

Meldactie 'Huisartsenzorg' Maart 2014

MSc C. van Haastert, beleidsmedewerker
Ir. T. Lekkerkerk, projectleider
Mei 2014

COLOFON

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchilllaan 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 2014

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Huisartsenzorg'	4
1.1	Interpreteren van de resultaten.....	4
1.2	Opzet.....	5
2	Resultaten.....	6
2.1	Profiel deelnemers	6
2.2	Contact met de huisarts(enpraktijk).....	7
2.3	Bereikbaarheid van de huisarts(enpraktijk).....	10
2.3.1	Telefonische bereikbaarheid regulier nummer	10
2.3.2	Telefonische bereikbaarheid spoednummer.....	11
2.3.3	Bereikbaarheid per internet en/of mail	11
2.4	Openingstijden	13
2.5	Service.....	14
2.5.1	Consultmogelijkheden.....	14
2.5.2	Overnemen van patiënten	14
2.5.3	Consult	15
2.5.4	Informatie	16
2.5.5	Zelf informatie zoeken	17
2.5.6	Op tijd geholpen	17
2.5.7	Privacy	18
2.5.8	Huisbezoek.....	19
2.6	Triage	20
2.7	Verwijzing	20
2.8	Samenwerking met andere zorgverleners	22
2.9	Wisselen van huisarts	25
3	Conclusies en aanbevelingen	28
3.1	Bereikbaarheid; veel geïnvesteerd, weinig verbeterd	28
3.2	Sommige mensen willen geen andere huisarts	28
3.3	Niet iedereen kan binnen 48 uur terecht.....	28
3.4	Huisarts wijst meestal niet op nakijken verzekeringspolis	28
3.5	Geïnformeerde patiënt	28
3.6	Lange wachttijden	28
3.7	Triage door de assistente	29
3.8	Tijdig doorverwijzen.....	29
3.9	Afstemming tussen huisarts en andere hulpverleners	29
3.10	Nog steeds belemmeringen bij overstappen	29

1 Meldactie 'Huisartsenzorg'

In maart 2014 konden mensen hun ervaring met huisartsenzorg melden. Bijvoorbeeld over openingstijden, bereikbaarheid, overstappen en samenwerking. In 2009 konden mensen ook al hun ervaring met huisartsenzorg melden. Toen gaven deelnemers hun huisarts gemiddeld een 7,5. Onder andere telefonische bereikbaarheid, wachttijden en overstappen bleken toen een probleem.

Ook bij de zorglijn van de NPCF komen regelmatig klachten en vragen over huisartsenzorg binnen. Bijvoorbeeld over overstappen van huisarts, krijgen van verwijzing, (telefonische) bereikbaarheid en maken van afspraken.

Het is voor patiëntenfederatie NPCF belangrijk om te weten welke recente ervaringen mensen hebben met de huisartsenzorg. Daarom wordt in deze meldactie gevraagd naar de ervaringen van het afgelopen jaar (2013/2014). Wat gaat goed en wat moet beter?

1.1 Interpreten van de resultaten

De groep deelnemers van deze meldactie is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Er wordt bij de meldactie geen steekproef genomen uit de bevolking.

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 en ook zijn jonge mensen ondervertegenwoordigd. Wat betreft regio en opleidingsniveau is het panel redelijk vergelijkbaar met de algemene bevolking (IQ health care, 2013).

Door het grote aantal deelnemers (ruim 10.500) geven de uitkomsten van de meldactie een goed beeld van de ervaringen en mening van mensen.

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

1.2 Opzet

De meldactie geeft inzicht in de ervaringen van deelnemers met huisartsenzorg. Patiëntenfederatie NPCF heeft een vragenlijst opgesteld met vragen over:

- Bereikbaarheid (telefonisch en per mail/internet)
- Openingstijden van de huisartsenpraktijk
- Service aspecten, zoals consultmogelijkheden, informatie, huisbezoek)
- Triage door de assistente
- Verwijzingen voor onderzoek of bezoek aan specialist
- Samenwerking met andere zorgverleners
- Wisselen van huisarts

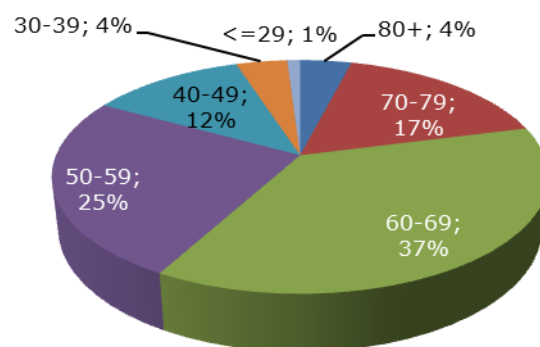
De vragenlijst is met name verspreid onder panelleden van het Zorgpanel van de NPCF.

2 Resultaten

In totaal hebben ruim 10.500 mensen een vragenlijst ingevuld. Vrijwel alle deelnemers (99,8%) hebben van de NPCF een uitnodiging ontvangen om een vragenlijst in te vullen. De meeste deelnemers (89%) zijn lid van het Zorgpanel van de NPCF.

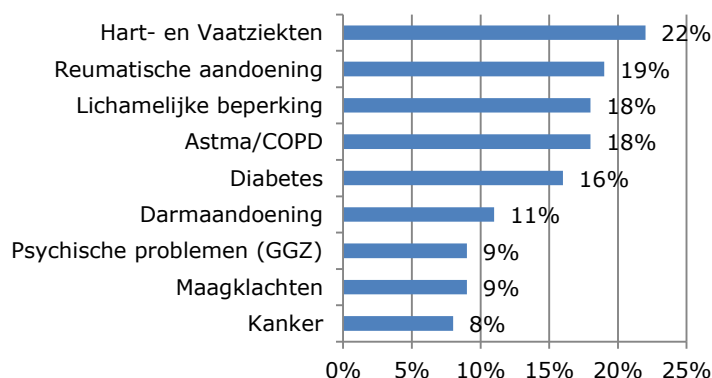
2.1 Profiel deelnemers

- 55% van de deelnemers is vrouw, 45% is man.
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 1.



Figuur 1. Leeftijdsverdeling deelnemers

- De deelnemers zijn met name afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (15%), Noord-Brabant (15%), Gelderland (13%) Utrecht (8%), Limburg (7%) en Overijssel (6%).
- Zorgverzekeraars, meest genoemd: Zilveren Kruis Achmea (14%), CZ (14%), VGZ (11%), Menzis (11%), Agis (5%).
- Opleidingsniveau: 41% hoger opgeleiden, 45% middelbaar opgeleiden en 13% lager opgeleiden.
- 15% van de deelnemers heeft niet te maken met een chronische aandoening. De andere deelnemers hebben te maken met de volgende aandoeningen:



Figuur 2. Chronische aandoeningen

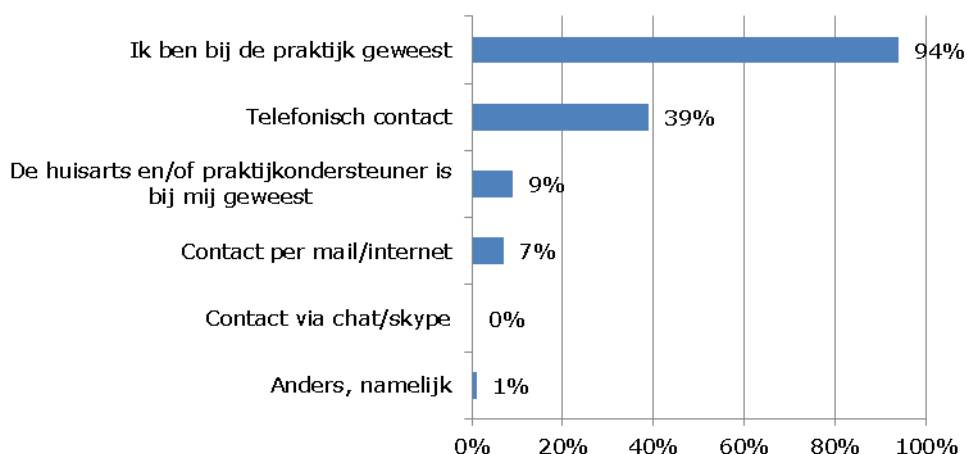
2.2 Contact met de huisarts(enpraktijk)

In deze paragraaf worden kenmerken van het contact met de huisarts(enpraktijk) beschreven. Bijvoorbeeld hoeveel deelnemers contact hebben gehad, met wie in de huisartsenpraktijk en op welke manier ze contact hebben gehad. Daarnaast worden kenmerken van de praktijk beschreven en geven deelnemers een cijfer voor de huisarts en de praktijk.

Van de ruim 10.500 deelnemers hebben ruim 10.000 deelnemers het afgelopen jaar (2013/2014) contact gehad met hun huisarts of huisartsenpraktijk. De verdere rapportage is gebaseerd op deze ruim 10.000 deelnemers.

De meeste deelnemers (92%) hebben contact gehad met de huisarts. Daarnaast had bijna de helft van de deelnemers (47%) contact met de assistente en ruim een kwart (26%) met de praktijkondersteuner.

Bijna alle deelnemers (94%) zijn bij de praktijk geweest. Ruim een derde van de deelnemers (39%) heeft telefonisch contact gehad. Daarnaast is bij een kleine groep de huisarts en/of praktijkondersteuner thuis geweest of heeft contact per mail/internet gehad (figuur 3)



Figuur 3; Hoe heeft u contact gehad?

Bijna driekwart van de deelnemers (73%) heeft in het afgelopen jaar vaker dan twee keer contact gehad met de huisarts(enpraktijk). Ruim een derde zelfs vijf keer of vaker (figuur 4).



Figuur 4; Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar (2013/2014) contact gehad met uw huisarts of uw huisartsenpraktijk?

Aan deelnemers is gevraagd wat voor soort praktijk hun huisarts heeft. Ruim de helft van de deelnemers (57%) geeft aan dat de huisarts een praktijk heeft met meerdere huisartsen bij elkaar; 15% werkt zelfstandig en 42% werkt samen.

Bijna een kwart van de deelnemers geeft meerdere zorgverleners bij elkaar aan (19%).

Ook geeft bijna een kwart van de deelnemers (22%) aan dat de huisarts een zelfstandige praktijk heeft (figuur 5).



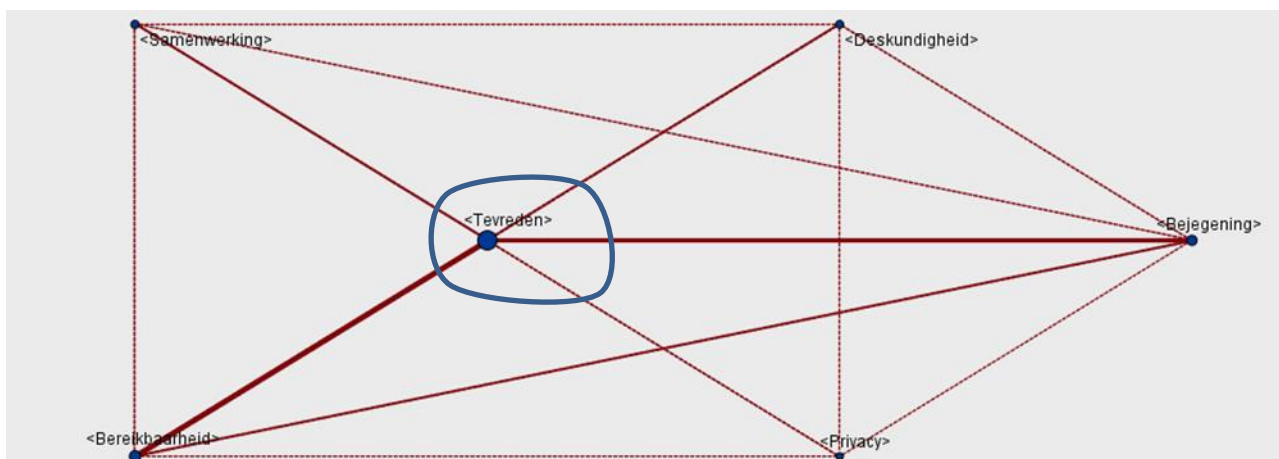
Figuur 5; Wat voor soort praktijk heeft uw huisarts?

