

Toekomst van de huisartsenzorg

Het perspectief van de burger

Resultaten van een enquête onder burgers



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Toekomst van de huisartsenzorg

Het perspectief van de burger

Resultaten van een enquête onder burgers

Anne Brabers
Judith de Jong

Februari 2019

ISBN 978-94-6122-549-8

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt een rapportage met de resultaten van een enquête onder burgers over de toekomst van de huisartsenzorg. Over de resultaten is ook een feitenblad 'Burgers vinden het belangrijk dat huisartsen deskundig en betrokken zijn; sociale problematiek en preventie zien ze minder als taak van huisartsen' verschenen. Het onderzoek vond plaats in het kader van de herijking van de kernwaarden en kerntaken van de huisarts(enzorg). De enquête is opgesteld door de auteurs in samenwerking met enkele huisartsen uit de stuurgroep van het project Toekomst Huisartsenzorg. Een deel van de resultaten van de enquête onder burgers is gepresenteerd op de Woudschoten conferentie op 21 januari 2019. Een verslag hiervan is te vinden op <https://toekomsthuisartsenzorg.nl>. Alle resultaten van de enquête onder burgers worden in deze rapportage gerapporteerd. We bedanken de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg voor het invullen van de enquête.

De auteurs

Utrecht, februari 2019

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting en beschouwing	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doel en vraagstellingen	7
1.3 Vraagstellingen	7
1.4 Leeswijzer	8
2 Methode	9
2.1 Deelnemers, methode en respons	9
2.2 Vragenlijst	9
2.3 Statistische analyses	11
3 Resultaten	12
3.1 Contact huisartspraktijk en huisartsenpost	12
3.2 Tevredenheid huisartsenzorg	15
3.3 Kernwaarden en kerntaken	17
Bijlage A Vragenlijst	23
Bijlage B Antwoorden op open vragen	29
Bijlage C Lijst met alle tabellen en figuren	48

Samenvatting en beschouwing

In het kader van de herijking van de kernwaarden en kerntaken¹ van de huisarts(enzorg) is een online enquête afgenomen onder burgers met behulp van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. De enquête onder burgers had als doel inzicht te krijgen in hoe burgers aankijken tegen de kernwaarden en kerntaken van de huisarts(enzorg). Daarnaast had de enquête als doel inzicht te krijgen in het contact met de huisartspraktijk en huisartsenpost, en de tevredenheid over de huisartsenzorg door burgers.

Kernwaarden en kerntaken

Met betrekking tot de kernwaarden van de huisarts(enzorg), vinden respondenten het vooral belangrijk dat huisartsen deskundig en betrokken zijn en dat ze hun patiënten kennen. Dat burgers deskundigheid als belangrijk aspect zien, sluit aan bij de herijkte kernwaarde ‘medisch-generalistisch’. Deze waarde houdt, onder andere, in dat huisartsen de medische kennis en vaardigheden hebben om gezondheidsklachten te beoordelen, te behandelen of patiënten door te verwijzen². De aspecten betrokkenheid en het kennen van patiënten sluiten aan bij de herijkte kernwaarde ‘persoonsgericht’, ofwel huisartsen houden rekening met de behoeften en context van hun patiënten². Daarnaast vinden de respondenten het belangrijk dat alle mensen naar een huisarts kunnen gaan, en dat je als patiënt op de huisarts kan rekenen wanneer dit nodig is.

Met betrekking tot de kerntaken van de huisarts(enzorg), zien de respondenten het minder als taak van huisartsen dat ze aanspreekpunt zijn voor mensen met vragen over sociale problemen (bijv. financiële problemen of huisvestingsproblemen) en preventie (bijv. voorkomen dat gezonde mensen ziek worden). Dit laatste is in lijn met hoe huisartsen aankijken tegen hun kerntaken. Uit het herijkingsproces kwam naar voren dat primaire of universele preventie wordt gezien als publieke taak en niet als kerntaak van huisartsen. Wel zien huisartsen zichzelf als de aangewezen persoon voor het bieden van geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie aan de individuele patiënt².

In lijn met de herijkte kernwaarde ‘continu’, vinden ongeveer zeven op de tien respondenten het belangrijk dat ze als patiënt met niet meer dan twee huisartsen een langdurige relatie hoeven op te bouwen en dat hun huisarts minimaal drie dagen per week beschikbaar is. De kernwaarde ‘continu’ houdt, onder andere, in dat huisartsen de constante factor zijn in de medische zorg voor hun patiënten en dat gestreefd wordt naar een langdurige arts-patiëntrelatie².

Verder vinden ruim negen op de tien respondenten het een goede zaak als hun huisarts mee doet aan het opleiden van nieuwe huisartsen en aan wetenschappelijk onderzoek. Dit is in lijn met de kernwaarde ‘gezamenlijk’. Deze kernwaarde houdt niet alleen in dat huisartsen gezamenlijk met de patiënt, het team en andere zorgverleners bepalen wat de best passende, medische zorg is, maar ook dat huisartsen samen met de beroepsgroep de kwaliteit van de huisartsenzorg bevorderen².

¹ Voor een overzicht van de herijkte kernwaarden en kerntaken zie: <https://toekomsthuisartsenzorg.nl>.

² <https://toekomsthuisartsenzorg.nl>

Met betrekking tot de beschikbaarheid van huisartsenzorg wil ruim de helft van de respondenten dat voor niet-spoedeisende vragen huisartsenzorg doordeweeks tijdens kantoortijden beschikbaar is, bijna vier op de tien wil dat huisartsenzorg voor dergelijke vragen doordeweeks van 8 tot 20 uur beschikbaar is. Voor spoedeisende vragen is bijna driekwart van mening dat huisartsenzorg 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar moet zijn. Dit laatste sluit aan bij de herijkte kernwaarde 'continu' en bij de kerntaak 'spoedeisende huisartsenzorg'. Dit houdt in dat huisartsenzorg 24 uur per dag beschikbaar is voor gezondheidsklachten die medisch gezien direct of binnen enkele uren beoordeeld moeten worden². Met betrekking tot palliatieve zorg, vindt ruim de helft van de respondenten dat de huisarts zelf beschikbaar moet zijn voor zijn of haar stervende patiënten doordeweeks tijdens kantooruren en daarbuiten op door een huisarts zelf gekozen tijdstippen. Bijna vier op de tien vindt dat de huisarts zelf 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar moet zijn. Ook uit het herijkingsproces kwam naar voren dat huisartsen terminaal-palliatieve zorg als een kerntaak zien.

Contact huisartspraktijk en huisartsenpost

Ruim acht op de tien respondenten geeft aan in de afgelopen 12 maanden contact te hebben gehad met hun huisartspraktijk voor zichzelf. Van de groep die contact heeft gehad, heeft ruim de helft met één huisarts contact gehad in de afgelopen 12 maanden, ruim een derde met twee huisartsen en minder dan één op de tien met drie of meer huisartsen. Voor het grote merendeel van de respondenten die met twee, of drie of meer huisartsen contact hebben gehad, was dit geen probleem. Redenen die hiervoor genoemd werden, waren bijvoorbeeld dat andere huisartsen ook op de hoogte zijn van de situatie van de patiënt door het dossier, dat huisartsen goed samen werken, en dat andere huisartsen ook deskundig zijn.

Tevredenheid huisartsenzorg

Over het algemeen zijn de respondenten tevreden over de huisartsenzorg. Zo geeft bijna negen op de tien aan tevreden te zijn met de openingstijden van hun huisartspraktijk. Ook zegt iets meer dan negen op de tien bij een klacht die voor hen belangrijk is meestal of altijd snel genoeg terecht te kunnen bij hun huisartspraktijk. De respondenten geven aan de kwaliteit van zorg door hun huisarts een 8,2 als rapportcijfer (op een schaal van 1 tot 10).

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Na het verschijnen van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, in november 2012, hebben verschillende hervormingen in de gezondheidszorg en (maatschappelijke) ontwikkelingen plaatsgevonden, die invloed hebben op het werk van huisartsen. Voorbeelden hiervan zijn de verplaatsing van zorg van het ziekenhuis naar de eerste lijn, het langer thuis blijven wonen van ouderen en mensen met beperkingen, de veranderde arbeidsmarkt en beroepsuitoefening (minder huisartsen die fulltime werken), en (medisch) technologische ontwikkelingen. Naar aanleiding hiervan zijn partijen³ binnen de huisartsenzorg in gesprek gegaan met hun achterban over de herijking van de kernwaarden en kerntaken van de huisarts(enzorg)⁴. Het doel was om op 21 januari 2019 deze herijking vast te stellen in Woudschoten, waar 60 jaar geleden de basis werd gelegd voor de huidige huisartsenzorg⁵. Onderdeel van het herijkingsproces was een online enquête onder huisartsen. Om de uitkomsten van deze enquête onder huisartsen naast die van burgers te kunnen zetten, is ook een online enquête afgenomen binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. De resultaten worden gerapporteerd in de voorliggende rapportage. Ook bevat deze rapportage een uitgebreide beschrijving van de gevolgde methode.

1.2 Doel en vraagstellingen

De enquête onder burgers had als doel inzicht te krijgen in hoe burgers aankijken tegen de kernwaarden en kerntaken van de huisarts(enzorg). Daarnaast had de enquête als doel inzicht te krijgen in het contact met de huisartspraktijk en huisartsenpost, en de tevredenheid over de huisartsenzorg door burgers.

1.3 Vraagstellingen

Deze rapportage is opgebouwd aan de hand van de volgende vraagstellingen:

1. *Contact huisartspraktijk en huisartsenpost*
 - a. Hoe lang staan burgers ingeschreven bij hun huisartspraktijk?
 - b. Hoeveel burgers hebben in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact gehad met hun huisartspraktijk?
 - c. Indien men contact heeft gehad, met hoeveel verschillende huisartsen in hun huisartspraktijk hadden burgers de afgelopen 12 maanden contact? En in hoeverre vond men dit een probleem indien dit er meer dan één was?

³ NHG, LHV (inclusief afdeling Wadi), InEen, VPH, het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde, actiecomité HRMO, LHVO en de LOVAH

⁴ <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>

⁵ <https://www.lhv.nl/uw-beroep/kwaliteit/toekomstvisie-2022/herijking-kernwaarden-en-kerntaken-huisartsenzorg-2018-2019>

- d. Hoeveel burgers hebben in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact gehad met de huisartsenpost?

2. *Tevredenheid huisartsenzorg*

- a. Zijn burgers tevreden met de openingstijden van hun huisartspraktijk?
- b. In hoeverre kunnen burgers tijdig en bij de huisarts van hun voorkeur terecht, wanneer zij een klacht hebben die voor hen belangrijk is?
- c. Welk rapportcijfer geven burgers de huisartsenzorg in Nederland, de zorg door hun huisarts en op de huisartsenpost?

3. *Kernwaarden en kerntaken*

- a. Welke aspecten van hoe huisartsen in Nederland werken vinden burgers belangrijk?
- b. Welke taken kunnen volgens burgers ook door anderen worden gedaan als de huisarts niet voldoende tijd heeft?
- c. Hoe kijken burgers aan tegen de beschikbaarheid van huisartsenzorg?

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de methode van het onderzoek. In hoofdstuk 3 worden de resultaten gepresenteerd in de vorm van figuren en tabellen. Uit de gegevens in de figuren en tabellen zijn meerdere conclusies af te leiden, deze worden niet allemaal genoemd. Wel beschrijven we kort de belangrijkste resultaten. Achterin de rapportage bevindt zich een lijst van alle tabellen en figuren (bijlage C). Als bijlage is ook de vragenlijst opgenomen (bijlage A).

2 Methode

2.1 Deelnemers, methode en respons

Om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden is in november 2018 een online vragenlijst voorgelegd aan een steekproef van burgers in Nederland via het Consumentenpanel Gezondheidszorg, dat wordt beheerd door het Nivel.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bestond ten tijde van het onderzoek uit ongeveer 12.000 panelleden van 18 jaar of ouder. Van deze panelleden is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en ervaren gezondheid. Om het panel door de jaren heen representatief te houden, wordt het regelmatig aangevuld en ververs. Panelleden krijgen ongeveer drie à vier keer per jaar een vragenlijst voorgelegd over actuele en beleidsrelevante thema's binnen de gezondheidszorg. Hiertoe wordt steeds een steekproef van de panelleden benaderd. Meer informatie over het panel is te vinden in: Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M en Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015)*. Utrecht: Nivel, 2015.

Voor het huidige onderzoek is een steekproef van 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg benaderd om via internet een vragenlijst in te vullen in november 2018. Deze steekproef was representatief voor de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht. Aan alle panelleden die niet gereageerd hadden, is een online herinnering gestuurd. In totaal zijn 3 herinneringen gestuurd. De vragenlijst heeft in totaal 3 weken opengestaan. De vragenlijst is ingevuld door 753 panelleden (respons 50,2%). In tabel 2.1 staat de samenstelling van de groep respondenten beschreven voor een aantal achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid).

2.2 Vragenlijst

De kernwaarden en kerntaken van de huisarts(enzorg) stonden centraal in de enquête. Daarnaast zijn vragen gesteld over het contact met de huisartspraktijk en huisartsenpost, en tevredenheid over de huisartsenzorg. De enquête is opgesteld door de twee auteurs van dit rapport in samenwerking met enkele huisartsen uit de stuurgroep van het project Toekomst Huisartsenzorg. Uitgangspunt was de enquête die onder huisartsen is afgenomen. De vragen zijn "vertaald" naar vragen voor burgers. Hieronder volgt een korte beschrijving van de bevroegde onderwerpen. De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage A.

2.2.1 Contact huisartspraktijk en huisartsenpost

Aan de deelnemers is gevraagd of ze staan ingeschreven bij een vaste huisartspraktijk (vraag 5), en zo ja, sinds wanneer ze daar staan ingeschreven (vraag 9). Aan de deelnemers is ook gevraagd of ze in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad voor zichzelf met hun huisartspraktijk (vraag 11). Indien deelnemers aangaven contact te hebben gehad, is gevraagd of ze met één, twee of drie of meer

huisartsen contact hebben gehad (vraag 12). Aan de groep die met twee of meer huisartsen contact heeft gehad, is vervolgens gevraagd of dit een probleem was (vraag 13). Tot slot is gevraagd of de deelnemers in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad voor zichzelf met de huisartsenpost (vraag 14).

