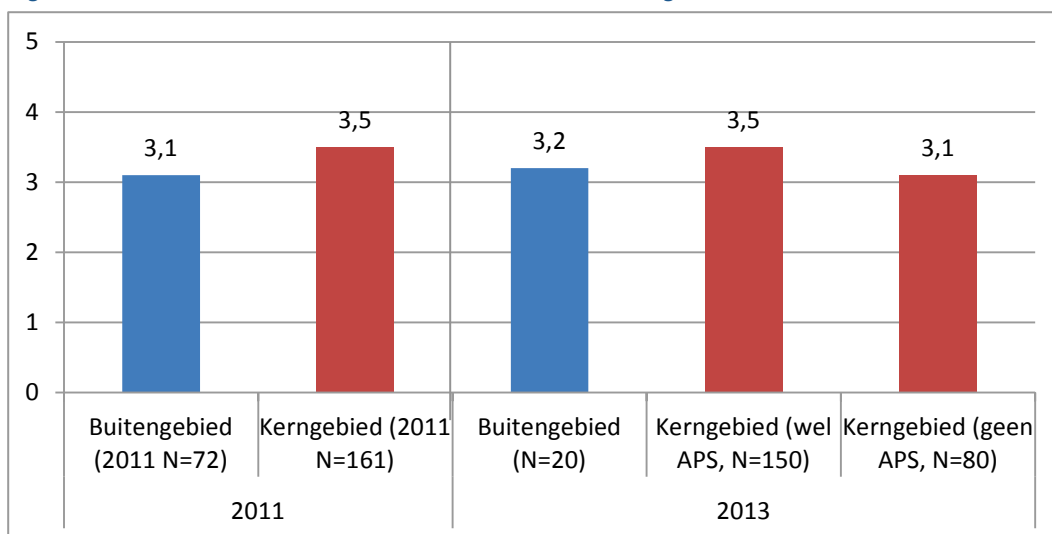
* Gemiddelde score op een vijfpuntsschaal

In 2011 was het vertrouwen in Achmea onder huisartsen in het buitengebied van Achmea lager dan onder huisartsen in het kerngebied van Achmea. In 2013 was het vertrouwen in Achmea onder huisartsen in het buitengebied lager dan onder huisartsen die deelgenomen hebben aan de APS. Er is geen verschil tussen huisartsen in het buitengebied en huisartsen die niet deelgenomen hebben aan de APS.

Deelname aan de APS lijkt de daling in het vertrouwen in Achmea te verkleinen. In figuur 3.2 is te zien dat zowel huisartsen in het buitengebied als huisartsen in het kerngebied die niet aan de APS deelgenomen hebben tussen 2011 en 2013 een daling van het vertrouwen in Achmea laten zien. Voor huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS geldt dat er ook een daling van het vertrouwen is ten opzichte van huisartsen in het kerngebied in 2011, maar deze daling is kleiner dan voor huisartsen die niet deelgenomen hebben aan de APS.

Figuur 3.3 laat zien dat in 2011 het vertrouwen in relatiemanagers onder huisartsen in het buitengebied lager was dan onder huisartsen in het kerngebied. In 2013 is geen verschil gevonden tussen huisartsen in het buitengebied en huisartsen in het kerngebied, zowel voor huisartsen die deelgenomen hebben aan de APS als voor huisartsen die niet deelgenomen hebben. Ook blijkt dat het effect van de APS op het vertrouwen in relatiemanagers niet groot is. Zowel huisartsen in het buitengebied als huisartsen in het kerngebied die aan de APS deelgenomen hebben laten tussen 2011 en 2013 geen verschil zien. Voor huisartsen die niet deelgenomen hebben aan de APS, maar zich wel in het kerngebied van Achmea bevinden geldt dat er een daling van het vertrouwen is ten opzichte van huisartsen in het kerngebied in 2011.

Figuur 3.3 Het vertrouwen van huisartsen in relatiemanagers*



* Gemiddelde score op een vijfpuntsschaal, in onderstaande grafiek zijn de resultaten weergegeven van huisartsen die contact gehad hebben met een relatiemanager

Uit de regressieanalyses blijkt dat het vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen, Achmea en relatiemanagers in 2013 lager is dan in 2011 (tabel B4.1. in bijlage 4).

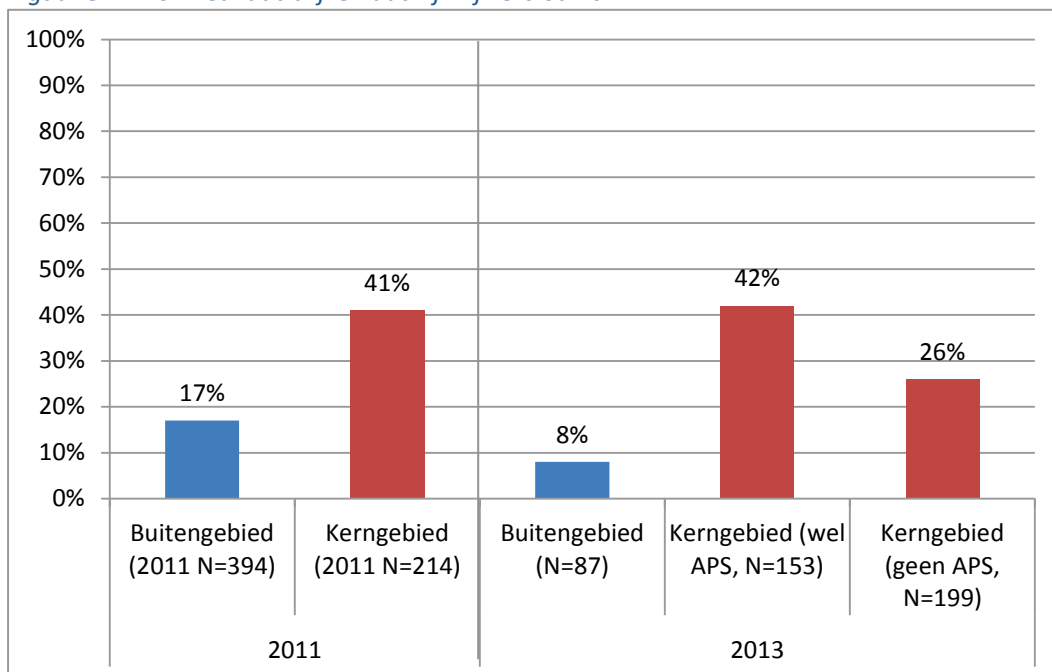
Deelname aan de APS hangt positief samen met het vertrouwen van huisartsen: huisartsen die deelgenomen hebben aan de APS hebben meer vertrouwen in zowel zorgverzekeraars in het algemeen, Achmea en relatiemanagers van Achmea. Ook blijken huisartsen in een solopraktijk meer vertrouwen te hebben in zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea in het bijzonder dan huisartsen in een duo- of groepspraktijk.

3.1.2 Drie dimensies van vertrouwen in Achmea

Om een beter beeld te krijgen van het vertrouwen van huisartsen in Achmea is naar een aantal dimensies van vertrouwen gevraagd: de mate waarin huisartsen aangeven te ervaren dat Achmea hen vertrouwt, de mate waarin huisartsen ervaren dat Achmea naar hen luistert en de mate waarin huisartsen ervaren dat Achmea gemaakte afspraken nakomt.

Uit figuur 3.4 blijkt dat in 2011 huisartsen in het buitengebied het minder vaak (helemaal) eens waren met de stelling dat Achmea laat merken dat zij hen vertrouwt dan huisartsen in het kerngebied. In 2013 is het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met deze stelling onder zowel huisartsen die deelgenomen hebben aan de APS als onder huisartsen die niet deelgenomen hebben aan de APS, maar zich wel in het kerngebied van Achmea bevinden hoger dan onder huisartsen in het buitengebied. Deelname aan de APS lijkt de daling van het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met de stelling dat Achmea laat blijken hen te vertrouwen, te compenseren. Huisartsen die in 2013 niet deelgenomen hebben aan de APS laten een daling zien in vergelijking met 2011, en voor huisartsen die in 2013 niet deelgenomen hebben aan de APS is er geen verschil met 2011.

Figuur 3.4 Achmea laat blijken dat zij mij vertrouwt*



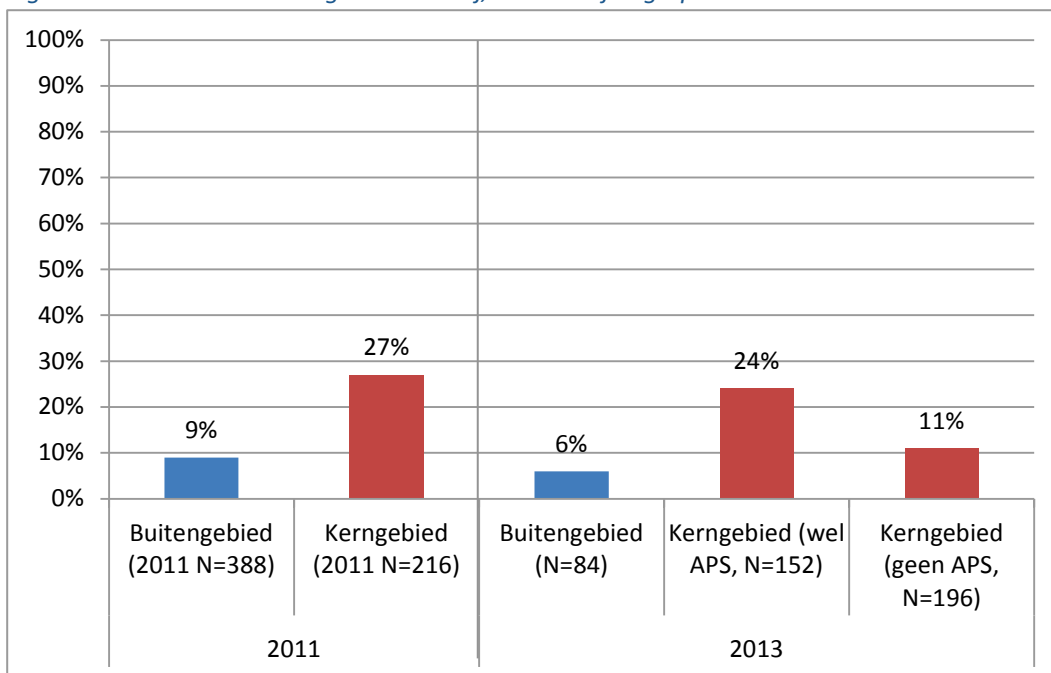
* Percentage (helemaal) eens

Uit figuur 3.5 blijkt dat in 2011 huisartsen in het buitengebied het minder vaak (helemaal) eens waren met de stelling dat Achmea naar hen luistert dan huisartsen in het kerngebied. In 2013 is het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met deze stelling onder huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS hoger dan onder huisartsen in het buitengebied van Achmea. Net als voor de voorgaande stellingen wijzen de resultaten er nu ook op dat deelname aan de APS de daling van het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met de stelling dat Achmea naar hen luistert, deels compenseert. Zowel huisartsen in het buitengebied als huisartsen in het kerngebied die niet aan de APS deelgenomen hebben laten tussen 2011 en 2013 een daling zien. Voor huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS, geldt dat er geen verschil gevonden is tussen 2011 en 2013.

In figuur 3.6 is te zien dat in 2011 huisartsen in het buitengebied het minder vaak (helemaal) eens waren met de stelling dat Achmea gemaakte afspraken nakomt dan huisartsen in het kerngebied. In 2013 is het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met deze stelling onder huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS hoger dan onder huisartsen in het buitengebied van Achmea.

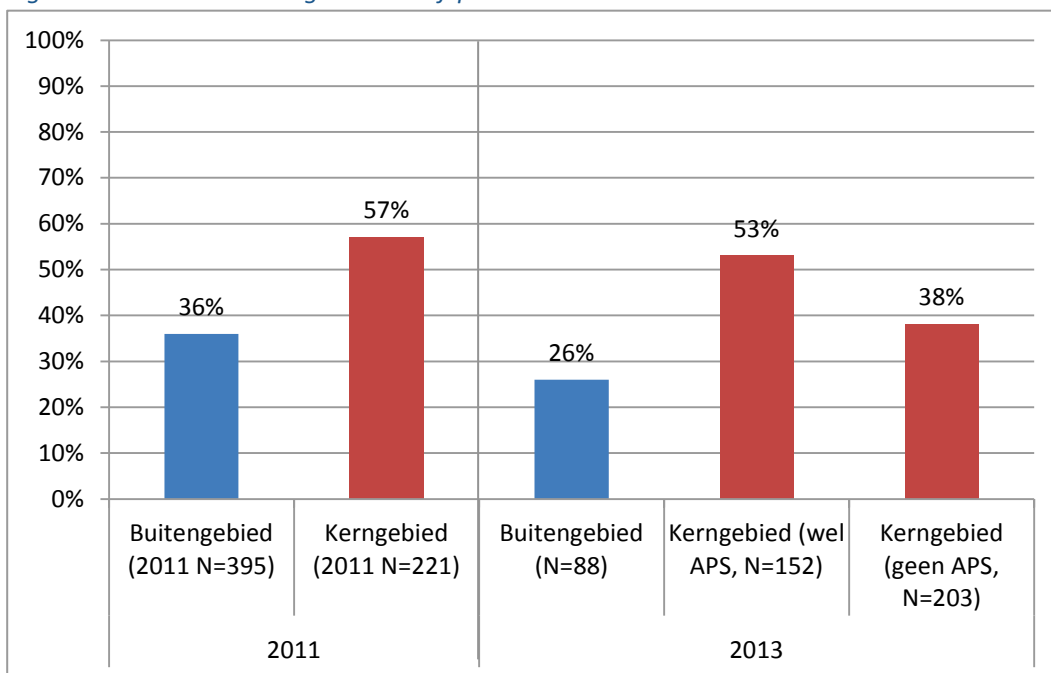
Deelname aan de APS lijkt de daling van het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met de stelling dat Achmea gemaakte afspraken nakomt, te compenseren. Zowel huisartsen in het buitengebied als huisartsen in het kerngebied die niet aan de APS deelgenomen hebben laten tussen 2011 en 2013 een daling zien. Voor huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS geldt dat het percentage huisartsen dat het eens is met deze stelling ook lager is in 2013 dan in 2011, maar dat het verschil kleiner is dan voor de andere twee groepen.

Figuur 3.5 Achmea luistert goed naar mij, ik voel mij begrepen*



* Percentage (helemaal) eens

Figuur 3.6 Achmea komt gemaakte afspraken na*



* Percentage (helemaal) eens

Uit de regressieanalyses blijkt dat deelname aan de APS een positief effect heeft op de mate waarin huisartsen het eens zijn met de stelling dat Achmea naar hen luistert (zie tabel B4.2. in bijlage 4). De APS heeft geen effect op hoe huisartsen antwoorden op de andere twee stellingen.

Daarnaast blijkt ook dat huisartsen het in 2013 minder vaak eens zijn met de stelling dat Achmea naar hen luistert en dat Achmea gemaakte afspraken nakomt. Huisartsen in groepspraktijken zijn het met de stellingen dat Achmea laat merken hen te vertrouwen en de stelling dat Achmea naar hen luistert. minder vaak eens dan huisartsen in solopraktijken.

3.1.3 Ontwikkeling van het vertrouwen bij huisartsen die zowel in 2011 als in 2013 hebben deelgenomen

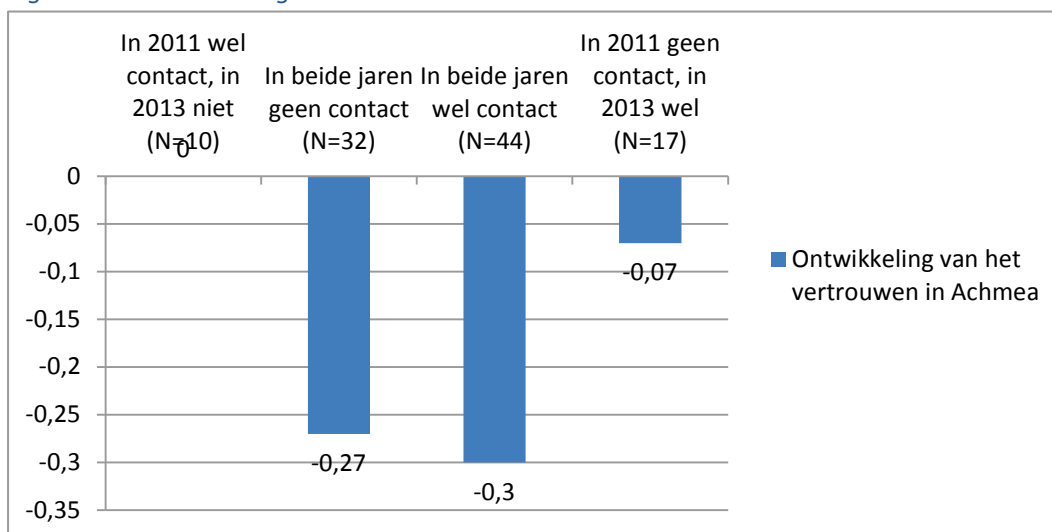
In de vorige paragraaf is het vertrouwen van huisartsen in 2011 en in 2013 besproken. In onderstaande grafieken en tabel onderzoeken we de ontwikkeling van het vertrouwen bij huisartsen die zowel in 2011 als in 2013 hebben deelgenomen aan het onderzoek. Deze resultaten geven een verdieping ten opzichte van de resultaten in de vorige paragrafen.