Deelnemers geven hun huisarts gemiddeld een cijfer 8. Driekwart van de deelnemers (75%) geeft hun huisarts een 8 of hoger. Dit houdt in dat een kwart (25%) ook een 7 of lager geeft. 10% van de deelnemers geeft een 6 of lager.

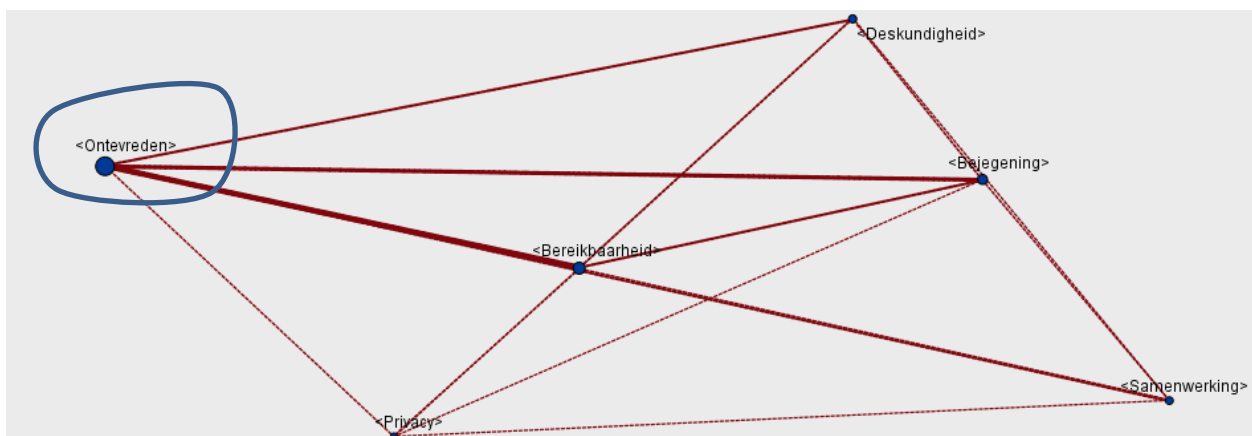
In 2009 vroegen wij mensen hun huisarts een cijfer te geven. Toen was het gemiddelde een 7,5 en gaf 20% een 6 of lager.

Deelnemers geven hun huisartsenpraktijk gemiddeld een cijfer 7,8. Bijna twee derde van de deelnemers (65%) geeft hun huisartsenpraktijk een 8 of hoger. Dit houdt in dat ruim een derde (35%) een 7 of lager geeft. 14% geeft zelfs een 6 of lager. Er is geen verschil in gemiddeld cijfer tussen verschillende soorten praktijken (praktijken met meerdere huisartsen die samenwerken en zelfstandig werkende huisartsen).

Aan deelnemers is met een open vraag gevraagd waarover ze tevreden en ontevreden zijn bij de huisarts(enpraktijk). Vooral aspecten m.b.t. bereikbaarheid en bejegening werden hier vaak genoemd (figuur 6 en 7).



Figuur 6; Veel genoemde aspecten m.b.t. tevredenheid (hoe dikker de lijn, hoe vaker genoemd)



Figuur 7; Veel genoemde aspecten m.b.t. ontevredenheid (hoe dikker de lijn hoe vaker genoemd)

Kunt u aangeven waarover u tevreden bent bij uw huisarts(enpraktijk) en wat beter kan?

- 'Een balie met een groot gebrek aan privacy, ook en vooral voor bellers.'
- 'Druk of niet neemt altijd voldoende tijd voor je.'
- 'Onze huisarts is heel zorgvuldig, niet overdreven aanwezig, wel heel betrokken. Ze betreft ons beiden mante(spil)zorger en zieke bij alles wat zich voordoet. We ' staan daar zelf ook wel erg op', omdat we het samen moeten doen.'
- 'De oprechte belangstelling van de man. Omdat ik dialyseer, komt hij -als hij toch in de buurt is- ook wel eens zomaar binnenwippen. gewoon om even bij te praten zodat hij weer helemaal op de hoogte is.'
- 'Aandacht is goed , huisarts neemt volop de tijd . Nadeel is vaak een lange wachttijd . Ook de telefonische bereikbaarheid laat soms te wensen over .'
- 'Al het personeel is zeer vriendelijk, behulpzaam en bekwaam. De bereikbaarheid en openingstijden zijn prima. Een afspraak is altijd op relatief korte termijn mogelijk.'
- 'Aandacht voor de gehele mens en prettige communicatie zijn positief. Bereikbaarheid is minder.'
- 'Als ik er kom word ik goed geholpen niks op aan te merken voldoende tijd voor mij. De telefonische bereikbaarheid van de assistenten is erg weinig alleen van half negen tot tien uur en van half elf tot twaalf uur en van half vier tot half zes. Ik vind deze tijden tekort vooral omdat er dan veel mensen bellen en je lang moet wachten.'
- 'Assistente is vriendelijk, eigen huisarts ook. Vervangers duidelijk slordiger. vastleggen in dossier kan beter, bereikbaarheid kan beter.'
- 'Ben erg tevreden met m'n huisarts wat beter kan is de telefonische bereikbaarheid 's morgens als ik een afspraak wil maken voor die dag zit hij vaak vol en het is moeilijk om een afspraak vooruit te plannen (alleen als ik van de huisarts na een week terug moet komen is een afspraak plannen mogelijk)'.
- 'Ben erg tevreden over de kwaliteit van de zorg die geboden wordt, ook over de tijd die uitgetrokken wordt per patient ben ik tevreden. De telefonische bereikbaarheid is onder de maat.'

- 'Ben niet zo erg tevreden; wat beter kan? (telefonische) bereikbaarheid (huisartsen zijn vaak afwezig); tijd nemen om uit te vragen; persoonlijk contact; samenwerking met andere medische disciplines; op tijd afspraken nakomen of anders informeren waar je als patiënt op zit te wachten; beter verwijzen (niet alleen naar een discipline, maar ook naar een of meerdere personen).'

2.3 Bereikbaarheid van de huisarts(enpraktijk)

Aan deelnemers zijn vragen gesteld over de bereikbaarheid van de huisartsen(praktijk). Er zijn vragen gesteld over de telefonische bereikbaarheid en vragen over de bereikbaarheid via internet en/of mail.

2.3.1 Telefonische bereikbaarheid regulier nummer

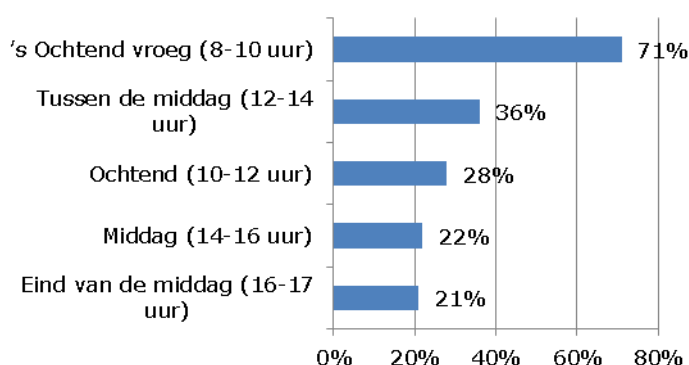
Bijna de helft van de deelnemers (41%) geeft aan dat het (soms) een probleem is om de huisarts(enpraktijk) op werkdagen telefonisch te bereiken. 10% geeft zelfs aan dat dit vaak het geval is (figuur 8). Dit is een kleine verbetering ten opzichte van 2009. Toen gaf rond de 50% aan dat het een (klein) probleem was om de huisarts 's ochtends of tijdens de lunch telefonisch te bereiken.



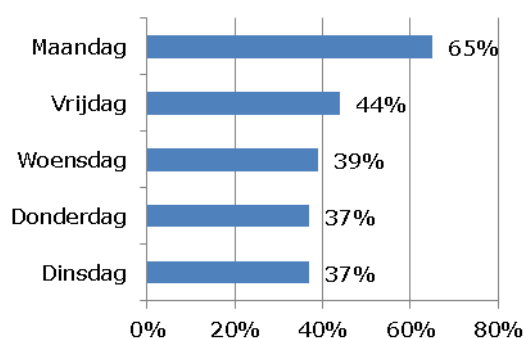
Figuur 8; Is het een probleem om uw huisarts(enpraktijk) op werkdagen telefonisch te bereiken?

Wanneer het een probleem is de huisarts(enpraktijk) te bereiken is dit vooral vroeg in de ochtend (71%). Ook tussen de middag (36%) is het vaak lastig de huisarts(enpraktijk) te bereiken (figuur 9).

De huisarts(enpraktijk) blijkt vooral op maandag lastig te bereiken (figuur 10).



Figuur 9; Op welk(e) tijdstip(pen) is uw huisarts(enpraktijk) telefonisch lastig te bereiken?



Figuur 10; Op welke werkdag(en) is uw huisarts(enpraktijk) telefonisch lastig te bereiken?

Wanneer deelnemers de huisarts(enpraktijk) op werkdagen niet kunnen bereiken bellen de meeste deelnemers op een later tijdstip terug (59%) of blijven bellen (50%). 16% gaat naar de praktijk en 4% mailt. Sommige deelnemers (4%) bellen de spoedlijn of wachten tot de huisartsenpost open is (3%).

2.3.2 Telefonische bereikbaarheid spoednummer

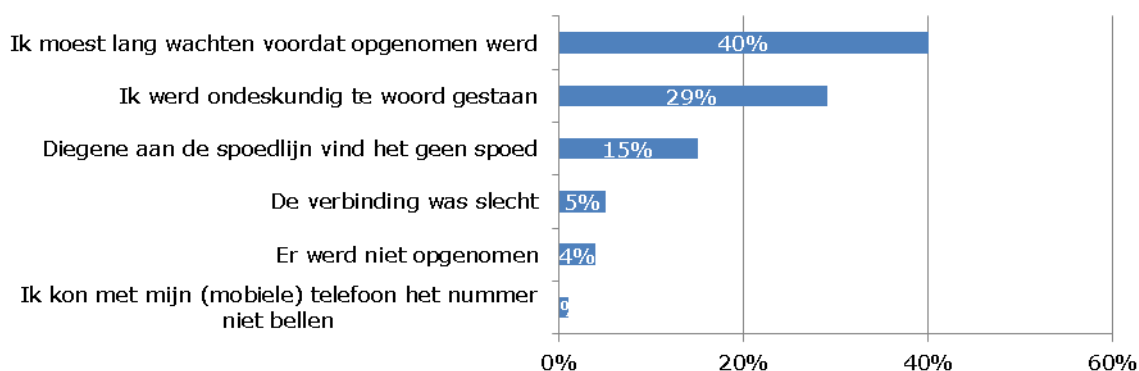
De volgende resultaten gaan over het spoednummer van de huisarts. Dit is het nummer wat mensen overdag op doordeweekse dagen kunnen bellen bij spoed.