2.2.2 Tevredenheid over huisartsenzorg

Aan de deelnemers zijn verschillende vragen gesteld met betrekking tot hun tevredenheid over de huisartsenzorg. Ten eerste is gevraagd of de deelnemers tevreden zijn met de openingstijden van hun huisartspraktijk (vraag 10). Ook is gevraagd hoe vaak de deelnemers bij dezelfde huisarts binnen hun huisartspraktijk (vraag 6) terecht kunnen. Met betrekking tot een klacht die belangrijk is voor de deelnemers, is gevraagd hoe vaak ze bij de huisarts van hun voorkeur terecht kunnen (vraag 7) en hoe vaak ze snel genoeg terecht kunnen bij hun huisartspraktijk (vraag 8). Tot slot is gevraagd of de deelnemers een rapportcijfer tussen 1 en 10 wilden geven voor de huisartsenzorg in Nederland in het algemeen, de kwaliteit van zorg van hun huisarts, de organisatie van hun huisartspraktijk, de organisatie van de huisartsenpost en de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost (vraag 15 tot en met vraag 19).

2.2.3 Kernwaarden en kerntaken

Voor dit onderdeel van de vragenlijst zijn de vragen uit de enquête onder huisartsen zoveel mogelijk “gespiegeld” voor burgers. Op deze manier is het mogelijk om de uitkomsten van de enquête onder huisartsen naast de mening van burgers te zetten (valt buiten deze rapportage). Ten eerste zijn aan de deelnemers zeventien verschillende aspecten (‘kernwaarden’) van hoe huisartsen in Nederland werken voorgelegd. We vroegen de deelnemers aan te geven wat zij, als patiënt bij die huisartsen, belangrijk vinden. De deelnemers mochten maximaal vijf aspecten kiezen, en moesten deze ordenen van 1 tot 5, waarbij 1 het meest belangrijk was (vraag 20). Vraag 21 was een open vraag, waarin de deelnemers gevraagd werd: “Als u één aspect dat u belangrijk vindt met betrekking tot huisartsen en dat hierboven niet is genoemd zou mogen toevoegen, welke zou dat zijn? En kunt u kort uitleggen wat u hieronder verstaat?” Vervolgens is de deelnemers uitgelegd dat het vak van huisartsen heel breed is en dat de huisarts niet alles zelf kan doen. Hierdoor moeten er soms keuzes gemaakt worden in wat een huisarts zelf moet doen en wat door iemand anders gedaan zou kunnen worden. Aan de deelnemers zijn tien taken voorgelegd en daarbij is gevraagd welke taken, als de huisarts niet voldoende tijd heeft, ook door anderen kunnen worden gedaan. De deelnemers mochten maximaal drie taken kiezen uit deze lijst van 10 taken (vraag 22). Ook deze vraag werd gevolgd door een open vraag (vraag 23). In deze open vraag is gevraagd of de deelnemers nog een taak zouden willen toevoegen aan de lijst van taken die men niet tot de taken van een huisarts vindt horen. Daarna zijn een aantal vragen voorgelegd met betrekking tot de beschikbaarheid van huisartsenzorg voor niet-spoedeisende vragen (vraag 24), voor spoedeisende vragen (vraag 25) en de beschikbaarheid van de huisarts zelf voor stervende patiënten (vraag 26). Tot slot zijn aan de deelnemers 16 stellingen voorgelegd over huisartsenzorg en is gevraagd of ze het eens of oneens zijn met deze stellingen (vraag 27).

2.3 Statistische analyses

Bijna alle deelnemers staan ingeschreven bij een vaste huisartspraktijk, op acht deelnemers na. Deze acht deelnemers zijn uit de analyses gelaten, omdat veel vragen betrekking hadden op de eigen huisarts(praktijk). Dit betekent dat de analyses zijn gedaan op 745 respondenten. De samenstelling van deze groep respondenten (N=745) was naar leeftijd en geslacht niet helemaal representatief voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in Nederland, ook al was de steekproef dit wel. Ouderen hebben relatief vaker gerespondeerd dan jongeren. Er is dan ook een weging toegepast om hiervoor te corrigeren. De gebruikte weegfactoren varieerden van 0,54 tot 2,11. Alleen de vragen die aan de totale groep (N=745) respondenten zijn voorgelegd, zijn gewogen. Vragen die aan subgroepen zijn voorgelegd (bijv. de groep die contact heeft gehad voor zichzelf met de huisarts), zijn niet gewogen. De verschillen tussen de gewogen en ongewogen percentages zijn minimaal. Er zijn vooral beschrijvende analyses uitgevoerd (frequentieverdelingen, kruistabellen en t-toetsen). Alle analyses zijn uitgevoerd met STATA, versie 15.0.

De respondenten hebben niet altijd alle vragen ingevuld. In het rapport worden percentages weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat wel is ingevuld. Tevens worden bij elke figuur en tabel de aantallen respondenten (N) genoemd. Deze aantallen kunnen bovendien verschillen tussen figuren en tabellen door de weging op leeftijd en geslacht. Bij iedere figuur en tabel staat aangegeven of het om een gewogen of een ongewogen N gaat.

Tabel 2.1 Kenmerken van de respondenten

	Respondenten (N=753)
Geslacht (N=753)	
Man	49,8%
Vrouw	50,2%
Leeftijd (N=753)	58 jaar (gemiddeld) 25 – 89 jaar (range)
Opleidingsniveau (N=740)	
Laag (tot en met LBO)	9,5%
Midden	46,0%
Hoog (HBO en universiteit)	44,6%
Ervaren gezondheid (zelf gerapporteerd) (N=750)	
Zeer goed/uitstekend	33,6%
Goed	46,0%
Matig/slecht	20,4%

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken aan de hand van figuren en tabellen. Uit de gegevens in de figuren en tabellen zijn meerdere conclusies af te leiden, deze worden niet allemaal genoemd. Wel beschrijven we kort de belangrijkste resultaten.

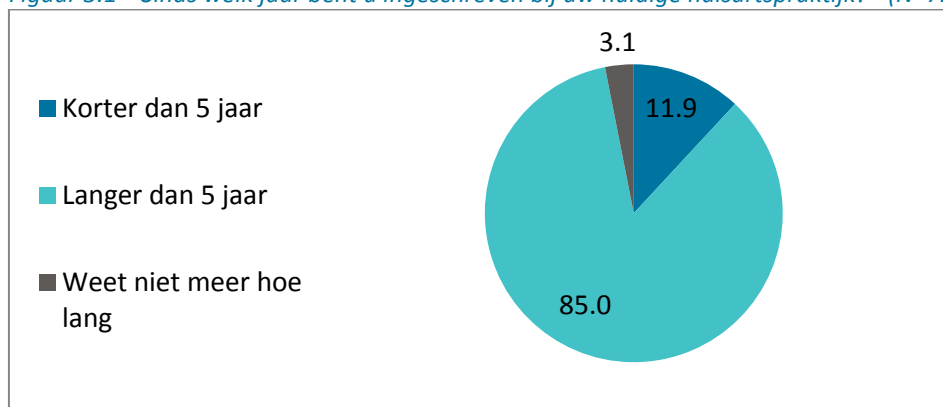
3.1 Contact huisartspraktijk en huisartsenpost

In deze paragraaf worden de resultaten met betrekking tot het contact met de huisartspraktijk en de huisartsenpost beschreven.

Hoe lang staan burgers ingeschreven bij hun huisartspraktijk?

Uit figuur 3.1 blijkt dat het merendeel (85,0%) van de respondenten zegt langer dan 5 jaar te staan ingeschreven bij hun huisartspraktijk. Ruim één op de tien (11,9%) geeft aan korter dan 5 jaar te staan ingeschreven bij de huisartspraktijk, en 3,1% weet niet meer hoe lang ze staan ingeschreven.

*Figuur 3.1 Sinds welk jaar bent u ingeschreven bij uw huidige huisartspraktijk?** (N=728, gewogen)



* De antwoordcategorieën in de vragenlijst waren 1) Sinds (jaartal), 2) Weet ik niet meer exact, maar wel korter dan 5 jaar, 3) Weet ik niet meer exact, maar wel langer dan 5 jaar en 4) Weet ik niet (meer). De antwoorden gegeven bij Sinds (jaartal) zijn onderverdeeld in langer en korter dan 5 jaar. Bijlage B.1 geeft een overzicht van de ingevulde antwoorden bij Sinds (jaartal).

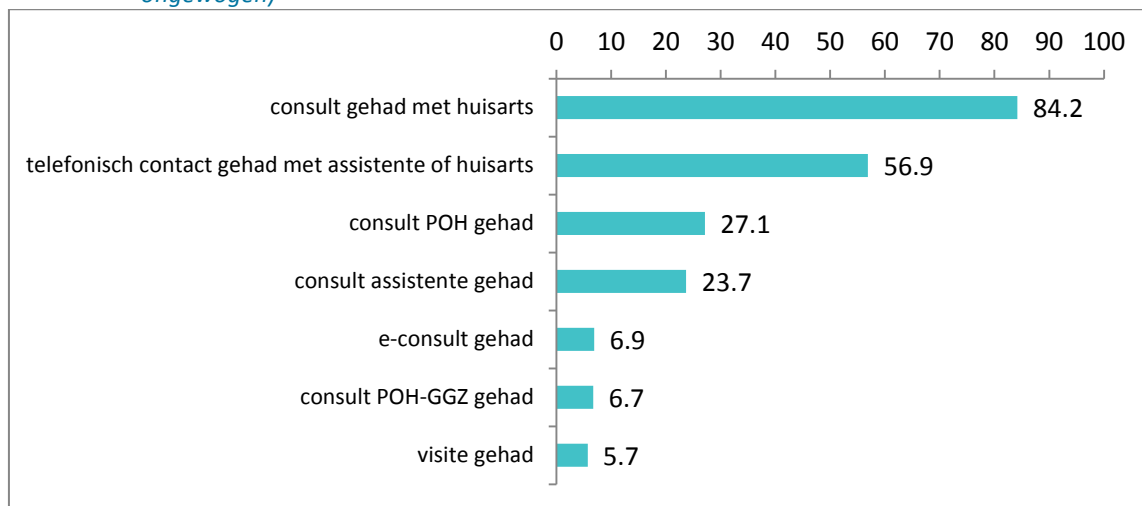
Hoeveel burgers hebben in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact gehad met hun huisartspraktijk?

Ruim acht op de tien (81,8%) respondenten geeft aan in de afgelopen 12 maanden contact te hebben gehad voor zichzelf met hun huisartspraktijk (N=724, gewogen). Ter illustratie: volgens cijfers van Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn had in 2017 78% van alle ingeschreven patiënten minimaal één gedeclareerd contact met de huisartspraktijk⁶. Van de groep die contact heeft gehad met de huisartspraktijk (N=612, ongewogen) zegt het merendeel een consult gehad te hebben met de huisarts (84,2%) of telefonisch contact te hebben gehad met de assistente of huisarts (56,9%) (zie figuur 3.2). Ruim een kwart (27,1%) zegt een consult met de praktijkondersteuner te hebben gehad.

⁶ <https://nivel.nl/nl/zorgregistraties-eerste-lijn/aantal-patienten-met-minimaal-1-contact-met-de-huisartsenpraktijk>

Aan de respondenten die contact hebben gehad is per vorm van contact ook gevraagd hoe vaak ze contact hebben gehad. Tabel 3.1 geeft een overzicht, per contactvorm, van het gemiddeld aantal keer dat volgens de respondenten contact is geweest.

Figuur 3.2 Op welke wijze heeft u contact gehad met de huisartspraktijk? (Alleen respondenten die in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact hebben gehad met de huisartspraktijk, N=612, ongewogen)



Tabel 3.1 Gemiddeld aantal keer contact bij huisartspraktijk, per wijze van contact (N=28 tot 490, ongewogen)

	Gemiddeld aantal keer (N=28 tot 490)
Consult gehad met huisarts	3,0
Telefonisch contact gehad met assistente of huisarts	3,7
Consult POH gehad	2,3
Consult assistente gehad	2,2
e-Consult gehad	1,9
Consult POH-GGZ gehad	2,8
Visite gehad	1,8

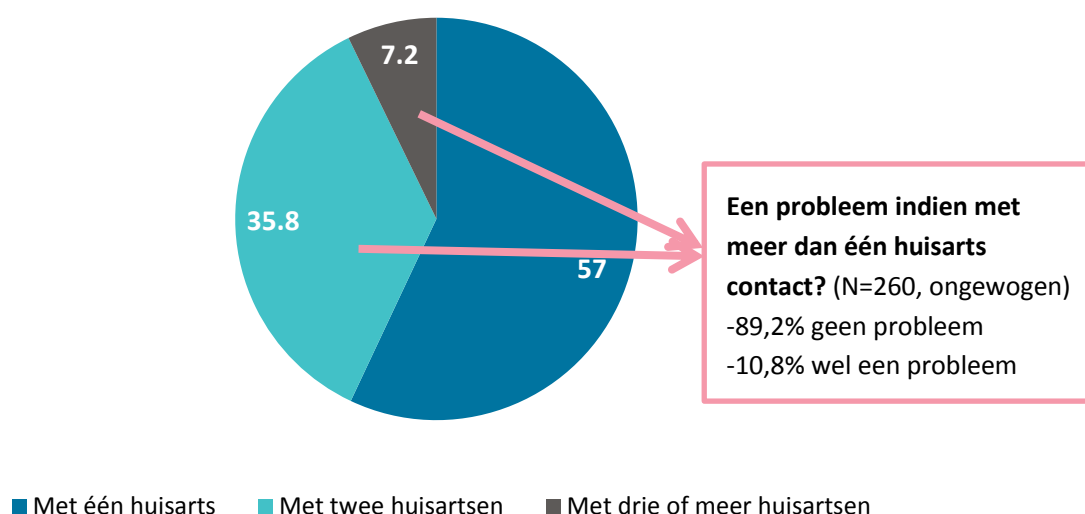
Indien men contact heeft gehad, met hoeveel verschillende huisartsen in hun huisartspraktijk hadden burgers de afgelopen 12 maanden contact? En in hoeverre vond men dit een probleem indien dit er meer dan één was?

Aan de respondenten die contact hebben gehad met hun huisartspraktijk is gevraagd met hoeveel verschillende huisartsen zij in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad. Uit figuur 3.3 blijkt dat ruim de helft (57,0%) contact zegt te hebben gehad met één huisarts en ruim een derde (35,8%) met twee huisartsen. Minder dan één op de tien (7,2%) had met drie of meer huisartsen contact. Aan de respondenten die met twee of drie of meer huisartsen contact hebben gehad is gevraagd in hoeverre dit voor hen een probleem was en waarom wel of niet. Voor het grote merendeel (89,2%) was dit geen probleem. Redenen die hiervoor genoemd werden, waren bijvoorbeeld dat andere huisartsen ook op de hoogte zijn van de situatie van de patiënt door het dossier (bijvoorbeeld 'in de computer staat mijn status', 'huisarts was op de hoogte van mijn dossier' en 'dossier is goed op orde'), dat huisartsen goed samen werken (bijvoorbeeld 'ze overleggen', 'de samenwerking is prima' en 'goed overleg en verbinding met elkaar') en dat andere huisartsen ook deskundig zijn (bijvoorbeeld 'ze zijn allebei

goed', 'zijn allebei kundig' en 'beide waren geschikt'). In bijlage B.2 staat een compleet overzicht van de genoemde redenen.