In onderstaande figuur (figuur 3.7) wordt weergegeven welke ontwikkeling het vertrouwen in Achmea doorgemaakt heeft onder huisartsen die in beide jaren deelgenomen hebben aan het onderzoek. Deze huisartsen zijn in zes groepen verdeeld:

1. Huisartsen die in 2011 wel contact gehad hebben met een relatiemanager en in 2013 niet.
 2. Huisartsen die in beide jaren geen contact gehad hebben met een relatiemanager.
 3. Huisartsen die in beide jaren wel contact hebben gehad met een relatiemanager.
 4. Huisartsen die in 2011 geen contact gehad hebben met een relatiemanager, maar in 2013 wel.
- Als het contact met een relatiemanager een positief effect heeft op het vertrouwen van huisartsen in Achmea, dan verwachten we dat de daling van het vertrouwen in Achmea afneemt in de opeenvolgende groepen. Met andere woorden: we verwachten dat groep 1 de sterkste daling in het vertrouwen laat zien en groep 4 de minst sterke daling of wellicht zelfs een stijging.

De groepen zijn ingedeeld op basis van contact met een relatiemanager en niet op basis van wel of geen deelname aan de APS. Dat laatste was vanwege het lage aantal huisartsen dat de vragenlijst in beide jaren ingevuld heeft niet mogelijk.

Figuur 3.7 Ontwikkeling van het vertrouwen in Achmea*



* Gemiddelde score op een vijfpuntsschaal

Figuur 3.7 laat deels het verwachte patroon zien, maar de verschillen zijn niet significant. De 10 huisartsen die in 2011 wel contact hadden en in 2013 niet meer laten geen verschil in vertrouwen tussen 2011 en 2013 laten zien. Hier was een daling verwacht. Gezien het kleine aantal huisartsen in deze groep kunnen hieraan geen sterke conclusies worden verbonden. Voor alle overige groepen is er sprake van een daling van het vertrouwen tussen 2011 en 2013.

3.1.4 Conclusie

Over het algemeen blijkt dat het vertrouwen van huisartsen in zowel zorgverzekeraars in het algemeen, als Achmea en de relatiemanagers van Achmea in 2013 lager is dan in 2011.

Er blijkt een positief verband te zijn tussen deelname aan de APS en vertrouwen. Hieruit is echter niet duidelijk af te leiden of het hogere vertrouwen de oorzaak is voor deelname aan de APS, of juist het effect ervan. In dit onderzoek is op twee manieren getracht om de richting van het verband tussen APS-deelname en vertrouwen te duiden.

Ten eerste geven grafieken 3.1. tot en met 3.3 weer hoe het vertrouwen is veranderd tussen 2011 en 2013 voor verschillende groepen. In alle grafieken blijkt dat de daling van het vertrouwen onder huisartsen die in 2013 deelgenomen hebben aan de APS lager is dan voor huisartsen die niet deelgenomen hebben aan de APS. Als we kijken naar het vertrouwen in Achmea zien we dat de daling voor huisartsen in het buitengebied ongeveer even groot is dan voor huisartsen die in 2013 deelgenomen hadden aan de APS. De daling onder huisartsen die in 2013 niet deelgenomen hebben aan de APS, maar zich wel in het kerngebied van Achmea bevinden, is het grootst. Hieruit kan afgeleid worden dat er in het kerngebied van Achmea een sterkere daling van het vertrouwen in Achmea plaatsvindt dan in het buitengebied, maar dat deze daling gecompenseerd wordt door de APS.

Ten tweede het analyseren van de ontwikkeling van het vertrouwen onder huisartsen die de vragenlijst in 2011 en in 2013 ingevuld hebben. Uit de analyses blijkt dat het aantal huisartsen dat de vragenlijst in beide jaren ingevuld heeft te laag is om uitspraken te kunnen doen over een effect van de APS op de ontwikkeling van het vertrouwen.

Het beeld dat deelname aan de APS de daling in het vertrouwen van Achmea compenseert zien we ook deels terug bij de drie dimensies van vertrouwen in Achmea. Huisartsen vinden over het algemeen in 2013 minder dat Achmea naar hen luistert dan in 2011. Ook vinden zij in 2013 dat Achmea minder vaak gemaakte afspraken nakomt dan in 2011. Voor beide stellingen, namelijk, geldt dat de daling onder huisartsen in het buitengebied en huisartsen die in 2013 niet deelgenomen hebben aan de APS groter is dan voor huisartsen die wel deelgenomen hebben aan de APS.

4 Omstandigheden die de effectiviteit van de APS beïnvloeden

De verwachting is dat de effectiviteit van de APS wordt beïnvloedt door (de ontwikkeling in) twee omstandigheden: de manier waarop huisartsen het bezoek van de relatiemanager ervaren en de manier waarop huisartsen aankijken tegen hun werk. Van de respondenten die de vragenlijst in 2013 heeft ingevuld, heeft 63% in het jaar daaraan voorafgaand contact gehad met een relatiemanager. Over het algemeen wordt de relatiemanager gezien als iemand die huisartsen informeert. Dit komt overeen met hoe Achmea de relatiemanager ziet. Een vijfde van de respondenten heeft het gevoel dat de relatiemanager hen controleert. Ongeveer een derde van de respondenten geeft aan dat zij het zouden waarderen als Achmea hen inzicht zou geven in het zorggebruik van hun patiënten. Eén op de vijf vindt dat Achmea dit nu ook doet. Opvallend is dat het percentage huisartsen dat aangeeft dat kosten van verwijzen en voorschrijven goed in te kunnen schatten in 2013 lager is dan in 2011 en dat er geen relatie is met deelname aan de APS. Een belangrijke voorwaarde voor het succes van de APS is dat het huisartsen inzicht biedt in de kosten die gepaard gaan met het zorggebruik van hun patiënten. Dat deelname aan de APS geen relatie heeft met de mate waarin huisartsen aangeven dat zij kosten goed in kunnen schatten suggereert dat de APS wellicht niet tot het gewenste inzicht in zorgkosten leidt.

4.1 Huisartsen over het bezoek van de relatiemanagers van Achmea

In deze paragraaf wordt de manier waarop huisartsen aankijken tegen het bezoek van de relatiemanagers van Achmea besproken, omdat dit de effectiviteit van de APS kan beïnvloeden. Er zijn vragen gesteld over de mate waarin huisartsen het gevoel hebben dat de relatiemanager kwam om naar hen te luisteren, om hen te controleren, te informeren of om te beoordelen. Daarnaast is gevraagd in hoeverre huisartsen het gevoel hebben dat de relatiemanager vragen goed beantwoordt en zij bij de relatiemanager terecht kunnen voor alle Achmea-gerelateerde zaken. Voor de manier waarop huisartsen aankijken tegen het bezoek van de relatiemanager is niet onderzocht wat de invloed is van deelname aan de APS, omdat het geen effectmaat is, maar een omstandigheid die het effect van de APS beïnvloedt.

4.1.1 Contact met de relatiemanager

In totaal had 63% van de respondenten in 2013 in het jaar voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst contact gehad met een relatiemanager (zie tabel 3.1). Dit percentage is fors hoger dan in 2011 toen 36% van de respondenten in het voorafgaande jaar contact had gehad met de relatiemanager. De meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is het verschil in de verdeling van de respondenten over het kerngebied en het buitengebied van Achmea tussen 2011 en 2013. Doordat het percentage respondenten in het kerngebied van Achmea in 2013 hoger is dan in 2011 en respondenten in het kerngebied over het algemeen meer contact hebben met een relatiemanager dan respondenten in het buitengebied, is het percentage van het totaal aantal respondenten dat contact heeft gehad met de relatiemanager, hoger. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat huisartsen in het buitengebied in 2013 iets vaker

aangegeven contact gehad te hebben gehad met een relatiemanager (17% in 2011 tegenover 20% in 2013). Dit verschil is echter niet statistisch significant (data niet getoond in tabel).

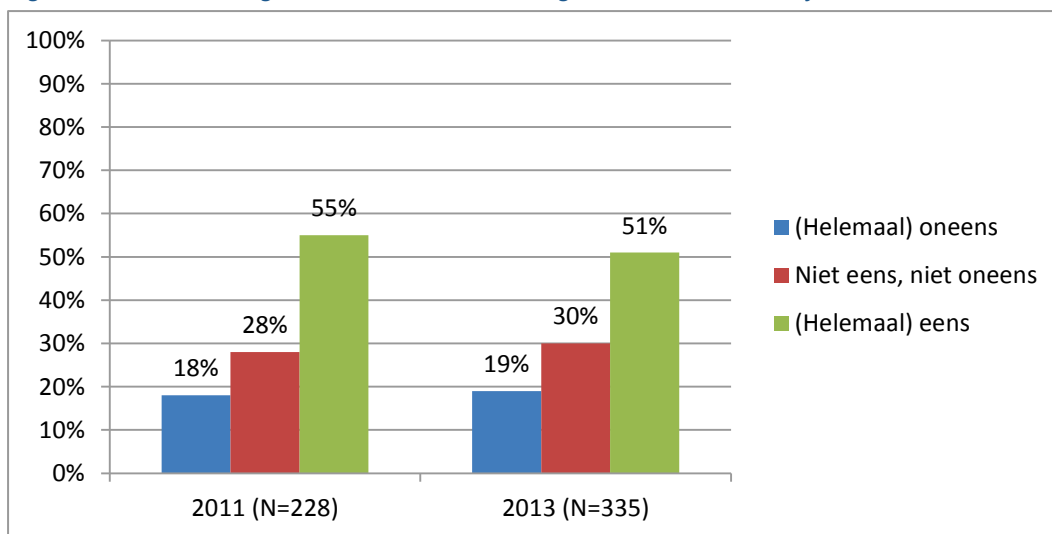
Tabel 4.1 Contact met een relatiemanager in 2011 en 2013

	2011		2013	
	Geen contact	Wel contact	Geen contact	Wel contact
Kerngebied (2011 N=227; 2013 N=447)	28%	72%	28%	72%
Buitengebied (2011 N=420; 2013 N=100)	83%	17%	80%	20%
Totaal (2011 N=647; 2013 N=547)	64%	36%	37%	63%

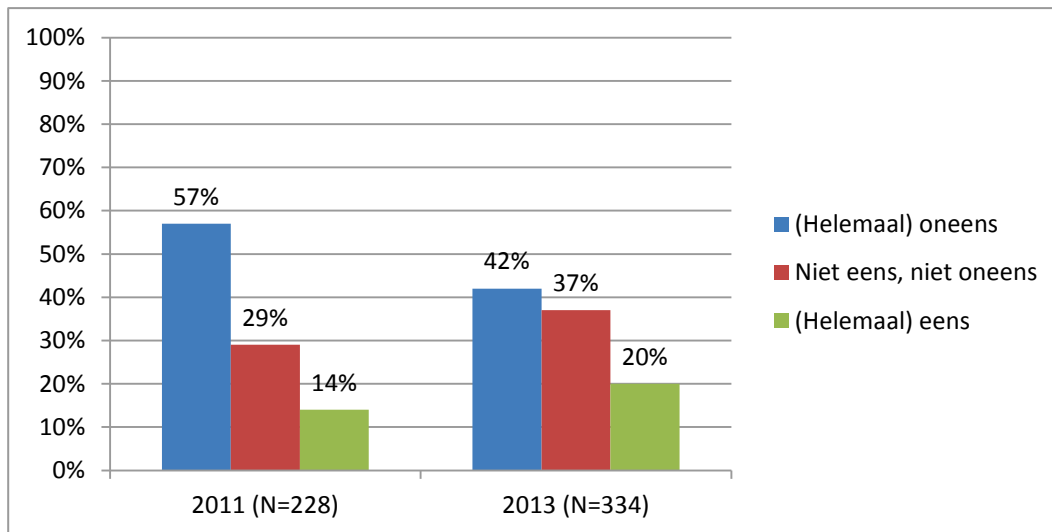
Van de huisartsen die in 2013 contact gehad hebben met een relatiemanager (72% van de respondenten), heeft 63% deelgenomen aan de APS en 37% niet (data niet getoond in tabel, N=254). Als we dit uitsplitsen naar huisartsen in het kerngebied en huisartsen in het buitengebied van Achmea, dan heeft 64% van de huisartsen in het kerngebied die contact gehad heeft met een relatiemanager ook deelgenomen aan de APS (N=239). Voor huisartsen in het buitengebied die contact gehad hebben met een relatiemanager ligt dat percentage lager: 33% (N=15).

4.1.2 Ervaringen met het contact met de relatiemanager

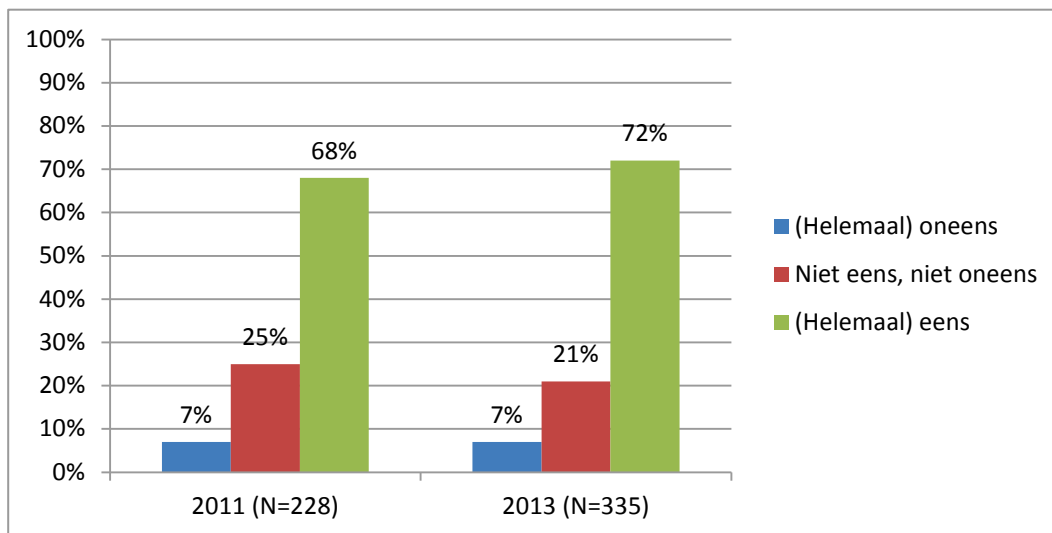
Figuur 4.1 Ik had het gevoel dat de relatiemanager kwam om naar mij te luisteren



Figuur 4.2 Ik had het gevoel dat de relatiemanager kwam om mij te controleren



Figuur 4.3 Ik had het gevoel dat de relatiemanager kwam om mij te informeren

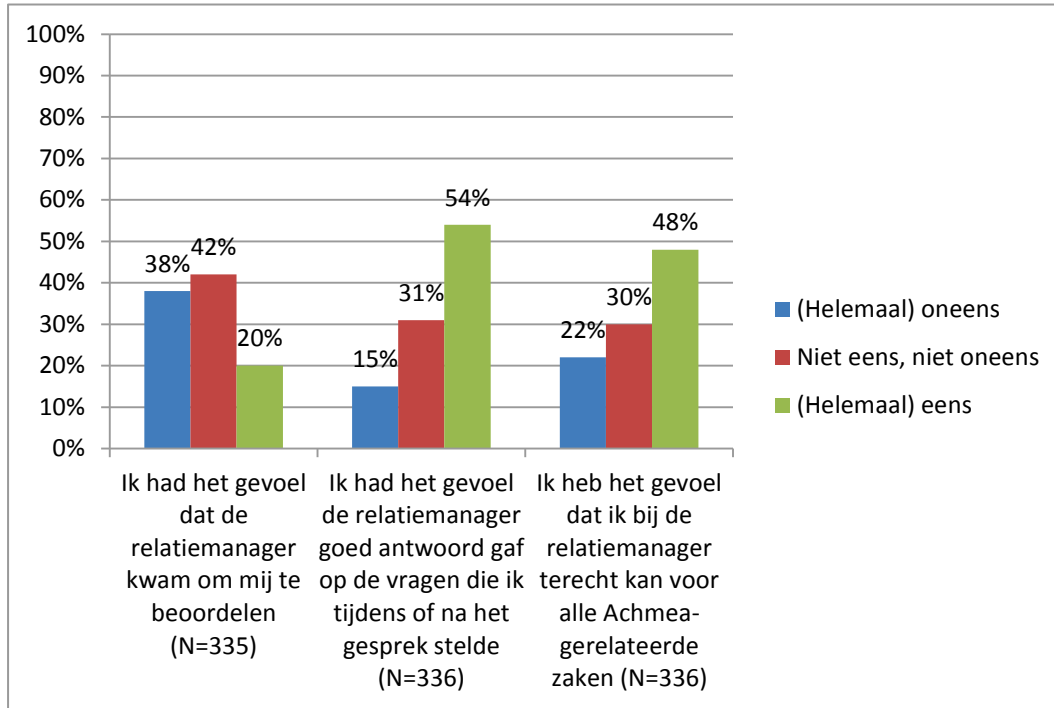


Uit bovenstaande figuren (figuren 4.1 - 4.3) blijkt dat alleen voor de stelling ‘ik had het gevoel dat de relatiemanager kwam om mij te controleren’ (figuur 4.2) een toename van het aantal huisartsen dat het (helemaal) eens is gevonden is. De verschillen tussen 2011 en 2013 voor de andere stellingen zijn niet significant.