Bijna een vijfde van de deelnemers (18%) heeft weleens het spoednummer van de huisarts moeten bellen (N=1746). Hierbij ondervond 81% geen problemen. 8% ondervond wel problemen en 12% weet het niet.

Deelnemers die problemen ondervonden (N=132) moesten vaak lang wachten voordat opgenomen werd (40%), werden ondeskundig te woord gestaan (29%) of diegene aan de spoedlijn vond het geen spoed (15%) (figuur 11).

Problemen bellen spoedlijn

- 'Het duurde te lang voor er opgenomen werd heb toen 112 gebeld.'
- 'De centrale was al voor sluitingstijd, 17.00 uur, overgezet.'
- 'Het nummer wordt vrij snel door gegeven via het antwoordapparaat en derhalve moeilijk te onthouden als je geen pen en papier bij de hand hebt. Het vaker 2 of meerdere keren het bandje moeten bellen om het spoednummer correct op te kunnen schrijven.'
- 'Ze werden boos omdat ze het geen spoed vonden.'



Figuur 11; Welk(e) probleem/problemen ondervond u?

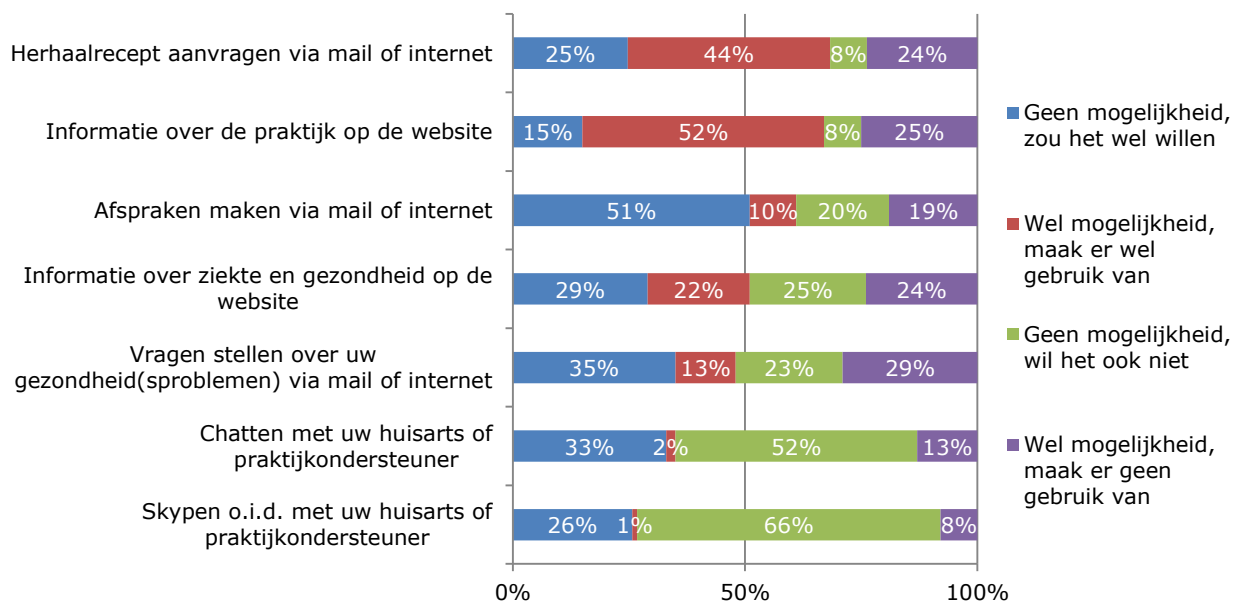
2.3.3 Bereikbaarheid per internet en/of mail

Aan deelnemers is gevraagd welke digitale mogelijkheden hun huisarts(enpraktijk) biedt en of deelnemers van de mogelijkheden gebruik maken. En als de mogelijkheden er niet zijn, er gebruik van zouden willen maken. Dit is gevraagd voor zeven onderwerpen die te maken hebben met mail en/of internet (figuur 12). Deelnemers willen vooral;

- Herhaalrecepten aanvragen via mail of internet (69%),
- Informatie over de praktijk op de website lezen (67%),
- Afspraken maken via mail of internet (61%),
- Informatie over ziekte en gezondheid op de website lezen (51%)
- Vragen stellen over gezondheid(sproblemen) via mail of internet (48%)

Er is onderscheid gemaakt tussen het momenteel wel of niet beschikbaar zijn van digitale diensten. De volgende diensten zijn vaak (nog) niet mogelijk, terwijl deelnemers het wel zouden willen;

- Afspraken maken via mail of internet (51%)
- Vragen stellen over gezondheid(sproblemen) via mail of internet (35%)
- Chatten met huisarts of praktijkondersteuner (33%)
- Informatie over ziekte en gezondheid op de website lezen (29%)
- Skypen o.i.d. met huisarts of praktijkondersteuner (26%)
- Herhaalrecepten aanvragen via mail of internet (25%)



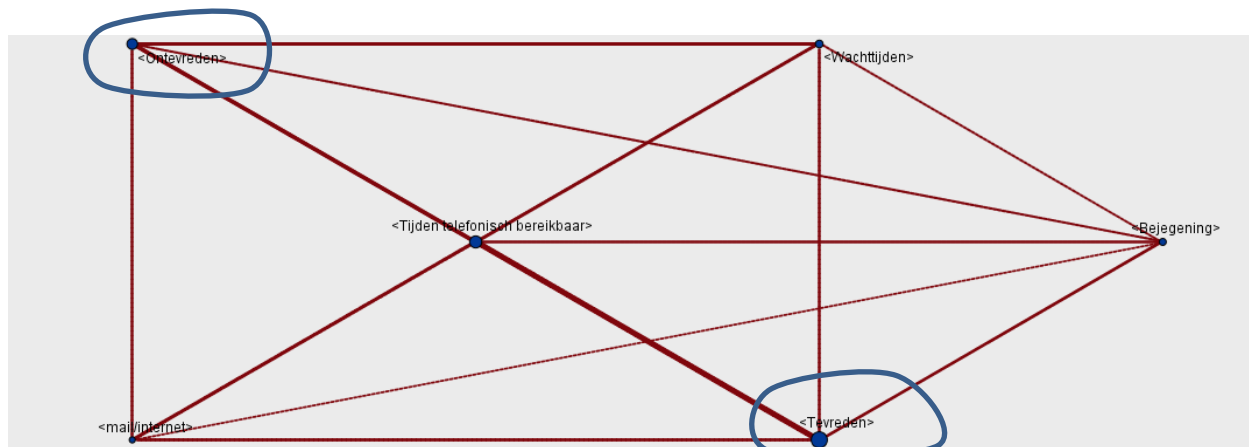
Figuur 12; Welke digitale mogelijkheden biedt uw huisarts en wilt u daar gebruik van maken?

Bijna een kwart van de deelnemers (22%) heeft over het algemeen goede ervaringen met 'contact of informatie via mail of internet met hun huisartsenpraktijk'. 6% zegt dat het beter kan en 3% vindt het slecht. Bijna de helft van de deelnemers (49%) heeft geen ervaring en 20% weet het niet.

Ervaringen met contact of informatie via mail of internet met de huisarts

- 'Zowel ikzelf kan mijn vraag rustig formuleren en de arts heeft de tijd om ook het antwoord duidelijk te formuleren.'
- 'een keer geen antwoord gekregen en er staat bij antwoorden binnen 48 uur dus als het vrijdag morgen is krijg misschien Maandag pas antwoord.'
- 'Als de huisarts met vakantie is, worden de medicijn aanvragen niet verwerkt omdat zij zelfstandig is.'
- 'Als ik een vraag heb ,dan krijg dezelfde dag nog antwoord.'
- 'Als ik medicijnen bestel vraag ik me altijd af is het goed door gekomen. Zo niet dan loop ik de dag erop voor niets naar de praktijk en duurt het weer 2 dagen eer ik de medicijnen heb.'

In een open vraag vroegen we deelnemers wat maakt dat zij tevreden zijn over de bereikbaarheid van de huisarts(en)praktijk. Tijden van telefonische bereikbaarheid werd hier vaak genoemd (figuur 13).

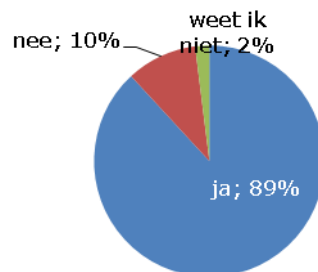


Figuur 13; Wat maakt dat u (on)tevreden bent over de bereikbaarheid van uw huisarts(en)praktijk (hoe dikker de lijn hoe vaker genoemd)?

2.4 Openingstijden

In deze paragraaf worden de openingstijden besproken. Vinden deelnemers deze voldoende en wat zijn hun wensen qua openingstijden.

Voor de meeste deelnemers (89%) zijn de openingstijden van de huisarts(enpraktijk) voldoende. Voor 10% van de deelnemers zijn de openingstijden onvoldoende (figuur 14).



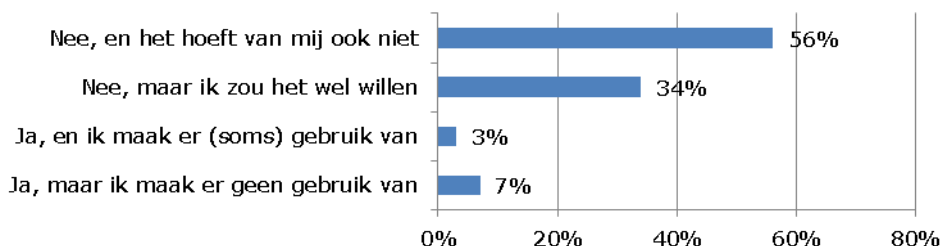
Figuur 14; Zijn de openingstijden van uw huisarts(enpraktijk) voor u voldoende?

