



Grote Bickersstraat 74
1013 KS Amsterdam

Postbus 247
1000 AE Amsterdam

t 020 522 54 44
f 020 522 53 33
e info@tns-nipo.com
www.tns-nipo.com

Political & Social

Rapport

De huisarts-patiënt relatie anno 2011

Petra Kramer

G1952 | november 2011

Nederlands Huisartsen Genootschap
Contactpersoon: A. Corpeleijn

Alle in dit document vermelde gegevens zijn strikt vertrouwelijk. Publicatie en inzage aan derden, geheel of gedeeltelijk, is zonder toestemming van TNS NIPO beslist niet toegestaan.

© TNS NIPO | ISO 9001 | rapport nederlands.dot

Inhoud

	Samenvatting	2
	Inleiding	5

1	De ideale huisarts	6
1.1	Ideale huisarts moet vooral deskundig maar ook meelevend zijn	6
1.2	Geslacht van de huisarts voor meerderheid niet belangrijk	12
1.2.1	Vrouwelijke arts zou empathischer zijn	13
1.2.2	Nederlanders hebben minder vaak voorkeur voor leeftijd huisarts dan 5 jaar geleden	17

2	Vertrouwensband huisarts-patiënt	21
2.1	Ruim acht op de tien Nederlanders laatste 12 maanden contact gehad met huisarts	21
2.2	Duidelijke voorkeur voor eigen huisarts	22
2.2.1	Afname solo-praktijken geaccepteerd zolang een goede vervanger ook bij dossier kan, de patiënt goed vooraf geïnformeerd wordt en men met belangrijke klachten bij de eigen huisarts terecht kan	24
2.3	Nederlanders vertrouwen huisarts problemen toe	27
2.4	Huisarts mag problematiek zelf aansnijden	29
2.4.1	Huisartsen onderschatten bespreekbaarheid vermoedens kindermishandeling en kosten medicijngebruik	30

3	Taken van de huisarts	31
3.1	Huisarts heeft preventieve rol	31
3.2	Belangrijk dat huisarts na overlijden contact opneemt met nabestaanden, huisarts ziet dit echter niet altijd als taak	34
3.3	Huisarts moet regierol hebben	35
3.4	Grote groep Nederlanders wil altijd direct en volledig geïnformeerd worden, maar minderheid huisartsen zou dit doen	36
3.4.1	meerderheid zoekt voor een consult altijd of soms informatie	38
3.4.2	Met name internet wordt geraadpleegd	39
3.4.3	Verminderde behoefte aan overleg met huisarts, huisarts staat echter wel open voor overleg	40

4	Invloed en verantwoordelijkheid huisarts	41
4.1	Huisarts heeft verantwoordelijkheid bij keuzes	41
4.2	Minderheid vindt dat huisartsen zonder meer zouden moeten doen wat de patiënt vraagt	42
4.2.1	Meerderheid vindt het acceptabel dat huisarts de goedkoopste behandeling kiest indien beide even goed zijn	42

4.2.2	Meerderheid accepteert keuze arts een behandeling niet te geven als deze geen aantoonbaar effect heeft	43
4.2.3	Meerderheid vindt dat huisarts leefstijl mag laten meetellen bij beslissing	44
4.2.4	Meerderheid Nederlanders vindt het acceptabel dat huisarts een andere behandeling adviseert omdat er de nieuwe nog niet bewezen effectief en veilig is	46
4.2.5	Negen tiende hoeft geen medicijnen indien klachten binnen enkele dagen vanzelf overgaan	47
4.2.6	Ruime meerderheid accepteert oudere behandeling als huisarts dit wegens positieve ervaring adviseert	47
4.2.7	Meerderheid van mening dat huisarts verzoek doorverwijzing dient in te willigen	50

5	Relatie en rol huisarts bij oncologie	52
5.1	Behoeft ook met huisarts behandelmogelijkheden te bespreken	52

6	Nieuwe ontwikkelingen	56
6.1	Praktijkondersteuner goede ontwikkeling	56
6.1.1	Meerderheid tevreden over informatieverstrekking en begeleiding praktijkondersteuner	58
6.1.2	Overname taken praktijkondersteuner mogelijk negatieve invloed op kennis en vaardigheden chronische ziekten	60
6.2	Nederlanders enthousiast over preventief onderzoeken	62
6.3	Avondspreekuur zou welkom zijn	64
6.3.1	Jonge huisartsen en huisartsen in opleiding flexibeler houding tegenover avondspreekuur	67
6.4	Meningen over e-consult sterk verdeeld	68
6.5	Samenwerking andere zorgverleners en specialisten	71
6.5.1	Meerderheid Nederlanders en huisartsen van mening dat medische gegevens bekend mogen zijn bij vervanger en specialisten in de tweede lijn	72

Bijlagen

Onderzoeksverantwoording

Inhoud figuren en tabellen

1	<i>Steekwoorden ideale huisarts (spontaan, totaal 3 antwoorden, meest gegeven antwoorden)</i>	7
2	<i>Steekwoorden ideale huisarts (spontaan, eerstgenoemde antwoord, meest gegeven antwoorden)</i>	8
3	<i>De belangrijkste functie van de ideale huisarts (geholpen, belangrijkste functie, meest gegeven antwoorden) - Nederlanders</i>	9
4	<i>De belangrijkste functie van de ideale huisarts (geholpen, belangrijkste functie, meest gegeven antwoorden) – Huisartsen</i>	10