Hetzelfde blijkt uit de regressieanalyses, waarin de resultaten van de analyse van het effect van achtergrondkenmerken van huisartsen op hun reactie op bovenstaande stellingen onderzocht is (zie tabel B4.4 in bijlage 4). Uit regressieanalyses blijkt ook dat de mate waarin een huisarts vindt dat hij of zij gecontroleerd wordt door de relatiemanager toeneemt, naarmate een huisarts ouder is. Opvallend is dat het aantal jaren ervaring juist een omgekeerd verband laat zien: naarmate huisartsen langer als huisarts werkzaam zijn hebben zij minder het gevoel dat de relatiemanager kwam om hen te controleren. Huisartsen in duopraktijken en in groepspraktijken hebben minder

het gevoel dat zij gecontroleerd worden door de relatiemanager dan huisartsen in solopraktijken. In 2013 is ook gevraagd naar hoe huisartsen drie andere kenmerken van hun contact met een relatiemanager ervaren. Omdat deze vragen alleen in 2013 gesteld zijn is een vergelijking met 2011 niet mogelijk.

Figuur 4.4 Ervaringen van huisartsen van het contact met een relatiemanager in 2013



Uit figuur 4.4 blijkt dat huisartsen het, het vaakst (helemaal) eens zijn met de stelling dat de relatiemanager goed antwoord gaf op zijn of haar vragen (54%). Daarnaast vindt bijna de helft van de huisartsen dat zij bij de relatiemanager terecht kan voor alle Achmea-gerelateerde zaken. Eén vijfde van de huisartsen heeft het gevoel gehad dat de relatiemanager kwam om hem of haar te beoordelen.

Ook voor bovenstaande stellingen is onderzocht in welke mate achtergrondkenmerken van invloed zijn op de antwoorden van huisartsen. Omdat deze vragen alleen in 2013 gesteld zijn is het verschil tussen 2011 en 2013 niet geanalyseerd.

Uit de regressieanalyses blijkt dat huisartsen in een duopraktijk en huisartsen in een groepspraktijk minder het gevoel hebben dat de huisarts hun kwam beoordelen dan huisartsen in een solopraktijk (zie tabel B4.5 in bijlage 4). Deze bevinding komt overeen met de bevinding dat huisartsen in solopraktijken meer het gevoel hebben dat ze gecontroleerd worden dan huisartsen in een duopraktijk of een groepspraktijk.

Ook de omvang van de werkweek van een huisarts is van invloed op de mate waarin hij of zij het gevoel heeft dat de relatiemanager kwam om hem of haar te beoordelen. Naarmate de omvang van de werkweek van een huisarts groter is, heeft hij minder het gevoel dat de relatiemanager kwam om hem te beoordelen. Ten aanzien van de invloed van omvang van de werkweek op de mate waarin huisartsen het gevoel hebben dat zij met alle Achmea-gerelateerde zaken terecht

kunnen bij de relatiemanager vinden we een omgekeerd effect: naarmate de werkweek van de huisarts groter is heeft hij of zij meer het gevoel dat hij of zij met alle Achmea-gerelateerde zaken bij de relatiemanager terecht kan.

4.1.3 Conclusie

Over het algemeen zijn er weinig verschillen tussen 2011 en 2013 in de manier waarop huisartsen hun contact met relatiemanagers ervaren. Huisartsen vinden zowel in 2011 als in 2013 vooral dat de relatiemanager kwam om hen te informeren. Het enige significante verschil is dat huisartsen in 2013 meer het gevoel hebben dat de relatiemanager kwam om hen te controleren dan in 2011. Mogelijk hangt dit samen met de extra nadruk die Achmea is gaan leggen op het maken van afspraken tussen huisartsen en relatiemanagers om gedragsverandering te stimuleren. Een ander verschil dat gevonden is, is het percentage huisartsen dat contact heeft gehad met een relatiemanager: in 2011 lag dit percentage op 36% en in 2013 op 63%. Dit verschil wordt echter met name verklaard doordat in de steekproef in 2013 meer huisartsen in het kerngebied van Achmea zaten dan in 2011 en doordat huisartsen in het kerngebied vaker contact hebben met een relatiemanager dan huisartsen in het buitengebied.

Een andere opvallende conclusie is dat huisartsen in solopraktijken in grotere mate het gevoel hebben dat relatiemanagers hen controleren en beoordelen dan huisartsen in duopraktijken en groepspraktijken. Mogelijk wordt dit verklaard doordat de dynamiek van het contact met een relatiemanager als anders wordt ervaren als er meer dan één huisarts aanwezig is. Ook is het mogelijk dat huisartsen in groepspraktijken meer gewend zijn aan feedback en controle en daarom minder snel ervaren dat een relatiemanager hen controleert. We hebben dit echter niet onderzocht.

Aan de andere kant blijkt uit paragraaf 3.1 dat huisartsen in solopraktijken juist meer vertrouwen hebben in zorgverzekeraars in het algemeen en in Achmea.

4.2 Huisartsen over hun werk

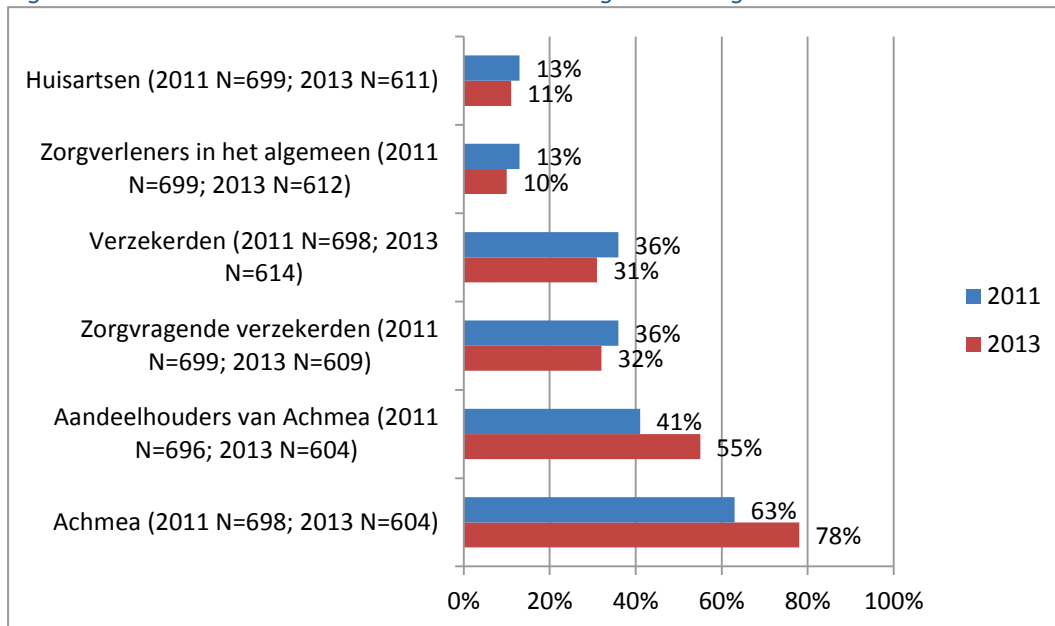
In deze paragraaf bespreken we hoe huisartsen aankijken tegen hun werk. Er worden drie dimensies onderscheiden van de manier waarop huisartsen tegen hun werk aankijken. Ten eerste de manier waarop huisartsen tegen de rol van Achmea in hun praktijk aankijken. Deze dimensie wordt in paragraaf 3.3.1 besproken. Ten tweede de manier waarop huisartsen aankijken tegen het maken van kostenafwegingen. Deze dimensie wordt in paragraaf 3.3.2 besproken. Ten derde de manier waarop huisartsen aankijken tegen de invloed van derden op hun praktijkvoering. Deze dimensie wordt in paragraaf 3.3.3 besproken.

4.2.1 Huisartsen over de rol van Achmea in hun praktijk

Huisartsen zijn vragen gesteld over twee dimensies van de rol die Achmea kan spelen in hun praktijk. Ten eerste de belangenbehartiging van Achmea. De vraag wiens belangen Achmea volgens de huisartsen behartigt, komt hier aan bod. Ten tweede de rol van Achmea in de huisartsenpraktijk. De vraag welke rol huisartsen Achmea graag zouden zien hebben en de rol Achmea volgens hen nu heeft worden hier behandeld.

Ten eerste de belangenbehartiging van Achmea. In figuur 4.5 staat wiens belangen Achmea volgens de huisartsen behartigt.

*Figuur 4.5 In hoeverre vindt u dat Achmea de belangen behartigt van...:**



* Percentage (helemaal) eens

Uit bovenstaande figuur blijkt dat huisartsen in 2013, net als in 2011, het vaakst (helemaal) eens zijn met de stelling dat Achmea de belangen van Achmea behartigt. Dit percentage is tussen 2011 en 2013 opgelopen van 63% naar 78%. Ook het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is met de stelling dat Achmea de belangen van haar aandeelhouders behartigt is gestegen (van 41% in 2011 naar 55% in 2013).

Waar huisartsen vaker het gevoel hebben dat Achmea de belangen van haarzelf en haar aandeelhouders behartigt, hebben zij minder vaak het gevoel dat Achmea de belangen behartigt van haar (zorgvragende) verzekerden, zorgverleners in het algemeen en huisartsen.

Voor de manier waarop huisartsen tegen de belangenbehartiging van Achmea aankijken is onderzocht wat de samenhang is met deelname aan de APS, omdat het een onderdeel is van de relatie tussen de huisarts en Achmea en Achmea met de APS beoogt om deze relatie te verbeteren. Uit de regressieanalyses blijkt dat voor alle actoren geldt dat het verschil tussen 2011 en 2013 in de mate waarin Achmea hun belangen behartigt significant is en overeenkomt met de bevindingen uit figuur 4.5. Huisartsen vinden dat Achmea in 2013 significant meer haar eigen belang en het belang van haar aandeelhouders behartigt en significant minder het belang van (zorgvragende) verzekerden en zorgverleners in het algemeen en huisartsen in het bijzonder.

Ten aanzien van de mate waarin Achmea haar eigen belang behartigt wordt ook gevonden dat huisartsen in duopraktijken en groepspraktijken meer vinden dat Achmea haar eigen belang behartigt dan huisartsen in solopraktijken.

Huisartsen die deelnemen aan de APS zijn het significant meer eens met de stelling dat Achmea het belang van huisartsen en zorgverleners in het algemeen behartigt.

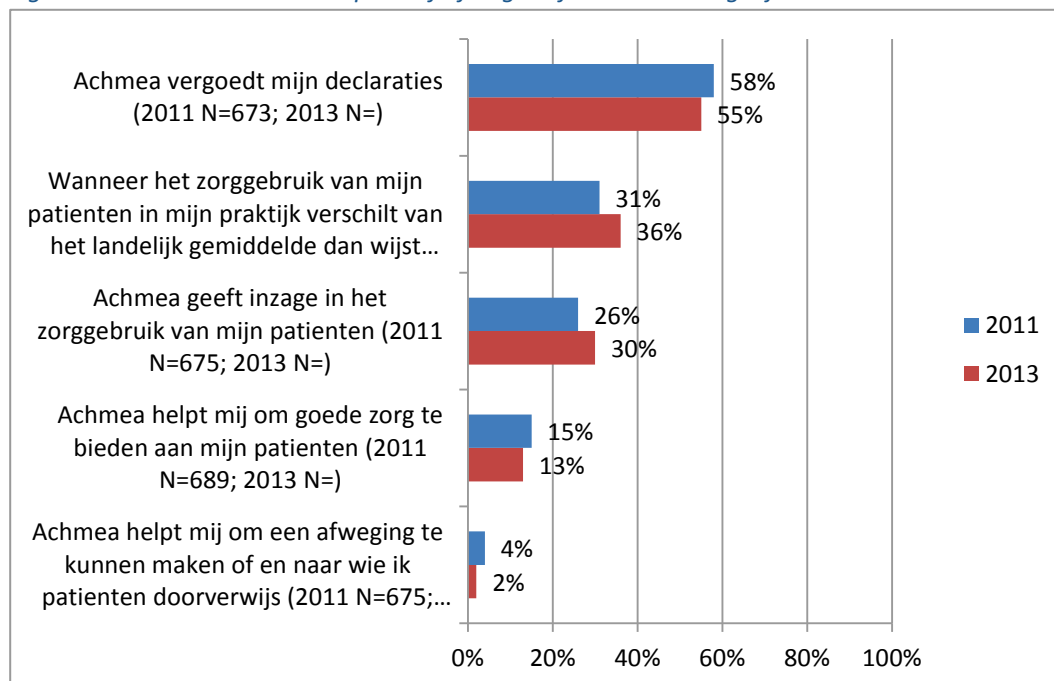
Contact met een relatiemanager heeft ook invloed op de manier waarop huisartsen de belangenbehartiging van Achmea ervaren. Huisartsen die contact gehad hebben met een relatiemanager zien Achmea voor alle organisaties vaker als belangenbehartiger dan huisartsen die geen contact gehad hebben met een relatiemanager.

Ten tweede de rol in de huisartsenpraktijk die Achmea volgens de huisarts zou moeten spelen en de rol die de Achmea volgens de huisarts speelt in de huisartsenpraktijk. In figuur 4.6, 4.7 en 4.18 staat weergegeven hoe huisartsen denken over de verschillende rollen die Achmea volgens hun zou moeten hebben en over de rol die ze in werkelijkheid heeft.

In 2013 geeft 55% van de huisartsen aan dat zij het positief zouden vinden als Achmea hun declaraties vergoedt (zie figuur 4.6). Dit percentage is iets lager dan in 2011. Het is opvallend dat niet meer huisartsen aangeven dat zij het positief zouden vinden als Achmea hun declaraties vergoedt. Mogelijk is dit een indicatie dat niet alle huisartsen tevreden zijn met de huidige rol van zorgverzekeraars in het zorgstelsel. Dit is echter niet onderzocht. Ruim een derde van de huisartsen geeft aan (zeer) positief te staan tegenover de mogelijkheid dat Achmea hen erop wijst als het zorggebruik van patiënten in de praktijk afwijkt van het landelijk gemiddelde. Iets minder dan een derde van de huisartsen is in 2013 (zeer) positief over de mogelijkheid dat Achmea inzage geeft in het zorggebruik van hun patiënten.