Toelichting op de vraag of openingstijden voldoende zijn

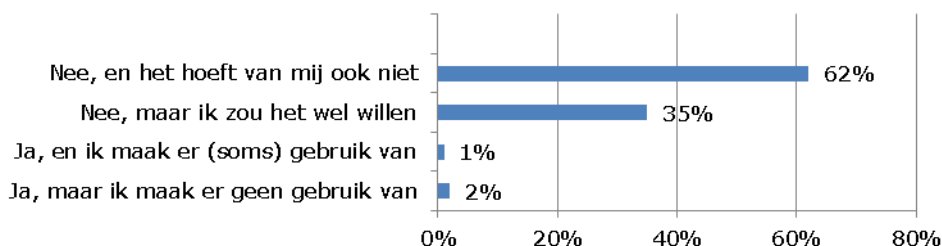
- 'Alleen als je het weekend nodig hebt dan kun je niet bij je eigen huisarts dat is het enigste wat ik echt vervelend vind.'
- 'Avond en weekend is er in onze middel grote plaats Culemborg geen arts te krijgen en moeten wij 15 km rijden naar het naburige ziekenhuis/huisartsenpost in Tiel. Je mag daar alleen maar komen na telefonisch overleg als je eerst paracetamol hebt genomen.'
- 'Huisarts heeft alleen ochtendspreekuur, maar ik vind dat genoeg voor zaken waar geen haast bij is.'
- 'Buiten werktijd zou wel enorm fijn zijn! Zeker in het weekend.'
- 'Er is altijd een arts aanwezig (buiten avond en weekend). Mocht er iets spoed zijn wordt er altijd een plekje gecreëerd.'
- 'Huisarts is veel afwezig op dagen dat ik vrij ben. Wordt gedwongen om vrij van mijn werk te nemen als ik een consult wil.'
- 's Avonds zou ook makkelijk zijn. Baas doet moeilijk over vrij voor arts.'
- 'Huisartsenpost is telefonisch bereikbaar van 8.30 uur tot 17.00 uur, tussen de middag gesloten. Ik bel altijd 's morgens voor het maken van een afspraak. De 3 huisartsen werken allemaal parttime, dus soms is het even wachten tot je terecht kunt. Is het dringend dan kan je bij een van de andere huisartsen terecht.'
- 'Alleen tijdens kantooruren (of soms nog wat vroeger, er vooraan). Het zou fijn zijn als je ook 's avonds of einde van de dag kan komen.'

Ondanks dat de meeste deelnemers tevreden zijn met de openingstijden, wil ruim een derde van de deelnemers wel avondsprekuur (34%) en/of weekendsprekuur (35%) als hun huisarts(enpraktijk) dat (nog) niet heeft (figuur 15 en 16). Tegelijkertijd geeft ook ruim de helft van de deelnemers het aan niet te willen als het er niet is (56% / 62%).

Er is geen verschil m.b.t. tevredenheid of wensen tussen mensen met of zonder chronische aandoening. Mensen die ouder zijn dan 65 jaar zijn iets vaker tevreden over de openingstijden (93%) dan mensen onder de 65 jaar (85%).



Figuur 15; Heeft uw huisarts(enpraktijk) een avondsprekuur voor reguliere zorg ?



Figuur 16; Heeft uw huisarts(enpraktijk) een weekendspreekuur voor reguliere zorg ?

Ruim vier vijfde van de deelnemers (83%) zou niet vanwege ruimere openingstijden overstappen naar een andere huisarts(enpraktijk). 7% zou dit wel doen of heeft dit al gedaan. 10% weet het niet.

2.5 Service

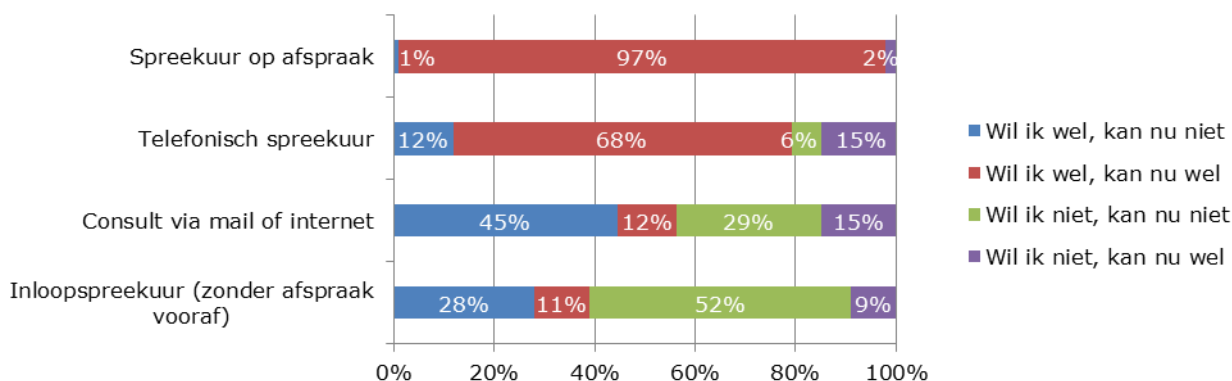
In deze paragraaf worden verschillende aspecten die met service te maken hebben besproken. Bijvoorbeeld consultmogelijkheden, informatie, huisbezoek.

2.5.1 Consultmogelijkheden

Aan deelnemers is gevraagd welke consultmogelijkheden hun huisarts(enpraktijk) biedt en of deelnemers van de mogelijkheden gebruik maken. En als de mogelijkheden er niet zijn, er gebruik van zouden willen maken (figuur 17). Deelnemers willen;

- Spreekuur op afspraak (98%)
- Telefonisch spreekuur (80%)
- Consult via mail of internet (57%)
- Inloopspreekuur (38%)

Vooraf consult via mail of internet is niet mogelijk terwijl men dat wel zou willen (45%) (figuur...).



Figuur 17; Welke mogelijkheden biedt uw huisarts u voor een consult en maakt u daar gebruik van of zou u er gebruik van maken?

2.5.2 Overnemen van patiënten

82% van de deelnemers heeft een huisarts die in een praktijk met meerdere huisartsen werkt. Van deze deelnemers (N=8187) neemt 82% van de huisartsen zo nodig elkaars patiënten eenmalig over. Aan deze deelnemers (N=6699) zijn vragen gesteld over in hoeverre ze terecht kunnen bij hun eigen huisarts en of ze het erg vinden als ze door een collega geholpen worden.

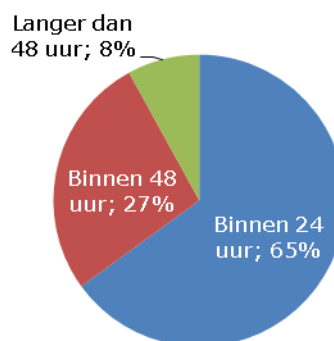
Ruim drie kwart van de deelnemers (79%) kan over het algemeen bij hun eigen huisarts terecht. 20% kan dit niet; 16% wel vaak en 4% meestal niet of nooit.

Er is apart gekeken naar deelnemers die soms of vaak niet bij hun eigen huisarts terecht kunnen (N=1337). Van hen vindt ruim de helft (51%) het niet bezwaarlijk als ze niet bij de eigen huisarts terecht kunnen. Bijna de helft (44%) vindt dit wel bezwaarlijk.

Toelichting van deelnemers die het bezwaarlijk vinden niet altijd bij hun eigen huisarts terecht te kunnen

- 'Ik hecht aan persoonlijk contact met mijn eigen huisarts omdat deze mij het beste kent.'
- 'De vervanger mij nauwelijks of niet kent en ik veel moet uitleggen.'
- 'Ik heb liever 1 huisarts, die mij kent en waar ik niet iedere keer het hele verhaal moet vertellen, de huisartsen hebben vaker ook ieder hun eigen beleid en dat wijkt nogal eens van elkaar af.'
- 'Een andere arts vaak niet op de hoogte is van mijn medische gegevens.'
- 'Ok vele aandoeningen heb en het belangrijk is dat de huisarts het totaal overziet.'
- 'De vervanger niet op de hoogte is van je persoonlijke situatie en constant op zijn computer moet kijken en ik daardoor het idee krijg dat hij/zij er niet met zijn aandacht bij is.'

Ruim de helft (65%) van alle deelnemers kan binnen 24 uur terecht bij de eigen huisarts of een andere huisarts uit dezelfde praktijk. Ruim een kwart (27%) kan dit binnen 48 uur. Het geniet de voorkeur dat mensen binnen 48 uur terecht kunnen. 8% van de deelnemers kan niet binnen 48 uur terecht (figuur 18).



Figuur 18; Kunt u, als u het nodig vindt, snel bij uw eigen huisarts of een andere huisarts uit dezelfde praktijk terecht?

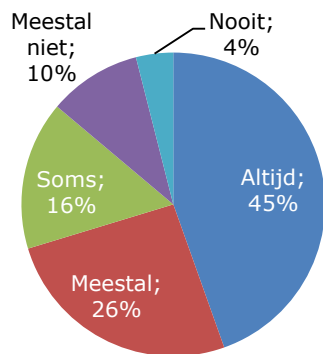
2.5.3 Consult

Aan deelnemers zijn drie stellingen voorgelegd over het consult bij de huisarts. In deze paragraaf worden de resultaten besproken.

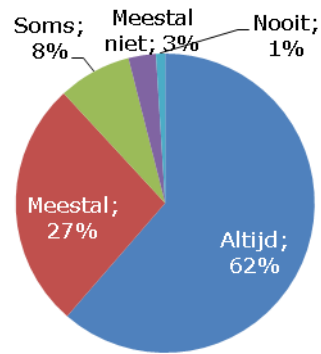
Bijna drie kwart (71%) van de deelnemers kan (meestal) meerdere gezondheidsproblemen bespreken tijdens een afspraak. 14% kan dit (meestal) niet (figuur 19).

De meeste deelnemers (89%) vindt dat de huisarts (meestal) voldoende tijd neemt voor hem/haar. 4% vindt dit (meestal) niet (figuur 20).

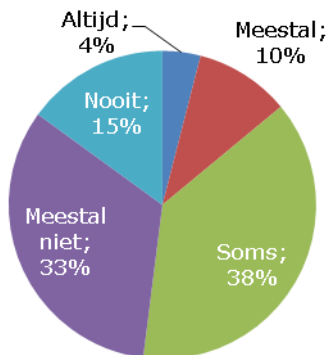
Bijna de helft van de deelnemers (48%) vindt (meestal) niet dat de huisarts tijdens de afspraak vooral naar zijn computer kijkt. 14% vindt dat de huisarts (meestal) wel vooral naar zijn computer kijkt (figuur 21).



Figuur 19; Ik kan tijdens één afspraak meerdere gezondheidsproblemen bespreken.



Figuur 20; Mijn huisarts neemt voldoende de tijd voor mij



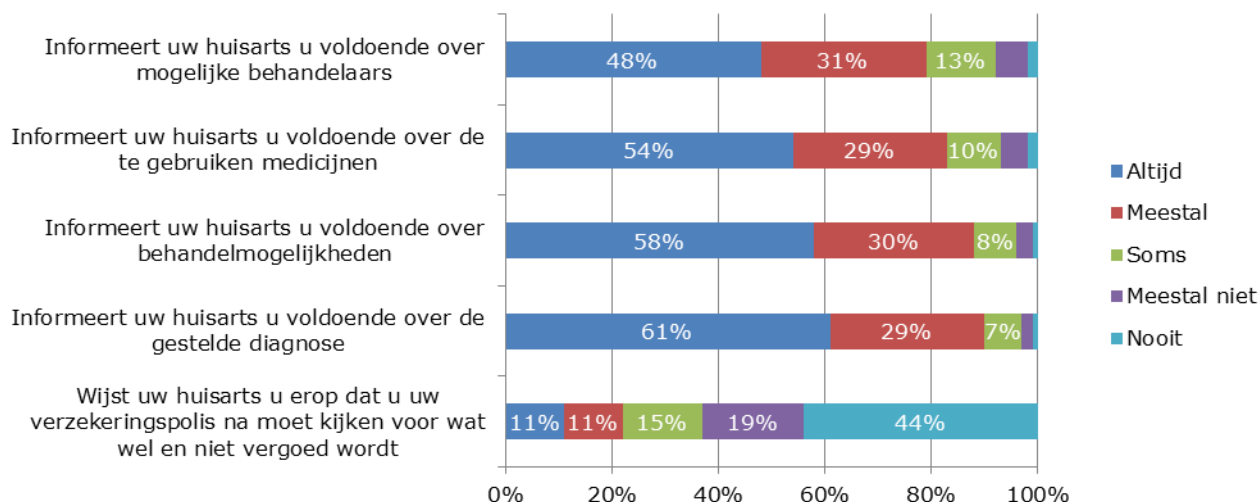
Figuur 21; Mijn huisarts kijkt tijdens mijn afspraak vooral naar zijn computer

2.5.4 Informatie

Aan alle deelnemers is gevraagd in hoeverre de huisarts hen informeert over bijvoorbeeld de gestelde diagnose, behandelmogelijkheden of medicijngebruik. Regelmatig worden deelnemers (soms) niet voldoende geïnformeerd over (figuur 22):

- Mogelijke behandelaars (21%)
- De te gebruiken medicijnen (17%)
- Behandel mogelijkheden (12%)
- Gestelde diagnose (10%)

Bijna twee derde van de deelnemers (63%) geeft aan dat de huisarts ze (meestal) niet wijst op het nakijken van de verzekeringspolis m.b.t. vergoedingen.



