

Meldactie 'Zorg in het ziekenhuis of bij de huisarts' November 2014- Januari 2015

**Ir. T. Lekkerkerk, projectleider
T. van der Leij, junior beleidsmedewerker**

mei 2015

COLOFON

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchillaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Fax: (030) 297 06 06
Email: npcf@npcf.nl
Website: www.npcf.nl
www.consumentendezorg.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, Mei 2015

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Zorg in het ziekenhuis of bij de huisarts'	4
1.1	Interpreteren van de resultaten	4
1.2	Leeswijzer	4
2	Resultaten	6
2.1	Profiel deelnemers	6
2.2	Controle en behandeling bij een chronische aandoening	7
2.3	Verandering van zorgaanbieder bij een chronische aandoening	9
2.4	Ervaring met een praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige	14
2.5	Voorkeur voor huisarts of specialist bij een chronische aandoening	17
2.6	Voorkeur voor huisarts of specialist bij een niet-chronische aandoening	19
2.7	Kosten	25
2.8	Stellingen	27
3	Conclusies en Aanbevelingen	32
3.1	Verandering van zorgaanbieder bij een chronische aandoening	32
3.2	Ervaring met een praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige	32
3.3	Voorkeur voor huisarts of specialist	32
3.4	Kosten	33
3.5	Stellingen	33
3.6	Aanbevelingen	33

1 Meldactie 'Zorg in het ziekenhuis of bij de huisarts'

In 2013 hebben het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken om actief aan de slag te gaan met substitutie. Substitutie gaat onder andere over verschuivingen van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg. Onder tweedelijnszorg wordt ziekenhuiszorg verstaan en onder eerstelijnszorg wordt zorg bij een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum verstaan. Het uitvoeren van kleine verrichtingen en controles in de eerstelijnszorg in plaats van in de tweedelijnszorg zou kunnen bijdragen aan kwalitatief goede en in de toekomst betaalbare zorg. Tegelijkertijd dient zorg toegankelijk te blijven voor alle verzekerden. Door deze handelingen in de eerstelijnszorg te verrichten, wordt de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt gehouden. Het gaat om het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener. Inzet van alle betrokken partijen is hierbij van belang.

Maar hoe staan zorggebruikers hier tegenover? Om daar een beeld van te krijgen is deze meldactie opgezet. Daarbij is zowel gekeken naar de ervaringen van mensen met verandering van zorgaanbieder, als ook naar de toekomstgerichte voorkeuren van mensen om een bepaald onderzoek of behandeling bij een bepaalde zorgaanbieder te ontvangen.

Deze meldactie gaat over de controles, behandelingen en ingrepen die zowel door de huisarts als in het ziekenhuis gedaan kunnen worden. In de meldactie is gevraagd naar ervaringen en voorkeuren van patiënten. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen mensen met en zonder een chronische aandoening. In november 2014 konden mensen hun mening geven over de zorg in het ziekenhuis of bij de huisarts.

De vragenlijst is verspreid onder de leden van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie NPCF en via de website van Patiëntenfederatie NPCF.

1.1 Interpretieren van de resultaten

De resultaten en conclusies van de meldactie hebben voor Patiëntenfederatie NPCF en de patiëntenorganisaties een belangrijke signaalfunctie. Zij vinden het belangrijk dat deze signalen worden opgepakt door zorgverleners, zorginstellingen, zorgverzekeraars en de regionale en landelijke overheid.

Het NPCF panel is niet volledig representatief voor de algemene Nederlandse bevolking wat betreft leeftijd en geslacht. Het panel bevat iets meer vrouwen dan mannen. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd. Verder is er een oververtegenwoordiging van mensen met een chronische aandoening. Wat betreft regio en opleidingsniveau is het panel redelijk vergelijkbaar met de algemene bevolking (CBS, 2013).

Voor de uitkomsten van deze vragenlijst is het belangrijk om te benoemen dat het invullen van de vragenlijsten online gebeurt. Dat betekent dat de deelnemers in ieder geval bekend zijn met het gebruik van een computer.

1.2 Leeswijzer

De meldactie geeft inzicht in de voorkeuren, ervaringen en mening van patiënten over de plaats van de zorg: in het ziekenhuis of bij de huisarts.

In dit rapport zal als eerste een kort profiel geschetst worden van de deelnemers. Ten tweede wordt uiteengezet welke zorgaanbieders een rol spelen bij controle en/of behandeling bij een chronische aandoening. Hierbij komt ook aan bod of er verandering van zorgaanbieder is opgetreden en hoe dit ervaren is. Ten derde vertellen de deelnemers hun ervaring met de praktijkondersteuner in vergelijking met de huisarts. Ten vierde wordt er ingegaan op de voorkeur van de deelnemers voor een bepaalde zorgaanbieder. Waar relevant, is onderscheid gemaakt tussen mensen met en zonder een chronische aandoening. Aan de deelnemers is gevraagd of ze hun zorgaanbieder konden kiezen bij een niet-chronische aandoening en welke zorgaanbieder dan hun voorkeur heeft. Tot slot is er aandacht

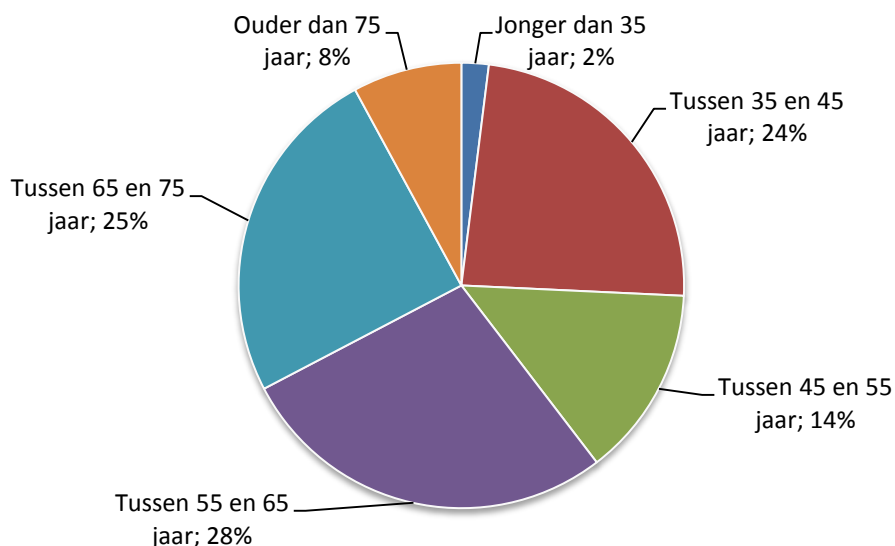
besteed aan de invloed van het verplicht eigen risico op keuzes die mensen maken voor hun zorg en zijn er stellingen voorgelegd aan de deelnemers.

2 Resultaten

9.372 deelnemers hebben de vragenlijst ingevuld. Daarvan zijn 9.352 deelnemers afkomstig uit het Zorgpanel van Patiëntenfederatie NPCF.

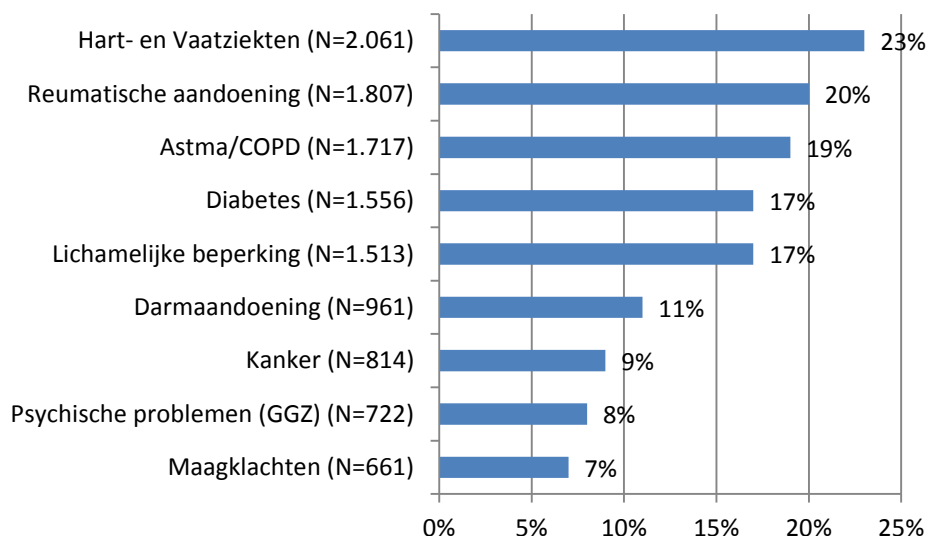
2.1 Profiel deelnemers

- 54% van de deelnemers is vrouw, 46% is man.
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 1.



Figuur 1. Leeftijdsverdeling (N=4.235)

- De deelnemers zijn met name afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Brabant (15%), Noord-Holland (15%), Gelderland (13%), Utrecht (7%) en Limburg (7%).
- De meest genoemde zorgverzekeraars waar de deelnemers bij zijn verzekerd: Zilveren Kruis Achmea (14%), CZ (14%), VGZ (11%) en Menzis (11%).
- Opleidingsniveau: 43% hoger opgeleiden, 44% middelbaar opgeleiden en 13% lager opgeleiden.
- 16% van de deelnemers heeft niet te maken met een chronische aandoening. De andere deelnemers hebben te maken met een of meer van de volgende aandoeningen:



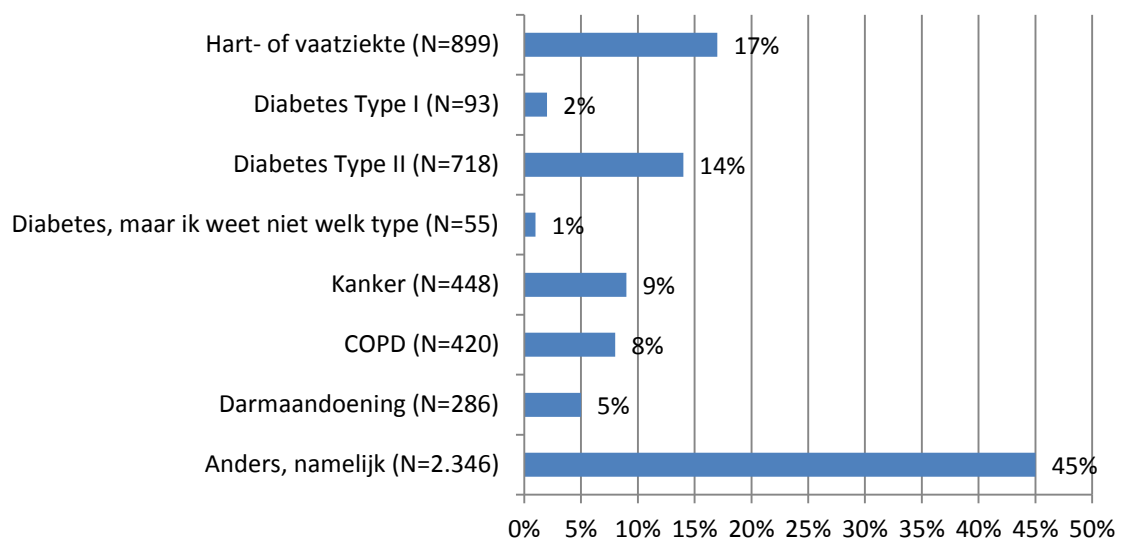
Figuur 2. Aandeel chronische aandoeningen onder de deelnemers

2.2 Controle en behandeling bij een chronische aandoening

Voor een juiste interpretatie van de resultaten is het belangrijk onderscheid te maken tussen mensen met een chronische aandoening en mensen zonder. Ook is er gekeken naar welke aandoening het betrof. Er is al eerder onderzoek gedaan naar verschuiving in de zorg van de tweede naar de eerstelijnszorg (Nivel, 2013). Onder tweedelijnszorg wordt ziekenhuiszorg verstaan en onder eerstelijnszorg wordt zorg bij een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum verstaan. Hieruit kwam naar voren dat het soort aandoening van invloed is op de uitkomsten. Daarom is het belangrijk om hier onderscheid in te maken.

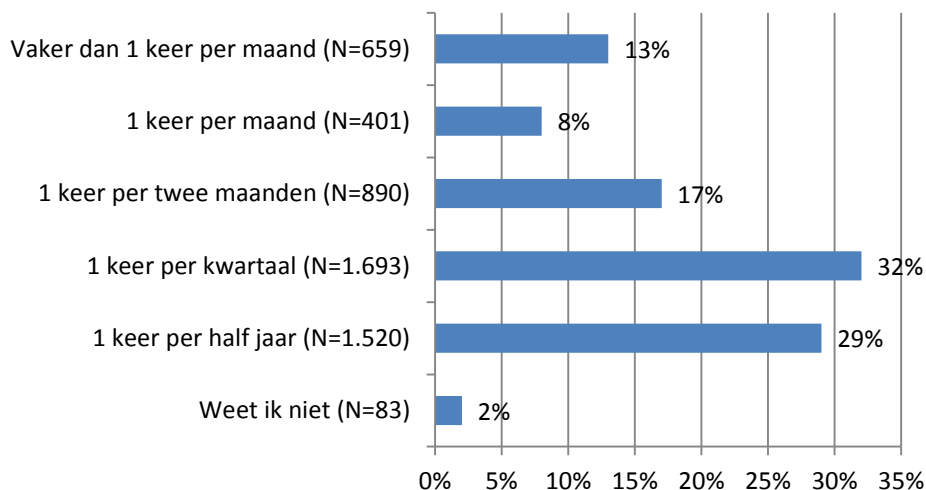
Driekwart van de deelnemers (74%) heeft een chronische aandoening (N=6.956). Van deze groep is driekwart (76%) twee keer of vaker per jaar voor controle of behandeling bij een zorgaanbieder geweest voor de chronische aandoening (N=5.301).