Een aanvullende analyse laat zien dat respondenten die met drie of meer huisartsen contact hebben gehad, dit vaker een probleem vinden dan respondenten die met twee huisartsen contact hebben gehad (23% vs. 8%). Hierbij moet worden opgemerkt dat er maar weinig mensen zijn die met meer dan drie huisartsen contact hebben gehad.

Figuur 3.3 Met hoeveel verschillende huisartsen in uw huisartspraktijk had u de afgelopen 12 maanden contact? (N=614, ongewogen)



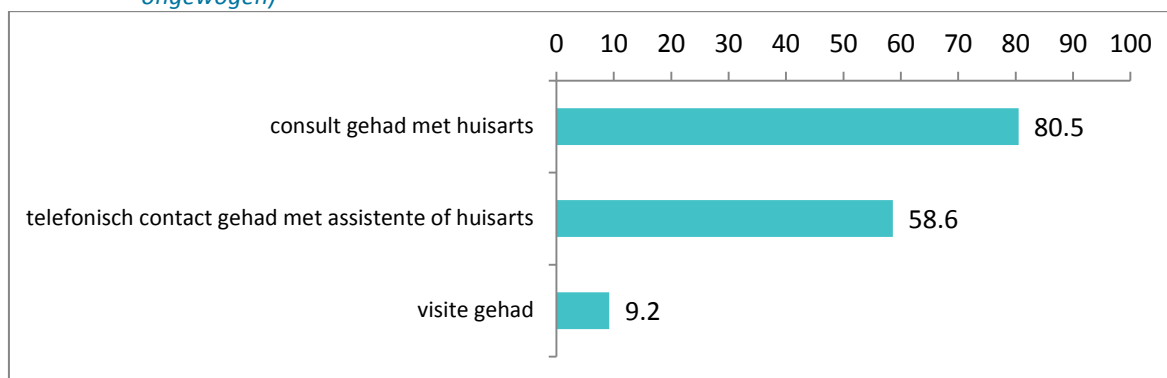
Hoeveel burgers hebben in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact gehad met de huisartsenpost?

Ruim twee op de tien (23,2%) zegt in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact te hebben gehad met de huisartsenpost (N=718, gewogen). Ter illustratie: volgens cijfers van Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn maakte in 2017 16,2% van de Nederlanders ten minste eenmaal gebruik van de huisartsenpost⁷. Het grootste deel van de groep die contact heeft gehad (N=174, ongewogen), geeft aan een consult gehad te hebben met de huisarts (80,5%) (zie figuur 3.4).

Aan de respondenten die contact hebben gehad is per vorm van contact ook gevraagd hoe vaak ze contact hebben gehad. Tabel 3.2 geeft een overzicht, per contactvorm, van het gemiddeld aantal keer dat volgens de respondenten contact is geweest.

⁷ <https://nivel.nl/nl/zorgregistraties-eerste-lijn/huisartsenpost>

Figuur 3.4 Op welke wijze heeft u contact gehad met de huisartsenpost? (Alleen respondenten die in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact hebben gehad met de huisartsenpost, N=174, ongewogen)



Tabel 3.2 Gemiddeld aantal keer contact bij huisartsenpost, per wijze van contact (N=13 tot 129, ongewogen)

	Gemiddeld aantal keer (N=13 tot 129)
Consult gehad met huisarts	2,1
Telefonisch contact gehad met assistente of huisarts	2,5
Visite gehad	1,2

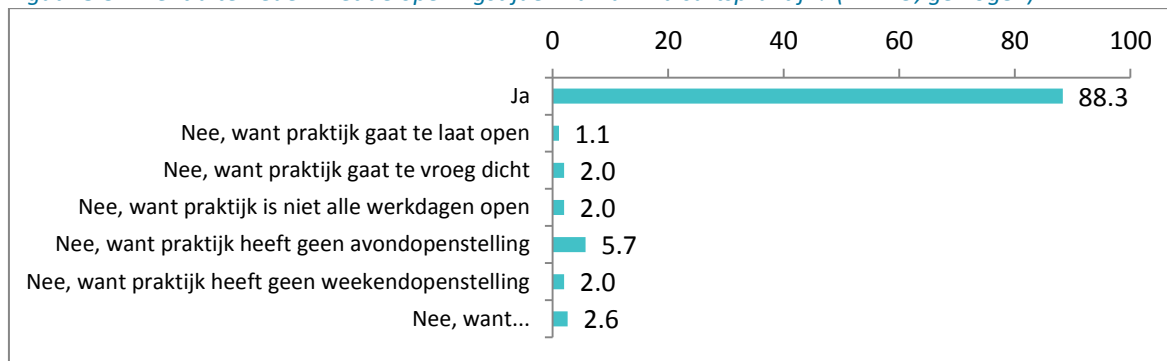
3.2 Tevredenheid huisartsenzorg

In deze paragraaf worden de resultaten met betrekking tot tevredenheid over de huisartsenzorg beschreven.

Zijn burgers tevreden met de openingstijden van hun huisartspraktijk?

Over het algemeen zijn de respondenten zeer tevreden met de openingstijden van hun huisartspraktijk. Bijna negen op de tien beantwoordt deze vraag met 'ja' (zie figuur 3.5). Een deel van de respondenten die niet tevreden zijn geeft aan dat ze een avondopenstelling willen (5,7%). Hierbij zijn verschillen naar leeftijd. Respondenten van 65 jaar en ouder zijn vaker tevreden met de openingstijden van hun huisartspraktijk dan respondenten jonger dan 65 jaar. Respondenten onder de 65 jaar willen vaker een avondopenstelling dan respondenten van 65 jaar en ouder. Een aantal respondenten noemden ook nog andere redenen waarom ze niet tevreden zijn. Voorbeelden van redenen die hier genoemd zijn, is dat er geen inloopspreekuur meer is, dat de praktijk vaak gesloten is i.v.m. vakantie, en dat er vaak koffiepauze of besprekingen zijn (voor een compleet overzicht zie bijlage B.3).

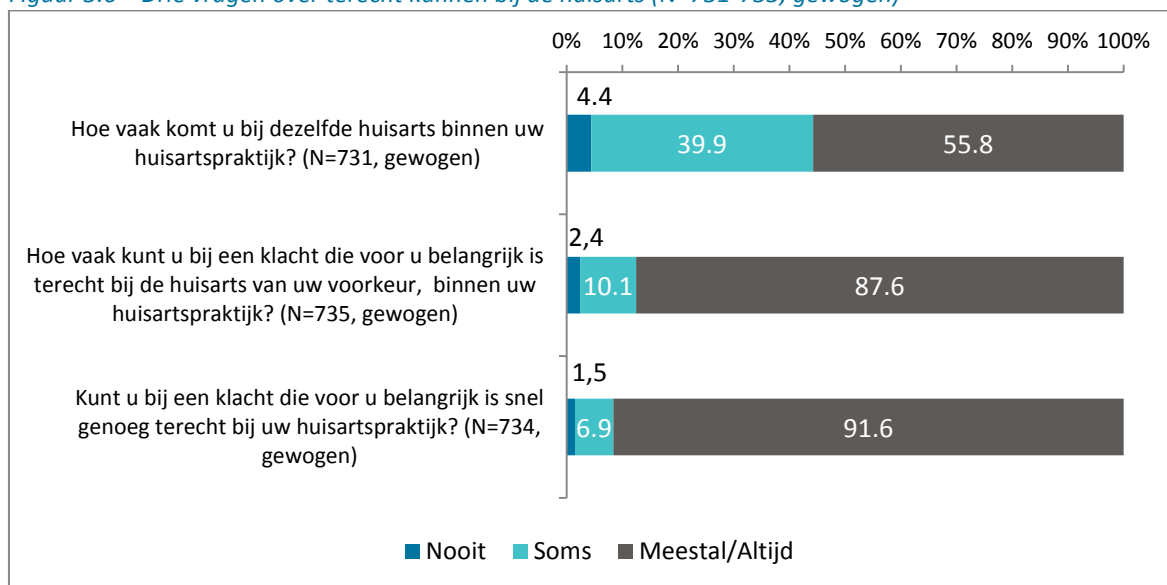
Figuur 3.5 Bent u tevreden met de openingstijden van uw huisartspraktijk? (N=729, gewogen)



In hoeverre kunnen burgers tijdig en bij de huisarts van hun voorkeur terecht, wanneer zij een klacht hebben die voor hen belangrijk is?

Aan de respondenten is een aantal vragen voorgelegd, zie figuur 3.6. Hieruit blijkt dat ongeveer de helft (55,8%) meestal of altijd bij dezelfde huisarts binnen de huisartspraktijk komt. Bijna negen op de tien (87,6%) kan bij een klacht die voor hen belangrijk is meestal of altijd terecht bij de huisarts van hun voorkeur, binnen hun huisartspraktijk. Iets meer dan negen op de tien (91,6%) kan meestal of altijd snel genoeg terecht bij de huisartspraktijk voor een klacht die voor hen belangrijk is.

Figuur 3.6 Drie vragen over terecht kunnen bij de huisarts (N=731-735, gewogen)



Welk rapportcijfer geven burgers de huisartsenzorg in Nederland, de zorg door hun huisarts en op de huisartsenpost?

Tot slot is aan de respondenten gevraagd naar een rapportcijfer voor verschillende aspecten van de huisartsenzorg. Uit tabel 3.3 blijkt dat de respondenten positief zijn over de huisartsenzorg, met rapportcijfers tussen de 7,3 en 8,2 op een schaal van 1 tot 10. Het hoogste rapportcijfer geven de respondenten aan de kwaliteit van zorg door hun huisarts, namelijk een 8,2. Het laagste cijfer wordt gegeven voor de organisatie van de huisartsenpost, namelijk een 7,3. Ter illustratie: In de CQ-index

huisartsenzorg was het gemiddelde rapportcijfer een 8,1 op een schaal van 0-10 (0 = slechtst mogelijke huisartspraktijk, 10 = best mogelijke huisartspraktijk)⁸.

Voor de cijfers die gegeven zijn over de huisartsenpost, hebben we gekeken of er een verschil is tussen respondenten die zeggen wel contact te hebben gehad met de huisartsenpost in de afgelopen 12 maanden en respondenten die geen contact hebben gehad in de afgelopen 12 maanden. Uit deze extra analyse blijkt dat respondenten die zeggen contact te hebben gehad met de huisartsenpost een hoger rapportcijfer geven voor de organisatie van (7,6 vs. 7,3) en de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost (7,9 vs. 7,4) dan respondenten die zeggen geen contact te hebben gehad met de huisartsenpost in de afgelopen 12 maanden.

Tabel 3.3 Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor de volgende aspecten van huisartsenzorg (N=656 tot 712, gewogen)

Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor...	N (gewogen)	Gemiddelde cijfer	Range (min-max)
de huisartsenzorg in Nederland in het algemeen	704	7,7	3 - 10
de kwaliteit van zorg van uw huisarts	712	8,2	4 - 10
de organisatie van uw huisartspraktijk	707	7,9	2 - 10
de organisatie van de huisartsenpost	662	7,3	1 - 10
de kwaliteit van de zorg op de huisartsenpost	656	7,5	1 - 10

3.3 Kernwaarden en kerntaken

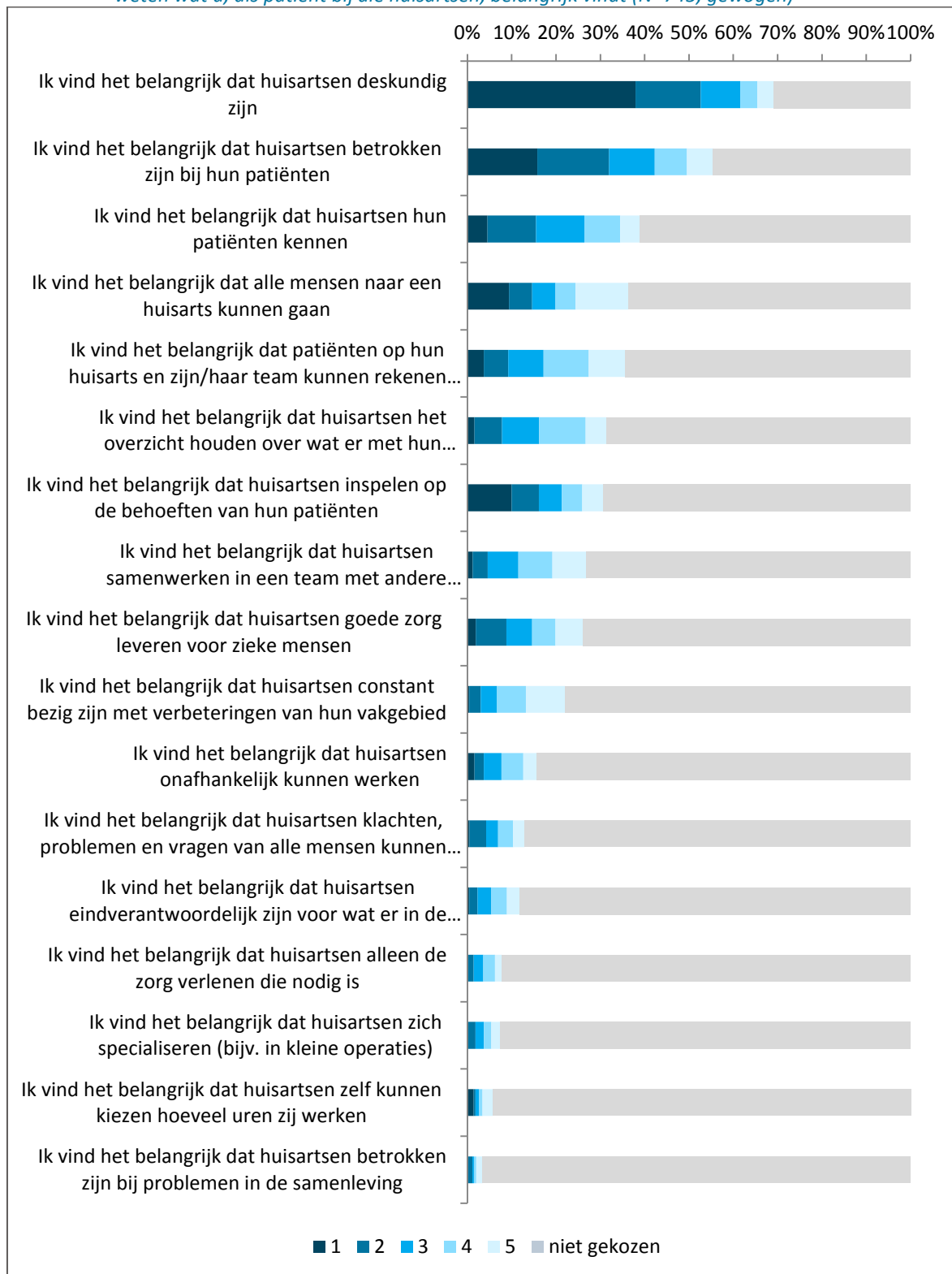
In deze paragraaf worden de resultaten met betrekking tot de kernwaarden en kerntaken van de huisarts(enzorg) besproken. De hieronder beschreven vragen zijn zoveel mogelijk gespiegeld aan de vragen uit de enquête onder de huisartsen.