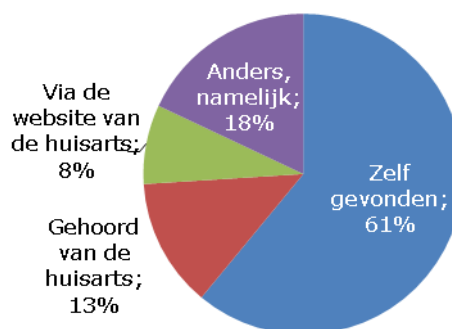
Figuur 22; Wilt u hieronder aangeven in hoeverre uw huisarts u informeert?

2.5.5 Zelf informatie zoeken

Aan bijna driekwart van de deelnemers (71%) vraagt de huisarts niet of mensen zelf al naar informatie op internet hebben gezocht. Aan ruim een kwart van de deelnemers vraagt hun huisarts dit wel (26%).

www.thuisarts.nl is een website waarop mensen zelf informatie over gezondheid en klachten kunnen zoeken. Ruim driekwart van de deelnemers (76%) kent deze website niet. Bijna een kwart van de deelnemers (24%) kent de site wel. Deze deelnemers hebben de website meestal zelf gevonden (61%).

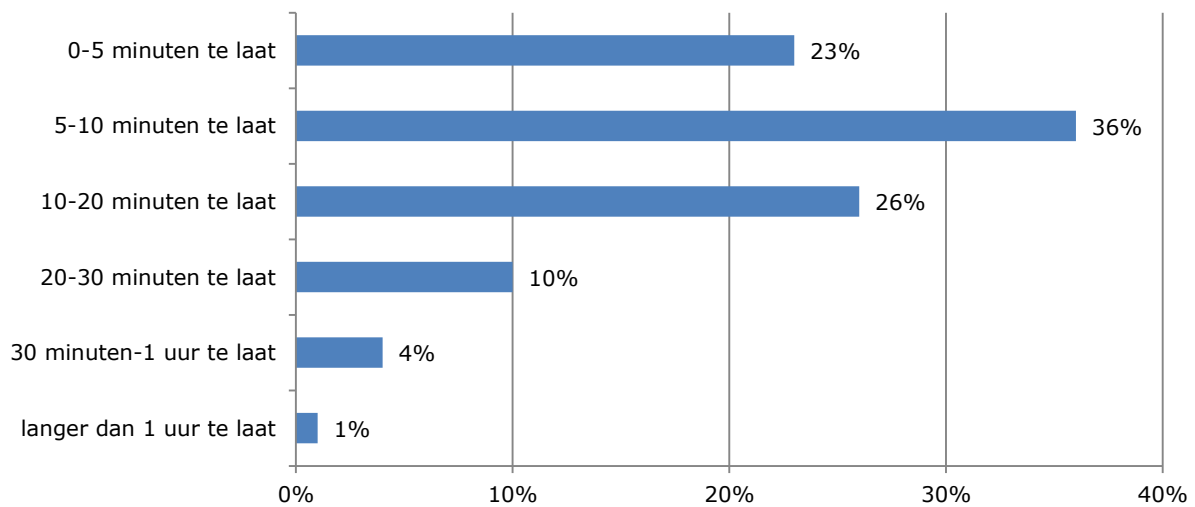
21% heeft van de site gehoord via de (website van de) huisarts (figuur 23). Van de groep die anders aangeeft (N=423), kent 26% de website via de omgeving. Bijvoorbeeld via vrienden, kennissen, werk of media. 7% kent de website via internet, bijvoorbeeld google en 5% via aspecten die met de huisarts(enpraktijk) te maken hebben. Bijvoorbeeld via de een folder in de wachtkamer of de huisartsenpost.



Figuur 23; Hoe bent u bij www.thuisarts.nl gekomen?

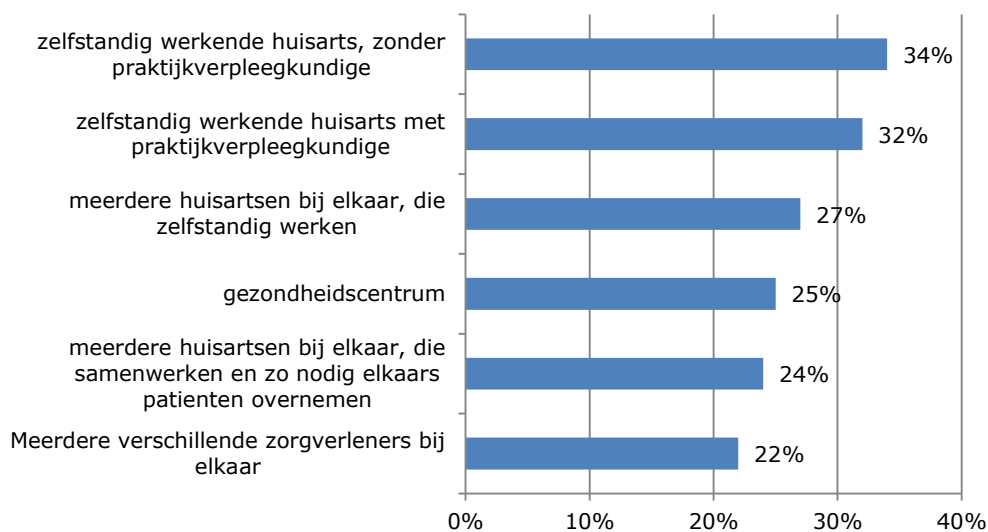
2.5.6 Op tijd geholpen

Bijna drie vierde van de deelnemers (70%) werd bij hun laatste huisartsenbezoek niet op tijd geholpen. Van de deelnemers die niet op tijd werden geholpen werd 41% meer dan 10 minuten te laat geholpen. 5% werd zelf meer dan een half uur te laat geholpen (figuur 24).



Figuur 24; Werd u bij uw laatste bezoek aan de huisarts op tijd geholpen?

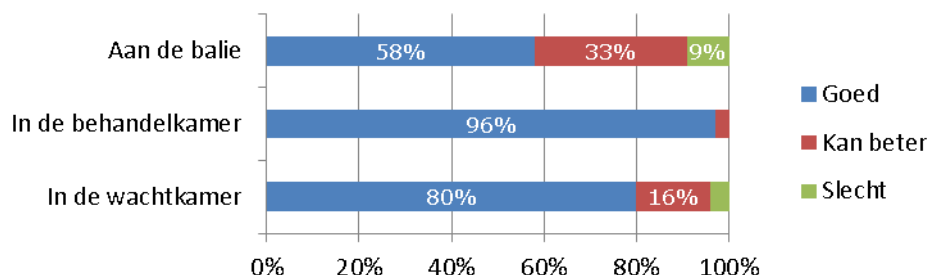
Deelnemers die naar een zelfstandig werkende huisarts gaan werden iets vaker op tijd geholpen (figuur 25)



Figuur 25; Percentage deelnemers die op tijd werd geholpen

2.5.7 Privacy

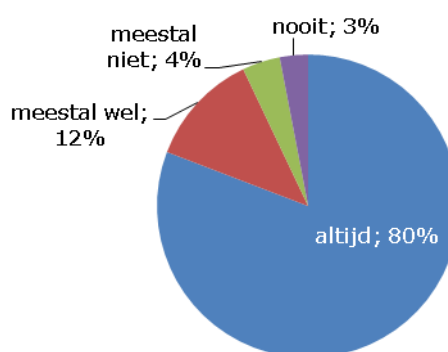
Aan deelnemers is gevraagd hoe op verschillende plekken in de huisartsenpraktijk met de privacy omgegaan wordt (figuur 26). Deelnemers zijn het minst tevreden over de privacy aan de balie; 58% vindt deze goed, 33% vindt dat het beter kan en 9% vindt het slecht. Bijna een kwart van de deelnemers (20%) vindt dat de privacy in de wachtkamer slecht is of beter kan. Het meest tevreden is men over de privacy in de behandelkamer, 96% vindt deze goed.



Figuur 26; Hoe vindt u dat er met privacy omgegaan wordt op de volgende plekken in uw huisartsenpraktijk?

2.5.8 Huisbezoek

16% van de deelnemers heeft het afgelopen jaar hun huisarts gevraagd om op huisbezoek te komen. De meeste deelnemers (N=1547) vroegen om huisbezoek, omdat ze te ziek waren om naar de praktijk te gaan (76%). 5% had geen vervoer en 1% vond het weer te slecht. 22% had een andere reden, bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk.



Figuur 27; Kwam de huisarts na uw verzoek bij u thuis?

Bij deelnemers die aangaven te ziek te zijn om naar de praktijk te gaan (N=1182), kwam de huisarts in 92% van de gevallen (meestal) op huisbezoek. Bij 7% kwam de huisarts (meestal) niet (figuur 27). Veelal geven deelnemers aan dat de huisarts niet kwam omdat hij de klacht niet ernstig genoeg vond om langs te komen of dat het telefonisch afgehandeld kon worden.

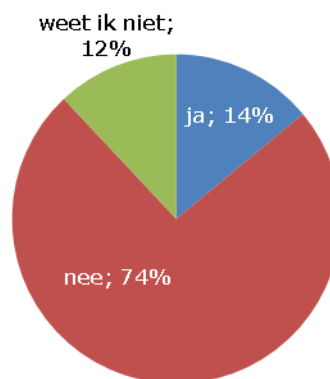
(meestal) geen huisbezoek, omdat...

- 'hij liever niet op huisbezoek komt! Ik ben naar de praktijk gegaan en had toen longontsteking met 40 graden koorts, de andere keer alleen hoge koorts.'
- 'hij dacht dat het om een griepje ging terwijl ik een hartinfarct had. Heel heel slecht van hem.'
- 'hij geen tijd had. Ik heb hem hierop aangesproken en hij heeft zijn excuses aangeboden.'
- 'hij alleen zat andere huisarts was ziek.'
- 'hij vond dat het wel telefonisch afgehandeld kon worden.'
- 'moest toch maar proberen te komen omdat de HA het niet echt nodig vond dat ze op huisbezoek moest komen.'
- 'de assistente vond dat ik maar vervoer moest regelen.'
- 'de diagnose per telefoon werd gesteld.'