De meest voorkomende aandoening die de deelnemers hebben die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, is een hart- of vaatziekte (17%). 14% van de deelnemers die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening heeft diabetes type II. Voor de verdere analyse zullen beide diabetes typen samengevoegd worden tot diabetes. Andere aandoeningen die genoemd worden door de deelnemers die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, zijn: reumatoïde artritis, hoge bloeddruk, hartproblemen, astma en schildklier.



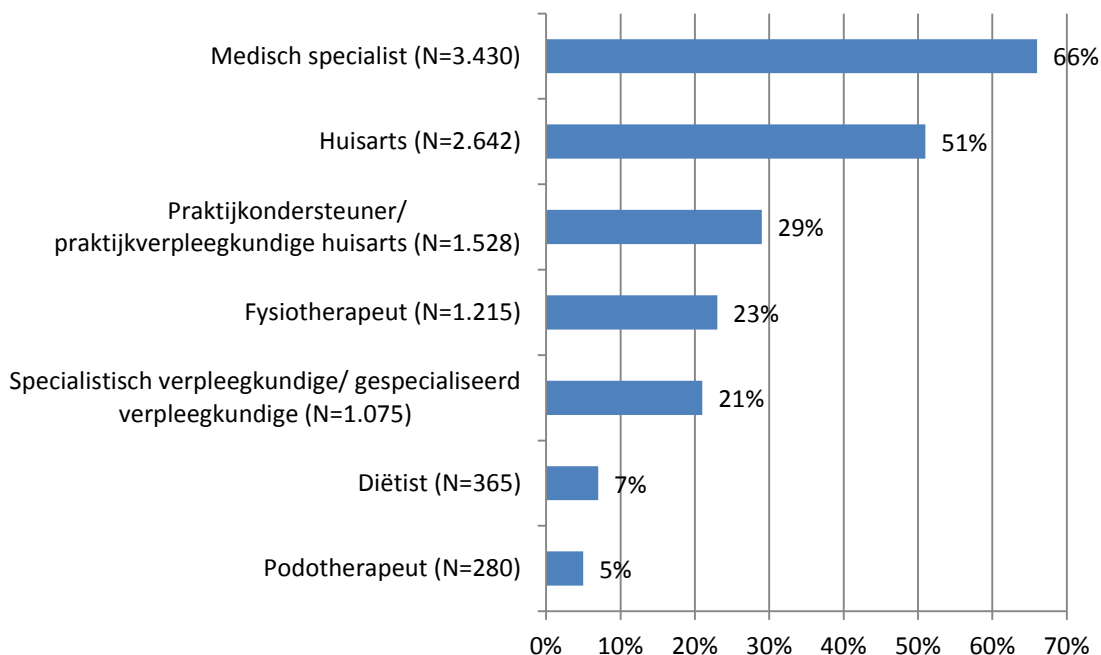
Figuur 3. Verdeling deelnemers die jaarlijks minimaal twee maal voor controle of behandeling bij een zorgaanbieder zijn geweest, naar aandoening

Een derde van de deelnemers (32%) die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, gaat 1 keer per kwartaal naar een ziekenhuis, huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum voor de chronische aandoening. Drie op de tien deelnemers (29%) die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, gaat 1 keer per half jaar naar een ziekenhuis, huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum voor de chronische aandoening.



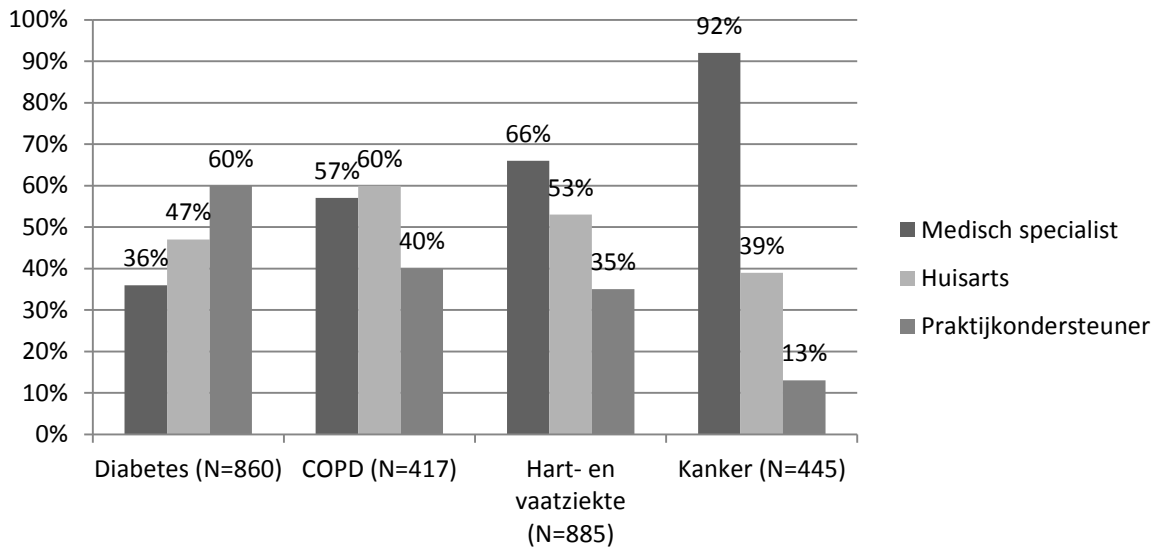
Figuur 4. Frequentie bezoek ziekenhuis, huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum in 2014

De medisch specialist (66%), de huisarts (51%) en de praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige huisarts (29%) spelen het vaakst een rol bij controles en behandelingen bij een chronische aandoening. Uit figuur 5 is af te lezen welke andere zorgaanbieders ook nog een rol spelen.



Figuur 5. Zorgaanbieders die een rol spelen bij controles en behandelingen bij chronische aandoeningen

Voor verschillende groepen patiënten zijn verschillende zorgaanbieders in meer of mindere mate betrokken bij de controles en behandelingen. Voor deelnemers met COPD speelt bijvoorbeeld de huisarts het vaakst een rol. Deelnemers met diabetes geven juist aan dat de praktijkondersteuner een grote rol speelt.



Figuur 6. Verschillende zorgaanbieders die een rol spelen bij controle en behandeling, naar aandoening

Van de deelnemers die het afgelopen jaar minstens twee keer naar een zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening is:

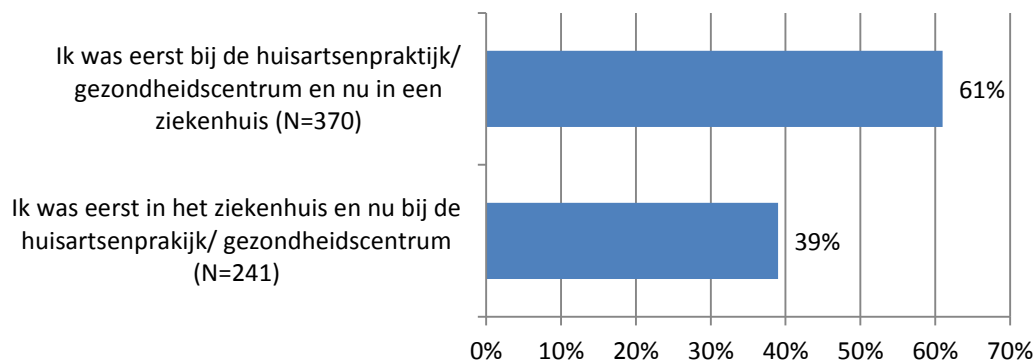
- 43% voor een controle of behandeling in het ziekenhuis geweest (N=2.236)
- 27% zowel naar het ziekenhuis als naar het gezondheidscentrum en/of huisartsenpraktijk geweest (N=1.414)
- 20% alleen naar een huisartsenpraktijk geweest (N=1.066)
- 3% alleen naar een gezondheidscentrum geweest (N=166).

2.3 Verandering van zorgaanbieder bij een chronische aandoening

In hoeverre is er al sprake van verschuiving van controles en behandelingen van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg? En hoe tevreden zijn de mensen hierover? Het is belangrijk om deze vragen te stellen om inzicht te krijgen in de huidige stand van zaken en om lessen te trekken voor toekomstige verschuivingen van zorg.

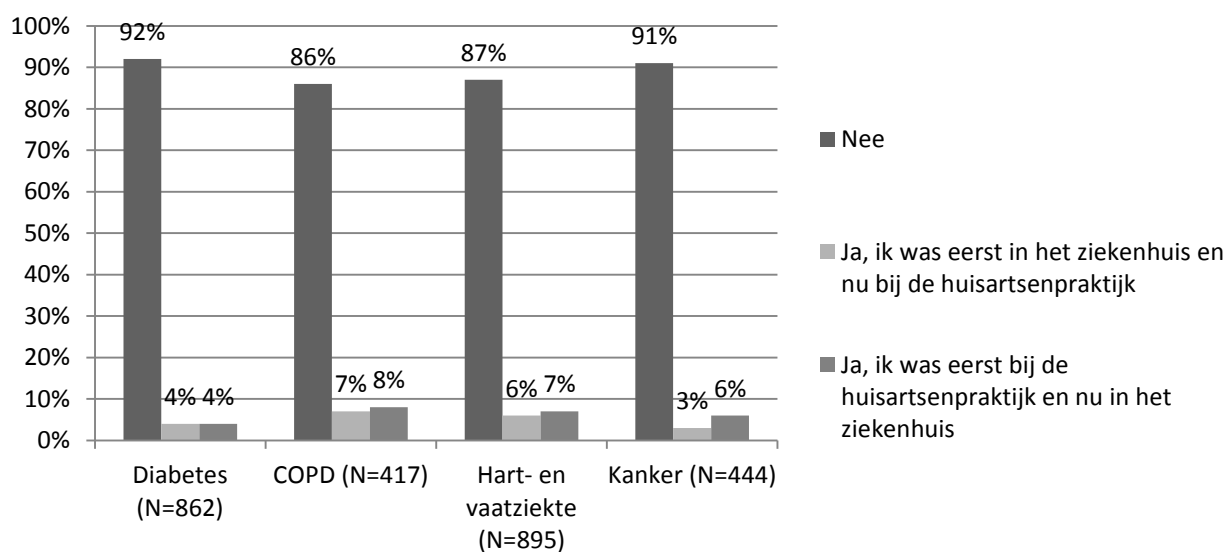
Circa negen op de tien deelnemers (88%) die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, is de afgelopen twee jaar niet van zorgaanbieder gewisseld (N=4.651). De overige 12% van de deelnemers die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, is wel van zorgaanbieder veranderd (N=611).

In onderstaande figuur is te zien welke verandering van zorgaanbieder er is gemaakt door de deelnemers die van zorgaanbieder zijn veranderd in de afgelopen twee jaar voor hun chronische aandoening.



Figuur 7. Richting van verandering van zorgaanbieder voor de chronische aandoening in de afgelopen twee jaar

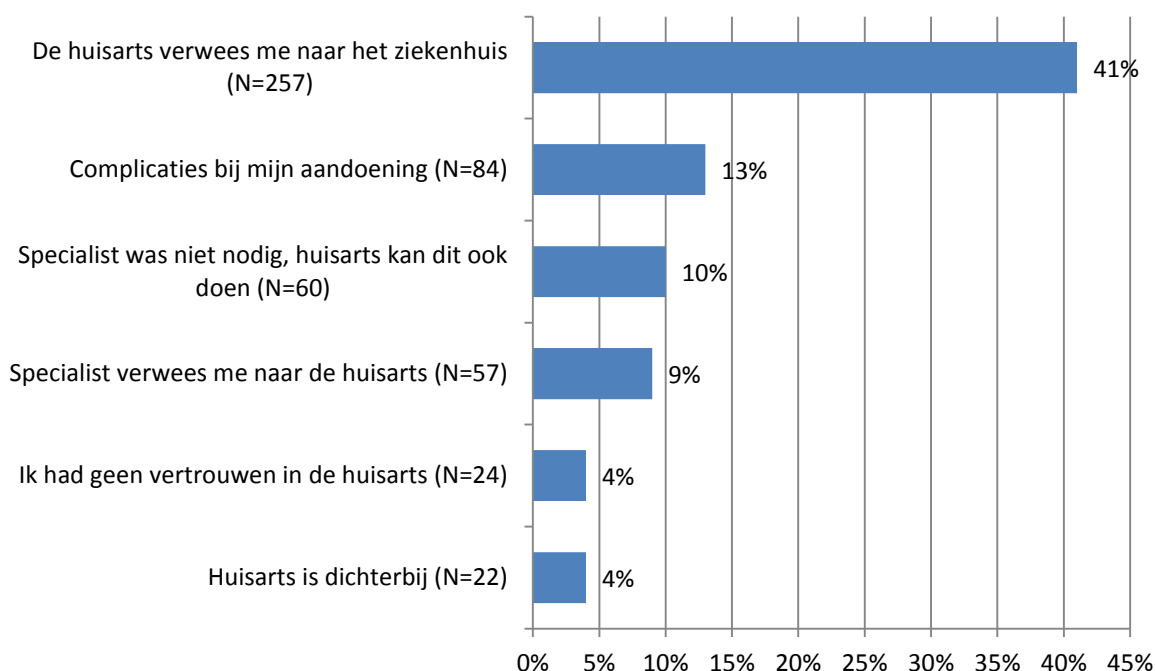
Als er onderscheid gemaakt wordt naar aandoening, blijkt dat deelnemers met COPD het vaakst van zorgaanbieder veranderen. Er zit weinig verschil in de richting van verandering van zorgaanbieder. Deelnemers met diabetes, COPD of hart- en vaatziekte veranderen bijna net zo vaak van zorg in de huisartsenpraktijk naar zorg in het ziekenhuis als van zorg in het ziekenhuis naar zorg in de huisartsenpraktijk. Bij deelnemers met kanker zit hier wel verschil in. Twee keer zo vaak veranderen zij van zorg in de huisartsenpraktijk naar zorg in het ziekenhuis.