Welke aspecten van hoe huisartsen in Nederland werken vinden burgers belangrijk?

Om te kijken welke aspecten ('kernwaarden') burgers belangrijk vinden aan het vak van huisarts, is aan hen een lijst van 17 verschillende aspecten voorgelegd (zie figuur 3.7). Vervolgens is hen gevraagd maximaal vijf aspecten hieruit te kiezen en deze te ordenen van 1 tot en met 5, waarbij 1 staat voor wat men het belangrijkste vindt. Uit figuur 3.7 blijkt dat de respondenten het vooral belangrijk vinden dat huisartsen deskundig en betrokken zijn en dat ze hun patiënten kennen. Ook vinden ze het belangrijk dat alle mensen naar een huisarts kunnen gaan, en dat je als patiënt op de huisarts kan rekenen wanneer dit nodig is. Het minst belangrijk vinden de respondenten dat huisartsen betrokken zijn bij problemen in de samenleving, dat zij zelf kunnen kiezen hoeveel uren zij werken en dat zij zich specialiseren (bijv. in kleine operaties).

⁸ <https://www.ntvg.nl/artikelen/'consumer-quality'-index-'huisartsenzorg'-meet-patiëntervaringen-en-vergelijkt/volledig>

Figuur 3.7 Hieronder staat een aantal aspecten van hoe huisartsen in Nederland werken. We willen graag weten wat u, als patiënt bij die huisartsen, belangrijk vindt (N=745, gewogen)



* Respondenten mochten maximaal vijf aspecten kiezen, en deze ordenen. Wat men het allerbelangrijkste vond, gaf men de waarde 1, wat men daarna het allerbelangrijkste vond waarde 2, et cetera.

Aan de respondenten is ook een open vraag voorgelegd waarbij men één aspect dat men belangrijk vindt met betrekking tot huisartsen en wat niet genoemd is in figuur 3.7 mocht toevoegen. Er werden verschillende aspecten genoemd. De meest genoemde aspecten hadden te maken met dat de huisarts tijd heeft voor de patiënt (bijvoorbeeld 'dat huisartsen voldoende tijd kunnen besteden aan een consult') en dat de huisarts goed luistert (bijvoorbeeld 'goede communicatie' en 'huisartsen moeten goed kunnen luisteren'). Een compleet overzicht van de antwoorden is te vinden in bijlage B.4.

Welke taken kunnen volgens burgers ook door anderen worden gedaan als de huisarts niet voldoende tijd heeft?

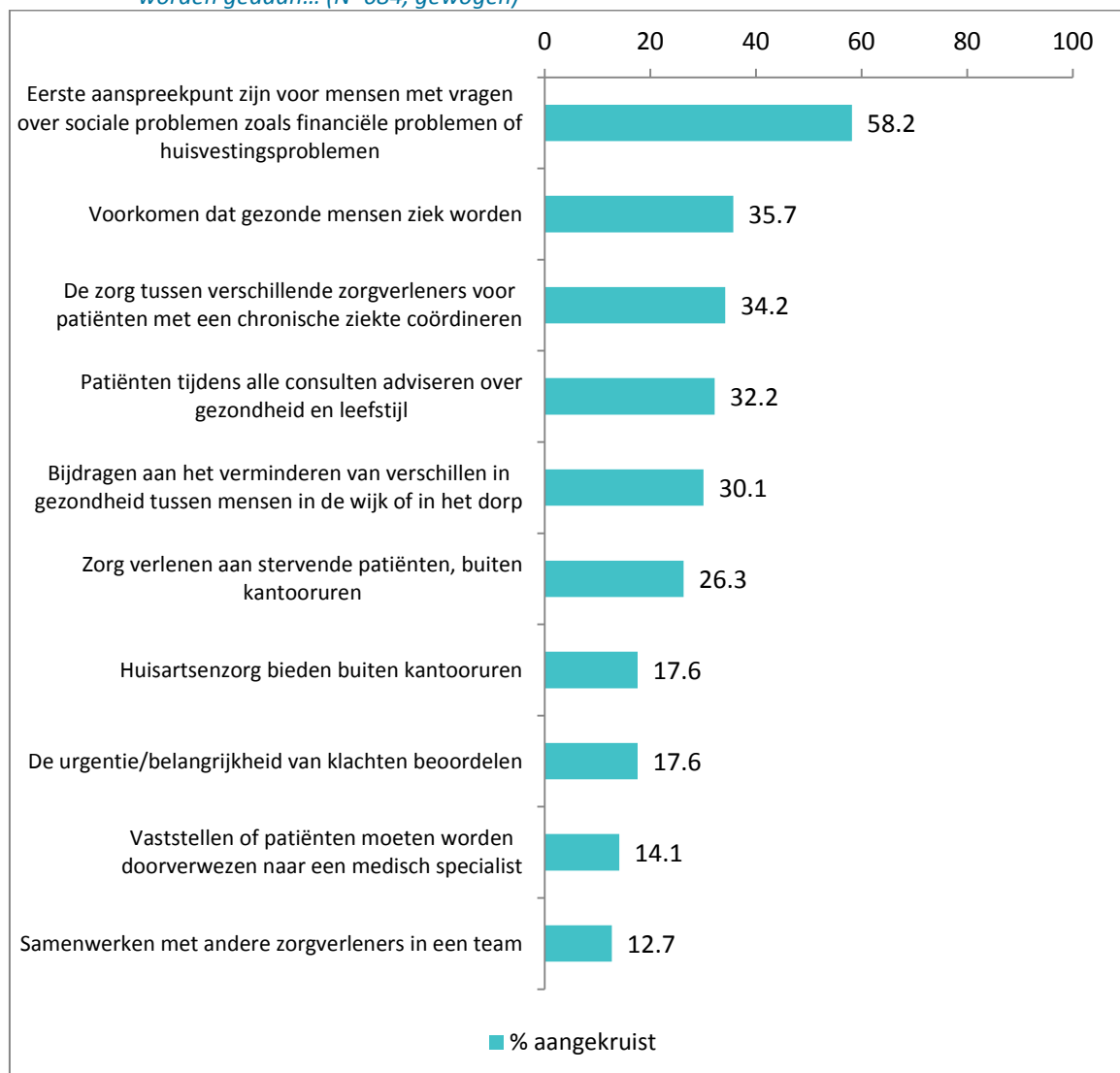
Vervolgens is aan de respondenten uitgelegd dat het vak van huisartsen heel breed is en dat huisartsen niet alles zelf kunnen doen. Dit betekent dat er keuzes moeten worden gemaakt in wat een huisarts kan doen en wat door iemand anders gedaan zou kunnen worden. Aan de respondenten zijn tien taken voorgelegd met de vraag welke van deze taken, als de huisarts niet voldoende tijd heeft, ook door anderen kunnen worden gedaan volgens de respondent. Hierbij mochten de respondenten maximaal drie taken aanvinken.

Figuur 3.8 laat zien dat bijna zes op de tien (58,2%) vindt dat anderen dan de huisarts eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen over sociale problemen kunnen zijn. Ook preventie zien de respondenten minder als taak van de huisarts. Ongeveer een derde ziet het niet als taak van de huisarts dat moet worden voorkomen dat gezonde mensen ziek worden (35,7%), en dat tijdens alle consulten moet worden geadviseerd over gezondheid en leefstijl (32,2%).

Na deze vraag is aan de respondenten een open vraag voorgelegd, namelijk: "Als u één taak zou mogen toevoegen die hierboven niet is genoemd en die u niet tot de taken van een huisarts vindt horen, welke zou dat dan zijn?" Voorbeelden van taken die hier genoemd werden, zijn: "Patiënten bezoeken in het ziekenhuis; vroeger werd dit wel gedaan.", "Taken voor de praktijkondersteuner", "Alles wat een verpleegkundig assistente kan doe" en "Administratieve werkzaamheden". Een compleet overzicht van de antwoorden is te vinden in bijlage B.5.

Over de kernwaarden en kerntaken van huisartsen zijn aan de respondenten ook nog 16 stellingen voorgelegd (zie tabel 3.4). Uit de resultaten blijkt dat bijna alle respondenten het er mee eens zijn dat het een goede zaak is als hun huisarts meedoet aan het opleiden van nieuwe huisartsen (96,0%) en aan wetenschappelijk onderzoek (92,8%). Daarnaast vindt ongeveer negen op de tien dat de huisarts verantwoordelijk is voor een overzicht van de medische behandelingen van de patiënt (89,4%) en dat de huisarts in de avond, weekend en nacht alleen beschikbaar moet zijn voor vragen die niet tot de volgende dag kunnen wachten (87,4%). Ook vindt een merendeel het belangrijk dat ze als patiënt met niet meer dan twee huisartsen een langdurige relatie hoeven op te bouwen (66,9%), en dat hun huisarts minimaal drie dagen per week beschikbaar is (77,1%). Tot slot bevestigen deze resultaten dat sociale problematiek en preventie minder wordt gezien als taak van de huisarts. Een relatief klein deel van de respondenten is het eens met de stellingen over deze onderwerpen.

Figuur 3.8 Als de huisarts niet voldoende tijd heeft, vind ik dat de volgende taken ook door anderen kunnen worden gedaan... (N=684, gewogen)



Tabel 3.4 Stellingen over kernwaarden en kerntaken (N=639-670, gewogen)

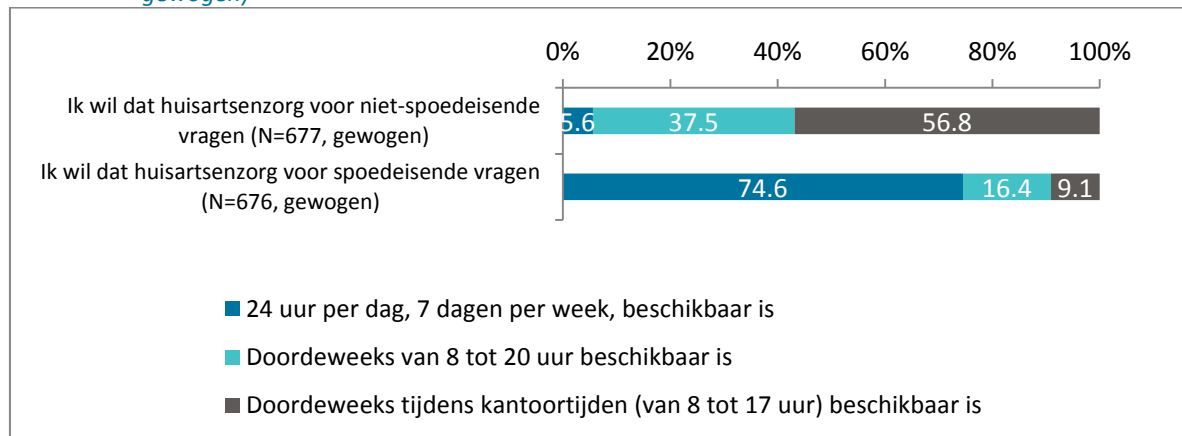
Wilt u per stelling aangeven of u het hiermee oneens of eens bent?	N (gewogen)	% oneens	% eens
Ik vind het een goede zaak dat mijn huisarts meedoet aan het opleiden van nieuwe huisartsen	644	4,1	96,0
Ik vind het een goede zaak dat mijn huisarts meedoet aan wetenschappelijk onderzoek dat van belang is voor de huisartsenzorg	642	7,2	92,8
Ik vind dat een huisarts verantwoordelijk is om een actueel overzicht te hebben van de medische behandeling(en) die zijn/haar patiënten ondergaat/ondergaan	663	10,6	89,4
Ik vind dat huisartsenzorg in de avond, het weekend of 's nachts alleen beschikbaar moet zijn voor vragen die niet tot de volgende werkdag kunnen wachten	644	12,6	87,4
Ik wil dat een huisarts doordeweeks tijdens kantooruren verantwoordelijk is voor spoedeisende vragen van zijn/haar patiënten	670	14,1	86,0
Ik wil dat een huisarts samen met zijn/haar patiënten hun medisch zorg coördineert	658	14,7	85,3
Ik wil dat een huisarts de zelfredzaamheid van zijn/haar patiënten op medisch gebied helpt te vergroten	639	19,5	80,5
Ik vind dat mijn huisarts minimaal drie dagen per week beschikbaar moet zijn	642	22,9	77,1
Ik wil dat een huisarts zich voor meerdere jaren verbindt aan zijn/haar patiënten	667	32,5	67,5
Ik wil dat ik als patiënt met niet meer dan twee huisartsen een langdurige arts-patiëntrelatie hoeft op te bouwen	664	33,1	66,9
Ik wil dat een huisarts zelf alle klachten, problemen en vragen van zijn/haar patiënten op urgentie beoordeelt	666	36,7	63,3
Ik wil dat patiënten met niet meer dan twee huisartsen een langdurige arts-patiëntrelatie kunnen opbouwen	666	38,6	61,4
Ik vind het de verantwoordelijkheid van een huisarts om de kosten van een behandeling mee te laten wegen in zijn/haar advies aan de patiënt	665	61,1	38,9
Ik wil dat een huisarts maatschappelijke problemen in een wijk of dorp signaleert	641	62,5	37,5
Ik wil dat een huisarts voorkomt dat gezonde mensen ziek worden	642	68,4	31,6
Ik wil dat een huisarts bijdraagt aan het verminderen van verschillen in gezondheid tussen mensen in een wijk of dorp	642	73,8	26,2

Hoe kijken burgers aan tegen de beschikbaarheid van huisartsenzorg?