2.6 Triage

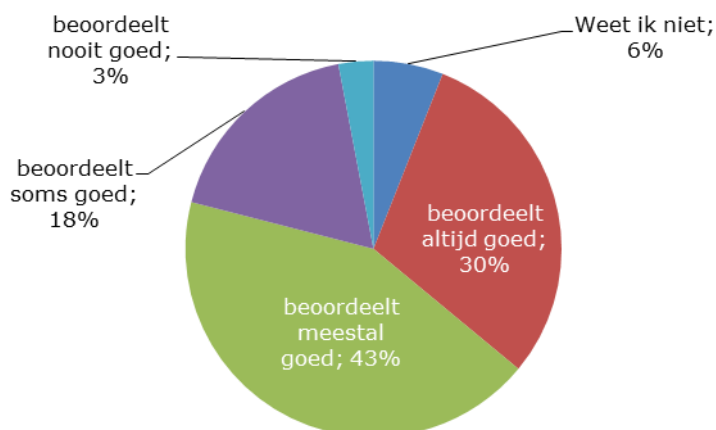
Van alle deelnemers;

- kan bijna 74% de huisarts niet benaderen zonder tussenkomst van de assistente.
- vindt 75% dat de assistente (meestal) goed beoordeelt wanneer iemand een afspraak met de huisarts nodig heeft. 17% vindt dat de assistente het soms of nooit goed beoordeelt.



Van de groep deelnemers die de huisarts niet kan benaderen zonder tussenkomst van de assistente (N=7385) vindt 21% dat de assistente soms of nooit goed beoordeelt of iemand een afspraak met de huisarts nodig heeft (figuur 29).

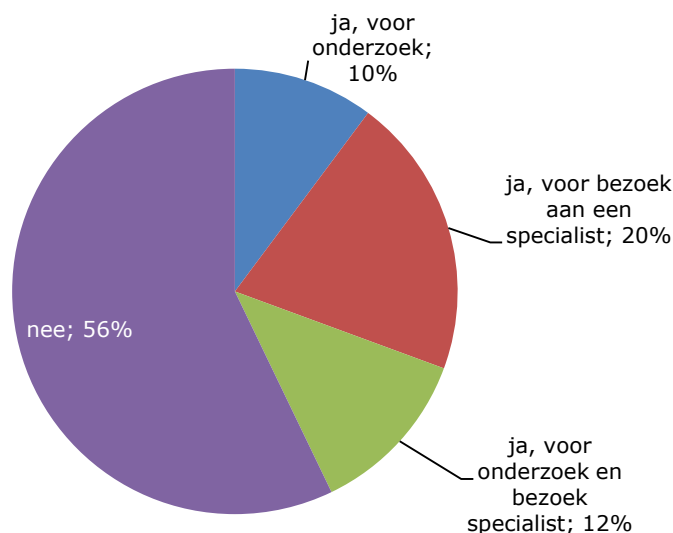
Figuur 28; Kunt u uw huisarts benaderen zonder tussenkomst van de assistente?



Figuur 29; Deelnemers die huisarts niet zonder tussenkomst assistente kunnen bereiken; Vindt u dat de assistente goed beoordeelt wanneer u een afspraak met de huisarts nodig heeft?

2.7 Verwijzing

Bijna de helft van de deelnemers (42%) heeft het afgelopen jaar aan de huisarts om een verwijzing voor onderzoek en/of bezoek aan een specialist gevraagd (figuur 30).



Figuur 30; Heeft u het afgelopen jaar zelf om een verwijzing bij uw huisarts gevraagd?

Van de deelnemers die de huisarts vroegen om een verwijzing (N=4307), ontving 87% direct een verwijzing, 9% na lang aandringen en 4% kreeg geen verwijzing. Het niet (direct) krijgen van een verwijzing had voor sommige deelnemers (grote) gevolgen.

Gevolgen niet (direct) krijgen van een verwijzing

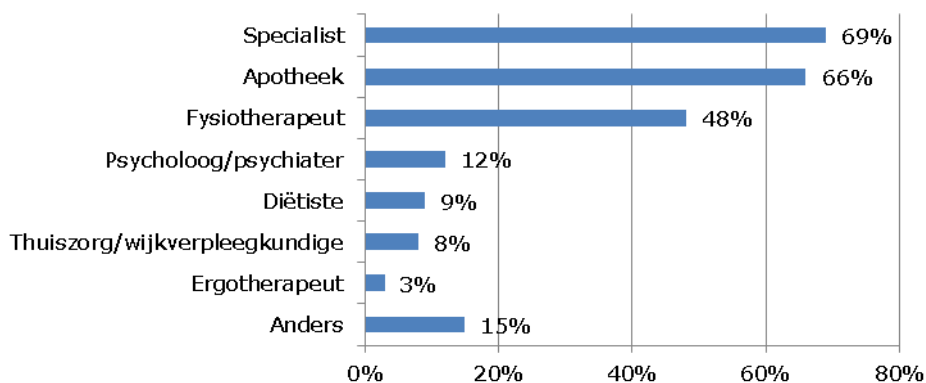
- 'Een jaar laten lopen met mijn oor. Steeds oordruppels geven en neussprays en vervolgens na een jaar verwijzing gehad en was het allemaal te laat. De kno arts zei dat de huisarts al gelijk had moeten weten dat het niet met oordruppels en neusspray verholpen kan worden en mij had moeten doorsturen. Nu is mijn oor aan de binnenkant helemaal stuk. Met het rechteroor kan ik zo goed als niet meer horen en een hoorapparaat kunnen ze niet want wordt niet vergoed.'
- 'Drie keer onderzoek gehad (door 3 verschillende artsen) voor buikklachten, met gevolg veel te lang ongemak en pijn gehad. Met moeite doorgestuurd naar specialist MDL. Een keer colochopie 4 keer endochopie. (onderzoeken zijn niet prettig). Half jaar pillen geslikt voor maagklachten. Niet nodig geweest als er goed onderzoek was gedaan er bleek namelijk een grote galsteen aanwezig die gruwelijk veel pijn veroorzaakte.'
- 'Vier weken gelopen met een gebroken vinger, omdat de arts van mening was dat het ontstoken was. Na lang zeuren toch een foto laten maken en daar bleek dat de vinger gebroken was. Dit is niet meer goed hersteld.'
- 'Bij de huisarts in opleiding kreeg mijn vrouw na lang aandringen een verwijzing. De huisarts in opleiding dacht dat er een speekselklier probleem was. Mijn vrouw voelde duidelijk iets anders. Gevolg na maanden een verwijzing en een zeer zware ingreep. Gedeeltelijk de kaak verwijderd en van het kuitbeen een nieuwe kaak. Een groot stuk van haar tong eraf lymfeklieren en speekselklier aan 1 kant verwijderd enz. enz. Gevolg we zijn nog zeker een jaar bezig om weer een fatsoenlijk gezicht te krijgen.'
- 'Dat ik naar een oncoloog wilde, kreeg het niet. na lang aandringen toch gekregen, met het gevolg dat nu kanker uitgezaaid is.'
- 'Doordat de huisarts niet goed luisterde naar mijn signalen had ik meer dan een jaar ernstige pijnklachten. Een jaar lang niet kunnen functioneren. Alleen veel liggen. En nu in 6 weken tijd 2 operaties moeten ondergaan aan nek en ruggenwervels.'
- 'Huisarts besloot dat mijn gewrichtsklacht slijtage was. Zelf was ik van mening dat het een trigger finger was. Na 2 keer terug geweest te zijn eindelijk een verwijzing naar het hand en polscentrum. Daar de mijn vermoeden bevestigd gekregen en verholpen.'
- 'Ik had, als hartpatiënt, vlak na een open hartoperatie steeds frequenter momenten van volledig wegvallen. De huisarts vond dat ik hyperventilatie had. Nou zelfs een blinde bouwvakker zou nog gezien hebben dat dit niets te maken had met hyperventilatie. Uiteindelijk bleken het hartstilstanden te zijn. Ik ben ternauwernood aan de dood ontsnapt. Dit vind ik nou echt een geval waarbij de arts mij had moeten doorsturen.'
- 'Bij mijn halfbroer is deze houding fataal geworden. Hij viel steeds meer af en dat vonden zowel de

diëtiste als huisarts een goede ontwikkeling want hij was te dik. Hij viel heel veel heel snel af. Tot hij maag/slokdarmkanker bleek te hebben en met drie maanden weg was.

- 'Maanden aan lijntje gehouden terwijl bleek dat ik darmtumor had. Had alle symptomen.' zoals aangegeven in folders, die overal liggen over landelijk onderzoek darmkanker. En nog twijfel of hij mij wel moet doorverwijzen.'
- 'Wilde thorax foto. Arts vond dit niet nodig. Later bleek ik longkanker te hebben. Diagnose van arts was spierreuma.'
- 'Vond foto maken bij verdenking van gebroken rib niet nodig, ik wilde zekerheid. Uiteindelijk doorverwezen, bleek inderdaad twee gebroken ribben te hebben. Dit was overigens niet mijn eigen arts, maar een andere binnen het centrum.'
- 'Veel te lang gewacht met een afgescheurde achillespees. Niets meer aan te doen, niet meer operabel'.
- 'Na diagnose Ischias naar fysiotherapeut geweest. Die heeft me naar de huisarts retour gestuurd omdat ze dacht dat ik beter een scan kon laten maken. Kreeg niet de eigen huisarts maar eentje in opleiding. Die ging overleggen met haar opleider, de huisarts die ik nooit meer wil. Die nam niet eens de moeite om te komen kijken en zei dat doorsturen geen zin had en dat ik maar wat pijnstillers moest slikken. Ben later met spoed geopereerd aan een hernia met couda syndrome (hernia die de zenuw van de blaas bekneeld). Zit al ruim een half jaar thuis en moet nog steeds katheters gebruiken. Ik kan max. een half uur zitten, lopen of staan. Nog geen vooruitzicht op volledig herstel.'
- 'Mijn dochter na een half jaar regelmatige buikpijnklachten en geen verwijzing kunnen krijgen. Ze werd per acute in een ander land geopereerd aan cyste eierstok. Deel is weggehaald (bij een 20 jarige meid), terwijl het voorkomen had kunnen worden. Onherstelbare schade.'

2.8 Samenwerking met andere zorgverleners

Veel deelnemers (82%) hebben naast de huisarts nog te maken met andere zorgverleners. Deze deelnemers (N=8223) hebben vooral met de specialist (69%), de apotheek (66%) en de fysiotherapeut (48%) te maken (figuur 31). De groep deelnemers die anders aangeeft (N=1194), noemt vooral de tandarts (23%) en verpleegkundige (12%). Voorbeelden van verpleegkundigen die genoemd worden zijn diabetes verpleegkundige, longverpleegkundige of praktijkverpleegkundige.



Figuur 31; Met welke zorgverleners heeft u naast uw huisarts te maken?