Uit de regressieanalyses blijkt dat de verschillen tussen 2011 en 2013 alleen voor de mogelijkheid dat Achmea hulp biedt bij het geven van goede zorg en voor de mogelijkheid dat Achmea wijst op afwijkingen in het zorggebruik significant zijn. In 2013 zijn meer huisartsen (zeer) positief over deze mogelijke rol van Achmea.

Figuur 4.6 In hoeverre bent u positief of negatief over deze mogelijke rol van Achmea?



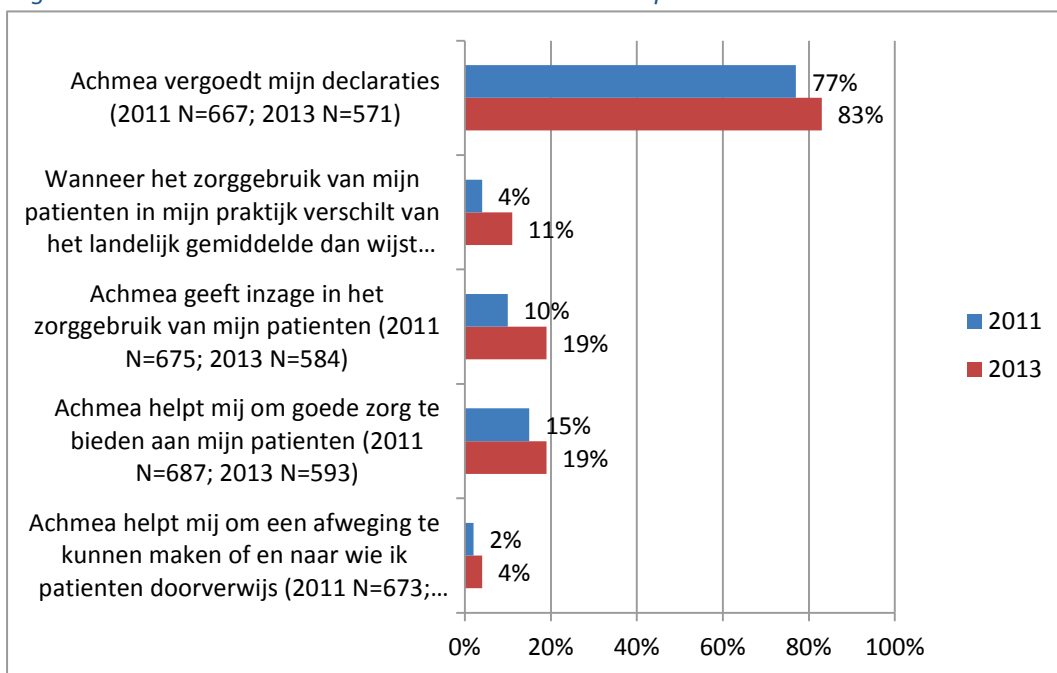
Uit figuur 4.7 blijkt dat in 2013 83% van de huisartsen vindt dat er vaak of volledig sprake is van dat Achmea hun declaraties vergoedt. Het is opvallend dat het percentage huisartsen dat vindt dat Achmea declaraties vergoedt hoger is dan het percentage huisartsen dat positief is over het vergoeden van declaraties als mogelijke rol van Achmea. Waarom dat zo is, hebben we niet onderzocht.

Ook vindt 19% van de huisartsen in 2013 dat er vaak of volledig sprake is van dat Achmea hun inzage geeft in het zorggebruik van hun patiënten en hen helpt bij het bieden van goede zorg. Voor het geven van inzage in het zorggebruik van patiënten geldt dat een hoger percentage huisartsen (zeer) positief staan tegenover deze rol dan het percentage huisartsen dat aangeeft dat Achmea deze rol nu speelt. Voor het helpen bij het bieden van goede zorg is het percentage huisartsen dat (zeer) positief is over deze rol juist lager dan het percentage huisartsen dat aangeeft dat Achmea deze rol nu speelt.

Als we kijken naar het verschil tussen 2011 en 2013 dan vonden in 2013 meer huisartsen dat Achmea hen inzage gaf in hun zorggebruik dan in 2011 en hen erop wees als het zorggebruik afweek van het landelijk gemiddelde (zie resultaten regressieanalyse in tabel B4.9. in bijlage 4). Ook vonden meer huisartsen in 2013 dat Achmea hen helpt bij het maken van een afweging of en naar wie een patiënt door te sturen.

Huisartsen in een groepspraktijk vinden minder vaak dat Achmea hen erop wijst als het zorggebruik van hun patiëntenpopulatie afwijkt dan huisartsen in een solopraktijk.

Figuur 4.7 In hoeverre denkt u dat Achmea deze rol nu speelt?



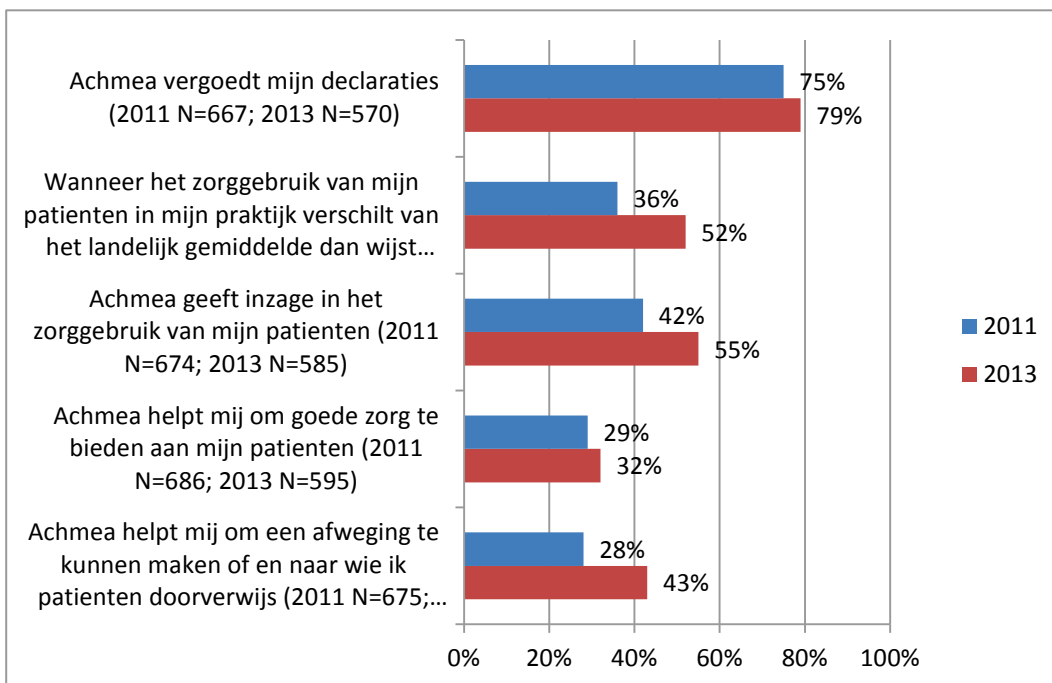
Van alle mogelijke rollen blijkt dat huisartsen verwachten dat er het vaakst sprake van zal zijn in de toekomst dat Achmea hun declaraties vergoedt.

Daarnaast is ook het percentage huisartsen dat verwacht dat er vaak of volledig sprake van zal zijn dat Achmea inzage geeft in het zorggebruik van hun patiënten relatief hoog, net als het percentage

huisartsen dat verwacht dat er vaak of volledig sprake van zal zijn dat Achmea hen er op zal wijzen wanneer het zorggebruik van hun patiënten afwijkt van een landelijk gemiddelde. Voor deze twee rollen geldt dat het verschil tussen 2011 en 2013 significant is: in 2013 verwachten meer huisartsen dat er in de toekomst sprake van zal zijn dat Achmea hen inzage geeft in het zorggebruik van hun patiënten en hen erop zal wijzen wanneer dit zorggebruik afwijkt van het landelijk gemiddelde dan in 2011. Uit figuur 4.6 bleek dat 30% van de huisartsen (zeer) positief is over de mogelijkheid dat Achmea inzicht geeft in het zorggebruik van patiënten en 36% (zeer) positief is over de mogelijkheid dat Achmea hen er op wijst als het zorggebruik van hun patiënten afwijkt van het landelijk gemiddelde.

Uit de regressieanalyse blijkt dat voor alle rollen behalve het vergoeden van declaraties geldt dat meer huisartsen in 2013 verwachten dat Achmea ze in de toekomst vaker zal gaan spelen dan in 2011 (zie tabel B4.10 in bijlage 4). Het percentage huisartsen dat in 2011 verwachtte dat Achmea deze rol zou spelen was echter al hoog (75%).

Figuur 4.8 In hoeverre denkt u dat Achmea deze rol in de toekomst zal gaan spelen?



Uit deze paragraaf is gebleken dat huisartsen van mening zijn dat Achmea met name haar eigen belangen en de belangen van haar aandeelhouders meer is gaan behartigen en dat zij de belangen van huisartsen en zorgverleners in het algemeen minder behartigt. Deelname aan de APS heeft een positief effect op de mate waarin huisartsen vinden dat Achmea hun belangen en de belangen van zorgverleners in het algemeen behartigt.

Wat betreft de mogelijke rollen van Achmea in de praktijk valt op dat meer huisartsen in 2013 open staan voor Achmea als organisatie die hen erop wijst als het zorggebruik van hun patiënten afwijkt (36% tegenover 31% in 2011) (zie figuur 4.6). Elf procent van de huisartsen vindt in 2013 dat Achmea deze rol ook daadwerkelijk op zich neemt (zie figuur 4.7). Echter, meer dan de helft van de huisartsen (52%) geeft in 2013 aan dat zij verwachten dat Achmea deze rol in de toekomst op zich

zal nemen (zie figuur 4.8). Dit is een stijging ten opzichte van een percentage huisartsen dat in 2011 aangaf te verwachten dat Achmea deze rol zou gaan spelen (36%).

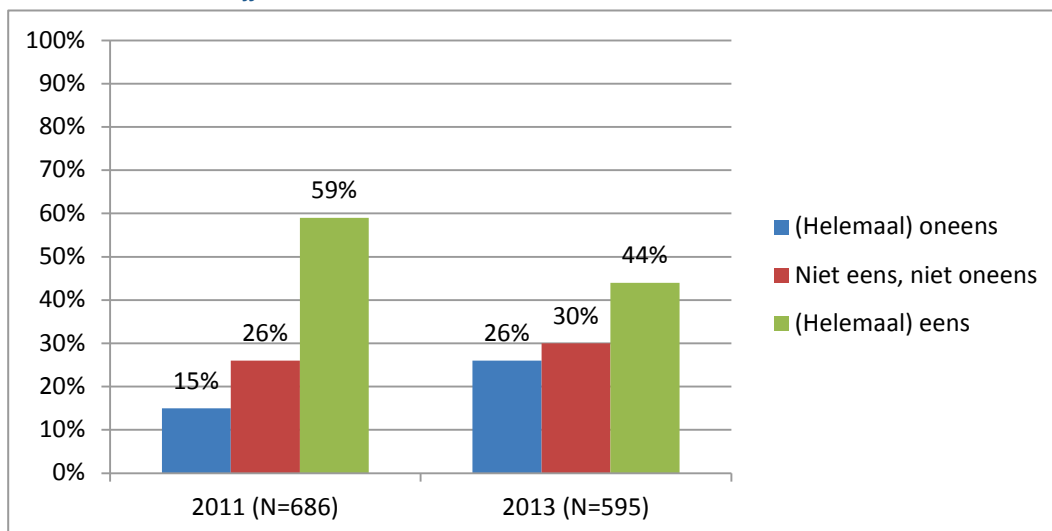
Daarnaast valt het lage percentage huisartsen op dat in 2013 aangeeft positief te staan tegenover Achmea als organisatie die hen helpt bij het maken van afwegingen over het doorverwijzen van patiënten (2%). Aan de andere kant verwacht 43% van de huisartsen dat Achmea hen in de toekomst zal helpen bij het maken van afwegingen over het doorverwijzen van patiënten.

4.2.2 Huisartsen over het maken van kostenafwegingen

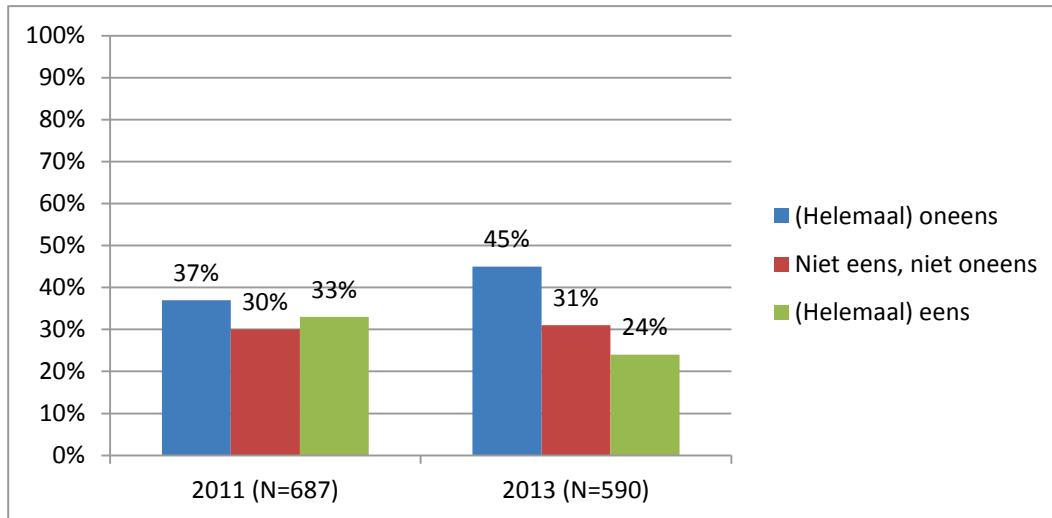
In deze paragraaf wordt besproken hoe huisartsen aankijken tegen het maken van kostenafwegingen. Het effect van de APS daarop is ook onderzocht, omdat het een onderdeel uitmaakt van de bewustwording van de huisarts die met de APS beoogd wordt. Door huisartsen via de APS informatie te geven over onder meer kosten van doorverwijzen en voorschrijven verwacht Achmea dat huisartsen zich bewuster worden van de kosten die ermee gepaard gaan, wat vervolgens tot gedragsverandering kan leiden.

Uit figuur 4.9 en 4.10 blijkt dat huisartsen in 2013 vinden dat zij minder goed in staat zijn in te schatten wat de kosten zijn van de medicijnen die zij voorschrijven en nadat ze een patiënt doorverwezen hebben. Dit beeld wordt bevestigd door de resultaten van de regressieanalyses. Uit de regressieanalyses blijkt ook dat de APS geen effect heeft op de mate waarin huisartsen denken dat zij in staat zijn kosten in te schatten van hun voorschrijf- en verwijsgedrag. Daarnaast blijkt dat naarmate de werkweek van huisartsen langer is, zij denken beter in staat te zijn de kosten van medicatie in te schatten en dat huisartsen in groepspraktijken vinden minder goed in te staat te zijn de kosten van hun verwijsgedrag in te schatten dan huisartsen in solopraktijken.