Figuur 8. Verandering van zorgaanbieder in de afgelopen twee jaar, naar aandoening

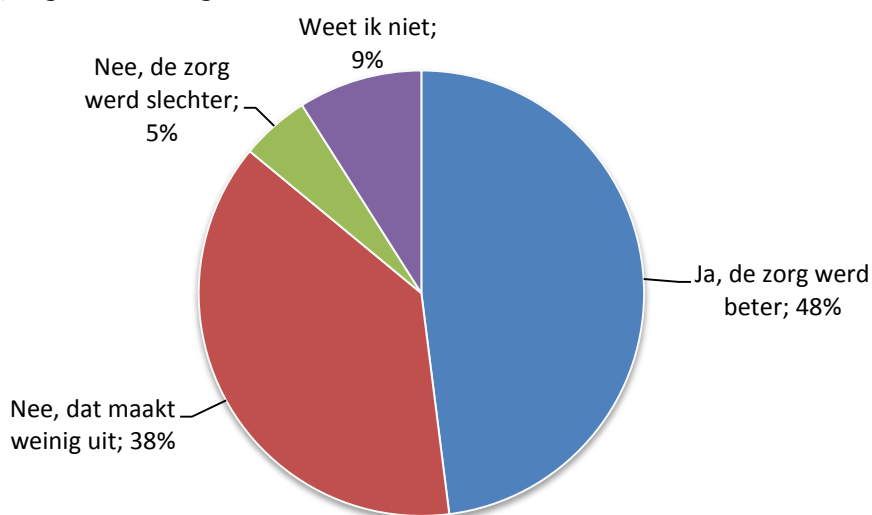
Een derde van de deelnemers (33%) die van zorgaanbieder veranderd zijn, deed dit op initiatief van de huisarts (N=210). Drie op de tien deelnemers (31%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, was zelf de initiator van de verandering (N=194). En bij 26% van de deelnemers die van zorgaanbieder zijn veranderd, was de specialist de initiatiefnemer (N=166).

Op de vraag waarom de deelnemers zijn veranderd van zorgaanbieder, geven de deelnemers de volgende antwoorden:



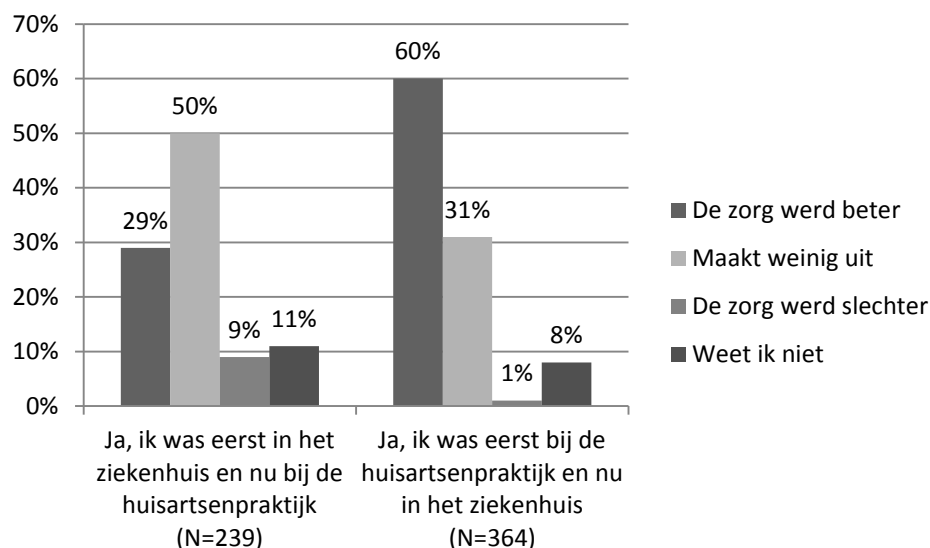
Figuur 9. Redenen om van zorgaanbieder te veranderen voor de chronische aandoening in de afgelopen twee jaar

Bijna de helft van de deelnemers (48%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, vindt dat de zorg beter is geworden, nadat ze van zorgaanbieder zijn veranderd. Slechts 5% van de deelnemers die van zorgaanbieder zijn veranderd, zegt dat de zorg hierdoor slechter werd.



Figuur 10. Beoordeling van de zorg na verandering van zorgaanbieder voor de chronische aandoening in de afgelopen twee jaar (N=627)

Deelnemers die eerst onder controle of behandeling bij de huisarts waren en nu bij de specialist onder controle of behandeling zijn, vinden vaker dat de zorg verbeterd is. Zes op de tien deelnemers (60%) die eerst onder controle of behandeling bij de huisarts waren en nu bij de specialist onder controle of behandeling zijn, vindt dat de zorg verbeterd is (N=219). Drie op de tien deelnemers (29%) die eerst onder controle of behandeling bij de specialist waren en nu bij de huisarts onder controle of behandeling zijn, vindt dat de zorg verbeterd is (N=70).



Figuur 11. Beoordeling van de zorg na verandering van zorgaanbieder in de afgelopen twee jaar, naar richting van verandering

Het is belangrijk dat mensen goed ingelicht worden waarom ze worden doorverwezen naar de eerste- of tweedelijnszorg. Zes op de tien deelnemers (61%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, zegt goed geïnformeerd te zijn over de verandering van zorgaanbieder. Eén op de tien deelnemers (11%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, is gedeeltelijk geïnformeerd en eveneens één op de tien deelnemers (9%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, is niet geïnformeerd.

De meeste deelnemers die van zorgaanbieder zijn veranderd, zijn positief over de verandering van zorgaanbieder. Ze geven aan dat de verandering nodig was en dat het ten goede komt aan hun behandeling/klacht. De deelnemers die van zorgaanbieder zijn veranderd, zijn ook tevreden over de deskundigheid van de zorgaanbieder

Selectie citaten als reactie op de vraag: "Kunt u toelichten hoe u de verandering van plaats en zorgverlener heeft ervaren?"

Verandering van huisarts naar specialist

"Prettig en goede conversatie en samen beslissen hoe verder, dus ook eigen inbreng bij specialist."

"De specialist in het ziekenhuis kon de behandeling beter aanpassen op de klachten. Er was uitgebreider onderzoek nodig voor de juiste diagnose"

"Goed! Klachten werden serieus genomen. Benadering uitstekend. Goede uitleg over (on)mogelijkheden."

"Prima, veel professioneler, veel meer gestructureerd, er werd ook veel beter geluisterd"

"Bepaalde controles en behandelingen konden alleen in het ziekenhuis plaatsvinden en de manier waarop dat gebeurde was heel plezierig. Ik hoop t.z.t. weer voor de 'normale' controles naar de huisarts terug te kunnen want die bevindt zich op loopafstand."

"Bevalt me slecht. Ik ben van specialist naar huisarts verwezen. Huisarts kwam er niet uit, dus ik moest na black-out naar cardioloog. De cardioloog heeft mij niet eens antwoord gegeven op mijn verwijsbrief, en al helemaal niet gezien. Uiteindelijk ben ik via een VALPOLI gezien door een andere cardioloog die de medicijnen heeft aangepast. Al met al 3 maanden en 3 weken zitten tobben met bijna flauwvallen, buiten westen raken et cetera. De bezuiniging schiet zo erg ver door. Ben niet blij zo."

Verandering van specialist naar huisarts

"Goed. Ik kan wel iedere keer naar een specialist gaan, maar de aandoening is er. Ook een specialist kan hier niets aan veranderen. Ik heb een basismedicatie. Op het moment dat ik één of meerdere ontstekingen krijg dan krijg ik een verwijsbrief van de huisarts voor de reumatoloog voor eventuele injecties. Heb veel vertrouwen in mijn huisarts. Dus heb zelf deze beslissing genomen."

"Positief. Kan nu als ik mij niet goed voel vrijwel direct bij mijn huisarts terecht, zij kent mij door en door. Bij specialist was het altijd moeilijk om tussen door een afspraak te maken. Als er nu iets niet klopt is er telefonisch overleg met de specialist, bevalt mij meer dan uitstekend."

"Ik vind het prima. De huisarts is dichterbij, kent mij beter en begrijpt mijn keuze."

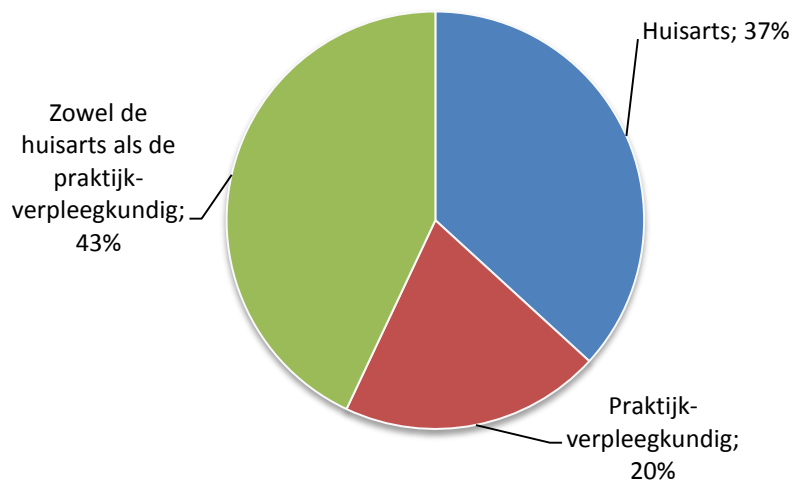
"Positief, praktijkondersteuner gaat dieper op klachten in, geeft betere adviezen."

"Ik vind ze minder goed geïnformeerd in de huisartsenpraktijk. Ik vind het vervelend dat ik om en om de praktijkondersteuner en de huisarts zie, die het ook niet altijd eens zijn. Vind huisarts minder serieus met mijn klachten en aan doening dan de specialist was."

2.4 Ervaring met een praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige

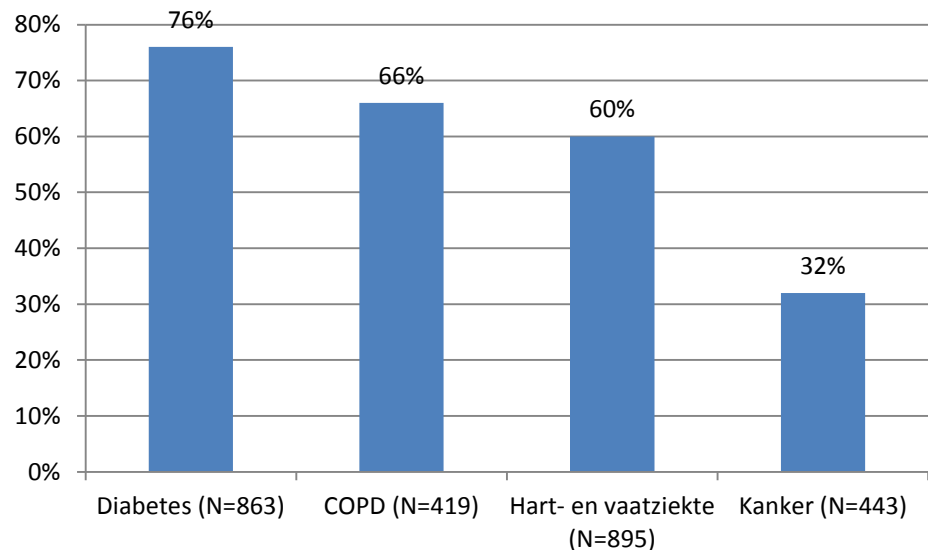
Als bepaalde verrichtingen van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg verschuiven, heeft dat invloed op de rol van de praktijkverpleegkundige. Het is daarom van belang om te achterhalen hoe de patiënten de zorg van de praktijkverpleegkundige ervaren.

Op dit moment is ruim de helft van de deelnemers (54%) die jaarlijks twee keer of vaker voor controle of behandeling bij de zorgaanbieder zijn geweest voor hun chronische aandoening, onder controle of behandeling bij de huisarts en/of praktijkverpleegkundige (N=2.816). Van deze groep is 43% zowel bij de huisarts als de praktijkverpleegkundige onder controle of behandeling.



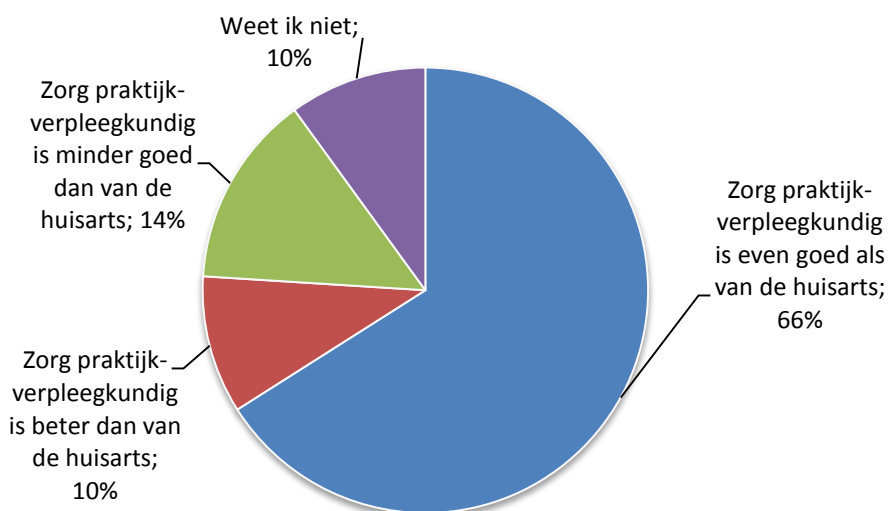
Figuur 12. Verdeling deelnemers die jaarlijks minimaal twee maal voor controle of behandeling bij een zorgaanbieder zijn geweest, naar zorgaanbieders in de eerste lijn (N=2.816)

In onderstaande figuur is te zien dat er verschillen zijn tussen deelnemers met een chronische aandoening. Deelnemers met diabetes zijn het vaakst onder controle of behandeling bij een huisarts en/of praktijkverpleegkundige (76%). En deelnemers met kanker zijn het minst vaak onder controle of behandeling bij een huisarts en/of praktijkverpleegkundige (32%).