Aan de deelnemers die met meerdere zorgverleners te maken hebben zijn stellingen over de samenwerking voorgelegd. Twee derde tot bijna de helft van de deelnemers die met meerdere zorgverleners te maken heeft (N=8223) weet niet of hun huisarts

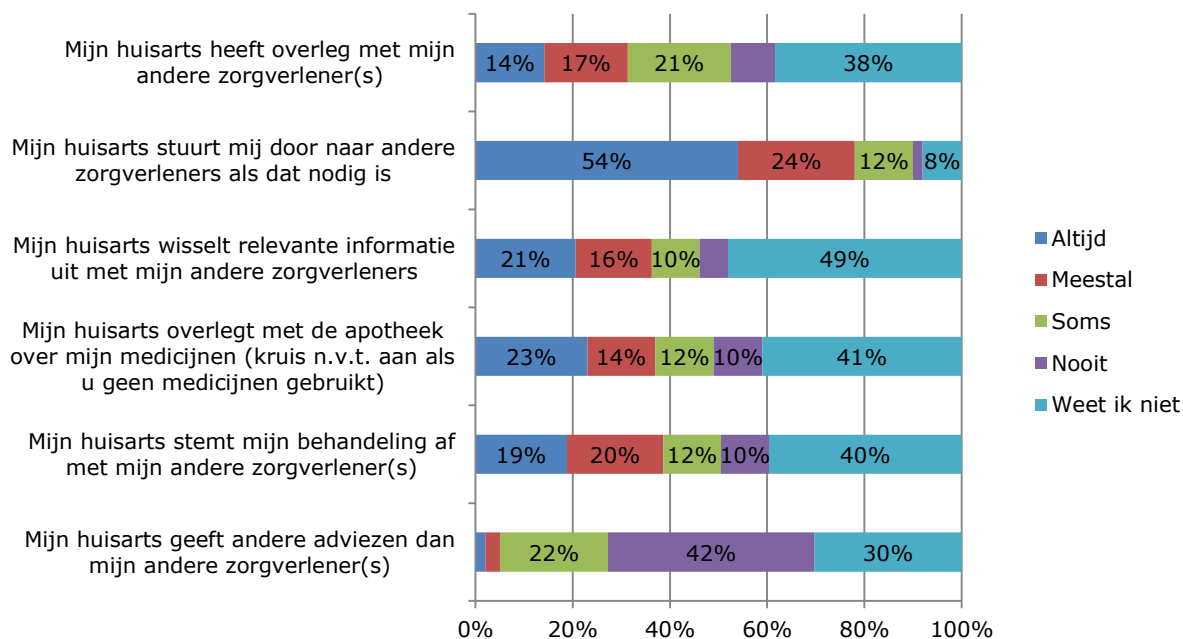
- Relevante informatie uitwisselt met hun andere zorgverleners (49%)
- Overlegt met de apotheek over hun medicijnen (41%)
- De behandeling afstemt met hun andere zorgverleners (40%)
- Overlegt met hun andere zorgverleners (38%)
- Andere adviezen geeft dan hun andere zorgverleners (30%)

Daarnaast geeft

- 10% van de deelnemers aan dat hun huisarts nooit de behandeling afstemt met andere zorgverleners

- 10% van de deelnemers aan dat hun huisarts nooit overlegt met de apotheek over hun medicijnen

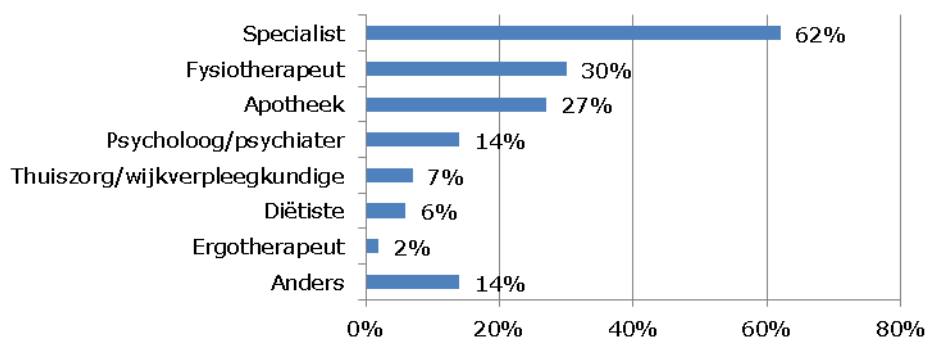
Ruim een kwart van de deelnemers (27%) geeft aan dat hun huisarts altijd, meestal of soms anderen adviezen geeft dan hun andere hulpverleners (figuur 32).



Figuur 32; Samenwerking huisarts met andere zorgverleners

Van de deelnemers die nog te maken hebben met andere zorgverleners (N=8223) geeft 16% aan dat er zorgverleners zijn waar de huisarts beter mee zou moeten samenwerken. Meer dan de helft (51%) geeft aan het niet te weten en 33% vindt dat er geen zorgverleners zijn waar de huisarts beter mee zou moeten samenwerken.

Deelnemers die vinden dat de huisarts beter moet samenwerken met andere zorgverleners (N=1248), vinden dat de huisarts vooral beter moet samenwerken met specialist (62%), fysiotherapeut (30%) en apotheek (27%) (figuur 33).



Figuur 33; Met welke zorgverleners zou uw huisarts beter moeten samenwerken?

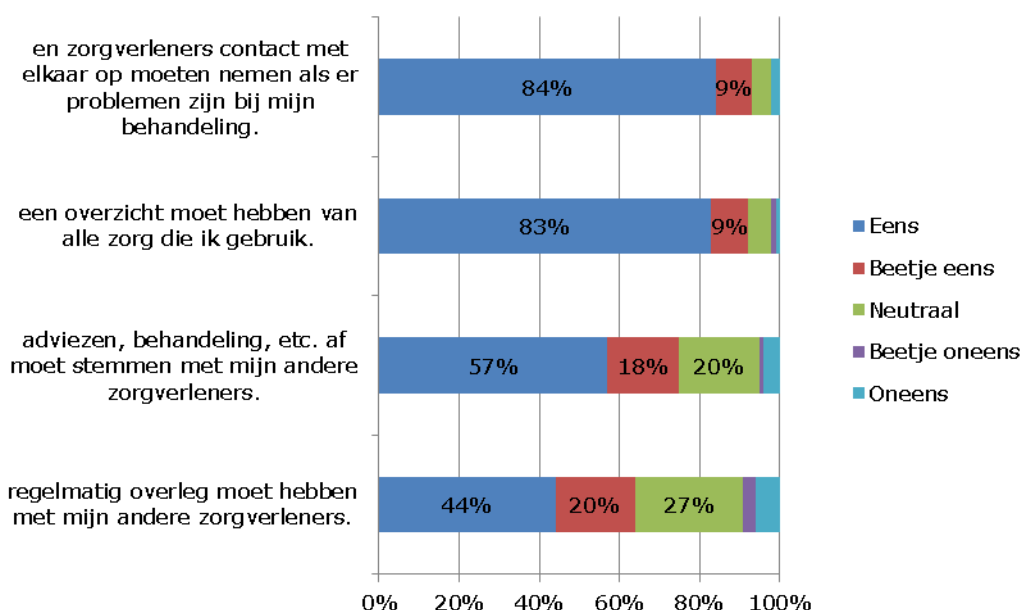
Aan deelnemers die te maken hebben met andere zorgverleners (N=8223) zijn stellingen voorgelegd over de gewenste samenwerking tussen hun huisarts en andere zorgverleners.

- Bijna alle deelnemers zijn het (een beetje eens) met de stelling over dat hun huisarts en

zorgverleners contact met elkaar moeten opnemen als er problemen zijn bij de behandeling (93%).

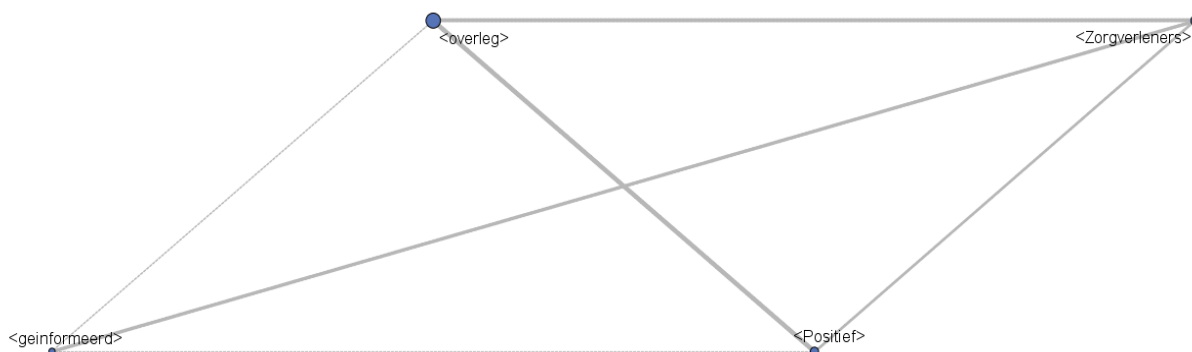
- Bijna alle deelnemers zijn het (een beetje) eens met de stelling over dat hun huisarts een overzicht moet hebben van alle zorg die zij gebruiken (92%)
- Drie vierde van de deelnemers zijn het (een beetje) eens met de stelling over dat hun huisarts adviezen, behandeling, etc. af moeten stemmen met de andere betrokken zorgverleners (75%)
- Veel deelnemers zijn het (een beetje) eens met de stelling over dat hun huisarts regelmatig overleg moet hebben met hun andere zorgverleners (64%).

Ik vind dat mijn huisarts....



Figuur 34; Gewenste samenwerking huisarts en andere zorgverleners

Aan deelnemers is een open vraag gesteld over hoe volgens hen de samenwerking tussen zorgverleners eruit moet zien. Deelnemers vinden overleg tussen zorgverleners en dat zorgverleners elkaar informeren erg belangrijk (figuur 35).



Figuur 35; Belangrijke aspecten in de samenwerking tussen zorgverleners

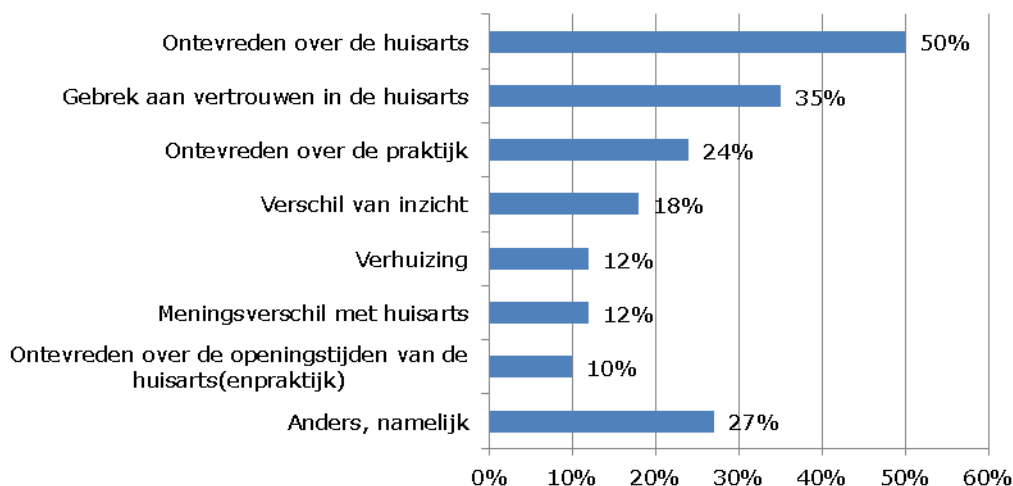
Gewenste samenwerking tussen zorgverleners

- 'Als er overleg is geweest mededelen, dossier moet onderling in te zien zijn, als er een reden toe is contact opnemen met patiënt.'
- '(Digitale) terugkoppeling van behandelingen die ik onderga bij andere zorgverleners naar de huisarts toe, zodat er een compleet beeld ontstaat van klachten-medicatie-behandeling.'
- 'Alle disciplines dienen op de hoogte te zijn van de actuele situatie en voortgang van de behandeling.'
- 'Als de zorg goed verloopt, is regelmatig overleg niet nodig. Bij problemen zou overleg prettig zijn.'