Figuur 4.9 Ik ben goed in staat om in te schatten wat de kosten zijn van de medicijnen die ik voorschrijf

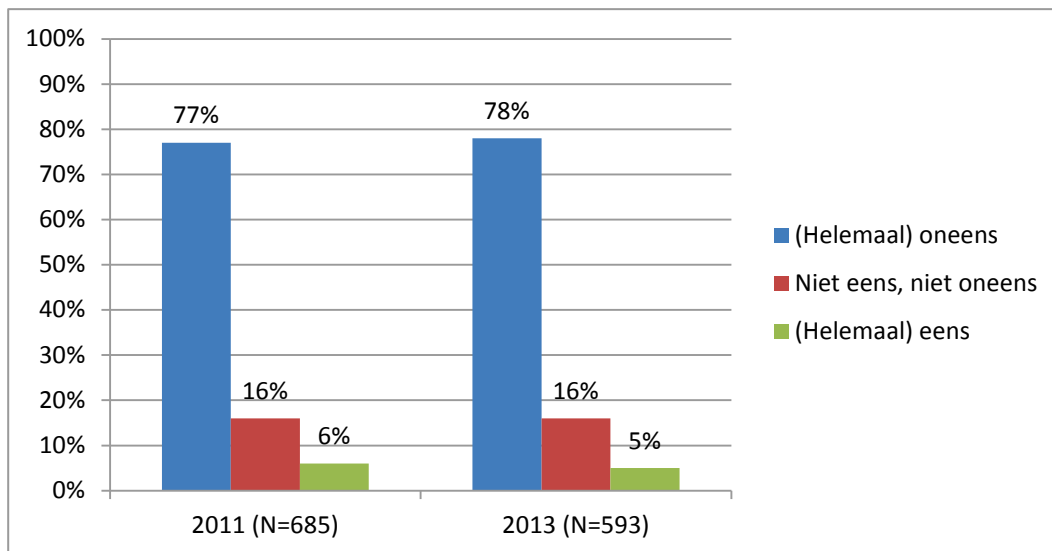


Figuur 4.10 Ik ben goed in staat om in te schatten welke kosten er gemaakt gaan worden wanneer ik een patiënt doorverwijs

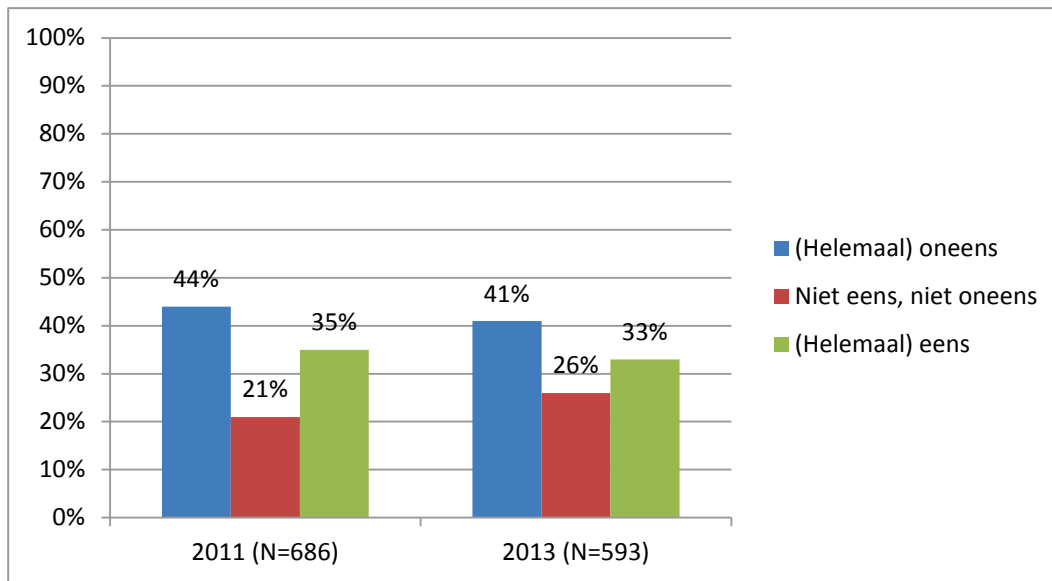


Uit figuur 4.11, 4.12 en 4.13 blijkt dat er nauwelijks verschillen zijn tussen 2011 en 2013 in de mate waarin huisartsen kosten belangrijk vinden. Zowel in 2011 als in 2013 is ruim driekwart van de huisartsen het oneens met de stelling dat het alleen belangrijk is om op kosten te letten bij dure behandelingen. In beide jaren is ongeveer 40% het oneens met de stelling dat kosten alleen belangrijk zijn als er getwijfeld wordt over het nut van een behandeling. Voor de stelling dat als een patiënt baat heeft bij een behandeling de kosten onbelangrijk zijn geldt dat zowel in 2011 als in 2013 ongeveer één derde van de huisartsen het met de stelling oneens is.

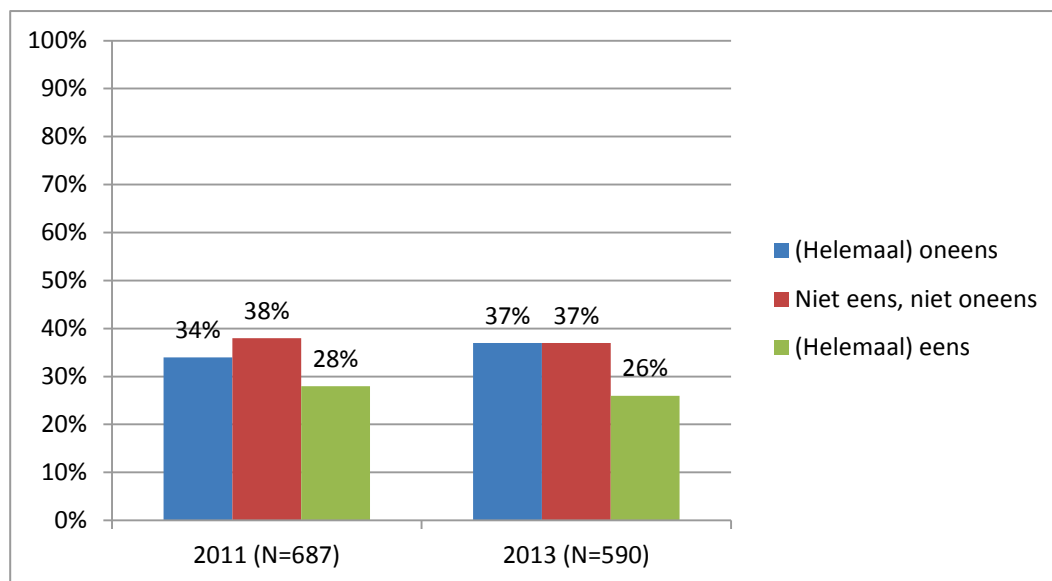
Figuur 4.11 Alleen bij dure behandelingen is het belangrijk om op de kosten te letten



Figuur 4.12 Kosten spelen voor mij alleen een rol wanneer ik twijfel heb over het nut van een behandeling



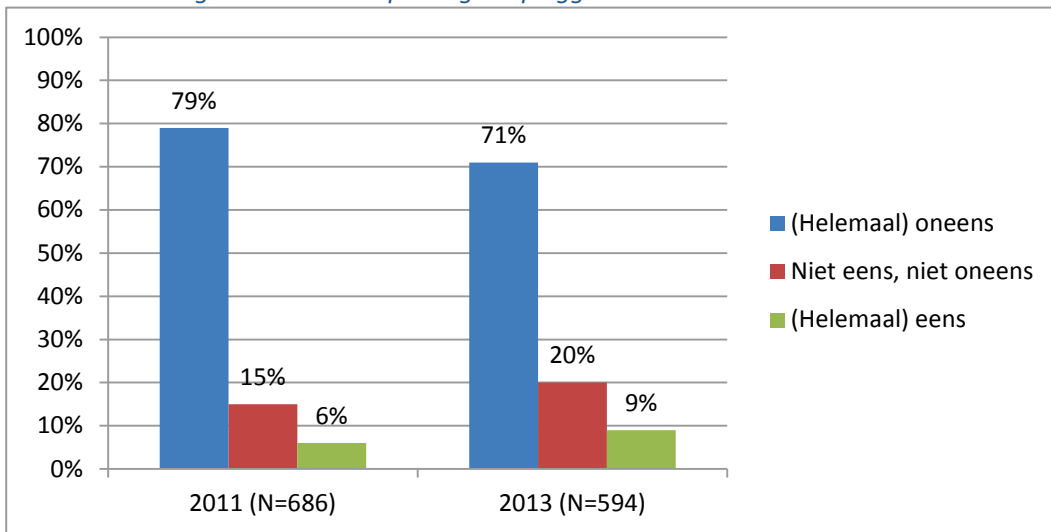
Figuur 4.13 Als de patiënt baat heeft bij een behandeling, dan zijn de kosten onbelangrijk



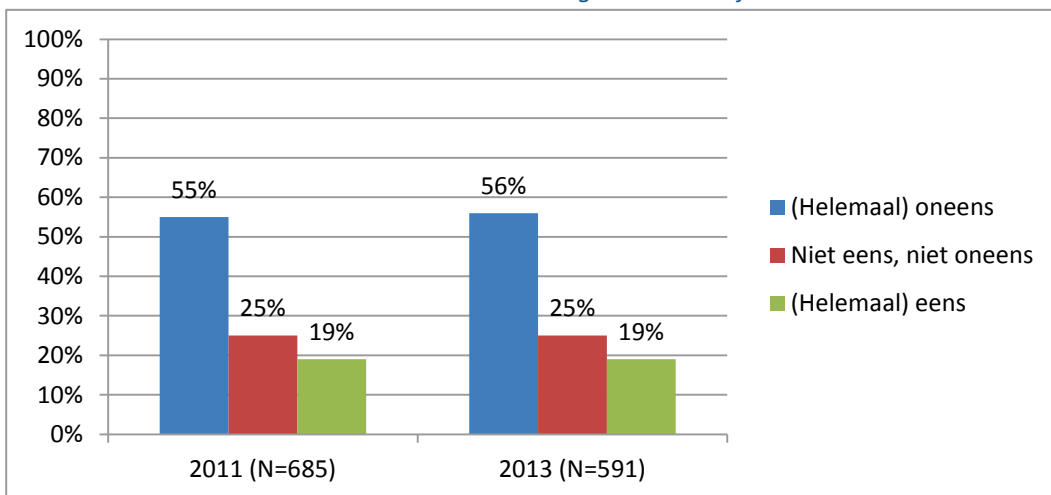
De regressieanalyses bevestigen het beeld dat er geen verschillen zijn tussen 2011 en 2013 (zie tabel B4.12 in bijlage 4). Daarnaast laat het zien dat huisartsen in groepspraktijken het minder vaak eens zijn met bovenstaande stellingen over het belang van kosten dan huisartsen in een solopraktijk. Deelname aan de APS heeft geen invloed op hoe de huisartsen reageren op de stellingen dat kosten alleen belangrijk zijn bij dure behandelingen en dat kosten alleen belangrijk zijn bij twijfels over het nut van een behandeling. Huisartsen die deelgenomen hebben aan de APS geven wel aan het vaker eens te zijn met de stelling dat kosten niet belangrijk zijn als een behandeling baat heeft voor de patiënt dan huisartsen die niet deelgenomen hebben, maar het verschil is klein.

Uit figuur 4.14, 4.15 en 4.16 blijkt dat er nauwelijks verschillen zijn tussen 2011 en 2013 wat betreft de mate waarin huisartsen beperkingen nodig of wenselijk vinden. Alleen met de stelling 'om de zorg betaalbaar te houden is het noodzakelijk dat de overheid en zorgverzekeraars beperkingen opleggen aan huisartsen' zijn meer huisartsen het in 2013 eens dan in 2011. Het percentage huisartsen dat het (helemaal) eens is, is 9%. Over het algemeen blijkt dat het merendeel van de huisartsen het oneens is met de stellingen dat beperkingen nodig zijn om kosten te beheersen en het merendeel eens met de stelling dat de autonomie van huisartsen in gevaar komt als behandelmogelijkheden beperkt worden op basis van kosten.

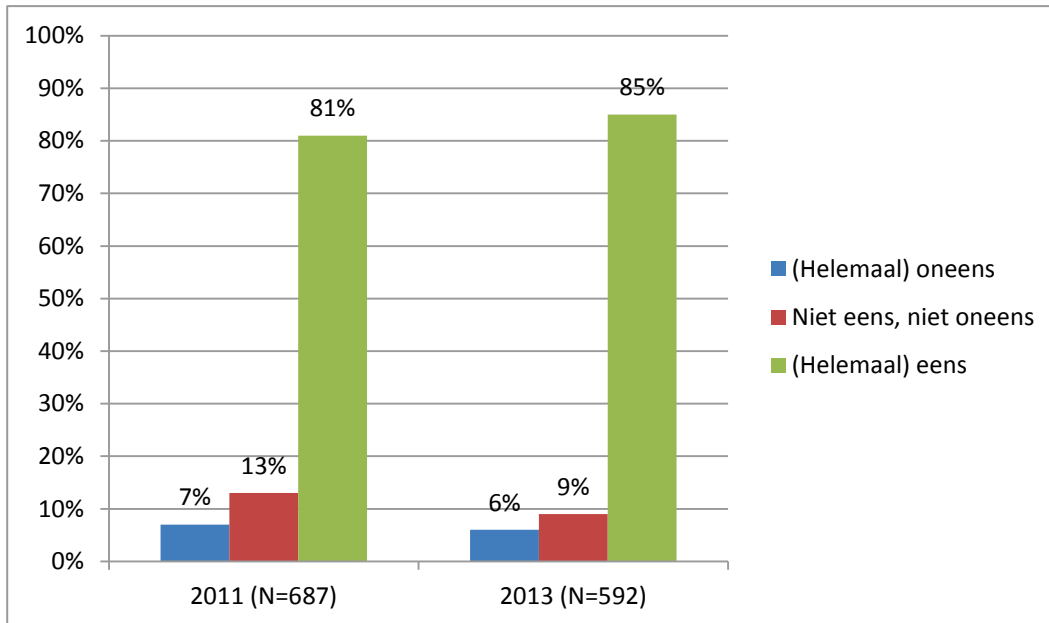
Figuur 4.14 Om de zorg betaalbaar te houden is het noodzakelijk dat de overheid en zorgverzekeraars beperkingen opleggen aan huisartsen



Figuur 4.15 Wanneer er een goed én goedkoop alternatief is, zou het huisartsen verboden moeten worden om een duurdere behandeling voor te schrijven



Figuur 4.16 De autonomie van huisartsen komt in gevaar wanneer zorgverzekeraars op grond van kosten behandelingsmogelijkheden gaan beperken



Uit de regressieanalyses blijkt dat er nauwelijks invloed is van de door ons getoetste variabelen op de antwoorden van huisartsen op stellingen over het beperken van behandel mogelijkheden op grond van kosten (zie tabel B4.13 in bijlage 4). Alleen omvang van de werkweek van de huisarts blijkt op alle drie de stellingen een significant effect te hebben: naarmate de werkweek van een huisarts afneemt, is hij het meer eens met de stellingen dat beperkingen noodzakelijk zijn en behandelopties verboden moeten worden als er een alternatief is en minder eens met de stelling dat autonomie in gevaar komt bij beperkingen.

Contact met een relatiemanager heeft invloed op de antwoorden op de stelling dat autonomie in gevaar komt bij beperkingen: huisartsen die in de drie maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst contact gehad hadden met een relatiemanager vinden minder vaak dat hun autonomie in gevaar komt dan huisartsen die geen contact gehad hadden met een relatiemanager. Deelname aan de APS heeft geen effect.

Uit deze paragraaf is gebleken dat huisartsen het zowel in 2011 als in 2013 belangrijk vinden om op de kosten te letten. Daarnaast bleek dat huisartsen vinden dat zij minder goed in staat zijn om in te schatten wat de kosten van voorschrijven en doorverwijzen is. Deelname aan de APS heeft geen invloed op de mate waarin huisartsen vinden dat zij kosten goed in kunnen schatten. Blijkbaar zijn er andere omstandigheden die deze ontwikkeling verklaren.

Dat huisartsen in 2013 aangeven minder goed in staat te zijn kosten in te schatten, maar zij het ongeveer even belangrijk vinden om op de kosten te letten kan betekenen dat er behoefte is aan een informatie-verschaffend instrument als de APS.