Het laatste onderwerp waar naar gekeken is, is hoe burgers aankijken tegen de beschikbaarheid van huisartsenzorg, zowel voor niet-spoedeisende als spoedeisende vragen, alsook voor palliatieve zorg (zie figuur 3.9 en figuur 3.10). Voor niet-spoedeisende vragen wil ruim de helft (56,8%) dat huisartsenzorg doordeweeks tijdens kantoor tijden beschikbaar is, bijna vier op de tien wil dat huisartsenzorg voor dergelijke vragen doordeweeks van 8 tot 20 uur beschikbaar is. Voor

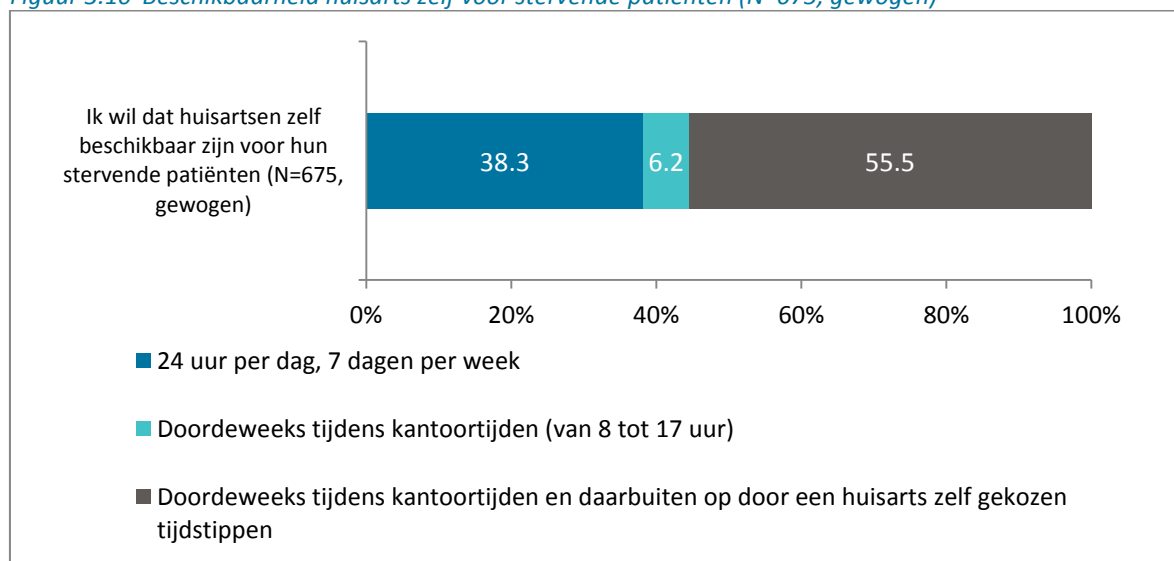
spoedeisende vragen ligt het beeld anders. Bijna driekwart (74,6%) is van mening dat huisartsenzorg voor spoedeisende vragen 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar moet zijn.

Figuur 3.9 Beschikbaarheid huisartsenzorg voor niet-spoedeisende en spoedeisende vragen (N=676-677, gewogen)



Wanneer we naar palliatieve zorg kijken, vindt ruim de helft (55,5%) dat de huisarts zelf beschikbaar moet zijn voor zijn of haar stervende patiënten doordeweeks tijdens kantooruren en daarbuiten op door een huisarts zelf gekozen tijdstippen. Bijna vier op de tien (38,3%) vindt dat de huisarts zelf 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar moet zijn.

Figuur 3.10 Beschikbaarheid huisarts zelf voor stervende patiënten (N=675, gewogen)



Bijlage A Vragenlijst

A. Achtergrondgegevens

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

___ - ___ - _____

2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

3. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

4. Wat is uw postcode?

_____ - ____

B. Uw huisartspraktijk en huisarts

5. Staat u ingeschreven bij een huisartspraktijk?

- Ja
- Nee → **door naar onderdeel C (vraag 20)**

6. Hoe vaak komt u bij dezelfde huisarts binnen uw huisartspraktijk?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

7. Hoe vaak kunt u bij een klacht die voor u belangrijk is terecht bij de huisarts van uw voorkeur, binnen uw huisartspraktijk?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

8. Kunt u bij een klacht die voor u belangrijk is snel genoeg terecht bij uw huisartspraktijk?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
9. Sinds welk jaar bent u ingeschreven bij uw huidige huisartspraktijk?
- Sinds ___ ___ ___ (jaartal)
 - Weet ik niet meer exact, maar wel korter dan 5 jaar
 - Weet ik niet meer exact, maar wel langer dan 5 jaar
 - Weet ik niet (meer)
10. Bent u tevreden met de openingstijden van uw huisartspraktijk? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ja
 - Nee, want de praktijk gaat te laat open
 - Nee, want de praktijk gaat te vroeg dicht
 - Nee, want de praktijk is niet alle werkdagen open
 - Nee, want de praktijk heeft geen avond openstelling
 - Nee, want de praktijk heeft geen weekend openstelling
 - Nee, want
11. Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** voor uzelf contact gehad met **uw huisartspraktijk**?
- Nee, geen contact gehad → **ga door naar vraag 14**
 - Ja, wel contact gehad, namelijk: *Meerdere antwoorden mogelijk:*
 - Telefonisch met de assistente of de huisarts: ___ keer
 - Consult bij de huisarts: ___ keer
 - E-Consult bij de huisarts: ___ keer
 - Consult bij de praktijkondersteuner (POH): ___ keer
 - Consult bij de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ): ___ keer
 - Consult bij de assistente: ___ keer
 - Visite van de huisarts bij mij thuis: ___ keer
12. Met hoeveel verschillende huisartsen in uw huisartspraktijk had u **de afgelopen 12 maanden** contact?
- Met één huisarts → **ga door naar vraag 14**
 - Met twee huisartsen
 - Met drie of meer huisartsen
13. In hoeverre vond u het een probleem dat u in de afgelopen 12 maanden met meer dan één huisarts contact had?
- Geen probleem, want
 - Een probleem, want... ..

14. Heeft u in **de afgelopen 12 maanden** voor uzelf contact gehad met **de huisartsenpost**?

- Nee, geen contact gehad
- Ja, wel contact gehad, namelijk: *Meerdere antwoorden mogelijk:*
 - Telefonisch met de assistente of de huisarts op de post: ___ keer
 - Consult bij de huisarts op de post: ___ keer
 - Visite van de huisarts bij mij thuis: ___ keer

De volgende vragen gaan over uw tevredenheid over de huisartsenzorg. Wij vragen u een rapportcijfer te geven. Wilt u per regel het rapportcijfer aankruisen dat u wilt geven? (1= minst tevreden; 10 = meest tevreden)

15. Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor **de huisartsenzorg in Nederland in het algemeen**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor **de kwaliteit van zorg van uw huisarts**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor **de organisatie van uw huisartspraktijk**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor **de organisatie van de huisartsenpost**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor **de kwaliteit van de zorg op de huisartsenpost**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. Huisartsenzorg

20. Hieronder staat een aantal aspecten van hoe huisartsen in Nederland werken. We willen graag weten wat u, als patiënt bij die huisartsen, belangrijk vindt. U mag maximaal vijf aspecten kiezen. We vragen u deze te ordenen. Dus wat u het allerbelangrijkste vindt geeft u de waarde 1, wat u daarna het allerbelangrijkste vindt waarde 2, etcetera.

- Ik vind het belangrijk dat huisartsen zelf kunnen kiezen hoeveel uren zij werken
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen inspelen op de behoeften van hun patiënten
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen zich specialiseren (bijv. in kleine operaties)
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen betrokken zijn bij hun patiënten
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen deskundig zijn

- Ik vind het belangrijk dat huisartsen hun patiënten kennen
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen alleen de zorg verlenen die nodig is
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen het overzicht houden over wat er met hun patiënten gebeurt
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen klachten, problemen en vragen van alle mensen kunnen beantwoorden
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen eindverantwoordelijk zijn voor wat er in de huisartspraktijk gebeurt
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen samenwerken in een team met andere zorgverleners
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen onafhankelijk kunnen werken
- Ik vind het belangrijk dat patiënten op hun huisarts en zijn/haar team kunnen rekenen wanneer het nodig is
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen goede zorg leveren voor zieke mensen
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen constant bezig zijn met verbeteringen van hun vakgebied
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen betrokken zijn bij problemen in de samenleving
- Ik vind het belangrijk dat alle mensen naar een huisarts kunnen gaan

21. Als u **één aspect dat u belangrijk vindt met betrekking tot huisartsen en dat hierboven niet is genoemd** zou mogen toevoegen, welke zou dat zijn? En kunt u kort uitleggen wat u hieronder verstaat?

22. Het vak van huisartsen is heel breed. Een huisarts kan niet alles zelf doen. Daarom moeten er keuzes worden gemaakt in wat een huisarts zelf moet doen en wat door iemand anders gedaan zou kunnen worden. Hieronder staat een aantal taken van huisartsen. We willen graag weten van welke taken u vindt dat een huisarts ze **niet** zelf zou moeten doen.

Als de huisarts niet voldoende tijd heeft, vind ik dat de volgende taken ook door anderen kunnen worden gedaan... U mag maximaal drie taken kiezen.

- Voorkomen dat gezonde mensen ziek worden
- Zorg verlenen aan stervende patiënten, buiten kantooruren
- De zorg tussen verschillende zorgverleners voor patiënten met een chronische ziekte coördineren
- Vaststellen of patiënten moeten worden doorverwezen naar een medisch specialist
- Patiënten tijdens alle consulten adviseren over gezondheid en leefstijl
- De urgentie/belangrijkheid van klachten beoordelen
- Bijdragen aan het verminderen van verschillen in gezondheid tussen mensen in de wijk of in het dorp
- Samenwerken met andere zorgverleners in een team
- Eerste aanspreekpunt zijn voor mensen met vragen over sociale problemen zoals financiële problemen of huisvestingsproblemen
- Huisartsenzorg bieden buiten kantooruren

23. Als u één taak zou mogen toevoegen die hierboven niet is genoemd en die u niet tot de taken van een huisarts vindt horen, welke zou dat dan zijn? En kunt u kort uitleggen wat u hieronder verstaat?

24. Ik wil dat huisartsenzorg voor **niet-spoedeisende vragen**:

- 24 uur per dag, 7 dagen per week, beschikbaar is
- Doordeweeks van 8 tot 20 uur beschikbaar is
- Doordeweeks tijdens kantoortijden (van 8 tot 17 uur) beschikbaar is

25. Ik wil dat huisartsenzorg voor **spoedeisende vragen**:

- 24 uur per dag, 7 dagen per week, beschikbaar is
- Doordeweeks van 8 tot 20 uur beschikbaar is
- Doordeweeks tijdens kantoortijden (van 8 tot 17 uur) beschikbaar is

26. Ik wil dat huisartsen zelf beschikbaar zijn voor hun stervende patiënten:

- 24 uur per dag, 7 dagen per week
- Doordeweeks tijdens kantoortijden (van 8 tot 17 uur)
- Doordeweeks tijdens kantoortijden en daarbuiten op door een huisarts zelf gekozen tijdstippen

27. Hieronder staat een aantal stellingen. Wilt u per stelling aangeven of u het hiermee oneens of eens bent?

	<i>Oneens</i>	<i>Eens</i>
Ik wil dat een huisarts doordeweeks tijdens kantooruren verantwoordelijk is voor spoedeisende vragen van zijn/haar patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat een huisarts verantwoordelijk is om een actueel overzicht te hebben van de medische behandeling(en) die zijn/haar patiënten ondergaat/ondergaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat patiënten met niet meer dan twee huisartsen een langdurige arts-patiëntrelatie kunnen opbouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat ik als patiënt met niet meer dan twee huisartsen een langdurige arts-patiëntrelatie hoef op te bouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het de verantwoordelijkheid van een huisarts om de kosten van een behandeling mee te laten wegen in zijn/haar advies aan de patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat een huisarts zelf alle klachten, problemen en vragen van zijn/haar patiënten op urgentie beoordeelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat een huisarts zich voor meerdere jaren verbindt aan zijn/haar patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat een huisarts samen met zijn/haar patiënten hun medisch zorg coördineert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat huisartsenzorg in de avond, het weekend of 's nachts alleen beschikbaar moet zijn voor vragen die niet tot de volgende werkdag kunnen wachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat mijn huisarts minimaal drie dagen per week beschikbaar moet zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Oneens</i>	<i>Eens</i>
Ik wil dat een huisarts de zelfredzaamheid van zijn/haar patiënten op medisch gebied helpt te vergroten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat een huisarts bijdraagt aan het verminderen van verschillen in gezondheid tussen mensen in een wijk of dorp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat een huisarts voorkomt dat gezonde mensen ziek worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil dat een huisarts maatschappelijke problemen in een wijk of dorp signaleert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het een goede zaak dat mijn huisarts meedoet aan wetenschappelijk onderzoek dat van belang is voor de huisartsenzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het een goede zaak dat mijn huisarts meedoet aan het opleiden van nieuwe huisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijlage B Antwoorden op open vragen

B.1 Sinds welk jaar bent u ingeschreven bij uw huidige huisartspraktijk?

Sinds [jaartal]

Jaartal van inschrijving	Aantal keer genoemd
1942	1
1950	1
1958	2
1959	7
1961	1
1962	4
1964	2
1965	3
1966	4
1968	2
1970	4
1972	6
1974	7
1975	9
1977	5
1978	8
1979	5
1982	6
1983	7
1984	3
1985	12
1987	6
1988	11
1989	2
1991	7
1994	6
1995	6
1998	9
2003	11
2004	7
2005	10
2006	10
2007	15
2008	10
2009	4
2010	7
2011	5
2012	11

Jaartal van inschrijving	Aantal keer genoemd
2013	9
2014	8
2015	12
2016	8
2017	12
2018	18

B.2 In hoeverre vond u het een probleem dat u in de afgelopen 12 maanden met meer dan één huisarts contact had?

Geen probleem, want...