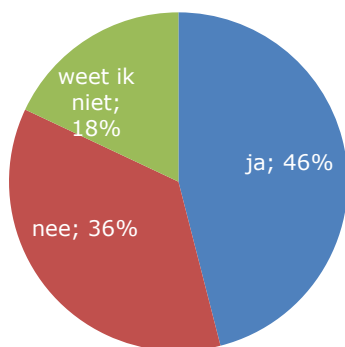
2.9 Wisselen van huisarts

Ongeveer 1100 deelnemers (11%) willen nu of wilden in het afgelopen jaar veranderen van huisarts. Bijna drie kwart (70%) wil(de) overstappen naar een huisarts buiten de praktijk, 15% naar een huisarts binnen de praktijk en 14% weet het niet. Bijna een derde (31%) is daadwerkelijk ook veranderd van huisarts.

De meeste deelnemers willen overstappen of zijn overgestapt omdat ze ontevreden zijn over de huisarts (50%), gebrek aan vertrouwen in de huisarts hebben (35%) of ontevreden zijn over de praktijk (24%) (figuur 36). Bij anders werd grotendeels uitleg gegeven over het eerder gegeven antwoord. Daarnaast werd bijvoorbeeld de wachttijd voor een afspraak of de reisafstand naar de huisartsenpraktijk genoemd.



Figuur 36; Waarom wilt/wilde u veranderen van huisarts?



Figuur 37; Ervaart/ervoer u belemmeringen om te veranderen van huisarts?

Bijna de helft van de deelnemers (46%) die willen/wilden overstappen ervaren belemmeringen bij het veranderen van huisarts (figuur 37).

De meeste deelnemers die belemmeringen ervaren (N=515) geven aan dat de nieuwe huisarts vol zit (29%), de nieuwe huisarts toestemming wil van de oude huisarts (14%) of dat er geen andere huisarts in de buurt is (12%) of ander postcodegebied (12%) (figuur 38). 26 deelnemers geven aan dat ze belemmeringen ervaren/hebben ervaren omdat huisartsen onderling afspraken over overstappen maken.

Belemmeringen bij overstappen, onderling afspraken

- 'De huisartsen in de gemeente bepalen samen of iemand mag veranderen en zo ja naar welke huisarts.'
- 'Ze beweren dat het niet mogelijk is van HA te veranderen. Als ik mij aanmeld bij een ander HA kan ik mij alleen inschrijven als ik verhuisd ben. Bij geen verhuizing, ook geen verandering. Bij geen ene HA hier in de buurt kan ik me inschrijven.'
- 'Huisartsen in mijn woonplaats hebben onderling afspraken hierover.'
- 'Binnen de gemeente waar wij wonen mag niemand van huisarts veranderen.'
- 'Om leegloop van de praktijk van de overleden huisarts te voorkomen, hadden de andere huisartsen afgesproken geen patiënten uit die praktijk over te nemen.'
- 'Ze nemen alleen aan als je van een andere woonplaats komt.'
- 'Alle huisartsen hebben hier afspraken over, het is zeer moeilijk overstappen.'
- 'Andere praktijk: "Wij nemen geen patiënten over binnen zelfde woonplaats".'



Figuur 38; Welke belemmeringen ervaart u / heeft u ervaren?

Toelichting belemmeringen bij overstappen

- 'Als huisartsen plek hebben maar merken dat je afkomstig bent van een andere huisarts in dezelfde regio, melden ze ineens dat de praktijk vol is. Als ik dat met veel moeite kan omzeilen, wordt ik geweigerd in de praktijk vanwege een complex medisch verleden (34 jaar ernstige mis diagnoses, zeldzame neurologische spierziekte).'
- 'Als je wilt veranderen van huisarts mag dat niet binnen de groepspraktijk, dan moet je daar weg en helemaal ergens anders naartoe.'
- 'Belachelijk genoeg moet je eerst een afspraak maken met je oude huisarts en de huisarts die ik wilde zat nu vol.'
- 'De assistente weert een gesprek met de oude huisarts af. De nieuwe huisarts wil mij niet aannemen voordat ik een gesprek heb gehad met de oude huisarts. Dit wil ik niet omdat de emoties te hoog opspelen. Hierdoor vermijd ik een bezoek aan de huisarts zoveel mogelijk.'
- 'De oude huisarts maakte het dossier kwijt. De nieuwe huisarts had geen plaats, ik kon persé maar bij één praktijk terecht. En dat was niet de praktijk waar ik naartoe wilde en zelfs niet de dichtstbijzijnde.'
- 'Diverse praktijken gaven aan vol te zitten en hier nemen ze zomaar geen patiënten aan van andere huisartsen. De situatie is in mijn geval iets verbeterd maar er moest wel iets ernstigs gebeuren.'
- 'Ik vind die postcode en 15 minuten reistijd voor een huisbezoek totale waanzin als je voor een goede huisarts ergens terecht wilt. Alle praktijken in Maastricht werken zo. Maar bij acute en spoed zorg moet ik ALTIJD per definitie naar het ziekenhuis. Dit is dus een onmiskenbare drogreden. Zo kom ik dus niet bij een hoog aangeschreven huisarts terecht, de reistijd is aantoonbaar van ondergeschikt belang. Goede zorg is cruciaal.'

3 Conclusies en aanbevelingen

Deelnemers geven hun huisarts gemiddeld een 8 en hun huisartsenpraktijk een 7.8. Ondanks dit cijfer is er nog veel verbetering nodig. De belangrijkste punten worden in deze paragraaf besproken.

3.1 Bereikbaarheid; veel geïnvesteerd, weinig verbeterd

De laatste jaren is er veel geïnvesteerd in de bereikbaarheid van de huisarts. Verwacht mag worden dat de bereikbaarheid dan ook fors is toegenomen sinds 2009. Dit is niet het geval. Deelnemers geven nog steeds aan dat de telefonische bereikbaarheid van de huisarts slecht is. Vooral in de ochtend en op maandag. Het gevolg is dat sommige mensen de duurdere huisartsenpost bellen. Ook bellen mensen de spoedlijn, waardoor deze voor 'echte' spoedgevallen op dat moment bezet is.

De telefoon kan ontlast worden door mogelijkheden per mail of internet. Bijvoorbeeld afspraken maken via de mail of een consult via internet of mail. Regelmatig zijn digitale diensten (nog) niet mogelijk terwijl mensen daar wel behoefte aan hebben.

3.2 Sommige mensen willen geen andere huisarts

Mensen kunnen niet altijd bij hun eigen huisarts terecht. Zij worden dan geholpen door een andere huisarts uit de praktijk. Sommige mensen vinden dit bezwaarlijk. Bijvoorbeeld omdat zij niet alles telkens opnieuw willen uitleggen of omdat ze bang zijn dat de vervanger hun veelheid aan aandoeningen niet overziet. Als mensen (vooraf) informatie krijgen over werktijden van huisartsen kunnen zij de keuze maken of deze tijden voor hen voldoende zijn. Anders kunnen ze overstappen naar een andere huisarts.

3.3 Niet iedereen kan binnen 48 uur terecht

De huisarts of een collega uit de praktijk zou in principe mensen binnen 48 uur moeten zien. Alleen bij overvolle agenda's mag de huisarts 72 uur aanhouden. Uit de meldactie blijkt dat sommige mensen niet binnen 48 uur terecht kunnen. Dit is onwenselijk.

3.4 Huisarts wijst meestal niet op nakijken verzekeringspolis

Huisartsen informeren mensen doorgaans goed over gestelde diagnose, behandelmogelijkheden, medicijnen en behandelaars. In de richtsnoer van de NZa staat dat ook goede voorlichting over prestaties en tarieven behoort tot zorgvuldige informatieverstrekking. Huisartsen moeten mensen wijzen op mogelijke eigen kosten van een voorgestelde behandeling, onderzoek, etc. Zij kunnen dit vervolgens in hun verzekeringspolis nakijken. Huisartsen wijzen mensen nog onvoldoende op het nakijken van hun verzekeringspolis.

3.5 Geïnformeerde patiënt

Mensen zoeken vaak voor het bezoek aan de huisarts naar informatie over hun klacht. Huisartsen vragen meestal niet aan mensen of ze zelf al informatie gezocht hebben. Dit is een gemiste kans. Als mensen aangeven wat ze al opgezocht hebben en weten kan de huisarts gericht informeren en vragen stellen. De informatie en vragen sluiten hierdoor beter aan bij de persoonlijke situatie. Dit maakt mensen meer tevreden. Daarnaast wordt het consult efficiënter, omdat geen overbodige informatie door de huisarts verteld wordt.

Op de website www.thuisarts.nl kunnen mensen betrouwbare informatie over klachten en gezondheid vinden. Veel mensen kennen deze website (nog) niet en worden hier door hun huisarts niet op geattendeerd.

3.6 Lange wachttijden

Mensen worden vaak niet op de afgesproken tijd geholpen. Sommigen zelfs een half uur tot een uur te laat. Door goed plannen en een goed samenwerkingsbeleid met andere huisartsen (uit de praktijk) hoeven wachttijden niet zo op te lopen.

3.7 Triage door de assistente

Veel huisartsen zijn niet te benaderen zonder tussenkomst van de assistente. Tegelijkertijd beoordeelt de assistente niet altijd goed of iemand een afspraak met de huisarts moet hebben. Een op de vier mensen die via de assistente de huisarts moet bereiken vindt dat die assistente (soms) niet goed beoordeelt of iemand een afspraak met de huisarts nodig heeft. Dit is een schokkend percentage.

3.8 Tijdig doorverwijzen

Wanneer mensen hun huisarts om een verwijzing vragen, krijgen zij deze niet altijd (direct). Bijvoorbeeld een verwijzing voor onderzoek of bezoek aan een specialist. Het niet (direct) krijgen van een verwijzing heeft voor sommige mensen (grote) gevolgen. Bijvoorbeeld onherstelbare schade of onnodig lang aanhoudende klachten. De huisarts functioneert als poortwachter, maar het gebeurt dat mensen te laat worden doorverwezen.

3.9 Afstemming tussen huisarts en andere hulpverleners

Bij veel mensen zijn naast de huisarts meerdere zorgverleners betrokken. Bijvoorbeeld de fysiotherapeut of een specialist. Het is belangrijk dat de huisarts samenwerkt met de andere zorgverleners. Bijvoorbeeld informatie uitwisselen, overleggen en afstemmen. Bij ruim een kwart van de mensen geeft de huisarts soms andere adviezen dan hun andere hulpverleners. Dit is verwarrend voor mensen.

3.10 Nog steeds belemmeringen bij overstappen

Net als in 2009 ervaren veel mensen nog steeds belemmeringen bij het overstappen van huisarts. Vaak zegt de nieuwe huisarts vol te zitten of dat hij toestemming van de oude huisarts wil. Mensen moeten altijd over kunnen stappen van huisarts als ze dat willen. Dit is nu niet altijd mogelijk.