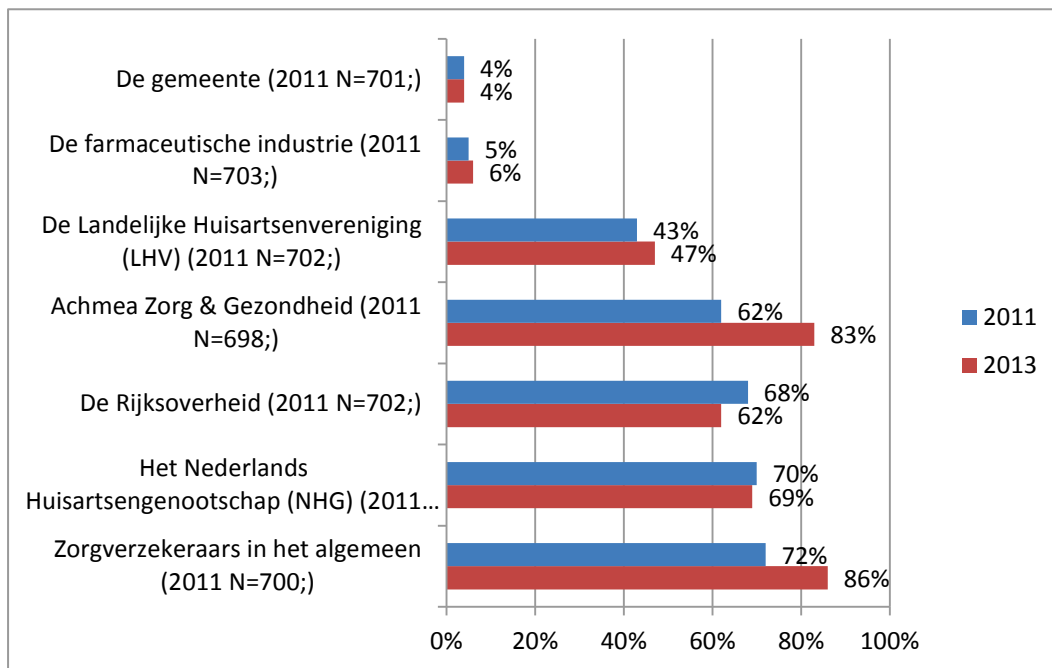
Aan de andere kant geven huisartsen ook aan dat zij het in grote mate oneens zijn met het opleggen van beperkingen door de overheid en verzekeraars om kosten te beheersen. De manier waarop huisartsen informatie geboden wordt over kosten zou dus volgens de huisartsen geen dwingend karakter moeten hebben. Waar mogelijk zou het aanbieden van alternatieven huisartsen iets minder negatief stemmen over het opleggen van beperkingen.

4.2.3 Huisartsen over de invloed van derden op hun praktijkvoering

In deze paragraaf wordt besproken hoe huisartsen de invloed van derden op hun praktijkvoering ervaren. Ook hier wordt onderzocht wat de samenhang met deelname aan de APS is, omdat de mate waarin huisartsen vinden dat Achmea invloed heeft op de praktijkvoering een onderdeel is van de relatie tussen huisartsen en Achmea die Achmea via de APS probeert te verbeteren.

Ten opzichte van 2013 vinden huisartsen dat de invloed van zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea in het bijzonder is gestegen (zie figuur 4.17). Aan de andere kant is de invloed van de Rijksoverheid op de praktijkvoering volgens huisartsen juist afgenomen. Voor de andere organisaties zijn geen significante verschillen gevonden tussen 2011 en 2013.

Figuur 4.17 Hoeveel invloed hebben de volgende organisaties op uw praktijkvoering volgens u?*



* Percentage (heel) veel

De toename van de invloed van zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea in het bijzonder en de afname van de invloed van de Rijksoverheid zou getypeerd kunnen worden als het voortdurende effect van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet.

Het versterken van de positie van de zorgverzekeraars is in deze wet namelijk een middel om zorgkosten te beheersen en kwaliteit te verhogen.

Daarnaast zou het verklaard kunnen worden door het hogere aantal huisartsen uit het kerngebied in de steekproef in 2013. De regressieanalyses laten zien dat huisartsen die contact gehad hebben met een relatiemanager (met name huisartsen in het kerngebied van Achmea) vaker vinden dat Achmea invloed heeft op hun praktijkvoering (zie tabel B4.14 en tabel B4.15 in bijlage 4). Echter, de variabele jaar blijft een effect houden als gecorrigeerd wordt voor contact met een relatiemanager. Dit betekent dat huisartsen in 2013 vaker vinden dat Achmea invloed uitoefent op hun praktijkvoering dan in 2011, ook als gecorrigeerd wordt voor verschillen in de steekproef.

4.2.4 Conclusie

Samengevat blijkt dat huisartsen in 2013 vaker van mening zijn dat Achmea haar eigen belangen en de belangen van haar aandeelhouders behartigt. De belangen van huisartsen en zorgverleners in het algemeen worden volgens huisartsen juist minder vaak door Achmea behartigd.

Huisartsen die aan de APS deelgenomen hebben vinden vaker dat Achmea de belangen van huisartsen en zorgverleners in het algemeen behartigt.

Wat betreft mogelijke rollen van Achmea in de praktijk valt op dat meer huisartsen in 2013 positief staan tegenover Achmea als organisatie die hen wijst op afwijkingen in het zorggebruik van hun patiëntenpopulatie. Hoewel ook het percentage huisartsen dat vindt dat Achmea deze rol nu op zich neemt in 2013 hoger is dan in 2011, blijft het achter bij het percentage huisartsen dat positief staat tegenover deze rol (36% tegen 11%). Dat 2% van de huisartsen zou het op prijs stellen als Achmea hen zou helpen bij het doorverwijzen van patiënten, is een aanwijzing dat huisartsen het prima vinden om gewezen te worden op afwijkingen in het zorggebruik, maar dat de invloed van zorgverzekeraars en Achmea in het bijzonder niet veel verder moet gaan.

Dit beeld wordt bevestigd door de resultaten over het maken van kostenafwegingen. Hoewel huisartsen in het algemeen aangeven kosten belangrijk te vinden, vinden ze ook dat hun autonomie in gevaar komt als zorgverzekeraars en overheid beperkingen op gaan leggen om kosten te beheersen.

Opvallend is dat een lager percentage huisartsen in 2013 aangeeft goed in te kunnen schatten van kosten van verwijs- en voorschrijfgedrag zijn in vergelijking met 2011. De APS heeft hier geen invloed op: zowel huisartsen die wel deelgenomen hebben als huisartsen die niet deelgenomen hebben geven aan kosten minder goed in te kunnen schatten.

Dat huisartsen kosten belangrijk vinden betekent echter dat er ruimte is voor de APS om huisartsen informatie te geven zodat zij kosten die hun patiënten maken beter in kunnen schatten. De resultaten over mogelijke rollen van Achmea in de praktijk laten zien dat een deel van de huisartsen hier ook voor open staat.

5 Conclusie

In dit rapport geven we antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- *‘Wat is het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea in het bijzonder en wat is het effect van de APS hierop?’*
- *‘Hoe kijken huisartsen aan tegen de relatiemanagers van Achmea?’*
- *‘Hoe kijken huisartsen aan tegen hun werk?’*

5.1 Het effect van de APS op het vertrouwen in Achmea

Uit dit rapport blijkt dat de APS een dempende werking heeft op het dalende vertrouwen van huisartsen in Achmea. Deze daling wordt ook waargenomen bij het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het algemeen en ook hier heeft de APS een dempende werking. In dit opzicht heeft de APS de relatie met huisartsen dus niet verbeterd, maar wel voorkomen dat de relatie even sterk verslechterd is als met huisartsen uit het buitengebied van Achmea en huisartsen uit het kerngebied die niet deelgenomen hebben aan de APS.

5.2 Huisartsen over de relatiemanager van Achmea

De manier waarop huisartsen die contact gehad hebben met relatiemanagers aankijken tegen dit contact komt grotendeels overeen met de verwachting van Achmea. Huisartsen vinden vooral dat relatiemanagers komen om hen te informeren. Dit is belangrijk, omdat het waarde toevoegt aan de relatie met Achmea en mogelijk leidt tot een hoger vertrouwen van huisartsen in Achmea. Ten opzichte van 2011 vinden meer huisartsen dat relatiemanagers komen om hen te controleren. Dit is mogelijk het gevolg van het beleid van Achmea om meer afspraken met huisartsen te maken over hoe afwijkingen tussen verwachte en werkelijke kosten verminderd kunnen worden. Achmea verwacht dat wanneer huisartsen vinden dat zij gecontroleerd worden, dit ten koste gaat van de relatie tussen huisartsen en Achmea. De relatie tussen de mate waarin huisartsen zich gecontroleerd voelen en het vertrouwen in Achmea is niet onderzocht.

5.3 Huisartsen over hun werk

Huisartsen geven in 2013 aan minder goed in te kunnen schatten wat de kosten van hun voorschrijf- en verwijsgedrag is dan in 2011. Deelname aan de APS heeft hier geen invloed op. Het doel van de APS is juist om huisartsen bewuster te maken van de kosten van hun gedrag, om gedragsverandering te stimuleren. Het lijkt dat dat dit effect niet bereikt wordt. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het effect van de APS op kosten en kwaliteit. Als huisartsen zich door de APS niet bewuster worden van de kosten die hun patiënten maken door hun voorschrijf- en verwijsgedrag, is de kans klein dat zij hun gedrag zullen veranderen. Daardoor is de kans ook klein dat de APS een effect zal hebben op de kosten en kwaliteit van zorg.

Daarnaast blijkt ook dat huisartsen het belangrijk vinden om op kosten te letten. Dit is belangrijk, omdat één van de assumpties van feedback is dat de doelen van de zender (Achmea) en de ontvanger (huisartsen) niet te ver uiteenlopen. Omdat huisartsen het eens zijn met Achmea dat zij op de kosten letten en tegelijkertijd aangeven dat zij minder goed dan in 2011 kunnen inschatten wat de kosten van zorg zijn, lijkt feedback een goed instrument om bij te dragen aan kostenbeheersing.

Opvallend is wel dat huisartsen niet positief staan tegenover een rol voor Achmea die te veel invloed heeft op hun dagelijkse praktijkvoering. Het is dus belangrijk om een feedbackinstrument dusdanig vorm te geven dat het huisartsen de informatie geeft die zij nodig hebben om het belang dat zij hechten aan kostenbeheersing in de praktijk te brengen, zonder dat het direct invloed uitoefent op hun praktijkvoering.

5.4 Feedback als beïnvloedingsinstrument in het Nederlandse zorgstelsel

Feedback kan een bruikbaar instrument zijn voor zorgverzekeraars die de relatie met huisartsen willen verbeteren. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het vertrouwen in Achmea van huisartsen die deelgenomen hebben aan de APS minder hard daalt dan het vertrouwen van huisartsen die niet deelgenomen hebben. Bij het aanbieden van feedback is het belangrijk om een duidelijk beeld te hebben van wat huisartsen van de zorgverzekeraar verwachten. Als zorgverzekeraars namelijk niet voldoen aan deze verwachting, dan kan feedback de relatie met huisartsen namelijk ook verslechteren.

Daarnaast blijkt dat er ook ruimte is voor feedback om huisartsen meer inzicht te geven over de kosten van hun verwijs- en voorschrijfgedrag. Het percentage huisartsen dat aangeeft deze kosten goed in te kunnen schatten is tussen 2011 en 2013 namelijk gedaald tot 44% voor voorschrijfgedrag en 24% voor verwijsgedrag. Omdat uit dit onderzoek blijkt dat huisartsen ook kostenbewust te zijn, mag verondersteld worden dat naarmate zij meer inzicht krijgen in kosten zij zullen proberen deze kosten te beheersen.

Zorgverzekeraars die feedback geven aan huisartsen moeten zich echter wel realiseren dat hoewel ongeveer een derde van de huisartsen open staat voor een zorgverzekeraar (in dit geval Achmea) die hen wijst op afwijkingen in zorggebruik, maar een klein percentage van de huisartsen open staat voor meer bemoeienis. Feedback moet dus in een vorm gegeven worden waarin het de voor huisartsen relevante informatie over kosten en kwaliteit bevat, zonder dat het directe invloed uitoefent op hun praktijkvoering.

Literatuur

- Achmea. *Ontwikkeling Achmea PraktijkStatus*. Leiden: Achmea, 2011
- Achmea. *Kleine kinderen worden groot: De 'Consultatiebureaufase' van de Achmea PraktijkStatus*. Leiden: Achmea, 2012
- Anseel F, Lievens F. The mediating role of feedback acceptance in the relationship between feedback and attitudinal and performance outcomes. *Int J Selection Assess*, 2009; 17(4):362-76
- Anseel F, Yperen NW van, Janssen O, Duyck W. Feedback type as a moderator of the relationship between achievement goals and feedback reactions. *J Occup Organiz Psychol*, 2011; 84(4):703-22
- Bartholomé Y, Maarse H. Health insurance reform in the Netherlands. *Eurohealth-London*, 2006; 12(2):7
- Dyer JH, Chu W. The determinants of trust in supplier-automaker relationships in the US, Japan and Korea. *J Int Business Stud*, 2000; 31(2):259-85
- Ilgén DR, Fisher CD, Taylor MS. Consequences of individual feedback on behavior in organizations. *J Appl Psychol*, 1979; 64(4):349
- Klein Woolthuis R, Hillebrand B, Nootboom B. Trust, contract and relationship development. *Organiz Stud*, 2005; 26(6):813-40
- Kluger AN, DeNisi, A. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychol Bull*, 1996; 119(2):254
- Laing AW, Lian PCS. Inter-organisational relationships in professional services: towards a typology of inter-organisational relationships. *J Serv Mark*, 2005; 19(2):144-28
- Lee HL, Whang S. Information sharing in a supply chain. *Int J Manufact Techn Manag*, 2000; 1(1):79-93
- Masman W, Verheij R, Jong J de. *De relatie tussen huisarts en zorgverzekeraar: de meningen van huisartsen ten aanzien van hun werk, de relatie met en het vertrouwen in zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea Zorg en Gezondheid in het bijzonder*. Utrecht: NIVEL, 2012
- Monczka R, Petersen KJ, Handfield RB. Success factors in strategic supplier alliances: The buying company perspective. *Decis Sci*, 1998; 29(3):553-77
- Schut FT, Ven WPMM van de. Effects of purchaser competition in the Dutch health system: Is the glass half full or half empty? *Health Econ Pol Law*, 2011; 6:109-23
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)*. Memorie van Toelichting. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal, 29 763 CongRec, 2004

Williamson OE. Transaction-cost economics: the governance of contractual relations. *J Law Econ*, 1979; 22(2):233-61

Zaheer A, McEvily B, Perrone V. Does trust matter? Exploring the effects of interorganizational and interpersonal trust on performance. *Organiz Sci*, 1998; 9(2):141-59

Bijlage 1 Beschrijving van de methoden van de nulmeting²

Vragenlijst en meetinstrumenten

Voor dit onderzoek zijn vragen gesteld aan huisartsen met wie Achmea contact heeft. Adressen zijn afkomstig uit een database van Achmea. Er zijn in totaal 3.155 huisartsen benaderd. Dit zijn alle huisartsen in het kerngebied en in het buitengebied waarvan Achmea over een correct e-mailadres beschikt. Zij hebben de vragenlijst in kunnen vullen tussen 19 oktober en 9 december 2011.

Meetinstrumenten

Hieronder wordt per deelvraag beschreven welke enquêtevragen aan huisartsen zijn voorgelegd om de deelvragen in dit onderzoek te beantwoorden.

De vragenlijst is zoveel mogelijk opgebouwd uit enquêtevragen die in eerder onderzoek ontwikkeld zijn. Daarnaast is de vragenlijst doorgenomen met drie huisartsen, om te controleren of de vragen en de opzet van de enquête duidelijk en begrijpelijk waren. Op basis van deze interviews is de vragenlijst waar nodig aangepast.

Huisartsen over hun werk

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag over de wijze waarop huisartsen aankijken tegen hun werk stellen we vragen over drie onderwerpen: de tevredenheid met de praktijkvoering, de opvattingen van huisartsen over het maken van kostenafwegingen en de opvattingen van huisartsen over de invloed van derden op de praktijkvoering.

Tevredenheid met de praktijkvoering

In de vragenlijst hebben we zeven vragen gesteld over de tevredenheid van huisartsen met de praktijkvoering. De antwoordmogelijkheden lopen van 'zeer ontevreden' via 'deels wel, deels niet tevreden' naar 'zeer tevreden' op een vijfpuntschaal. De vragen komen overeen met de vragen die gesteld zijn in de Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (Van den Berg et al., 2004).

De tevredenheidschaal

De zeven vragen over tevredenheid vormen samen een tevredenheidschaal. De schaalscore is berekend als de gemiddelde tevredenheidscore per respondent en loopt van 1 (zeer ontevreden) tot en met 5 (zeer tevreden). Respondenten die niet alle zeven vragen hebben ingevuld worden buiten beschouwing gelaten.

² Masman et al., 2012

Tabel B1.1 Vraagstelling over de tevredenheid met de praktijkvoering

Enquêtevragen

Wij willen u enkele vragen stellen over de mate waarin u tevreden bent over een aantal aspecten van uw werk als huisarts. Bij elk van de aspecten kunt u aangeven hoe tevreden u daarover bent.