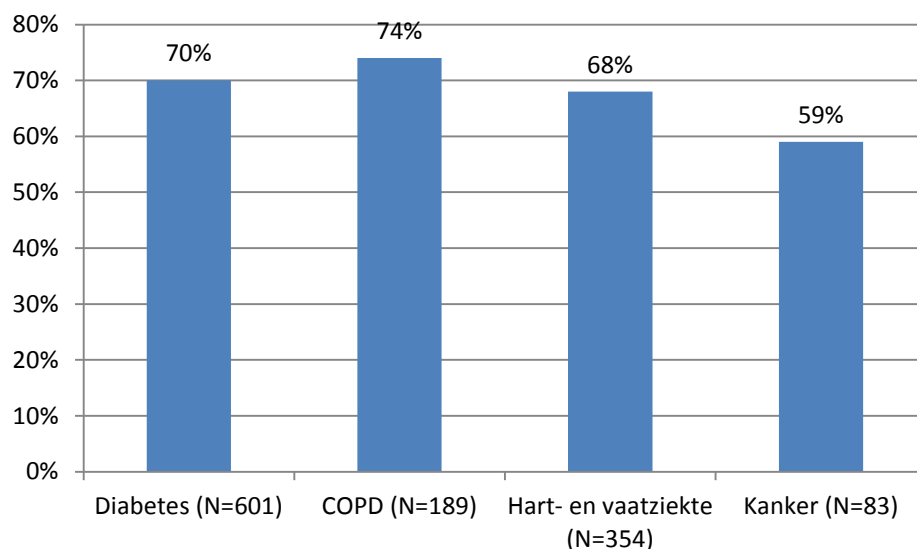
Figuur 13. Verdeling deelnemers die onder controle of behandeling zijn bij de huisarts en/of praktijkverpleegkundige, naar aandoening

Van de deelnemers die onder controle of behandeling zijn bij een praktijkverpleegkundige, vindt twee derde (66%) de zorg van de praktijkverpleegkundige even goed als van de huisarts (N=1.191).



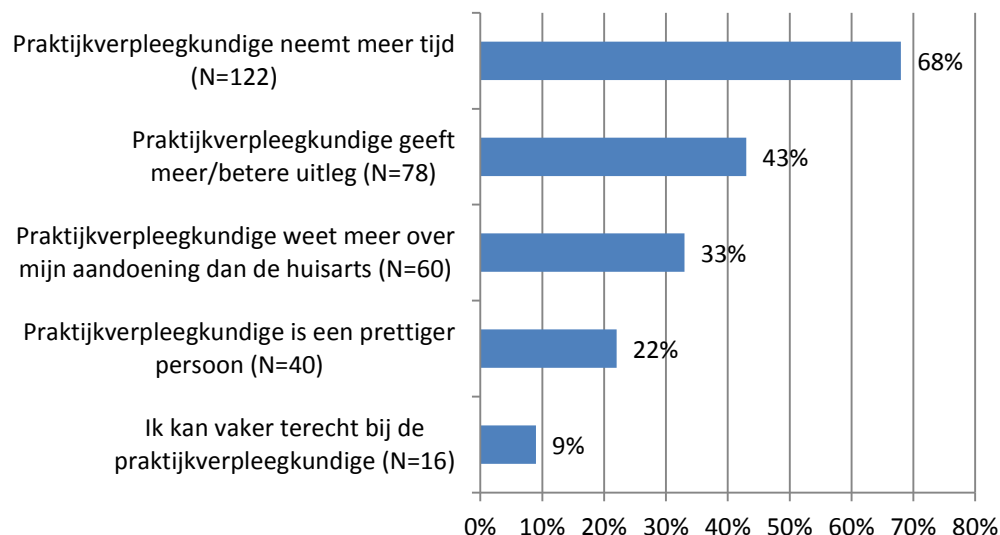
Figuur 14. Ervaring met zorg van de praktijkverpleegkundige in vergelijking met zorg van de huisarts onder deelnemers die onder controle of behandeling zijn bij een praktijkverpleegkundige (N=1.794)

Deelnemers met een chronische aandoening ervaren de zorg van de praktijkverpleegkundige verschillend. Deelnemers met COPD vinden het vaakst dat de praktijkverpleegkundige even goede zorg levert als de huisarts (74%), gevolgd door de deelnemers met diabetes (70%).



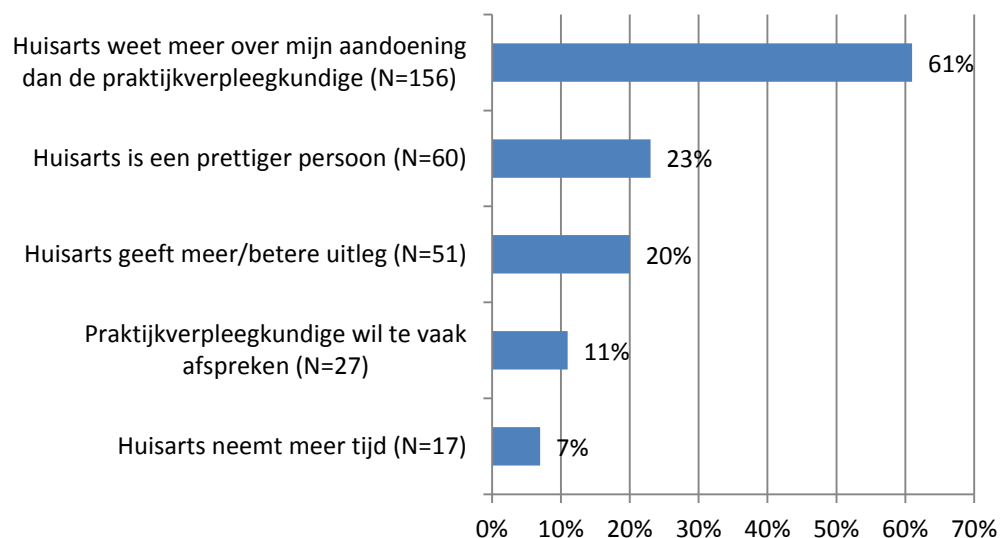
Figuur 15. Verdeling deelnemers die de zorg van de praktijkverpleegkundige even goed ervaren als van de huisarts, naar aandoening

De deelnemers die de zorg van de praktijkverpleegkundige beter vinden dan van de huisarts (N=173), is gevraagd waarom ze de zorg als beter ervaren. Voor twee derde van de deelnemers (66%) die de zorg van de praktijkverpleegkundige beter vinden dan van de huisarts, is de zorg van de praktijkverpleegkundige beter omdat hij/zij meer tijd neemt. In onderstaande figuur is te zien welke andere redenen de deelnemers geven waarom de zorg van de praktijkverpleegkundige beter is dan van de huisarts:



Figuur16 . Redenen waarom de zorg van de praktijkverpleegkundige beter is dan van de huisarts

Aan de deelnemers die de zorg van de praktijkverpleegkundige minder goed vinden dan van de huisarts (N=259), is gevraagd waarom ze de zorg van de praktijkverpleegkundige minder goed vinden. Zes op de tien deelnemers (61%) die de zorg van de praktijkverpleegkundige minder goed vinden dan van de huisarts, vindt de zorg minder goed, omdat de huisarts meer over de aandoening weet. In onderstaande figuur is te zien welke andere redenen de deelnemers geven waarom de zorg van de praktijkverpleegkundige minder goed is als van de huisarts:



Figuur 17. Redenen waarom de zorg van de praktijkverpleegkundige minder goed is dan van de huisarts

De deelnemers die onder controle of behandeling zijn bij een praktijkverpleegkundige, hebben hun ervaring met de zorg van de praktijkverpleegkundige toegelicht.

Selectie citaten als reactie op de vraag: "U kunt hier uw mening toelichten over de zorg van de praktijkverpleegkundige."

"Is in geval van mijn diabetes II ter zake kundige en op de hoogte van de laatste inzichten, bovendien merk ik dat er een regelmatige contact is tussen mijn huisarts en de praktijkverpleegkundige. Bij afwijkingen plegen zij overleg, alvorens tot een beslissing te komen. Receptuur van de praktijkverpleegkundige wordt ook altijd gezien door de huisarts."

"Geweldig. Zeer geïnteresseerd en deskundig. Luistert ook heel goed en doet iets met mijn eigen inzichten en ideeën. Ook de communicatie tussen haar en de huisarts is heel goed. Als zij eerst met hem wil overleggen, belt zij altijd terug met de uitkomst van het overleg. Zij doet altijd wat ze heeft toegezegd. Ik heb veel vertrouwen in haar."

"De controle bij de praktijkverpleegkundige, daar heb ik geen klachten over, kan voor alle vragen bij haar terecht en ze neemt meer de tijd voor me als de huisarts."

"Onze praktijkverpleegkundige is wel lief en vriendelijk, maar de dokter is kundiger"

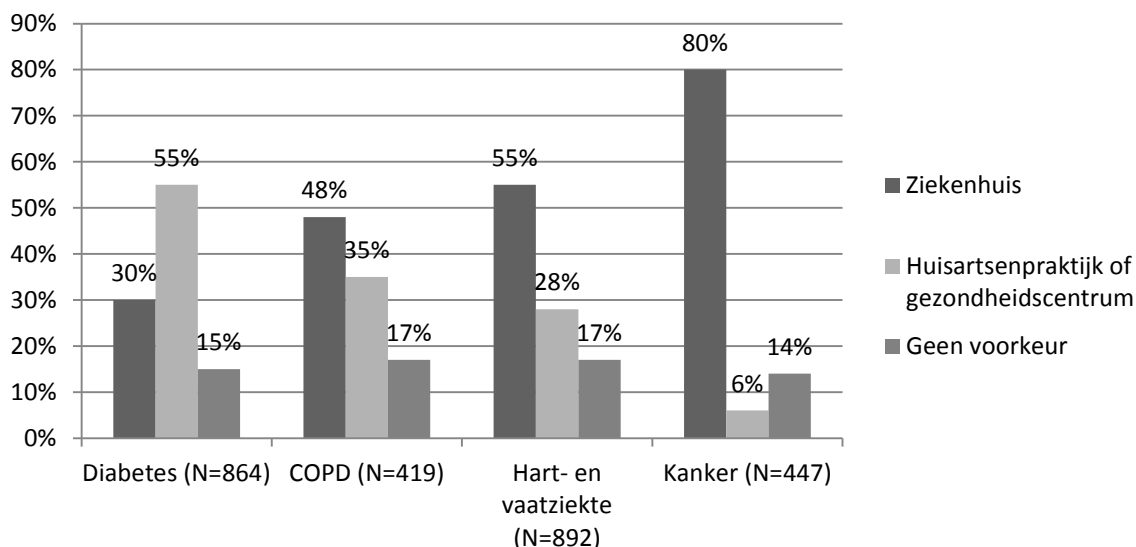
"Goed is de praktijkondersteuner bij het doen van testjes, maar ik heb geen vertrouwen in het stellen van diagnoses en uitleg van medische problematiek"

"De verpleegkundige kijkt minder breed naar je klachten. Zij is in 1 ding gespecialiseerd en houdt geen rekening met andere mogelijkheden die in verband met je ziekte kunnen voorkomen."

2.5 Voorkeur voor huisarts of specialist bij een chronische aandoening

De meerderheid van de deelnemers (54%) die jaarlijks twee keer of vaker naar de zorgaanbieder gaan voor hun chronische aandoening, geeft de voorkeur aan het ziekenhuis voor een controle of behandeling van hun chronische aandoening (N=2.839).

De voorkeuren van de deelnemers met een chronische aandoening voor een bepaalde zorgaanbieder verschillen per aandoening. Deelnemers met diabetes hebben vaker een voorkeur voor de huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum (55%). Terwijl deelnemers met kanker een sterke voorkeur hebben voor het ziekenhuis (80%).



Figuur 18. Voorkeur ziekenhuis of huisartsenpraktijk, naar aandoening

Aan de deelnemers die jaarlijks twee keer of vaker naar de zorgaanbieder gaan voor hun chronische aandoening, is gevraagd waarom ze een bepaalde voorkeur hebben. Deelnemers die een voorkeur hebben voor het ziekenhuis (N=2.824) geven deze top 5 van redenen aan:

1. Ik denk dat een specialist in het ziekenhuis kundiger is dan de huisarts
2. Ik heb meer vertrouwen in een specialist dan in de huisarts
3. Ik voel me meer op mijn gemak bij een specialist in het ziekenhuis dan bij de huisarts
4. Ik denk dat ik een specialist bij complicaties na de behandeling sneller bereik dan de huisarts
5. Ik denk dat ik bij een specialist minder risico loop dan bij de huisarts

Het valt hierbij op dat veel deelnemers vaak de reden "ik denk dat een specialist kundiger is dan de huisarts" op nummer 1 hebben staan. In veel mindere mate wordt de reden "ik heb meer vertrouwen in een specialist dan in de huisarts" genoemd door de deelnemers.