- Ben goed gehoord en geholpen
- ze delen samen de praktijk
- Allebei prima huisartsen
- ze hebben allemaal verstand van zaken en behandelen ons prima
- 2 weten meer als 1
- als er de kennis er is maakt het niet veel uit
- ze hebben allemaal dezelfde informatie
- word door beide geholpen, bij de een fijner dan de ander maar dat is dan zo
- kundige mensen die ik ken, ze communiceren goed met elkaar
- Er is goed overleg
- ik werd geholpen
- vond het wel fijn. toch weer een andere reslutaat
- het betrof een generiek gezondheidsissue
- ze zijn beiden goed
- Ik werd geholpen dat was het belangrijkste
- het is een echtpaar, die samen de praktijk runnen en het is net welke dag je kiest wie je dan krijgt.
- Mijn dossier staat online dus ze kunnen erbij
- 2 weten er meer als 1
- ik word goed geholpen met mijn probleem
- er was onderling contact
- Dossier is goed op orde
- had hulp nodig en werd correct geholpen
- ze weten van elkaar wel wat er speelt
- Word goed geholpen
- zelf gevraagd om mee te kijken naar mijn probleem.
- DE VERVANGER HIELP OOK GOED
- Werken samen
- beiden zijn voor mij kundig genoeg
- Eigen keuze
- het zijn losstaande zaken waarvoorwe naar de huisarts gaan
- huidige huisarts is ziek, zijn dus vervangers
- Fijne huisartsen

- als het nodig was kreeg ik dezelfde
- Maakt me niet uit
- Zelfde ziekte goede overdracht
- Het was een arts in opleiding en deze nam erna met de huisarts contact op
- man en vrouw
- soms fijn
- mijn klachten werden serieus genomen
- Prima
- huisarts was op de hoogte van mijn dossier. Ik werd goed bejegend.
- werd vakkundig mee omgegaan
- Andere arts kan ook in de computer kijken wie ik ben en wat ik heb
- Die arts is ook prima
- Goed overleg en verbinding met elkaar
- ze weten allebei mijn probleem
- zijn beide m.i. even goed
- het ging mij nu om de snelheid
- Het was een prettige vervanging vanwege ziekte van [naam arts]
- de samenwerking is prima
- men wist er onderling van
- verschillend onderwerp
- Goed geholpen
- een ander mening, een ander advies was een voordeel
- Het betrof verschillende dingen.
- ze kijken op de pc en ze weten alles van
- men kan mijn dossier inzien, 1 praktijk
- Ze zijn allebei kundig
- er is goede administratie en overleg bij belangrijke zaken
- De vervanger was uitstekend op de hoogte van m'n gezondheidssituatie
- het betreft hier een echtpaar
- met beide een goed contact
- lle 2 fijne srtsen
- Voor simpele zaken maakt het mij niet uit wie me helpt.
- Allebei bekwaam
- de huisartsen zijn kundig
- goed geholpen
- GOEDE COMMUNICATIE
- was wel goed
- Het is 1 praktijk met 2 artsen
- ze zijn goed
- draaien samen al jaren de praktijk
- mijn 'vaste' huisarts was er niet
- Ga er vanuit dat ze onderling goed communiceren
- Alle gegevens die relevant zijn staan in de computer
- GOED GEHOLPEN
- ze zijn allemaal kundig. En toen een nieuwe huisarts er niet uitkwam vroeg hij mijn vaste huisarts om meer informatie/assistentie.

- Beiden goed geholpen
- 2E HUISARTS EVENVEEL AANDACHT
- beide kundig
- er zijn er 2
- de vervangde (arts in opleiding) kon mij prima helpen.
- Meer verschillende inzichten /beoordelingen
- werd goed geholpen
- ik vind ze allebei capabel, open en prettig
- deze huisarts wist ook wat er speelde.
- het is een goede arts
- in de computer staat mijn status
- urgente situatie
- goed geholpen
- Vader en zoon
- tijdens de vakantie is er een vervanger
- objectief te beoordelen probleem
- ze kennen allebei mijn dossier goed.
- Was maar 1 keer
- mij maakt het niet uit .
- Onze dorpspraktijk is gefuseerd in een maatschap en mijn eigen dokter is met pensioen. Kon dus even niet anders. Gebeurde ander nooit.
- ze kunnen mijn klachten beide raadplegen
- ik werd nog steeds goed geholpen. Dossier was goed op orde.
- als je eigen huisarts er niet is, is het niet anders.
- Huisarts was bekwaam om de klacht goed te diagnosticeren
- er is een goed dossier
- doen hun werk goed
- Zijn beide kundig
- goede artsen
- ik doe daar niet moeilijk over
- als ik maar geholpen wordt
- Ik ben goed geholpen met mijn klacht
- ik word goed geholpen
- openheid medisch centrum
- mijn klachten zijn verholpen
- Ik ben goed geholpen
- kon altijd terecht
- Er was haast bij
- ze overleggen met elkaar
- het waren 2 verschillende problemen
- stellen allemaal zelfde diagnose
- het is niet anders
- beiden zijn prima
- ik ga ervan uit dat elke huisarts professioneel is
- ze zijn beiden goed
- ik kan met beiden goed vinden

- Goede zorg gekregen
- het was een niet heel groot probleem
- Ik ken ze beiden nog niet goed en nu kan ik ze leren kennen. Ze hebben onlangs de praktijk overgenomen van mijn oude huisarts.
- zijn alle bij goed
- ik ken ze allebei
- het dossier is bij allen beschikbaar
- vakantie hebben we nodig
- word gewoon altijd netjes geholpen.
- ze weten redelijk goed van elkaar wat ze doen, het zijn vader en zoon
- Ze overleggen
- beide waren geschikt
- zijn allebei kundig
- klachten niet urgente
- alle doktoren zijn goed opgeleid. Ik kom er voor een klacht en wordt ermee geholpen
- ze zijn allemaal professionals
- ieder arts voldoende geschoold om mijn klacht te behandelen
- Waren 2 verschillende klachten
- als je maar geholpen word
- ik beslis zelf bij welke huisarts
- Het is een echt paar en weten beide van de hoed en de rand.
- klacht verholpen
- Klacht niet zo persoonlijk dat ik bij vaste huisarts afspraak wilde
- we konden zelf aangeven bij welke arts we een consult wilden.
- zijn beide goed
- als k maar geholpen word
- dit was mijn eigen keus ivm werkdagen
- ze zijn beiden vriendelijk, kundig, en er wordt goed gecommuniceerd.
- mijn verwachting t.a.v. een goede relatie opbouwen met een huisarts die mij en mijn gezin kent, is toch al nihil
- beide zijn nog wat nieuw voor mij en er wordt goede zorg verleend
- want het zijn allemaal fijne artsen met voldoende kennis
- zijn gelijkwaardig
- Mijn huisarts heeft veel begrep voor mijn situatie
- Ik ken ze inmiddels.
- beiden prima
- Ze zijn allebei goed
- ik wilde gewoon snel terecht kunnen en heb geen voorkeur voor een huisarts.
- ik ben in staat dat als de persoon mij minder aanstaat in een andere afspraak maak
- ik ben goed geholpen
- Goede afstemming, alle artsen goed op de hoogte.
- Ik heb hen inmiddels allemaal wel gezien en de consulten verlopen prima. Er is ook geen sprake van ernstige of chronische klachten. In dat geval zou ik wel de voorkeur hebben om steeds contact te hebben met dezelfde huisarts.
- ze kijken in hetzelfde dossier
- Beiden kundig en eigen expertise

- ging om alledaagse consults (voornamelijk met kids)
- huisarts geen met pensioen...
- werd prima geholpen

Een probleem, want...

- liever 1 arts , er is wel een dossier, maar er zijn altijd dingen die er niet instaan maar die die enen arts dan wel weet
- Heb liever mijn eigen arts
- zij reageerden niet het zelfde op de zelfde klacht.
- Ik heb graag dezelfde arts zodat er geen verschillende adviezen gegeven worden
- je bouwt geen band op. Het contact blijft onpersoonlijk.
- Moet alles weer uitleggen en krijg niet direct antwoord
- de 2e huisarts was nog aan het leren voor arts en moest vaak overleggen met de eigen arts
- liever eigen arts
- Minder ervaring
- Op een dag twee verschillende huisartsen die bij vragen dan eerst in de computer moet kijken hoe het zit
- heb liever steeds dezelfde
- De huisarts kon er de vinger niet opleggen zodat ik maanden moest wachten voordat ik de juiste behandeling kreeg .De andere wist wat het was en liet een MRI scan maken om zekerheid te krijgen.
- Wat ik met een had afgesproken lukte bij de ander niet
- Ik kom niet zo vaak. Fijn hetzelfde gezicht te zien.
- mijn eigen huisarts weet alles van mijn
- De huisarts kent mij goef
- Computer dossier verteld niet alles.
- je moet iedere keer het zelfde verhaal vertellen.
- ik heb niet meer de indruk dat de arts, je "echt" kent. Er wordt gekeken wat er over je staat beschreven in de computer.
- Niet het gevoel dat de nieuwe huisarts kundig was door internet foto's te gebruiken als vergelijking
- een langdurige klacht moet steeds anders worden bekeken
- dan moet vaak alles herhaald worden van de vorige consultatie.
- Gaat om vertrouwen en gehoord worden
- Ik heb liever steeds dezelfde maar hij was met vakantie
- ledere keer een ander arts in opleiding
- je kan weer alles uit leggen
- met de vervangende huisarts was geen klik

B.3 Bent u tevreden met de openingstijden van uw huisartspraktijk? Nee, want...

- Geen inloopspreekuur meer
- Geen inloopspreekuur meer
- vaak koffiepauze of bespreking
- te veel gesloten vanwege diverse redenen
- meestal de assistente

- Slecht bereikbaar, kan niet hele dag gebeld worden gedurende daarnaast beperkte openingstijden.
- Geen avond- of weekend opening
- Ik wil ja maar zeggen. Ik ben tevrede maar zou voor mijn pubers graag een vroegere tijd willen
- zit altijd vol, en je kan niet langs komen wanneer je tijd hebt
- praktijk is in schoolvakanties altijd dicht
- mijn huisarts is apotheekehoudend en deze apotheek gaat te vroeg dicht
- Het is niet duidelijk dat ze op donderdagmiddag gesloten zijn.
- vaak op vakantie
- Niet duidelijk aangegeven in de wachtruimte
- ze zijn vaak gesloten ivm vakantie, nascholingen, En de openingstijden mogen wat mij betreft ook ruimer
- erg vaak afwezig wegens vakantie cursussen etc.

B.4 Als u één aspect dat u belangrijk vindt met betrekking tot huisartsen en dat hierboven niet is genoemd zou mogen toevoegen, welke zou dat zijn? En kunt u kort uitleggen wat u hieronder verstaat?

- Wacht ruimte en toiletten schoon zijn. Meer privacy aan het loket.
- geen idee alles kwam wel aan bod
- De huisartsen raken overbelast, door alles wat ze toegeschoven krijgen, om te kunnen bezuinigen op de gezondheidszorg.
- dat het niet alleen bij 1 vraag mag blijven, zelf heb ik er geen ervaring mee, maar veel personen in mijn vriendenkring kennen dit wel
- belangrijk is dat artsen goed kunnen luisteren en indien nodig langer tijd voor de patient nemen dan de aangegeven 10 minuten per patient
- n.v.t.
- Nvt
- Huisarts zou ook poolshoogte kunnen nemen hoe het met de patiënt gaat.
- nazorg in samenhang met sociaal/maatschappelijke situatie patient i.c. vereenzaming, geestelijke vermogens, wrok/rancune/wraak e.d. gevoelens mbt samenleving en daardoor mogelijke represailleacties
- geen
- Dat ze alles vertellen. Ons ziekenhuis is over op digitaal dossier en ik krijg nu steeds meer resultaten van onderzoeken van de laatste jaren te zien .Mijn arts vertelde mij diverse keren dat er alleen wat artrose te zien was op foto's , maar nu
- Huisarts moet zijn/haar patienten kennen en volgen als ze ziek of hulpbehoevend zijn. Hij/zij moet geen vreemde zijn. M.n. voor ouderen is het belangrijk dat de huisarts hen kent en weet van hun situatie. Uiteraard moet de huisarts deskundig zijn
- Door sturen naar andere disciplines
- Geen
- Dat de huisarts een uitgebreid medisch-specialistisch netwerk heeft zodat, indien nodig-wenselijk doorverwezen kan worden naar de meest geschikte, beste specialist
- Nee
- Ik vind het ook belangrijk dat huisartsen samenwerken in een team met andere zorgverleners
- Niet

- weet ik niet
- geen
- nvt
- nvt
- Ik vind dat het belangrijk dat de huisarts deskundig is. Als je met een klacht komt dat hij weet wat er speelt.
- Dat een huisarts niet bang moet zijn om een patiënt door te verwijzen naar het ziekenhuis!
- het is belangrijk dat een huisarts goed beseft wanneer een snelle doorverwijzing mogelijk is (in plaats van de zorg in eigen hand te houden)
- Dat ze hun eigen uren mogen en moeten kunnen maken.
- helaas heb ik geen ervaring met huisartsen omdat ik daar alleen maar kom voor de griep prik en de jaarlijkse APK keuring of ongeval(letje)
- Ik heb niet altijd het gevoel dat mijn huisarts echt tijd voor mij heeft en snel weer door moet naar de volgende patiënt waardoor ik misschien met vragen blijf zitten.
- geen idee
- weet niet
- tussen de mensen staan en er niet buiten.
- O
- Huisartsen moeten goed kunnen luisteren, en ze moeten patiënten duidelijkheid verschaffen over de behandelopties
- Neen
- Niet te veel verschillende huisartsen. Dat Huisartsen dus hun eigen patiënten behandelen
- Dat huisartsen echt de tijd hebben voor een patiënt en niet alleen maar achter hun computer zitten
- Samen beslissen met patient
- Weet ik niet
- Verbeteren vakgebied. Er komen toch steeds meer vreemde ziektes/infecties en dergelijke voor in ons land dus is het verstandig dat je je als arts toch bezighoudt met de verbetering van deze kennis
- nog beter naar de patient luisteren
- Goede communicatie
- nee
- N.v.t.
- Aandacht voor probleemverheldering.
- Ik vind het belangrijk dat een huisarts tijd kan nemen om naar patiënten te luisteren en ook weet wat de achtergrond is van de patiënt. Vaak gaan fysieke klachten hand in hand met sociaal maatschappelijke aspecten.
- samen werken met specialisten is belangrijk
- nr 6
- Ik vindt belangrijk dat je huisarts goed naar je klacht luistert !
- Weten wanneer er expertise vd specialist ingeschakeld moet worden
- Geen verdere "belangrijke" voordelen en of nadelen !
- N.V.T.
- Dat huisartsen voldoende tijd kunnen besteden aan een consult.
- Betere samenwerking en kennis van alternatieve behandelmogelijkheden.
- Artsen moeten echt aandacht geven aan de patient. Ze serieus nemen.
- nvt
- heb geen ander aspect.