- Vraagonderdelen:
- De kosten om mijn praktijk draaiende te houden
 - De hoeveelheid tijd die ik per patiënt beschikbaar heb
 - Mijn inkomen
 - De incentives om zorg van hoge kwaliteit te leveren
 - De uitrusting van mijn praktijk en de faciliteiten waarover ik beschik
 - De organisatie en het management van mijn praktijk
 - Mijn werk in het algemeen
-

Opvattingen over het maken van kostenafwegingen

Om te onderzoeken welke opvattingen huisartsen hebben over het maken van kostenafwegingen hebben we acht stellingen voorgelegd. De antwoordmogelijkheden lopen in vijf stappen van 'helemaal mee oneens' via 'niet eens/niet oneens' naar 'helemaal mee eens'. De eerste twee stellingen (tabel B1.2) over het inschatten van kosten zijn voor deze enquête gemaakt. De overige stellingen zijn ontwikkeld door Willems en Veldhuis (2002) voor onderzoek naar dilemma's, keuzen en afwegingen in de spreekkamer. Dit onderzoek richtte zich specifiek op de poortwachterrol van huisartsen.

Tabel B1.2 Vraagstelling over de opvattingen over het maken van kostenafwegingen

Enquêtevragen

Hieronder vindt u een aantal stellingen die te maken hebben met de (kosten van) voorschrijven en doorverwijzen. In hoeverre bent u het eens met deze stellingen?

- Vraagonderdelen:
1. Ik ben goed in staat om in te schatten wat de kosten zijn van de medicijnen die ik voorschrijf.
 2. Ik ben goed in staat om in te schatten welke kosten er gemaakt gaan worden wanneer ik een patiënt doorverwijs.
 3. Alleen bij dure behandelingen is het belangrijk om op de kosten te letten.
 4. Kosten spelen voor mij alleen een rol wanneer ik twijfel heb over het nut van een behandeling.
 5. Als de patiënt baat heeft bij een behandeling, dan zijn de kosten onbelangrijk.
 6. Om de zorg betaalbaar te houden is het noodzakelijk dat de overheid en zorgverzekeraars beperkingen opleggen aan huisartsen.
 7. Wanneer er een goed én goedkoop alternatief is, zou het huisartsen verboden moeten worden om een duurder behandeling voor te schrijven.
 8. De autonomie van huisartsen komt in gevaar wanneer zorgverzekeraars op grond van kosten behandelingsmogelijkheden gaan beperken.
-

Stellingen 3 tot en met 5 (tabel 2.2) gaan over de praktijk van het poortwachterschap: hoe moeten kosten tegen andere overwegingen afgezet worden? (Willems en Veldhuis, 2002). Stellingen 6 tot en met 8 hebben te maken met de vraag of derden (bijvoorbeeld de overheid of de zorgverzekeraars) beperkingen mogen opleggen aan huisartsen omwille van de kostenbeheersing in de gezondheidszorg (Willems en Veldhuis, 2002).

Opvattingen over de invloed van derden op de praktijkvoering

We hebben aan huisartsen gevraagd om voor meerdere organisaties aan te geven of deze volgens

hen invloed hebben op de eigen praktijkvoering. Hierbij konden zij antwoorden op een vijfpuntschaal van 'heel weinig' tot 'heel veel'. De middencategorie was 'niet veel/niet weinig'.

Tabel B1.3 Vraagstelling over invloed van organisaties op de praktijkvoering

Enquêtevraag

Hoeveel invloed hebben de volgende organisaties op uw praktijkvoering volgens u?

Vraagonderdelen:	De gemeente
	Zorgverzekeraars in het algemeen
	Achmea Zorg en Gezondheid
	De Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
	Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
	De farmaceutische industrie
	De Rijksoverheid

Huisartsen over zorgverzekeraars in het algemeen en Achmea Zorg en Gezondheid in het bijzonder

Vertrouwen

Om vertrouwen te meten in zorgverzekeraars in het algemeen en in Achmea Zorg en Gezondheid hebben we twee keer vier stellingen voorgelegd die een schaal vormen waarmee het vertrouwen wordt gemeten (tabel B1.4). Op deze stellingen konden huisartsen antwoorden op een vijfpuntschaal van 1, 'helemaal mee oneens' naar 5 'helemaal mee eens' en 3 was hier 'niet eens, niet oneens'.

Tabel B1.4 Vraagstelling over vertrouwen

Enquêtevragen

De volgende vragen gaan over zorgverzekeraars in het algemeen. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Vraagonderdelen:	Zorgverzekeraars zijn organisaties die je kunt vertrouwen
	Zorgverzekeraars zijn organisaties die eerlijk en oprecht zijn.
	Je kunt er op vertrouwen dat zorgverzekeraars doen wat juist is.
	Ik heb vertrouwen in zorgverzekeraars als organisaties.

De volgende vragen gaan specifiek over Achmea Zorg en Gezondheid of één van haar labels. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Vraagonderdelen:	Achmea is een organisatie die je kunt vertrouwen.
	Achmea is eerlijk en oprecht.
	Je kunt er op rekenen dat Achmea doet wat juist is.
	Ik heb vertrouwen in Achmea als organisatie.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Vraagonderdelen:	Achmea laat blijken dat zij mij vertrouwt.
	Achmea komt gemaakte afspraken na.
	Achmea luistert naar mij, ik voel mij begrepen.

De Engelstalige versie van deze schaal is beschreven in een artikel van Eisingerich en Bell (2008) en gebaseerd op de vertrouwensschaal van Morgan en Hunt (1994). De schaal is in het Nederlands vertaald (Wendel et al., 2011). Bij het berekenen van de gemiddelde schaalscore zijn respondenten die niet alle vier vragen hebben ingevuld buiten beschouwing gelaten.

Daarnaast hebben we drie stellingen voorgelegd die betrekking hebben op deelaspecten van vertrouwen. Op deze stellingen konden huisartsen antwoorden op een schaal van 1, 'helemaal mee oneens' naar 5 'helemaal mee eens' een 3 was hier 'niet eens, niet oneens'. De drie stellingen komen uit een jaarlijkse 'zorgaanbiedermonitor' van Achmea. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid met de zorgaanbiedermonitor van Achmea is bij deze drie stellingen een 'geen mening' categorie toegevoegd. In de rest van de enquête hebben huisartsen geen mogelijkheid om een geen mening categorie in te vullen. Bij de regressieanalyse wordt deze 'geen mening' categorie buiten beschouwing gelaten.

De huisarts over de rol van Achmea Zorg en Gezondheid

Om meer te weten te komen over de rolopvatting die Achmea volgens huisartsen heeft hebben we gevraagd in hoeverre huisartsen vinden dat Achmea de belangen behartigt van een aantal belanghebbenden, waaronder 'Achmea' zelf en 'huisartsen'. Hierbij konden ze antwoorden op een vijfpuntschaal van 'zeker niet' via 'neutraal' naar 'zeker wel'.

Tabel B1.5 Vraagstelling over belangenbehartiging door Achmea Zorg en Gezondheid

Enquêtevraag

In hoeverre vindt u dat Achmea de belangen behartigt van:

Vraagonderdelen:	Verzekerden
	Zorgvragende verzekerden
	De aandeelhouders van Achmea
	Achmea
	Zorgverleners in het Algemeen
	Huisartsen

Verder is de huisartsen gevraagd hun visie te geven op een aantal mogelijke rollen van Achmea (tabel B1.6). Bij elke mogelijke rol van Achmea konden de respondenten aangeven in hoeverre zij hierover positief of negatief zijn op een vijfpuntschaal van 'zeer negatief' via 'neutraal' naar 'zeer positief'. Zij konden ook aangeven in hoeverre hier nu sprake van is en in hoeverre zij verwachten dat hier in de toekomst sprake van zal zijn.

Bij deze laatste vragen zijn er vijf antwoordmogelijkheden van 'volledig sprake' via 'soms sprake' naar 'nooit sprake'.

Tabel B1.6 Vraagstelling over de rol van Achmea Zorg en Gezondheid

Enquêtevragen

Hieronder volgen een aantal mogelijke situaties die zich, nu of in de toekomst, in uw praktijk voor kunnen doen.

Vraagonderdelen:	Achmea helpt mij om goede zorg te bieden aan mijn patiënten
	Achmea geeft inzage in het zorggebruik van mijn patiënten.
	Achmea helpt mij om een afweging te kunnen maken of en naar wie ik patiënten doorverwijs.
	Achmea vergoedt mijn declaraties.
	Wanneer het zorggebruik van patiënten in mijn praktijk verschilt van het landelijk gemiddelde dan wijst Achmea mij daarop.

In hoeverre bent u nu positief of negatief over deze mogelijke rol van Achmea?

In hoeverre is hier nu sprake van in uw praktijk?

In hoeverre verwacht u dat hier in de toekomst sprake van zal zijn in uw praktijk?

Huisartsen en de relatiemanager van Achmea

De eerste vraag over de relatiemanager die wij aan huisartsen hebben voorgelegd, ging over het contact met de relatiemanager (tabel B1.7). De antwoordmogelijkheden bij deze vraag waren: 'ja korter dan drie maanden geleden', 'ja langer dan drie maanden geleden', 'nee' en 'weet niet'. Aan respondenten die 'nee' of 'weet niet' hebben geantwoord zijn geen verdere vragen gesteld over de relatiemanager.

De overige respondenten is gevraagd naar het vertrouwen in de relatiemanager van Achmea met behulp van een 4 item vertrouwenschaal die vergelijkbaar is met de vertrouwenschaal voor 'zorgverzekeraars in het algemeen' en 'Achmea ZorgenGezondheid' (tabel B1.4 en tabel B1.7). De waarden van de schaal lopen van 1 (helemaal mee oneens) tot en met 5 (helemaal mee eens). Respondenten die niet alle vier vragen hebben ingevuld worden buiten beschouwing gelaten.

Tenslotte hebben we de huisartsen een drietal vragen voorgelegd over hoe zij het contact met de relatiemanager hebben ervaren. Deze drie stellingen worden ook voorgelegd aan huisartsen in een feedbackformulier dat zij ontvangen nadat een relatiemanager van Achmea een bezoek heeft afgelegd. De vijf antwoordmogelijkheden bij deze stellingen lopen van 'helemaal mee oneens', via 'niet eens/niet oneens' naar 'helemaal mee eens'.

Tabel B1.7 Vraagstelling over de relatiemanager

Enquêtevragen

De onderstaande vragen gaan over het relatiemanagement van Achmea ZorgenGezondheid. Relatiemanagers zijn werknemers van Achmea die het contact met huisartsen onderhouden. Heeft u in het laatste jaar contact gehad met een relatiemanager van Achmea?

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Vraagonderdelen:
- De relatiemanager is een persoon die je kunt vertrouwen.
 - De relatiemanager is een persoon die eerlijk en oprecht is.
 - Je kunt er op rekenen dat de relatiemanager doet wat juist is.
 - Ik heb vertrouwen in de relatiemanager als persoon.

De volgende stellingen gaan over het contact met de relatiemanager van Achmea. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Vraagonderdelen:
- Ik had het gevoel dat hij/zij kwam om naar mij te luisteren.
 - Ik had het gevoel dat hij/zij mij kwam controleren.
 - Ik had het gevoel dat hij/zij mij kwam informeren.
-

Achtergrondkenmerken

Leeftijd

Leeftijd is berekend als het verschil tussen 2012 en het geboortjaar.

Het geboortjaar is bepaald met de vraag: 'Wat is uw geboortjaar?'.

Geslacht

Het geslacht is bepaald aan de hand van de gesloten vraag 'bent u een man of een vrouw?' (man=0, vrouw=1)

Praktijkvorm

Om de praktijkvorm te bepalen is aan huisartsen de vraag voorgelegd: 'In wat voor huisartspraktijk

bent u actief?’ Hierbij konden de respondenten kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden:

- Solopraktijk (zelfstandig huisarts);
- Duopraktijk (twee huisartsen);
- Groepspraktijk (meer dan twee huisartsen die zelfstandig zijn);
- Groepspraktijk (meer dan twee huisartsen, eventueel in loondienst);
- Anders, namelijk:

De antwoordmogelijkheden ‘Groepspraktijk (meer dan twee huisartsen die zelfstandig zijn)’ en ‘Groepspraktijk met huisartsen in dienst (meer dan twee huisartsen, eventueel in loondienst)’ zijn samengevoegd. In de analyses is dit meegenomen als ‘Groepspraktijk’. De groep respondenten uit een groepspraktijk met huisartsen in dienst bleek te klein te zijn om zinvolle analyses op uit te kunnen voeren.

Omvang werkweek

Om vast te stellen hoeveel uur een huisarts per week werkt is de volgende vraag voorgelegd: ‘Hoeveel dagdelen per week bent u overdag als huisarts werkzaam? Een volledige werkweek omvat 10 dagdelen.’ Deze vraag over werktijden is identiek aan de vraag in de tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (Van den Berg et al., 2004).

Tien dagdelen op vijf werkdagen staat gelijk aan één ‘Full Time Equivalent’ (FTE). Vervolgens zijn de respondenten ingedeeld in vijf groepen: ‘0,2-0,4 FTE’, ‘0,4-0,6 FTE’, ‘0,6-0,8 FTE’, ‘0,8-1,0 FTE’ en ‘1,0 FTE’.

Buitengebied of kerngebied

Of een huisarts ingedeeld wordt in het ‘kerngebied’ of het ‘buitengebied’ is afhankelijk van de geografische locatie waar de huisarts actief is. Werkt de huisarts in een gebied waar Achmea de ‘dominante zorgverzekeraar’ is dan wordt deze ingedeeld bij het kerngebied. Werkt de huisarts in een gebied waar Achmea niet de dominante verzekeraar is dan wordt de huisarts ingedeeld bij het buitengebied. Of een huisarts ingedeeld is in het kerngebied dan wel het buitengebied is overgenomen uit de registratie van Achmea.

Bijlage 2 Vergelijking huisartsen fase 1 en fase 2

Tabel B2.1 Kenmerken van respondenten, uitgesplitst naar invuldatum

Kenmerk	Fase 1 voor 11 november ingevuld (N=262)	Fase 2 na 11 november ingevuld (N=412)
<i>Leeftijd</i>		
<40 jaar	7%	6%
40-49 jaar	28%	20%
>49 jaar	44%	47%
Onbekend	21%	26%
Gemiddeld	52¹	52¹
<i>Jaar ervaring als huisarts</i>		
0-9	15%	17%
10-19	34%	30%
20-29	25%	28%
40 of meer jaar	16%	11%
Onbekend	10%	14%
Gemiddeld	19¹	19¹
<i>Omvang werkweek</i>		
0,2-0,3 FTE	0%	1%
0,4-0,5 FTE	5%	7%
0,6-0,7 FTE	22%	27%
0,8-0,9 FTE	40%	36%
1,0 FTE	23%	16%
Onbekend	10%	13%
Gemiddeld	8²	8²
<i>Samenstelling praktijk</i>		
Solopraktijk	39%	29%
Duopraktijk	26%	23%
Groepspraktijk	28%	35%
Anders	6%	5%
Onbekend	0%	8%
<i>Geslacht</i>		
Man	53%	47%
Vrouw	26%	27%
Onbekend	21%	26%
<i>Geografische locatie</i>		
Kerngebied	63%	87%
Buitengebied	37%	13%
Vertrouwen in zorgverzekeraars	2,14 ¹	2,18 ¹
Vertrouwen in Achmea	2,34 ¹	2,37 ¹
Vertrouwen in relatiemanagers	3,29	3,29

¹ Gemiddelden wijken niet significant van elkaar af

² Gemiddelden wijken wel significant van elkaar af

Bijlage 3 Kenmerken huisartsen die vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben

Tabel B3.1 Kenmerken huisartsen die vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben

Kenmerk	Huisartsen die vragenlijst in beide jaren ingevuld hebben (N=109)	2013-2014 respons (N=709)	2011 (N=719)
<i>Leeftijd</i>			
<40 jaar	8%	7%	12%
40-49 jaar	29%	23%	25%
>49 jaar	62%	46%	49%
Onbekend	0%	24%	14%
Gemiddeld	52	52	51
<i>Jaar ervaring als huisarts</i>			
0-9	14%	16%	14%
10-19	38%	32%	34%
20-29	29%	27%	28%
40 of meer jaar	18%	13%	21%
Onbekend	1%	12%	3%
Gemiddeld	20	19	20
<i>Omvang werkweek</i>			
0,2-0,3 FTE	0%	1%	0%
0,4-0,5 FTE	4%	6%	6%
0,6-0,7 FTE	17%	25%	24%
0,8-0,9 FTE	51%	38%	45%
1,0 FTE	27%	19%	22%
Onbekend	1%	12%	3%
Gemiddeld	8	8	8
<i>Samenstelling praktijk</i>			
Solopraktijk	39%	33%	30%
Duopraktijk	21%	25%	29%
Groepspraktijk	35%	32%	33%
Anders	5%	6%	7%
Onbekend	0%	5%	-
<i>Geslacht</i>			
Man	73%	50%	63%
Vrouw	27%	26%	25%
Onbekend	0%	24%	12%
<i>Geografische locatie</i>			
Kerngebied	79%	80%	34%
Buitengebied	21%	20%	66%

Bijlage 4 Regressietabellen

Tabel B4.1 Effect van deelname aan APS op het vertrouwen van huisartsen in zorgverzekeraars in het Algemeen, Achmea en relatiemanagers van Achmea

	Zorgverzekeraars in het algemeen (N=1006)	Achmea Zorg en Gezondheid (N=994)	Relatiemanager (N=440)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	-0,24*	-0,33*	-0,35*
<i>Leeftijd</i>			
	0,00	-0,01	0,01
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	-0,09	-0,04	-0,06
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,18*	-0,14*	-0,06
Groepspraktijk	-0,13*	-0,15*	-0,03
Anders	-0,08	-0,04	-0,09
<i>Omvang werkweek</i>			
	-0,03*	-0,02	-0,03
<i>Aantal jaren ervaring</i>			
	-0,00	0,01	0,00
<i>Contact met een relatiemanager¹</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	-
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,14*	0,12	-
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	-0,10	-0,05	-
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	0,24*	0,27*	0,39*
<i>Geografische locatie²</i>			
Buitengebied	-	-	Referentiecategorie
Kerngebied	-	-	0,34*
<i>Constante</i>			
	2,64	3,02	3,06

¹ Contact met een relatiemanager is niet getoetst voor vertrouwen in een relatiemanager, omdat deze vraag alleen gesteld is aan huisartsen die wel contact gehad hebben met een relatiemanager.