Deelnemers die een voorkeur hebben voor de huisartsenpraktijk (N=1.463) geven deze top 5 van redenen aan:

1. Ik vind de huisarts gemakkelijker te bereiken dan een specialist
2. Ik voel me meestal meer op mijn gemak bij de huisarts dan bij een specialist in het ziekenhuis
3. Ik denk dat ik bij de huisarts minder lang hoef te wachten op de behandeling dan bij de specialist
4. Ik denk dat de behandeling bij de huisarts mij minder geld kost dan bij een specialist
5. Ik denk dat een behandeling bij een huisarts minder belastend is dan bij een specialist

Deelnemers konden hun voorkeur voor een huisartsenpraktijk of ziekenhuis toelichten. In onderstaande blok zijn enkele commentaren te lezen:

Selectie citaten als reactie op de vraag: "U kunt hier de redenen van uw voorkeur voor huisarts of specialist toelichten."

"In mijn longarts heb ik al jarenlang een uitermate goed vertrouwen. Zij kent mijn longproblematiek als geen ander en weet bij "het uit de hand lopen van de klachten" precies hoe en snel te handelen met extra medicatie en nader onderzoek."

"De specialist is letterlijk gespecialiseerd in een bepaalde aandoening, kent de nieuwste ontwikkelingen en heeft korte lijntjes als er aanvullend onderzoek nodig is., De huisarts is een algemene arts, die niet op de hoogte is van nieuwe ontwikkelingen en bij bijzonderheden/complicaties steeds moet overleggen met de specialist. Dit kost op de lange termijn meer geld en is omslachtiger voor de patiënt."

"Voorkeur specialist: specifieke (en dus meer) kennis, ervaring en beschikbaar apparatuur. Ik heb een waanzinnige huisarts, die veel kan en doet, maar toch is beperkt qua apparatuur en kennis, wat niet zo raar is. Voorkeur huisarts: makkelijker bereikbaar, minder wachttijd en bij spoed vrijwel direct afspraak mogelijk."

"Met mijn huisarts sta ik op een meer vertrouwensbasis dan met een specialist. Mijn huisarts kent me immers beter. Bovendien is het gezondheidscentrum gemakkelijker bereikbaar, dan de specialist."

"Huisarts is veel makkelijker bereikbaar en ook laagdrempeliger. Aan de huisarts durf ik eerder vragen te stellen, en de huisarts kent mij beter en langer."

Aan alle deelnemers is gevraagd om een rapportcijfer te geven voor het vertrouwen dat ze in het algemeen hebben in de zorg van de huisarts en specialist (N=9.309). Het gemiddelde rapportcijfer voor de huisarts is een 7,8 en voor de specialist een 8,0.

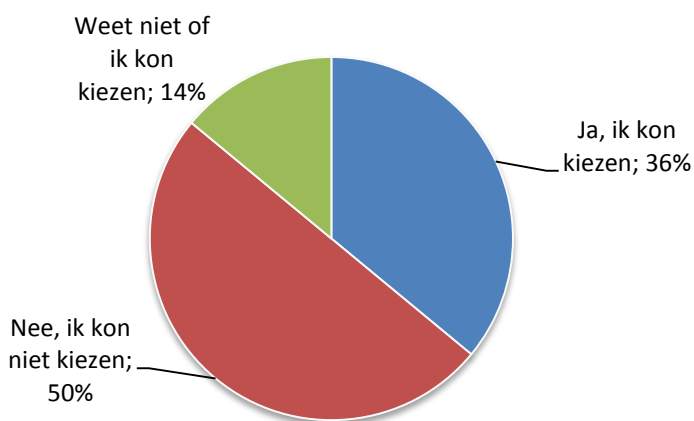
Hierbij valt op dat de deelnemers onder de 45 jaar gemiddeld een lager cijfer geven voor zowel de huisarts als de specialist. Het gemiddeld rapportcijfer dat deelnemers onder de 45 jaar geven voor de huisarts is een 7,6 en voor de specialist een 7,8.

2.6 Voorkeur voor huisarts of specialist bij een niet-chronische aandoening

Van alle deelnemers die hebben meegedaan met de vragenlijst is 70% in de afgelopen twee jaar bij de huisarts of in het ziekenhuis geweest voor een controle, behandeling of ingreep voor een niet-chronische aandoening (N=6.515). Het gaat hierbij om controles, eenvoudige behandelingen of ingrepen, zoals het plaatsen van hechtingen, lijmen van wonden, plaatsen van spiraaltjes, meten van longfuncties of het maken, lezen en bespreken van ECG.

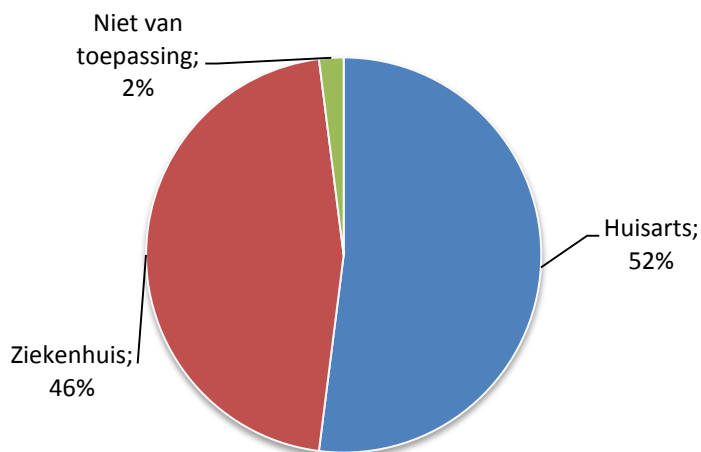
2.6.1 Controle bij een niet-chronische aandoening

36% van de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, kon kiezen of de controle door de huisarts of in het ziekenhuis werd uitgevoerd (N=1.826).



Figuur 19. Keuzemogelijkheid voor een zorgaanbieder bij controle van een niet-chronische aandoening (N=5.046)

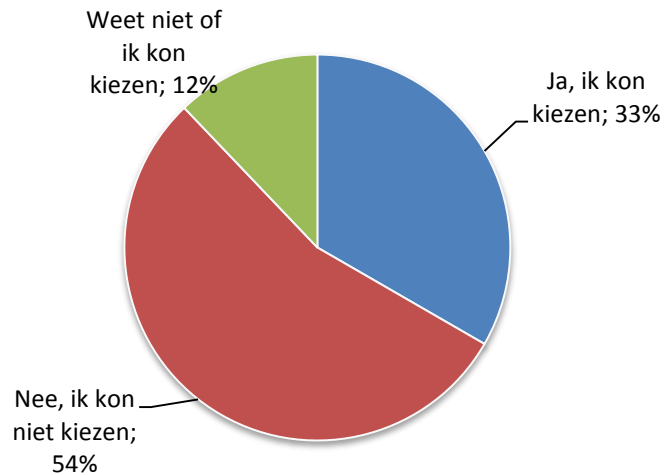
52% van de deelnemers die konden kiezen of de controle door de huisarts of in het ziekenhuis werd uitgevoerd, koos voor de huisarts (N=938)



Figuur 20. Verdeling van deelnemers die bij controle van een niet-chronische aandoening keuzemogelijkheid hebben, naar keuze van zorgaanbieder (N=1.795)

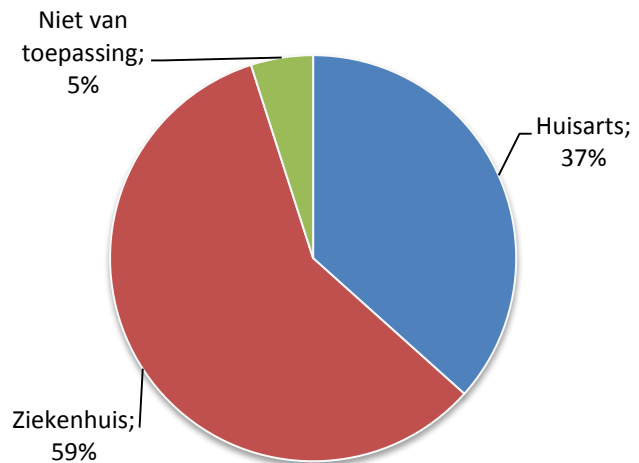
2.6.2 Behandeling bij een niet-chronische aandoening

Een derde van de deelnemers (33%) die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, kon kiezen of de behandeling door de huisarts of in het ziekenhuis werd uitgevoerd (N=1.556).



Figuur 21. Keuzemogelijkheid voor een zorgaanbieder bij behandeling van een niet-chronische aandoening (N=4.667)

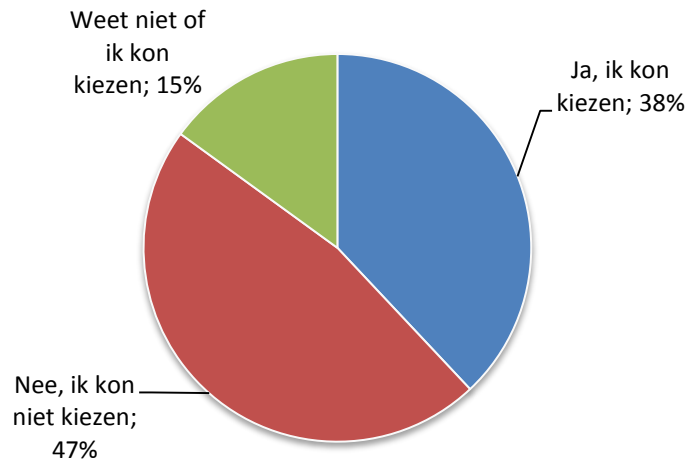
59% van de deelnemers die konden kiezen of de behandeling door de huisarts of in het ziekenhuis werd uitgevoerd, koos voor het ziekenhuis (N=893).



Figuur 22. Verdeling van deelnemers die bij behandeling van een niet-chronische aandoening keuzemogelijkheid hebben, naar keuze van zorgaanbieder (N=1.515)

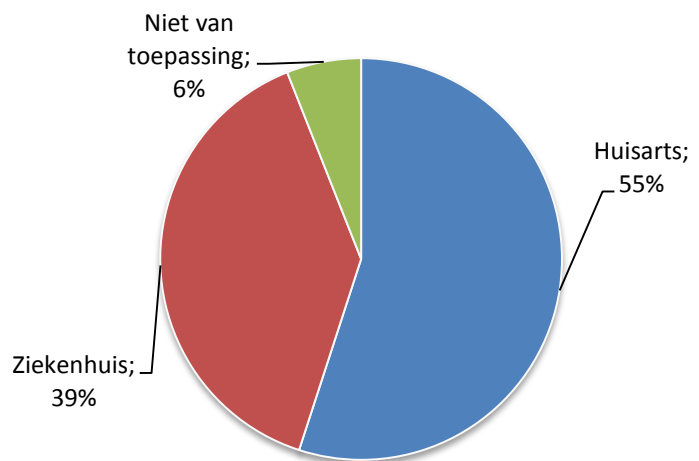
2.6.3 Eenvoudige ingreep bij een niet chronische aandoening

38% van de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, kon kiezen of de eenvoudige ingreep door de huisarts of in het ziekenhuis werd uitgevoerd (N=1.388).



Figuur 23. Keuzemogelijkheid voor een zorgaanbieder bij eenvoudige ingreep bij een niet-chronische aandoening (N=3.629)

55% van de deelnemers die konden kiezen of de eenvoudige ingreep door de huisarts of ziekenhuis werd uitgevoerd, koos voor de huisarts (N=741).



Figuur 24. Verdeling van deelnemers die bij eenvoudige ingreep van een niet-chronische aandoening keuzemogelijkheid hebben, naar keuze van zorgaanbieder (N=1.355)

Aan de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of in het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, is gevraagd waarom ze voor de huisarts of specialist hebben gekozen. Dit zijn enkele van hun antwoorden:

Selectie citaten als reactie op de vraag: "Waarom heeft u deze keuze(s) gemaakt?"

"Om geen eigen risico te hoeven betalen, om niet te hoeven reizen, en omdat ik alle vertrouwen in mijn huisarts heb."

"Dichtste bij, snelste afspraak, de huisarts ken ik al, een specialist is weer nieuw."

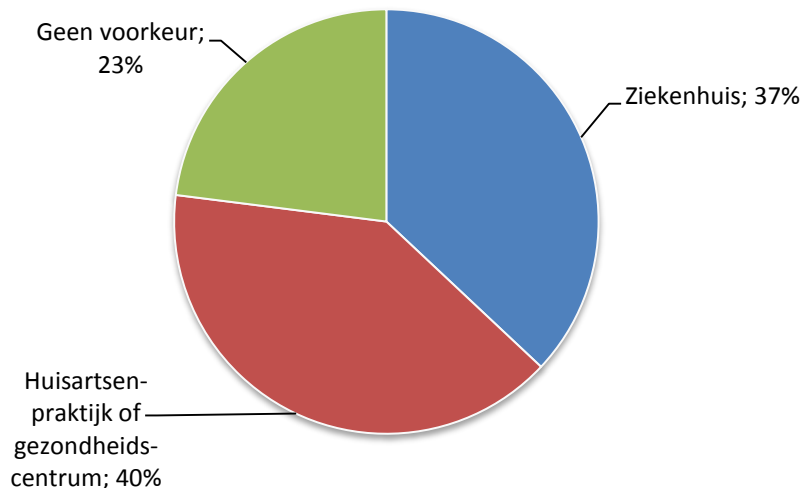
"Vertrouwen in het handelen van onze huisarts. Ze is heel open over haar vakbekwaamheid. Als ze ergens over twijfelt, schakelt ze direct een andere arts in. Laagdrempelig worden we (ook onze baby) doorgestuurd naar het ziekenhuis, als er twijfels over het e.e.a. bestaan. Dus als onze huisarts zegt dat ze iets kan, vertrouw ik daar volledig op."