- Deskundigheid, het goed kunnen doorvragen bij klachten om te bepalen wat er mogelijk aan de hand is
- nvt
- terminale zorg en afweging van opties in geval van dementie
- Voor mij persoonlijk zijn alle belangrijke aspecten genoemd.
- Nvt
- Bij onbekende klachten verder zoeken en niet afdoen als psychisch
- toch wel dat iedereen gewoon naar de huisarts kan gaan
- geen verdere toevoeging
- Goede communicatie met andere zorgverleners vooral met specialisten etc Korte lijnen met ziekenhuizen
- De huisartsen goede contacten met elkaar hebben.
- Geen
- Ze niet alleen vragen naar de klacht waar ik op dat moment mee kom, maar ook hoe gaat het verder met u, vooral als er kort daarvoor een behoorlijk ziekteproces is geweest. Ziekenhuis en verdere behandelingen via het ziekenhuis.
- dat de huisarts (iedere hulpverlener) in staat is te communiceren en ook oog heeft voor non-verbale signalen en cultuur-gebonden reacties en verwachtingen. Non-verbale signalen zeggen vaak meer of zijn belangrijk aanvullend voor wat talig en bew
- niets
- n.v.t
- Geen
- deskundigheid bevorderen mbt communicatie arts /patiënt in geval van slecht nieuws gesprekken (niet in geval van onze huisarts(en) maar gehoord van mensen die andere praktijken bezoeken.
- ik vind het belangrijk dat men naar de huisarts kan gaan. Gelukkig kan dat in Nederland, (nog steeds)
- Affiniteit blijven behouden met hun doelgroepen/werk. Werk met plezier/enthousiasme blijven uitvoeren.
- op dit moment geen idee
- Ik zou het niet weten
- Geen idee daarvoor kom ik te weinig bij de huisarts. De laatste keer is ruim tien jaar geleden.
- ik vind dat huisartsen sneller moeten verwijzen wanneer ze zelf niet in staat om een adequate oplossing te vinden
- Ik zou het niet weten.
- wachttijden bij consult bij dezelfde huisarts kunnen lang zijn, teveel patiënten voor het medisch centrum
- Geen
- De bereikbaarheid van de praktijk als belangrijk punt
- geen verdere opmerkingen
- nee
- contact via de mail
- Belangrijk dat zorg samen werkt met elkaar.
- Geen
- tijdig op verzoek van patient doorsturen naar specialisten
- n.v.t.
- geen

- geen
- nee
- geen
- geen
- geen aspect
- Dat een arts de patient niet het gevoel geeft dat hij zelf met een diagnose moet komen. Eigen huisarts vind het heel fijn als je zelf al op internet opzoekt wat je evt zou kunnen mankeren. Heb daar zelf een probleem mee, ben niet van het onderzoek
- M.i. is het goed zo. Geen klachten
- geen
- dat ze de tijd kunnen nemen wanneer nodig, dat dit ook vergoed wordt.
- Geen
- Voldoende tijd nemen voor de patienten bij een consult
- de gezinssituatie kent die is vaak van invloed op de gezondheid
- de patient in zijn/haar laatste dagen bijstaan en de wens van deze patient uitvoert en begeleid.
- geen
- Je gaat naar een huisarts met een probleem (tje). Het is dan de bedoeling dat met de arts samen op te lossen. Hij geeft daarna adviezen e.a. of stuurt je door naar andere gespecialiseerde artsen.
- Geen
- Geen
- indien nodig meer tijd besteden aan patient
- Geen
- Betrokken zijn met het probleem van de patient
- net
- geen
- Ik ga ervan uit dat alle huisartsen, samenwerken met hun team, betrokken zijn met hun patiënten , zorg dragen voor het op de hoogte blijven van alle nieuwe ontwikkelingen.
- De assistentie beslist wanneer een patiënt bij de. Huisarts terecht kan. Vindt ik geen goede zaak omdat zij geen inzicht heeft over het totale medische dossier
- geen
- n.v.t.
- Overzicht proberen te krijgen en houden van een volledig gezin, dus vrouw /man /kinderen en zelfs wellicht opa's en oma's bij dezelfde praktijk. Huisartsen zijn fundamenteel schakelpunt tussen zorginstellingen en hebben veelal autoriteit om a
- moet acuut terecht kunnen bij Huisarts .. dat is nu niet mogelijk .. althans alleen na lang aandringen
- ik vind het belangrijk dat huisartsen goed kunnen luisteren
- Ik vind dat de huisarts zich zoveel mogelijk moet voegen naar de wensen van de cliënt ongeacht wat zij daar zelf van vinden. Als een patiënt euthanasie wil laten plegen dan moet de arts (die tegen euthanasie is) minimaal deze patiënt in contact
- Voor mij is alles benoemd
- Ik vind het ook belangrijk dat de huisarts niet overwerkt wordt. Ook voor de huisarts moet 'het systeem' humaan zijn.
- Dat de huisarts tijd voor de patient heeft.
- Als een huisarts twijfeld hoe die zou moeten behandelen, moet hij sneller door verwijzen naar een specialist, en niet bang zijn dat hij hier op aangesproken wordt.
- Betrouwbaarheid

- Ook interesse toont in de thuissituatie, die mogelijk van invloed kan zijn op het ziektebeeld.
- KUNDIGHEID
- geenidee
- Goed luisteren naar hun patiënten . Levensbedreigende situaties kunnen voorkomen worden en patiënten beter behandeld worden als de huisarts grote problemen snel serieus neemt.
- niets
- Als een huisarts niet voldoende deskundig is, hoop ik dat de huisarts snel doorverwijst naar een deskundige!
- Ik vind dat je een huisarts zou moeten hebben op loopafstand van maximaal een half uur zodat patiënten die wat ouder zijn er zelfstandig kunnen komen.Nu hebben veel huisartsen in mijn omgeving een patiënten stop.
- DESKUNDIGHEID, huisarts is de eerste persoon waarmee je bij ziekte contact hebt en hij/zij bepaald hoe het verder gaat
- Ik zou de huisarts wat sneller willen bezoeken. Mij huisarts werkt part time
- de keuze om 5 belangrijke aspecten eruit te halen is mijns inziens te weinig , zou liever meerdere opties kiezen .de meeste dingen zijn erg belangrijk.verder een hele duidelijke enquette.
- geen
- ik vind het zeer belangrijk altijd en degelijk de uitslagen en behandelingen van de patient worden doorgeven, dit niet altijd correct.
- Goed oog voor de patiënt,vooral als hij/zij/het meerdere, op het oog zeer verschillende klachten heeft. Ervaring dus.
- geen
- nvt
- geen
- weet ik niet
- Huisarts moet qua ethiek "moderne" opvattingen hebben (abortus, euthanasie, alternatieve circuits)
- Dat huisartsen beter luisteren naar hun patiënten en wat hun klachten zijn. Niet eerst zelf allerlei lapmiddelen proberen, maar misschien een grondig onderzoek laten door door bijvoorbeeld röntgenfoto's of een MRI-scan laten uitvoeren, voor het
- dat de huisarts mij kent en niet alleen het dossier
- Vakkennis bijhouden en interesse in de samenleving lijken mij ook belangrijk in relatie met patiënten.
- Vind genoeg aspecten, zou geen toevoegingen meer weten
- Het totaal beeld van een betrokken, goed opgeleide en bijgeschoolde huisarts is belangrijk.
- weet ik niet
- Dat een E- consult mogelijk is.
- Wanneer ik bel, dat dan ook mijn huisarts aan de telefoon komt, al is het wat later. De filter van de assistente irriteert mij. Dan komt hij alsnog wel met een persoonlijk antwoord.
- empathie
- sterkere positie t.o.v. de als kartel opererende ziektekosteverzekeraars
- de huisarts moet zijn patiënten kennen en de zorg kunnen geven die nodig is
- nvt
- nvt
- Dat een huisarts bij ernstigere ziekte tijd heeft om eens even te luisteren.
- n.v.t.

- Openstaan voor complementaire zorg in de vorm van bv alternatieve therapieën
- Geduld
- VOOR ZOVER MIJN INDRUK MET MIJN HUIDIGE HUISARTS TOELAAT, BEN IK ZEER TEVREDEN MET MIJN HUIDIGE HUISARTS, DR. X.X.X. XXXXXXXX.
- dat huisartsen open staan voor alternatieve geneeswijze
- geen idee
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen hun patiënten kennen, omdat ze dan beter de "zwaarte" van de klacht kunnen inschatten. Bv. Mevr. A komt nooit bij de dokter.. niet met griep, keelontsteking of wat dan ook ! Als mevr. A belt om een dokter
- volgens mij is hier voldoende benoemd
- In bepaalde wijken kennis van andere culturen
- dat alle mensen naar een huisarts moeten kunnen gaan
- geen
- Ik vind het fijn als huisartsen de tijd voor je nemen en dat je als patient niet gestresst raakt omdat je maar 10 minuten hebt.
- de relatie tussen een huisarts en een patient is er een van vertrouwelijkheid, en daarmee is het van uitermate groot belang dat die 1-op-1 relatie er is.
- Ik vind het belangrijk dat een patiënt zo wel mogelijk door dezelfde huisarts gezien wordt. Er moet een vertrouwensbasis zijn
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen voldoende tijd hebben voor hun patiënten en niet tegen de klok werken.
- Contact hebben/houden met mensen die terminaal ziek zijn!Gebeurt in mijn huisartsenpraktijk niet.
- Dat huisartsen een verschil zien tussen mensen die vaak komen en mensen die minder vaak komen
- Tja, wachtruimte.....Assistente....
- Ik begrijp dat de huisarts de patiënt in leven houdt, graag zou ik een toekomst zien met een huisarts die niet wordt gestuurd door de farmaceutische industrie.Aangezien de wereld vol veranderingen onderhevig is, zal er veel meer samengewerkt mo
- Ze zijn de spil in het web van zorg van hun patienten
- nv.t.
- Ik vind het belangrijk om gehoord te worden en serieus te worden genomen. Ik kom bijna nooit bij de huisarts, enkel wanneer ik het zelf ook niet meer weet. Dan wil ik ook serieus worden genomen en niet met een kluitje in het riet worden gestuurd
- Dat hij open staat voor andere manieren van hulpverlening, zoals bijvoorbeeld een osteopaat of complementair genezer.
- Bereikbaarheid. Onze huisarts is smiddags telefonisch niet bereikbaar.
- Dat ze met hun elektronische tijd meegaan (als het gaat om e-consults etc.)
- Veelal zou de huisarts zich meer bezig moeten houden met het uitoefenen van zijn vak met een team direct rondom haar en samenwerkend.In plaats van allerlei administratie en protocollen.
- Nee
- Weet ik niet.
- geen
- Het belang inzien van complementaire gezondheidszorg. De 'niet reguliere' gezondheidszorg serieus nemen en hun de keuzes van hun patiënten mbt dit onderwerp ook. Mogelijkheden creëren/laten bestaan voor samenwerking.
- Een huisarts moet voldoende tijd aan patienten kunnen geven.

- Serieus worden genomen met je klachten.
- Geen
- geen
- Dat je als huisarts en patiënt kunt kiezen met wie je een afspraak wil. Omdat de klik ook erg belangrijk is
- niets
- nvt
- Minder administratief gedoe en afleggen van verantwoording. Zelfstandig kunnen werken zonder dat de zorgverzekeraar of overheid zich daar mee bemoeit of behandeling bepaald.
- Weet ik niet
- Vertrouwdheid met de huisarts . Persoonlijk vind ik het prettig om dezelfde persoon te zien. Wel belangrijk dat deze persoon ook ruggespraak houdt met collega's, kan overleggen bij twijfel en elkaar kunnen steunen. Dus een goed team vind ik ook
- geen
- Als je bijvoorbeeld om 10 uur afsprekt dat je dan niet om half 11 of later aan de beurt bent, dit is overigens in heel de zorg een probleem.
- Dat ze voldoende tijd nemen voor hun patiënten .
- Huisartsen moeten voldoende tijd krijgen voor patiënten
- Meer kennis over voeding/voeding als medicijnen zien.
- meer openstaan voor e-health
- persoonlijke kennis van patient, omdat dit mee helpt voor snellere genezing/klacht oplossing
- Ik vind het belangrijk dat er genoeg huisartsen zijn, zodat iedere huisarts voldoende tijd heeft, om de juiste zorg aan zijn patiënten te verlenen
- geen toevoeging
- Vakkundigheid
- Voldoende tijd en niet van 1 probleem per consult
- Verbeter opleidingen en voer weer in dat huisartsen leren nadenken, analyseren de patient in zijn totaliteit beoordelen, zich realiseren dat een patient niet aan 1 maar meerdere problemen kan lijden. De huidige praktijk met afvink lijsten per
- coördineren tussen verschillende zorginstellingen als dat nodig is
- welke andere zorgaanbieders zijn er nog bij de huisartsen post bv. is er een sociaal werker.
- Het maken van afspraken laat op de middag zodat men niet een dag vrij hoeft te nemen.
- geen
- nvt
- N.v.t.
- niets aan toe te voegen
- Dat huisartsen stoppen met symptoom bestrijding met emmers medicatie, maar diagnoses stellen met goede specialistische zorg ,zoals vroeger, lijkt vaak of ze provisie krijgen bij farmaceuten
- nvt
- geen idee
- Het is belangrijk dat huisartsen ook via e-mail e.d. bereikbaar zijn, voorkomt veelal een visite
- Nee
- geen idee
- geen
- Huisartsen moeten niet zo vreselijk eigenwijs zijn, patiënten kennen hun chronische aandoening het beste!