² Effect op vertrouwen in zorgverzekeraars en Achmea is niet getoetst, omdat geografische locatie te sterk samenhangt met contact met een relatiemanager. Effect op vertrouwen in relatiemanager is getoetst als alternatief voor contact met een relatiemanager.

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.2 Effect van deelname aan APS en achtergrondkenmerken van huisartsen op drie dimensies van vertrouwen in Achmea

	Achmea laat blijken dat ze mij vertrouwt (N=1007)	Achmea luistert naar mij (N=1001)	Achmea komt gemaakte afspraken na (N=1005)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	-0,13	-0,25*	-0,24*
<i>Leeftijd</i>			
	-0,00	0,00	-0,01
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	0,18*	0,05	0,04
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,11	-0,26*	-0,14
Groepspraktijk	-0,18*	-0,25*	-0,06
Anders	-0,17	-0,29	-0,13
<i>Omvang werkweek</i>			
	-0,03	-0,03	-0,02
<i>Aantal jaren ervaring</i>			
	0,01	-0,01	-0,00
<i>Contact met een relatiemanager</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,08	-0,01	-0,07
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	0,07	-0,19	-0,19*
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	0,21	0,27*	0,20
<i>Constante</i>			
	3,38	3,21	3,92

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.3 Effect van contact met een relatiemanager op ontwikkeling van het vertrouwen in Achmea tussen 2011 en 2013

Ontwikkeling vertrouwen in Achmea (N=103)	
<i>Contact met een relatiemanager</i>	
In 2011 niet, in 2013 wel	Referentiecategorie
In beide jaren wel	-0,23
In beide jaren niet	-0,19
In 2013 wel, in 2011 niet	0,07
<i>Constante</i>	-0,07

Tabel B4.4 Effect van achtergrondkenmerken van huisartsen op hun ervaring van het contact met de relatiemanager

	Luisteren (N=524)	Controleren (N=523)	Informereren (N=524)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	-0,05	0,18*	0,06
<i>Leeftijd</i>	0,00	0,02*	-0,01
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	-0,02	0,05	0,06
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	0,17	-0,25*	-0,01
Groepspraktijk	0,04	-0,25*	0,14
Anders	-0,01	0,19	-0,09
<i>Omvang werkweek</i>	0,04	-0,03	0,02
<i>Aantal jaren ervaring</i>	0,01	-0,03*	0,01
<i>Constante</i>	2,64	2,26	3,70

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.5 Effect van achtergrondkenmerken van huisartsen op hun ervaring van het contact met de relatiemanager

	Beoordelen (N=310)	Vragen beantwoorden (N=311)	Alle Achmea-gerelateerde zaken (N=311)
<i>Leeftijd</i>	0,02	-0,01	-0,03
<i>Geslacht (ref man)</i>			
Vrouw	-0,11	0,14	-0,04
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,31*	-0,10	0,08
Groepspraktijk	-0,43*	-0,10	-0,16
Anders	-0,23	-0,14	0,02
<i>Omvang werkweek</i>	-0,07*	-0,00	0,07*
<i>Aantal jaren ervaring</i>	-0,02	0,02	0,03
<i>Constante</i>	3,08	3,56	3,80

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.6 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen vinden dat Achmea de belangen behartigt van haarzelf, haar aandeelhouders en zorgvragende verzekerden

	Achmea behartigt de belangen van...		
	Achmea (N=1002)	Aandeelhouders van Achmea (N=1004)	Zorgvragende verzekerden (N=1009)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	0,23*	0,19*	-0,19*
<i>Leeftijd</i>			
	0,00	0,00	-0,01
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	0,01	-0,06	-0,02
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	0,14*	0,12	-0,12
Groepspraktijk	0,11	0,05	0,01
Anders	0,21	0,15	-0,11
<i>Omvang werkweek</i>			
	0,03	0,02	0,00
<i>Aantal jaren ervaring</i>			
	0,00	0,00	0,01
<i>Contact met een relatiemanager</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,17*	0,22*	0,16*
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	0,22*	0,36*	0,01
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	-0,02	-0,02	0,10
<i>Constante</i>	3,42	3,11	3,80

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.7 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen vinden dat Achmea de belangen behartigt van verzekerden, zorgverleners in het algemeen en huisartsen

	Achmea behartigt de belangen van...		
	Verzekerden (N=1010)	Zorgverleners in het algemeen (N=1008)	Huisartsen (N=1011)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	-0,17*	-0,29*	-0,28*
<i>Leeftijd</i>			
	-0,01	0,00	-0,00
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	-0,02	0,10	0,09
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,04	-0,10	-0,10
Groepspraktijk	0,06	-0,06	-0,07
Anders	-0,08	-0,14	-0,04
<i>Omvang werkweek</i>			
	-0,00	-0,03	-0,02
<i>Aantal jaren ervaring</i>			
	0,01	-0,00	0,01
<i>Contact met een relatiemanager</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,15*	0,17*	0,32*
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	-0,04	-0,08	0,02
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	0,14	0,20*	0,21*
<i>Constante</i>			
	3,53	2,73	2,73

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.8 Effect van achtergrondkenmerken van huisartsen op de mate waarin zij positief of negatief zijn over verschillende rollen die Achmea zou kunnen spelen

	In hoeverre bent u positief of negatief over deze mogelijke rol van Achmea?				
	Declaraties vergoeden (N=1089)	Wijzen op afwijking zorggebruik (N=1091)	Inzage geven in zorggebruik (N=1082)	Helpen goede zorg te bieden (N=1095)	Helpen bij doorverwijzen (N=1088)
<i>Jaar</i>					
2011	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
2013	-0,09	0,11*	0,03	-0,21*	-0,02
<i>Leeftijd</i>					
	-0,00	0,00	0,01	-0,01	-0,00
<i>Geslacht</i>					
Man	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Vrouw	0,03	-0,01	0,04	0,07	-0,12*
<i>Praktijkvorm</i>					
Solopraktijk	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Duopraktijk	-0,03	0,02	0,06	-0,08	-0,12
Groepspraktijk	-0,03	0,06	-0,02	-0,12	-0,12
Anders	-0,02	0,05	-0,12	-0,05	-0,10
<i>Omvang werkweek</i>					
	-0,02	0,01	0,01	-0,02	-0,02
<i>Aantal jaren ervaring</i>					
	-0,00	0,01	0,00	0,01*	0,00
<i>Constante</i>					
	3,89	2,58	2,22	3,23	2,44

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.9 Effect van achtergrondkenmerken van huisartsen op de mate waarin zij denken dat Achmea nu verschillende rollen speelt

	In hoeverre denkt u dat Achmea deze rol nu speelt?				
	Declaraties vergoeden (N=1082)	Wijzen op afwijking zorggebruik (N=1092)	Inzage geven in zorggebruik (N=1084)	Helpen goede zorg te bieden (N=1090)	Helpen bij doorverwijzen (N=1088)
<i>Jaar</i>					
2011	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
2013	0,01	0,44*	0,44*	0,11	0,21*
<i>Leeftijd</i>					
	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01
<i>Geslacht</i>					
Man	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Vrouw	-0,00	0,05	0,02	0,04	0,12
<i>Praktijkvorm</i>					
Solopraktijk	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Duopraktijk	-0,02	0,11	0,16	-0,00	-0,06
Groepspraktijk	-0,03	-0,19*	0,06	0,02	-0,02
Anders	-0,08	0,20	0,14	0,00	0,12
<i>Omvang werkweek</i>					
	0,01	0,01	0,04	-0,00	0,02
<i>Aantal jaren ervaring</i>					
	-0,01	-0,00	0,01	0,00	0,00
<i>Constante</i>					
	3,51	0,90	1,48	2,21	1,41

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.10 Effect van achtergrondkenmerken van huisartsen op de mate waarin zij denken dat Achmea in de toekomst verschillende rollen zal spelen

	In hoeverre denkt u dat Achmea deze rol in de toekomst zal spelen?				
	Declaraties vergoeden (N=1081)	Wijzen op afwijking zorggebruik (N=1089)	Inzage geven in zorggebruik (N=1085)	Helpen goede zorg te bieden (N=1091)	Helpen bij doorverwijzen (N=1088)
<i>Jaar</i>					
2011	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
2013	-0,02	0,32*	0,34*	0,13*	0,27*
<i>Leeftijd</i>					
	0,00	0,01	0,01	-0,00	0,02
<i>Geslacht</i>					
Man	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Vrouw	0,03	-0,02	0,00	-0,03	0,00
<i>Praktijkvorm</i>					
Solopraktijk	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Duopraktijk	-0,04	0,04	0,15	0,02	0,05
Groepspraktijk	-0,01	0,08	0,09	0,02	-0,01
Anders	-0,11	-0,19	-0,08	-0,02	-0,20
<i>Omvang werkweek</i>					
	0,01	-0,04	0,02	-0,01	0,01
<i>Aantal jaren ervaring</i>					
	-0,00	0,00	0,01	0,01	-0,00
<i>Constante</i>					
	3,85	2,85	2,51	3,01	1,88

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.11 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen aangeven kosten van voorschrijf- en verwijsgedrag in te kunnen schatten

	Inschatten kosten medicijnen (N=1012)	Inschatten kosten doorverwijzen (N=1007)
<i>Jaar</i>		
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	-0,33*	-0,24*
<i>Leeftijd</i>	-0,01	0,01
<i>Geslacht</i>		
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	-0,13	0,02
<i>Praktijkvorm</i>		
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,05	-0,13
Groepspraktijk	-0,04	-0,20*
Anders	-0,17	-0,12
<i>Omvang werkweek</i>	0,06*	0,02
<i>Aantal jaren ervaring</i>	0,01	-0,01
<i>Contact met een relatiemanager</i>		
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,08	0,03
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	0,03	0,00
<i>Deelname APS</i>		
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	-0,06	-0,01
<i>Constante</i>	3,17	2,59

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.12 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen aangeven kosten belangrijk te vinden

	Kosten alleen belangrijk bij dure behandelingen (N=1008)	Kosten alleen belangrijk bij twijfels over nut (N=1010)	Kosten onbelangrijk bij baat voor patiënt (N=1006)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	-0,00	-0,06	-0,04
<i>Leeftijd</i>			
	0,00	0,01	0,02
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	-0,06	0,07	0,13
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,03	-0,12	-0,20*
Groepspraktijk	-0,14*	-0,28*	-0,19*
Anders	-0,19	-0,29*	-0,28*
<i>Omvang werkweek</i>	-0,02	0,02	0,05*
<i>Aantal jaren ervaring</i>	0,00	-0,00	-0,01
<i>Contact met een relatiemanager</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	-0,02	-0,14	-0,25*
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	-0,00	0,03	-0,00
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	0,07	-0,03	0,01*
Constante	2,08	2,50	3,92

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.13 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen aangeven beperkingen aanvaardbaar vinden om kosten te beheersen

	Beperkingen noodzakelijk voor betaalbaarheid (N=1010)	Verbod dure behandeling bij alternatief (N=1008)	Autonomie komt in gevaar bij beperkingen (N=1008)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	0,17*	0,05	0,12
<i>Leeftijd</i>			
	-0,00	0,01	-0,00
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	-0,06	-0,09	0,10
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,05	-0,01	-0,02
Groepspraktijk	-0,04	0,09	-0,13
Anders	0,02	0,03	0,01
<i>Omvang werkweek</i>	-0,07*	-0,05*	0,04*
<i>Aantal jaren ervaring</i>	0,01	0,00	-0,00
<i>Contact met een relatiemanager</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,14	0,08	-0,24*
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	0,09	0,08	-0,04
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	0,10	-0,09	-0,19
<i>Constante</i>	2,21	2,24	4,46

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.14 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen aangeven dat verschillende organisaties effect hebben op hun praktijkvoering (I)

	Hoeveel invloed hebben de volgende organisaties op uw praktijkvoering?		
	De gemeente (N=1009)	De farmaceutische industrie (N=1011)	De LHV (N=1010)
<i>Jaar</i>			
2011	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
2013	0,15*	0,04	0,07
<i>Leeftijd</i>			
	0,00	-0,00	-0,02*
<i>Geslacht</i>			
Man	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Vrouw	0,27*	0,20*	0,02
<i>Praktijkvorm</i>			
Solopraktijk	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Duopraktijk	-0,06	-0,13*	0,03
Groepspraktijk	-0,10	-0,16*	0,08
Anders	0,02	-0,14	-0,00
<i>Omvang werkweek</i>			
	-0,02	-0,02	-0,01
<i>Aantal jaren ervaring</i>			
	-0,01	-0,01	0,01
<i>Contact met een relatiemanager</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,01	-0,04	0,00
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	0,00	0,07	-0,08
<i>Deelname APS</i>			
Nee	Referentiecategorie	Referentiecategorie	Referentiecategorie
Ja	0,11	0,08	0,09
<i>Constante</i>			
	2,00	2,29	3,98

* Verschil met de referentiecategorie is significant.

Tabel B4.15 Effect van deelname aan de APS op de mate waarin huisartsen aangeven dat verschillende organisaties effect hebben op hun praktijkvoering (II)

	Hoeveel invloed hebben de volgende organisaties op uw praktijkvoering?			
	Achmea (N=996)	De Rijksoverheid (N=1004)	Het NHG (N=1003)	Zorgverzekeraars in het algemeen (N=1010)
<i>Jaar</i>				
2011	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
2013	0,47*	-0,09	0,02	0,36*
<i>Leeftijd</i>				
	-0,00	-0,02	-0,03*	-0,00
<i>Geslacht</i>				
Man	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Vrouw	0,26*	0,14	-0,03	0,06
<i>Praktijkvorm</i>				
Solopraktijk	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Duopraktijk	0,01	0,13	0,18*	0,12
Groepspraktijk	-0,08	0,11	0,24*	0,03
Anders	-0,13	0,04	0,25*	-0,07
<i>Omvang werkweek</i>				
	0,01	0,04*	-0,01	0,04*
<i>Aantal jaren ervaring</i>				
	0,00	0,01	0,02*	-0,01
<i>Contact met een relatie manager</i>				
Nee	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Ja, in de afgelopen 3 maanden	0,35*	0,02	0,11	-0,16*
Ja, in de afgelopen 4 tot 12 maanden	0,39*	-0,13	0,06	-0,07
<i>Deelname APS</i>				
Nee	Ref cat	Ref cat	Ref cat	Ref cat
Ja	-0,14	-0,01	-0,03	0,02
<i>Constante</i>				
	3,39	3,99	4,77	3,91

* Verschil met de referentiecategorie is significant.