"Controle na een ooroperatie hoort bij de kno arts thuis vind ik. Behandeling van een ooraandoening kon de huisarts niet (...), dat moest door de kno arts gedaan worden. De eenvoudige ingreep, een moedervlek laten verwijderen kon de huisarts prima zelf doen, dat was voor mij geen probleem."

"Meer vertrouwen in de kundigheid in een ziekenhuis aangezien daar veel meer ingrepen plaatsvinden. Ervaring vind ik heel belangrijk, juist in combinatie met de gevolgen bij mijn chronische aandoeningen."

Aan de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, is gevraagd wat in het algemeen hun voorkeur heeft. Onafhankelijk of ze konden kiezen voor een zorgaanbieder, is gevraagd of ze een voorkeur hebben voor een zorgaanbieder (N=6.515).

In het algemeen hebben de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, een voorkeur voor de huisarts. Vier op de tien deelnemers (40%) die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/ of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, geeft de voorkeur aan een huisarts bij een niet-chronische aandoening. 23% van de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, heeft geen voorkeur.



Figuur 25. Voorkeur voor zorgaanbieder van deelnemers die de afgelopen twee jaar voor controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor niet-chronische aandoening bij huisarts of ziekenhuis zijn geweest (N=6.515)

Aan de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, is gevraagd waarom ze een bepaalde voorkeur hebben. Deelnemers die een voorkeur hebben voor de huisarts (N=2.625) geven deze top 5 van redenen aan:

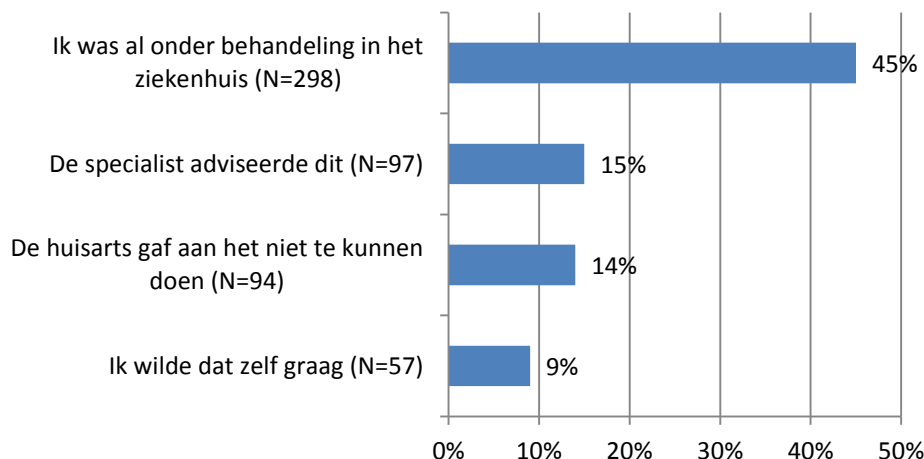
1. Ik vind de huisarts gemakkelijker te bereiken dan een specialist
2. Ik voel me meestal meer op mijn gemak bij de huisarts dan bij een specialist in het ziekenhuis
3. Ik denk dat ik bij de huisarts minder lang hoef te wachten op de behandeling dan bij de specialist
4. Ik denk dat een behandeling bij een huisarts minder belastend is dan bij een specialist
5. Ik denk dat de behandeling bij de huisarts mij minder geld kost dan bij een specialist

Deelnemers die een voorkeur hebben voor de specialist (N=2.385) geven deze top 5 van redenen aan:

1. Ik denk dat een specialist in het ziekenhuis kundiger is dan de huisarts
2. Ik voel me meer op mijn gemak bij een specialist in het ziekenhuis dan bij de huisarts
3. Ik heb meer vertrouwen in een specialist dan in de huisarts
4. Ik denk dat ik bij een specialist minder risico loop dan bij de huisarts
5. Ik denk dat ik een specialist bij complicaties na de behandeling sneller bereik dan de huisarts

Het valt hierbij op dat veel deelnemers vaak de reden "ik denk dat een specialist in het ziekenhuis kundiger is dan de huisarts" op nummer 1 hebben staan. In veel mindere mate wordt de reden "ik voel me meer op mijn gemak bij een specialist in het ziekenhuis dan bij de huisarts" genoemd door de deelnemers.

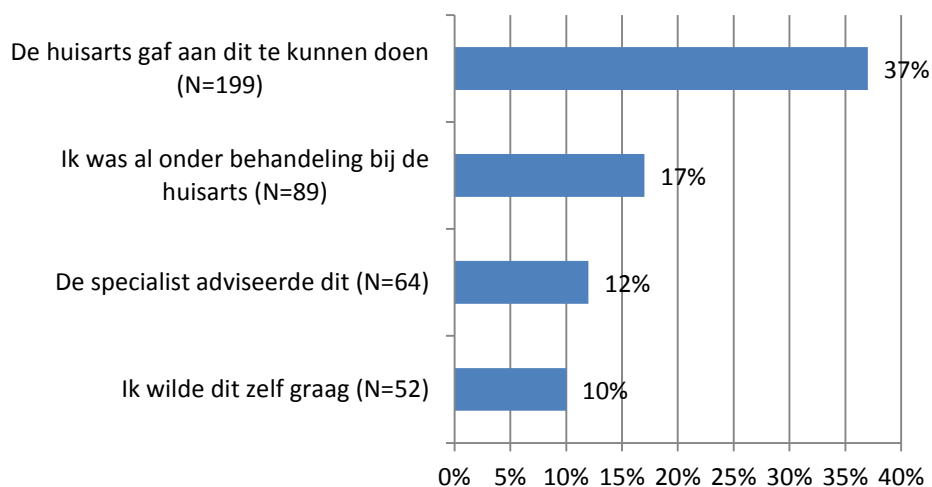
Vinden de deelnemers dat specialisten wel eens controles, behandelingen of eenvoudige ingrepen uitvoeren die ook de huisarts had kunnen uitvoeren? Eén op de tien deelnemers (10%) die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, vindt dat een controle, behandeling of ingreep voor een niet-chronische aandoening die uitgevoerd werd in het ziekenhuis, ook uitgevoerd kon worden door de huisarts (N=654). Redenen die ze hiervoor opgeven:



Figuur 26. Belangrijkste redenen voor controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening in het ziekenhuis in plaats van bij de huisarts

Andersom is de vraag of de deelnemers ervaren dat een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening uitgevoerd door de huisarts eigenlijk beter door een specialist uitgevoerd kan worden. 8% van de deelnemers die in de afgelopen twee jaar bij de huisarts en/of het ziekenhuis zijn geweest voor een controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening, heeft zo'n ervaring gehad (N=512) waarbij de controle, behandeling of ingreep beter door het ziekenhuis uitgevoerd kon worden.

Redenen die ze opgeven waarom de huisarts de controle, behandeling of eenvoudige ingreep bij een niet-chronische aandoening heeft uitgevoerd:



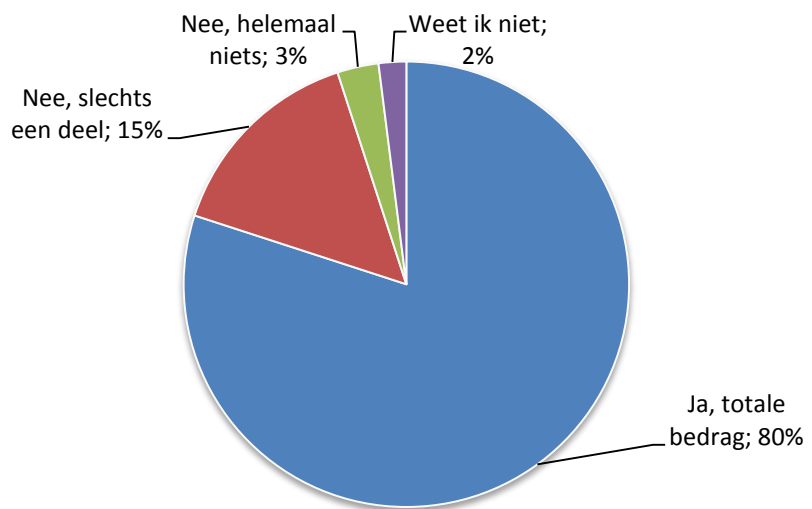
Figuur 27. Belangrijkste redenen voor controle, behandeling of eenvoudige ingreep voor een niet-chronische aandoening bij de huisarts in plaats van in het ziekenhuis

2.7 Kosten

Uit eerder onderzoek komt naar voren dat kosten een rol spelen bij het kiezen van een behandeling (Onderzoek Zorg mijden, 2014). Het verplicht eigen risico is hierbij een belangrijke factor voor mensen. Mensen kunnen afzien van een behandeling vanwege het verplicht eigen risico.

Van alle deelnemers wist 22% niet dat zorg in het ziekenhuis ten koste gaat van het verplicht eigen risico en dat de zorg bij huisarts niet ten koste gaat van het verplicht eigen risico. 7% van de deelnemers die wel wist dat de kosten voor de huisarts niet ten koste gaan van het verplicht eigen risico, heeft wel eens voor een behandeling of ingreep bij de huisarts gekozen, omdat ze dan geen kosten hebben voor het verplicht eigen risico (N=526).

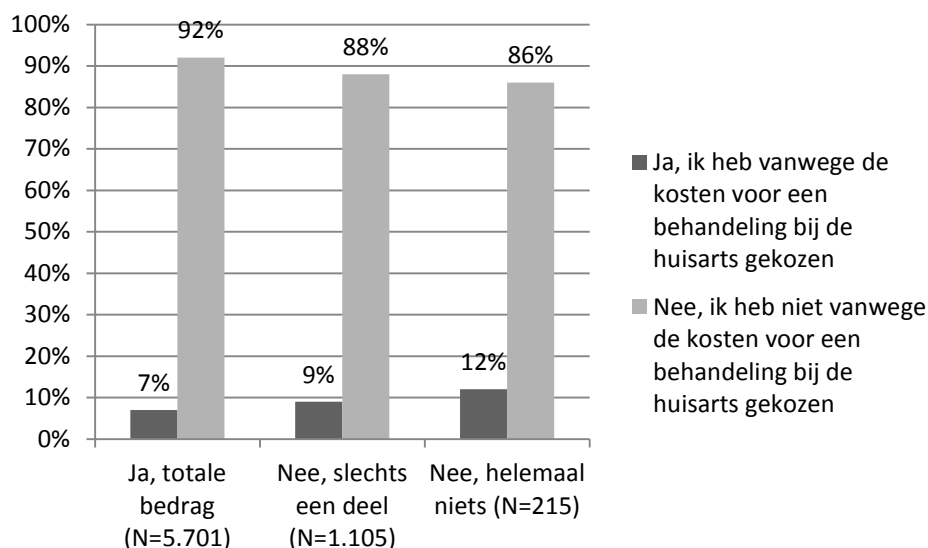
80% van de deelnemers die wist dat zorg in het ziekenhuis ten koste gaat van het verplicht eigen risico, heeft hun gehele eigen risico betaald in 2013 (N=5.716). 18% van de deelnemers die wisten dat zorg in het ziekenhuis ten koste gaat van het verplicht eigen risico, heeft gedeeltelijk of helemaal niets betaald van hun verplicht eigen risico.



Figuur 28. Betaalde bijdrage van verplicht eigen risico in 2013 door deelnemers die wisten dat de zorg in het ziekenhuis ten koste gaat van het verplicht eigen risico (N=7.160)

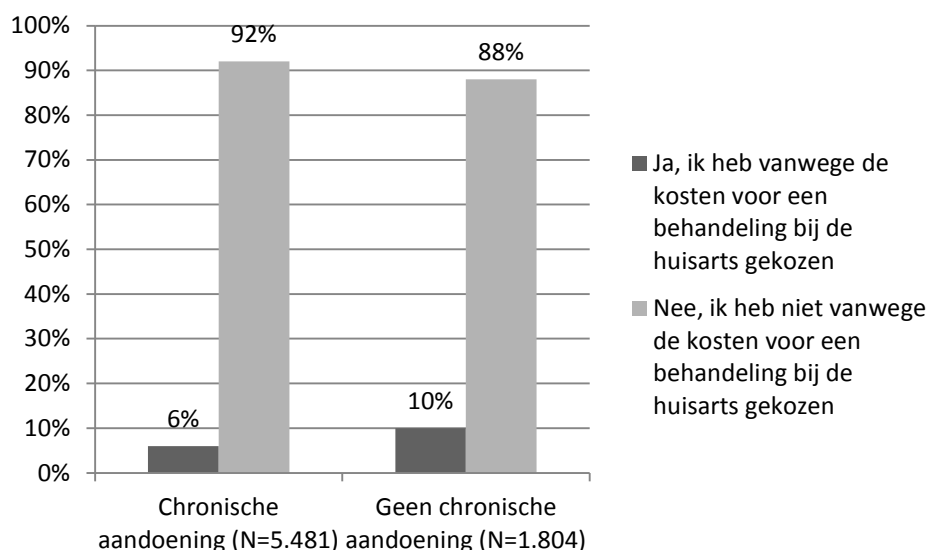
Het is interessant om te achterhalen of deelnemers die helemaal niets of een gedeelte van hun verplicht eigen risico betalen vaker voor een behandeling bij de huisarts kiezen vanwege de kosten. Voor hen is het immers van belang waar de behandeling plaatsvindt, omdat ze (nog) niet alles van hun verplicht eigen risico hebben betaald.

In figuur 29 is te zien dat deelnemers die helemaal niets of een gedeelte van hun verplicht eigen risico betalen, vaker voor een behandeling bij de huisarts kiezen vanwege de kosten (respectievelijk 12% en 9%).