- Weet ik niet
- Kunnen kiezen tussen een man of een vrouw als behandelend huisarts
- Ik vind het handig als de huis arts ook een soort sociaal contactpersoon is, en ik miste na een gescheurde blindedarm operatie wel een beetje de nazorg en interesse over het vervolg en de ingreep.
- Nvt
- geen
- meer arts, minder manager. Veel werk wordt gedelegeerd, hierdoor risico op overzicht kwijt raken.
- N.v.t.
- Houden zo, niets veranderen
- Zich specialiseren zodat alle patiënten goed worden geholpen met juiste analyse
- dat de huisarts meer tijd krijgt om om met een patient te praten tijdens een spreekuur, en niet per patient per tijdsdeel afgerekend wordt door de verzekering.
- Vraag 21 kan ik niet aanvinken
- ik vindt ze allemaal belangrijk en ze staan bij mij op nummer 1
- Dat huisartsen tijdig doorsturen naar specialistische zorg
- Een flexibelere doorverwijzing naar een specialist vind ik gewenst bij patienten met specifieke problemen, bv de huid (maar natuurlijk ook andere gebieden). Nu word er in 3 consulten 6 tubes creme voorgeschreven. 1x dermatoloog en het is opgel
- ik vind het allerbelangrijkste dat een huisarts GOED luistert naar de patient. Een luisterend oor is soms al genezend.
- Zorgvuldig communiceren/uitleggen/luisteren zodat patiënt weet wat realistisch gezien mogelijk en wenselijk is en zelf een beslissing kan maken.
- Huisartsen moeten verder denken en zien dan wat de patiënt vertelt. De huisarts is de deskundige, de patiënt niet, dus de huisarts moet blijven vragen om een goede diagnose te stellen en dus de tijd nemen.
- dat een huisarts in begrijpelijke taal kan antwoorden en de tijd voor je neemt
- Geen
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen deskundig zijn
- Bereikbaarheid 24 uur
- Dat alle huisartsen ook mensen opnemen die illegaal in Nederland verblijven.
- De medicijnen uit mogen schrijven waar de patiënt het meeste baat bij heeft
- Huisartsen moeten echte aandacht hebben voor patiënten .
- Goed kunnen luisteren naar de patient en dat ze ook een beetje tussen de regels door kunnen luisteren. Is erg belangrijk daar zit vaak belangrijke details .
- Meer tijd voor de patient
- Makkelijk bereikbaar
- Laagdrempelig zijn en tijd voor een goed gesprek nemen als patiënt dit nodig heeft
- Dat de huisarts op de hoogte is van alle medische zorgverleners, behandelingen, medicamenten e.d van mij.
- Ik vind het belangrijk dat huisartsen constant bezig zijn met verbeteringen van hun vakgebied Het lijkt er steeds meer op dat patienten via internet uitzoeken wat er mogelijk aan de hand is. dan naar de huisarts gaan. Het is dan goed dat huisarts
- nvt
- Huisarts in de buurt.
- kennis hebben van de aandoeningen van hun patienten

- Ik vind het belangrijk dat huisartsen een holistische benadering hebben van de patiënt.
- Ik merk dat ik transparantie altijd erg kan waarderen; dat de huisarts zou erkennen dat ie ergens geen verstand van heeft , maar wel weet wie het wel weet, vind ik ook een belangrijk aspect
- Dat een huisarts deskundig adviseert en soms waar nodig gerust stelt. En zeker niet onnodig medicijnen voorschrijft (m.n. antibiotica).
- Professionaliteit in het werk, weten waar je het over hebt en patientengeheim bewaren
- Nvt
- geen idee
- je gehoord voelen en niet schromen om je zorgen niet belangrijk genoeg te vinden om mee naar de huisarts te gaan
- nvt
- Niet gemedicaliseerde zorg op hoogniveau geven
- ik zou graag zien dat er meer aandacht komt voor leefstijl en gezondheid en dat mensen meer/vaker bij hun eigen verantwoording voor gezondheid worden ondersteund. Ook als dit aanvankelijk meer tijd kost.
- Voldoende tijd nemen per patiënt per consult; daar ben ik zelf zeer tevreden over.
- Beschikbaarheid bij psychische nood
- Dat huisartsen samenwerken voor informatie meer kennis is macht!
- Ik vind het belangrijk dat een huisarts een open mind heeft en open staat voor andere geneeswijzen, empatisch is en sociaal vaardig

B.5 Als u één taak zou mogen toevoegen die hierboven niet is genoemd en die u niet tot de taken van een huisarts vindt horen, welke zou dat dan zijn? En kunt u kort uitleggen wat u hieronder verstaat?

- geen idee
- geen
- weet niet
- n.v.t.
- De huisarts is niet verantwoordelijk voor het welzijn van zijn /haar patient. Daar is de patient zelf verantwoordelijk voor.
- Nvt
- alles kan tot een taak van huisarts gerekend worden als dat nodig is voor welzijn patient en door een ander niet gedaan wordt (kan worden)
- geen
- kleine fysio-behandelingen doet onze huisarts graag zelf maar vindt ik niet passen. En mensen ompraten, stuur een patiënt door als deze erom vraagt ipv praten om zelf de zorg te kunnen houden
- Taken die afgestoten kunnen worden is iets anders dan taken die niet tot die van de huisarts behoren.
- N. V. T.z
- Weet niet
- geen
- Nee
- Patiënten tijdens alle consulten adviseren over gezondheid en leefstijl
- Niets
- geen

- nvt
- Bij dragen verminderen van stad of dorp ,geen idee.
- Geennidee, ze krijgen toch wel genoeg te horen in hun opleidingstijd.
- schiet me even niets te binnen
- Een huisarts zou zelf zorg zoals bijvoorbeeld fysiotherapie niet moeten verlenen, maar dit doorverwijzen naar een fysiotherapeut
- Geen
- In principe alles dat zich buiten de praktijk afspeelt en niets met gezondheidszorg van patiënten te maken heeft.
- geen idee
- weet niet
- Nee
- Geen idee
- Geen
- Weet ik niet
- Sociale Problemen vind ik niet dat deze thuis horen bij een huisarts.
- Geen
- geen
- n.v.t.
- bijdragen in en verminderen in geschillen over gezondheid
- weet niet zo vlug
- Ik zou niet weten
- Geen idee zo snel
- Geen idee!
- N.V.T.
- nvt
- geen
- nvt
- in het algemeen verminderen van administratieve taken
- Voldoende taken genoemd.
- Nvt
- als er mensen financiële problemen hebben daar is de huisarts niet voor
- geen verdere taak
- geen
- n.v.t
- Geen
- contact onderhouden met (humanistisch) geestelijk verzorgers
- Weet niet
- Dat de huisarts wel te maken krijgt door mensen die persoonlijke aandacht zoeken door een griepje te verzinnen. Ik hoop dat ze dat snel in de gaten hebben. Ze zitten daar niet voor een theekransje.
- financiële gedeelte zoals rekeningen e.d. uitbesteden
- Ik weet geen taken die een huisarts doet, die niet nodig is.
- Geen
- geen
- Geen
- bekijken of hulp thuis nodig is
- geen
- Een huisarts moet meer tijd voor een patient kunnen hebben
- nee

- geen
- geen
- geen
- geen
- Euthanasie. Samen bespreken hoe je dat aan moet pakken.
- Geen
- Geen
- kleine chirurgische taken uitvoeren
- Geen
- Deze vraag wil ik niet beoordelen
- geen
- In eerste instantie zijn wij als burger zelf verantwoordelijk voor onze leefstijl en daarmee voor onze gezondheid. Mensen die verminderd of wilsonbekwaam zijn dienen door, en de huisarts en andere hulpverleners geholpen, ondersteund en gewezen
- geen
- n.v.t.
- Huisartsenzorg zou zich niet op preventie moeten willen richten, daar is de capaciteit binnen de HAP veelal te krap voor als ik naar huidige consulten kijk en hoe vaak ik lang moet wachten bij huisarts.
- geen ervaring op dat gebied
- Patiënten tijdens alle consulten informeren over gezondheid en leefstijl
- weet ik niet
- geen idee
- niets
- een huisarts moet zich laten ondersteunen door goede ICT mogelijkheden zodat de administratieve rompslomp snel en efficiënt kan gebeuren. Zodat de kostbare tijd van een huisarts aan patiënten besteed kan worden.
- Samenwerking met artsen uit het team. Dit kan de diagnose bespoedigen.
- advies om verdere ziekte te voorkomen kan door derden worden gegeven
- geen
- ik zou het niet weten
- Vraag om nw. medicatie als die al een tijd gebruikt wordt.
- nvt
- geen
- oren uitspuiten kan een assistent ook
- Vertrouwenspersoon zijn, dit kan goed door een maatschappelijk werker worden gedaan, mits hij goed ingelicht is door de huisarts.
- Er is voor mij wat onduidelijkheid hierboven over werk buiten kantoortijden: lijkt mij belangrijk dat dat door de plaatselijke of regionale huisartsenpost wordt opgepakt. De huisarts moet daar ook bij toerbeurt werken. En heeft ook nog admin. te
- Taken voor de praktijkondersteuner,
- weet ik niet
- Patiënten bezoeken in het ziekenhuis; vroeger werd dit wel gedaan.
- geen
- zorg voor sociale problemen
- e zorg tussen verschillende zorgverleners voor patiënten met een chronische ziekte coördineren .zodat de patient dat niet zelf hoeft /of kan doen
- strijd met verzekeraars om vergoedingen
- nvt
- weet niet

- geen
- n.v.t.
- Alles wat een verpleegkundig assistente kan doen
- VOOR ZOVER MIJN INDRUK MET MIJN HUIDIGE HUISARTS TOELAAT, BEN IK ZEER TEVREDEN MET MIJN HUIDIGE HUISARTS, DR. X.X.X. XXXXXXXX.
- Ik vind het prima zo .
- niet
- Bijdragen aan het verminderen van verschillen.
- geen
- Ik kom vaak tegen dat er huisartsen depressies behandelen. ik vind dat niet ok
- administratieve taken (overigens moet de huisarts dan wel de middelen hebben om dat door een ander te laten doen.
- Voorlichting geven over ziektebeelden met bijbehorend zelfzorgadvies. Uitleggen hoe het zorgsysteem werkt. Veel te veel mensen zijn onwetend mbt wanneer huisartsenpost nodig is en hoe daar gebruik van gemaakt moet worden (bijv verstuipte enkel
- Weet ik niet.
- Patienten aan het lijntje houden! Soms is het beter patienten door te verwijzen, dan zelf te blijven handelen! Specialisten weten het vaak toch iets beter!
- geen
- nv.t
- Ik zou het niet weten.
- nvt
- Leefstijl, gezonde voeding, beweging en zelf verantwoordelijkheid naar de mensen toe. Als alternatief op medicatie en doorverwijzen naar specialisten.
- Simpele routine handelingen
- Advies en voorlichting over levensstijl, eetgewoonten, beweging, medicatie ed. ten aanzien van bepaalde ziektebeelden, zodat deze ziektes niet verergeren en/of teruggedrongen kunnen worden. Denk daarbij aan diabetici, chronische depressie, spie
- Geen
- Administratieve werkzaamheden
- Begeleiden en hulp aanbieden bij financiële problemen of algemene zaken welke niet levens bedreigend zijn
- kleine handelingen zoals bloed prikken en dergelijke
- nee
- nvt
- Administratie die niet nodig is voor zorg.
- Weet ik niet
- Dit weet ik niet, maar ik denk niet dat een huisarts overal verantwoordelijk moet zijn.
- geen
- psychische hulp en aandacht, omdat te veel mensen hiervoor naar de dokter gaan is het soms veel te druk.
- zorg aanbieden na de kantooruren, is toch al een overbodige taak voor de huisarts? Het wordt dan toch al overgenomen door de huisartsenpost?
- Administratie praktijk
- opvolgen van medisch specialistische zorg, bij patiënten navragen hoe het met ze gaat wanneer ze bij een specialist geweest zijn
- nvt
- geen toevoeging
- Geen

- In plaat van zorg coördineren zou ik eerder aan registreren, of mede-registreren denken, of misschien zelfs wel bewaken. Het blijkt bv. helaas nog zo te zijn dat als een patiënt in 2 ziekenhuizen voor 2 verschillende klachten wordt behandeld dat da
- geen idee
- nvt
- N.v.t.
- niets toe te voegen
- Dat verpleegkundige thuiszorg, genoeg niet hoe hebben om ook bepaalde dingen over te nemen en vaak meer inzicht hebben omdat ze de mensen beter kennen
- nvt
- geen idee
- Nee
- geen
- Weet ik niet
- Ik heb geen idee dan zou ik wat moeten verzinnen
- geen
- N.v.t.
- Geen
- uitgebreide verslaglegging, kort is in principe genoeg
- In mijn huisartsenpraktijk worden veel taken door Verpleegkundigen etc gedaan. Helemaal prima.
- alle machtigingen schrijven voor bijvoeding, steunkousen e.d
- kleine operaties uitvoeren
- Psychische hulpverlening omdat het een andere tak van sport is en de huisarts daar onvoldoende voor opgeleid is en ook onvoldoende tijd heeft.
- De administratie voor de verzekeringsmaatschappijen. Hier gaat te veel tijd in zitten. Afspraken lijken niet helder.
- Nee
- Huisvesting
- Kan niets noemen.
- Nvt
- Voorkomen dat gezonde mensen ziek worden. ik vind dat andere instanties, waaronder de mensen zelf /Overheid, scholen en Werkgever etc hier wat kunnen doen
- nvt
- nvt
- geen
- nvt
- Bedrijfsvoering van de eigen praktijk
- Er staan op de vorige pagina meer dan 3 punten waarvan ik vind dat de huisarts die kan uitbesteden aan iemand anders zoals de POH of de Doktersassistente. Zoals het beoordelen van de urgentie van een bepaalde klachten. De assistente is (onder a
- Geen idee
- Samen werken met zorgverleners.
- Altijd beschikbaar zijn voor praktijk/patienten

Bijlage C Lijst met alle tabellen en figuren

C.1 Tabellen

- Tabel 2.2 Kenmerken van de respondenten p11
- Tabel 3.1 Gemiddeld aantal keer contact bij huisartspraktijk, per wijze van contact (N=28 tot 490, ongewogen) p13
- Tabel 3.2 Gemiddeld aantal keer contact bij huisartsenpost, per wijze van contact (N=15 tot 129, ongewogen) p15
- Tabel 3.3 Wilt u een rapportcijfer geven tussen 1 en 10 voor de volgende aspecten van huisartsenzorg (N=656 tot 712, gewogen) p17
- Tabel 3.4 Stellingen over kernwaarden en kerntaken (N=641-670, gewogen) p21

C.2 Figuren

- Figuur 3.1 Sinds welk jaar bent u ingeschreven bij uw huidige huisartspraktijk?* p12
- Figuur 3.2 Op welke wijze heeft u contact gehad met de huisartspraktijk? (Alleen respondenten die in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact hebben gehad met de huisartspraktijk, N=612, ongewogen) p13
- Figuur 3.3 Met hoeveel verschillende huisartsen in uw huisartspraktijk had u de afgelopen 12 maanden contact? (N=614, ongewogen) p14
- Figuur 3.4 Op welke wijze heeft u contact gehad met de huisartsenpost? (Alleen respondenten die in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf contact hebben gehad met de huisartsenpost, N=174, ongewogen) p15
- Figuur 3.5 Bent u tevreden met de openingstijden van uw huisartspraktijk? (N=729, gewogen) p16
- Figuur 3.6 Drie stellingen over terecht kunnen bij de huisarts (N=731-735, gewogen) p16
- Figuur 3.7 Hieronder staat een aantal aspecten van hoe huisartsen in Nederland werken. We willen graag weten wat u, als patiënt bij die huisartsen, belangrijk vindt (N=745, gewogen) p18
- Figuur 3.8 Als de huisarts niet voldoende tijd heeft, vind ik dat de volgende taken ook door anderen kunnen worden gedaan... (N=684, gewogen) p20
- Figuur 3.9 Beschikbaarheid huisartsenzorg voor niet-spoedeisende en spoedeisende vragen (N=676-677, gewogen) p22
- Figuur 3.10 Beschikbaarheid huisarts zelf voor stervende patiënten (N=675, gewogen) p22