Figuur 29. Keuze voor een behandeling bij de huisarts vanwege de kosten, naar betaalde bijdrage verplicht eigen risico in 2013

Deelnemers met een chronische aandoening verschillen van deelnemers zonder chronische aandoening wat betreft keuze voor een behandeling bij de huisarts vanwege de kosten. 6% van de deelnemers met een chronische aandoening heeft vanwege de kosten voor een behandeling bij de huisarts gekozen. 10% van de deelnemers zonder chronische aandoening heeft vanwege de kosten voor een behandeling bij de huisarts gekozen.

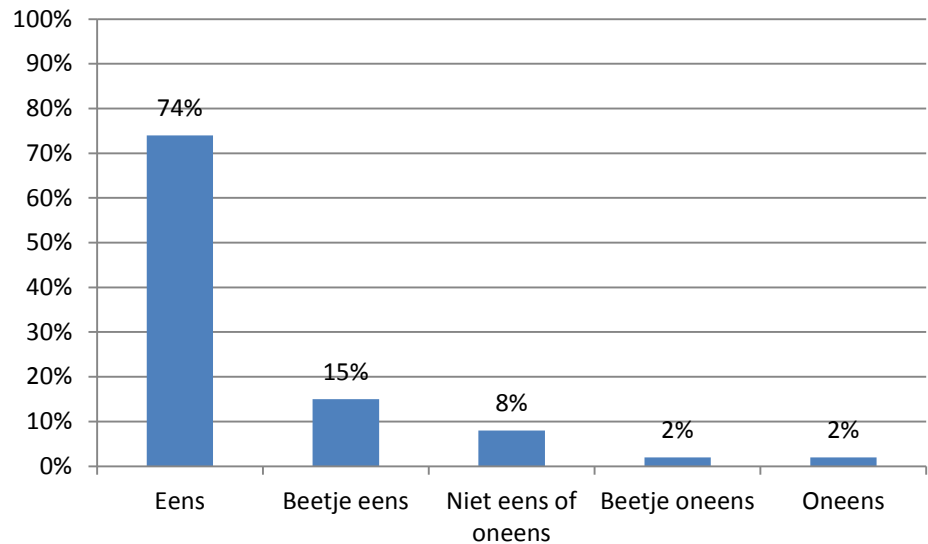


Figuur 30. Aandeel van de deelnemers met en zonder chronische aandoening dat wel of niet kiest voor de huisarts vanwege de kosten

2.8 Stellingen

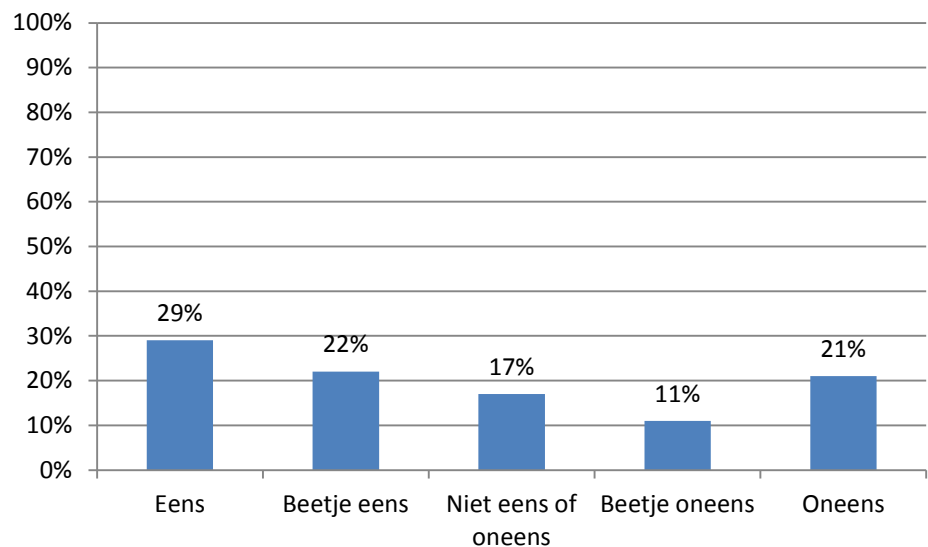
Aan alle deelnemers zijn ook stellingen voorgelegd (N=9.372).

Negen van de tien deelnemers (89%) is het met de stelling (een beetje) eens dat ze het belangrijk vinden om zelf te kunnen kiezen of ze zorg krijgen van de huisarts(enpraktijk) of het ziekenhuis.



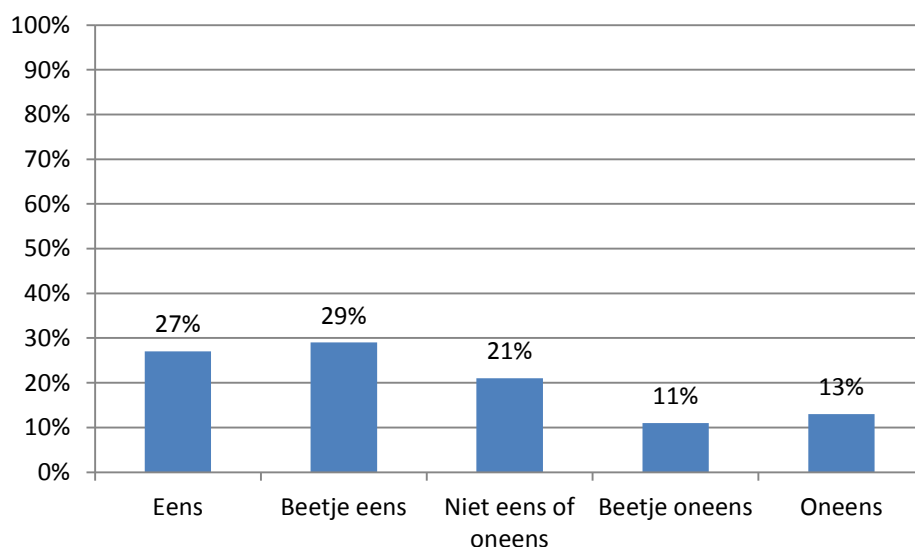
Stelling 1: Ik vind het belangrijk om zelf te kunnen kiezen of ik zorg krijg van de huisarts(enpraktijk) of het ziekenhuis

De helft van de deelnemers (51%) is het met de stelling (een beetje) eens dat het prima is als de huisarts bepaalt wie de zorgverleners zijn bij de controles en behandelingen.



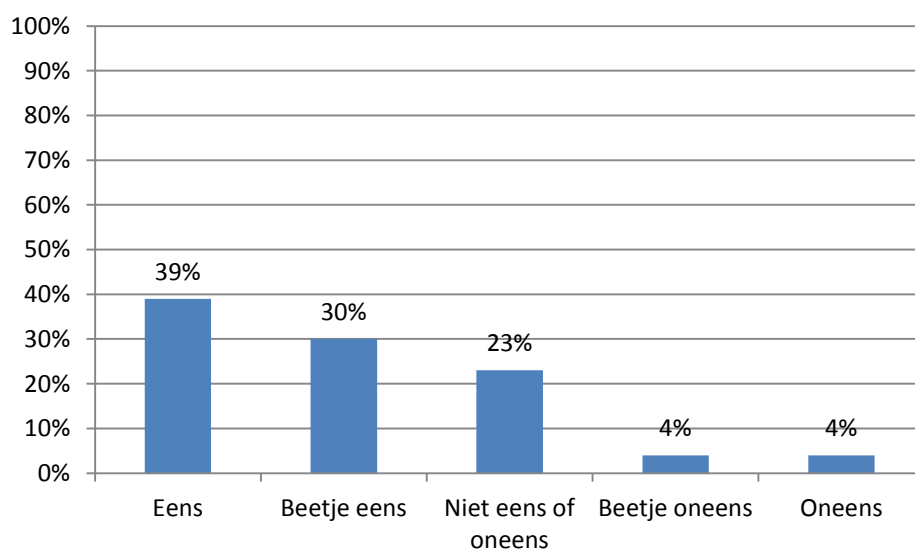
Stelling 2: Als mijn huisarts bepaalt wie de zorgverleners zijn bij mijn controles en behandelingen vind ik dat prima

56% van de deelnemers is het met de stelling (een beetje) eens dat het moeilijk is om te bepalen of een zorgaanbieder goede kwaliteit biedt.



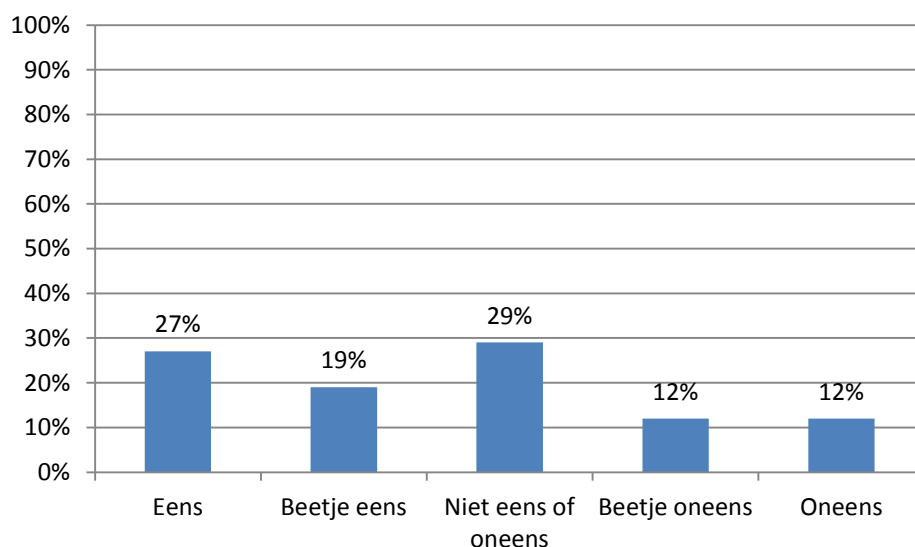
Stelling 3: Het is voor mij moeilijk om te bepalen of een zorgverlener goede kwaliteit van zorg biedt

Zeven op de tien deelnemers (69%) is het met de stelling (een beetje) eens dat als de zorgaanbieder veel overlegt met de patiënt dat een teken is dat de zorgaanbieder goede kwaliteit biedt.



Stelling 4: Als mijn zorgverlener veel overlegt met mij, is dat een teken dat hij of zij goede kwaliteit biedt

46% van de deelnemers is het met de stelling (een beetje) eens dat een ziekenhuis altijd beter kan controleren en behandelen dan een huisartsenpraktijk.

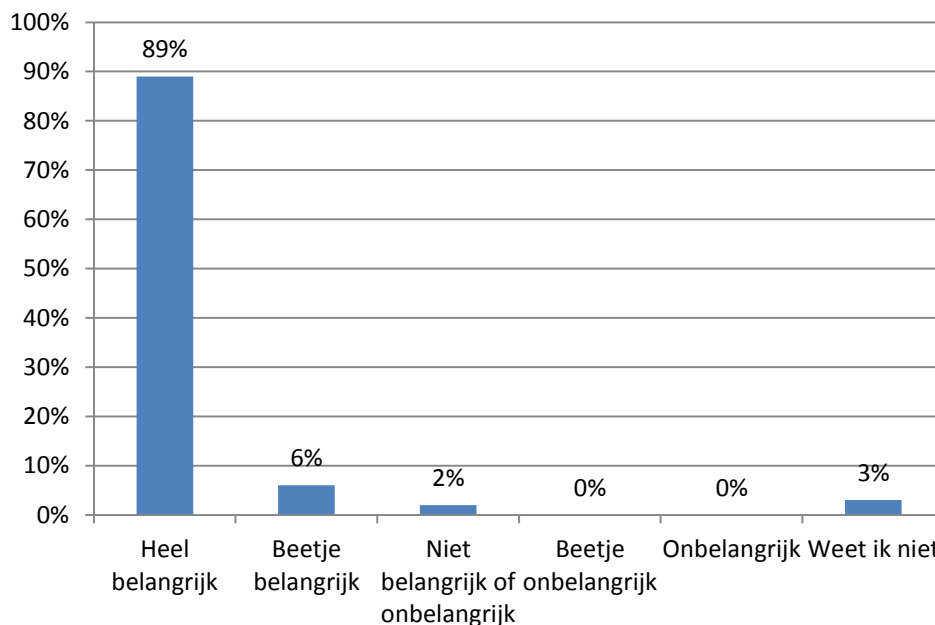


Stelling 5: In een ziekenhuis kunnen ze mij altijd beter controleren en behandelen dan in een huisartsenpraktijk

2.8.1 Belangrijke aspecten voor deelnemers

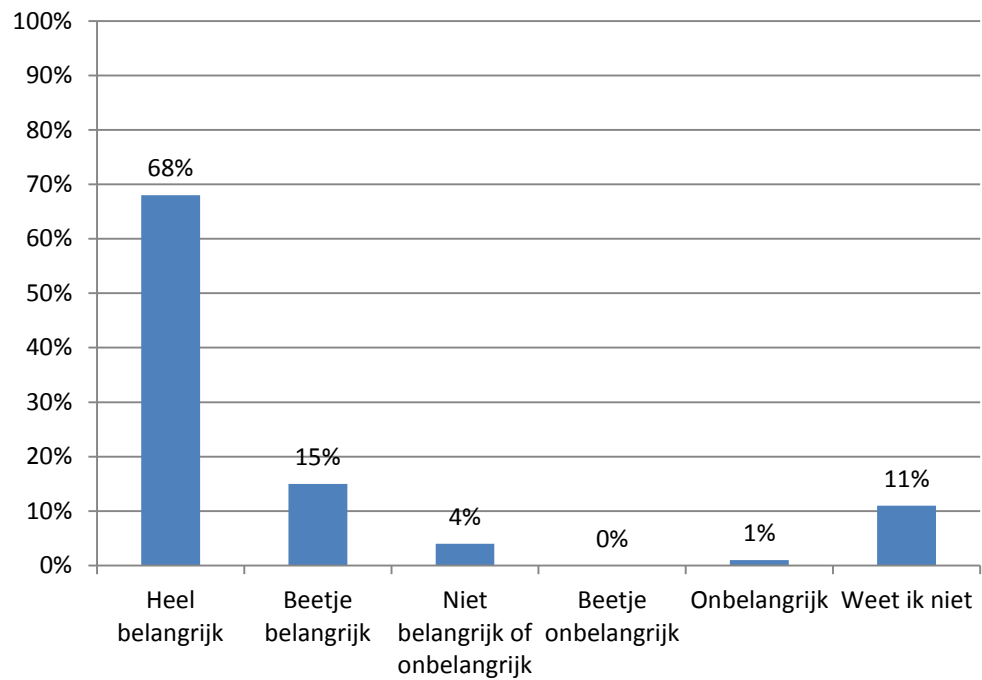
Aan alle deelnemers is voorgelegd hoe belangrijk verschillende aspecten zijn als de zorg van het ziekenhuis wordt verplaatst naar een huisartsenpraktijk.

Negen op de tien deelnemers (89%) vindt het heel belangrijk dat er een goede uitwisseling van gegevens is met een specialist.



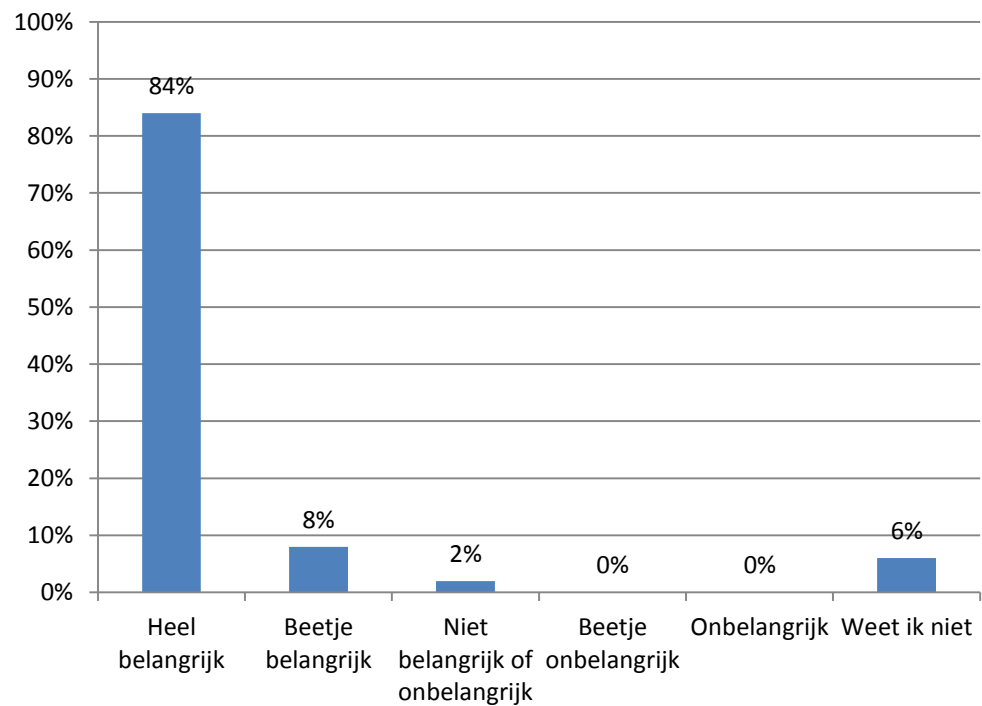
Stelling 6: Er is een goede uitwisseling van gegevens met een specialist

Zeven op de tien deelnemers (68%) vindt het heel belangrijk dat de huisarts regelmatig contact heeft met een specialist.



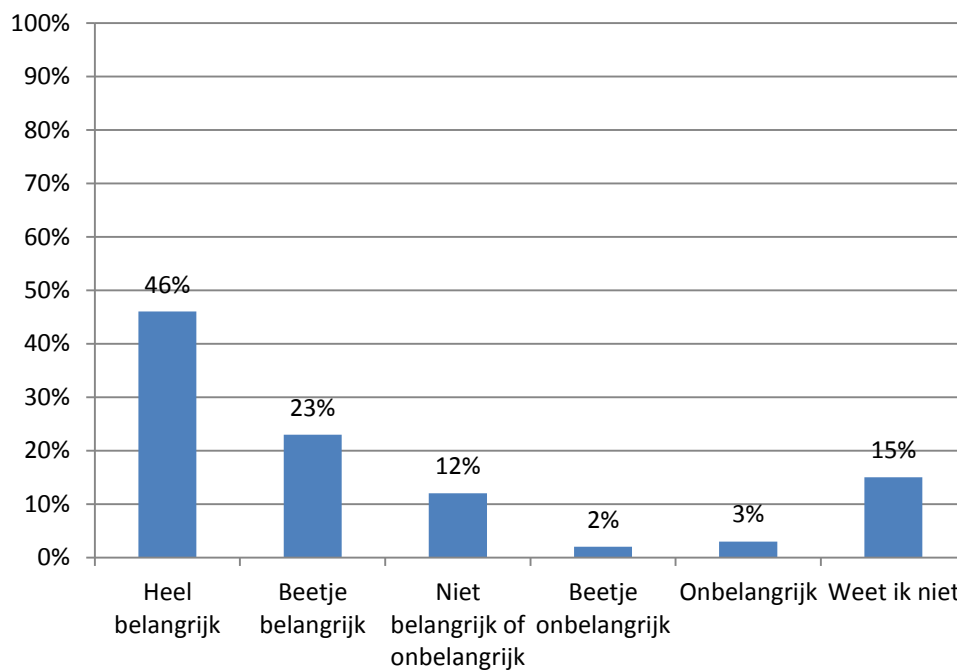
Stelling 7: Mijn huisarts heeft regelmatig contact met een specialist

84% van de deelnemers vindt het heel belangrijk dat als het nodig is, de specialist betrokken wordt bij de zorg.



Stelling 8: Als het nodig is, wordt de specialist betrokken bij de zorg voor mij

De helft van de deelnemers (46%) vindt het heel belangrijk dat een gespecialiseerd praktijkondersteuner aanwezig is in de huisartsenpraktijk.



Stelling 9: Er is een gespecialiseerde praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk

3 Conclusies en Aanbevelingen

3.1 Verandering van zorgaanbieder bij een chronische aandoening

- De deelnemers die van zorgaanbieder wisselden, deden dit op initiatief van de huisarts (33%) of omdat ze er zelf om vroegen (31%). Deelnemers met COPD hebben het vaakst te maken met verandering van zorgaanbieder.
- Voor de meeste deelnemers was de verandering positief. De verandering zorgde voor een verbetering van de zorg. Hierin kan echter onderscheid gemaakt worden tussen verandering van de eerstelijns naar de tweedelijns zorg en andersom. De mensen die namelijk eerst door de huisarts werden behandeld en nu door de specialist geven vaker aan dat de zorg verbeterd is.
- Niet iedereen is geïnformeerd over verandering van zorgaanbieder. Eén op de tien deelnemers (11%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, is gedeeltelijk geïnformeerd en eveneens één op de tien deelnemers (9%) die van zorgaanbieder zijn veranderd, is niet geïnformeerd.

3.2 Ervaring met een praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige

- Deelnemers met diabetes zijn het vaakst onder controle of behandeling bij een huisarts en/of praktijkverpleegkundige.
- Tweederde van de deelnemers (66%) ervaart de zorg van praktijkverpleegkundige even goed als van de huisarts. Deelnemers met diabetes of COPD gaven het vaakst aan dat de zorg even goed was. Vanwege deze positieve ervaringen zouden er meer praktijkverpleegkundige ingezet kunnen worden. Er dient hierbij nog wel goed gekeken te worden waaraan een praktijkverpleegkundige moet voldoen om deze positieve ervaringen waar te kunnen maken.
- De belangrijkste redenen waarom de praktijkverpleegkundige betere zorg levert, is dat de praktijkverpleegkundige meer de tijd neemt (68%) en meer uitleg geeft (43%).
- De belangrijkste reden waarom de huisarts betere zorg levert, is dat de huisarts meer kennis heeft over de aandoening (61%).

3.3 Voorkeur voor huisarts of specialist

Uit eerder onderzoek van Nivel over substitutie (2013)¹ zijn grotendeels dezelfde resultaten gevonden als in deze meldactie wat betreft voorkeuren voor zorgaanbieder. Ook de redenen die de mensen opgeven voor hun voorkeur, komen overeen met het onderzoek van Nivel.

Deelnemers baseren hun voorkeur voor een zorgaanbieder op wat ze belangrijk vinden en in hoeverre ze dat terugvinden bij die zorgaanbieder. Deskundigheid, bereikbaarheid en korte wachttijden zijn belangrijke punten voor mensen. Ook vertrouwd voelen bij en vertrouwen hebben in de zorgaanbieder is van belang voor mensen.

- Vier op de tien deelnemers (40%) heeft in het algemeen een voorkeur voor de huisarts. En een kwart van de deelnemers (23%) heeft geen voorkeur.
- Indien het een chronische aandoening betreft heeft de helft van de deelnemers (54%) een voorkeur voor een specialist in het ziekenhuis. Maar de voorkeuren verschillen afhankelijk van de aandoening. Het merendeel van deelnemers met diabetes heeft namelijk een voorkeur voor een huisarts.
- De belangrijkste redenen om voor de huisarts te kiezen, zijn dat de huisarts de deelnemer beter kent, dichterbij is en minder lange wachttijden heeft.
- De belangrijkste reden om voor de specialist te kiezen, is dat de specialist deskundig is.
- Een kwart van de deelnemers kon kiezen waar de behandeling, ingreep of controle plaatsvond. Deelnemers kiezen dan iets vaker voor een huisarts dan een specialist bij een controle of eenvoudige ingreep.
- De huisarts krijgt een 7,8 voor het vertrouwen dat de deelnemers in hem/haar hebben. En de specialist een 8,0.
- 10% van de deelnemers heeft een controle of behandeling bij de specialist gehad, terwijl deze controle of behandeling naar het idee van de deelnemer ook door de huisarts uitgevoerd had kunnen worden. Andersom heeft 8% van de deelnemers een controle of behandeling bij de huisarts gehad die beter door de specialist gedaan had kunnen worden.

¹ Dijk, van C.E., Korevaar, J.C., Jong, de J.D., Koopmans, B., Dijk, van M., Bakker, de D.H., *Ruimte voor substitutie? Verschuivingen van tweedelijns naar eerstelijnszorg*. NIVEL, Utrecht, 2013.

3.4 Kosten

- Twee op de tien deelnemers (22%) wist niet dat zorg in het ziekenhuis ten koste gaat van het verplicht eigen risico.
- 7% van de deelnemers geeft de voorkeur aan een huisarts voor een behandeling of ingreep vanwege de kosten.
- Deelnemers die gedeeltelijk of niks van het verplicht eigen risico hebben betaald, geven vaker aan dat ze wel eens voor de huisarts kiezen vanwege de kosten. Ook deelnemers zonder chronische aandoening kiezen vaker voor een behandeling bij de huisarts vanwege de kosten.

3.5 Stellingen

- De helft van de deelnemers is het er (een beetje) mee eens dat de huisarts bepaalt wie de zorgverleners zijn bij de controle en behandeling.
- Iets minder dan de helft is het er (een beetje) mee eens dat een patiënt in het ziekenhuis altijd beter gecontroleerd en behandeld wordt dan in een huisartsenpraktijk.

De overgrote meerderheid van de deelnemers vinden de volgende aspecten belangrijk:

- Er is een goede uitwisseling van gegevens met de specialist. De effectiviteit (juiste diagnostiek en behandeling) en efficiëntie (geen onnodige herhalingen van verhalen en onderzoeken) wordt vergroot hierdoor.
- Op regelmatige basis heeft de huisarts contact met de specialist.
- Indien nodig wordt een specialist betrokken bij de zorg.
- Er is een praktijkondersteuner aanwezig in de huisartsenpraktijk.
- Patiënten kunnen zelf kiezen of ze naar de huisartsenpraktijk of ziekenhuis gaan.

3.6 Aanbevelingen

Het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben afgesproken substitutie te bevorderen. Substitutie kan bijdragen aan kwalitatief goede zorg dichtbij de patiënt en aan de betaalbaarheid van de zorg.

Om substitutie mogelijk te maken, zijn vanuit patiëntperspectief de volgende voorwaarden van belang:

- **Vertrouwen.**
Cruciaal zijn deskundigheid en vertrouwen. Dat is bepalend voor de kwaliteit en het beeld dat patiënten daarvan hebben. Goede voorlichting en inzicht in kwaliteit zijn nodig om het vertrouwen te versterken. Uit de meldactie blijkt dat patiënten die eerst door de huisarts en vervolgens door de specialist behandeld worden, vaker aangeven dat de zorg verbeterd is. Hier is dus werk aan de winkel voor de eerste lijn gezondheidszorg.
- **Gegevensuitwisseling.**
Goede gegevensuitwisseling, met instemming van de patiënt, tussen verschillende zorgaanbieders binnen de eerstelijns en met de tweedelijns gezondheidszorg is noodzakelijk. 89% van de deelnemers geeft aan het heel belangrijk te vinden dat er een goede uitwisseling van gegevens is met de specialist.
- **Samenwerking.**
Voldoende samenwerking binnen en tussen verschillende zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn is noodzakelijk. Dit geeft patiënten het vertrouwen dat er een team zorgverleners beschikbaar is. En dat indien nodig snel tussen de lijnen geschakeld kan worden. 84% van de deelnemers vindt het heel belangrijk dat als het nodig is, de specialist betrokken wordt bij de zorg.