5	<i>De belangrijkste persoonskenmerken van de ideale huisarts (geholpen, belangrijkste persoonskenmerk, meest gegeven antwoorden)</i>	11
6	<i>Nederlanders: voorkeur geslacht huisarts uitgesplitst naar sekse</i>	12
7	<i>Voordelen vrouwelijke huisarts Nederlanders, eerstgenoemde antwoord</i>	13
8	<i>Nadelen vrouwelijke huisarts, eerstgenoemde antwoord</i>	14
9	<i>Huisartsen: Hoe denkt u zelf over de gevolgen van steeds meer vrouwelijke huisartsen? (n=159)</i>	15
10	<i>Gunstige gevolgen van toename aantal vrouwen in huisartsenvak uitgesplitst naar geslacht huisarts</i>	16
11	<i>Nederlanders: voorkeur jonge/oude arts- 2011 en 2006</i>	17
12	<i>Nederlanders: voorkeur jonge/oude arts- uitgesplitst naar leeftijd</i>	18
13	<i>Nederlanders: Waarom geeft u een voorkeur aan een jonge huisarts? (meest gegeven antwoorden)</i>	19
14	<i>Nederlanders: Waarom geeft u een voorkeur aan een oude huisarts?(meest gegeven antwoorden)</i>	20
15	<i>Heeft u in de afgelopen 12 maanden wel eens contact gehad met de huisarts?</i>	22
16	<i>Stellingen Nederlanders (n=861)</i>	22
17	<i>Nederlanders: Welke van onderstaande stellingen is het meest op u van toepassing?</i>	23
18	<i>In wat voor type praktijk is uw huisarts/bent u werkzaam?</i>	24
19	<i>Nederlanders: In welk geval vindt u het acceptabel of minder erg dat u niet altijd bij uw eigen huisarts terecht kunt? (eerst genoemde antwoord)</i>	25
20	<i>Huisartsen: Wij hebben de bevolking gevraagd onder welke voorwaarden men het acceptabel vindt dat men niet altijd bij de eigen huisarts terecht kan. Kunt u aangeven welke van onderstaande voorwaarden volgens u door de bevolking het meest is genoemd?</i>	26
21	<i>Nederlanders: Stelt u zich voor dat u de volgende problemen heeft. Zou u uw huisarts dan in vertrouwen nemen? (1^e antwoord)?</i>	27
22	<i>Huisartsen: In welke gevallen gaven de patiënten aan dat zij de huisarts het vaakst in vertrouwen nemen denkt u? (maximaal 3)</i>	28
23	<i>Nederlanders: Mag de huisarts, zonder dat de patiënt erom vraagt beginnen over het volgende onderwerp?</i>	29
24	<i>Huisartsen: Van welke van onderstaande onderwerpen denkt u dat patiënten het acceptabel vinden als u erover begint, zonder dat zij erom vragen?(ter vergelijking de resultaten van de Nederlanders toegevoegd, % antwoord 'ja, altijd').</i>	30
25	<i>Stellingen Nederlanders en huisartsen rondom takenpakket huisarts (% mee eens)</i>	32
26	<i>Bent u het eens met de volgende stellingen? Huisartsen (n=156)</i>	33
27	<i>Nederlanders: Stel dat iemand in uw gezin komt te overlijden en uw huisarts begeleid u in de weken erna. Hoe belangrijk vindt u het dat uw huisarts na een jaar contact met u opneemt om te informeren hoe het met u gaat? Huisartsen: Stel dat een patiënt van u een partner of een kind heeft verloren, ziet u het dan als uw taak om een jaar na het overlijden contact op te nemen met deze persoon en te informeren hoe het gaat?</i>	34
28	<i>Bent u het eens met de volgende stellingen?</i>	35

29	<i>Stellingen Nederlanders</i>	36
30	<i>Nederlanders: Wanneer vindt u het acceptabel als u niet direct of volledig door uw huisarts wordt geïnformeerd? Huisartsen: In welke gevallen vindt u het zelf acceptabel om geen of slechts marginale informatie te geven?</i>	37
31	<i>Nederlanders: Als u de huisarts bezoekt met bepaalde gezondheidsklachten, in welke mate zoekt u dan zelf voorafgaand aan het consult naar informatie rondom de klachten die u heeft?</i>	38
32	<i>Nederlanders: Welke bronnen raadpleegt u voor het zoeken van informatie over deze klachten? (meest gegeven antwoorden)</i>	39
33	<i>Nederlanders: In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? % mee eens</i>	40
34	<i>Stelling Nederlanders: Het zou beter zijn als de huisartsen vaker doen wat de mensen vragen, dan daar maar vraagtekens bij te zetten. Huisartsen: Volgens mij is de meerderheid van de bevolking van mening dat het beter zou zijn als de huisarts gewoon doet wat de mensen vragen, in plaats van daar vraagtekens bij te zetten.</i>	42
35	<i>Nederlanders: In welke mate vindt u het acceptabel dat de huisarts een bepaalde behandeling niet geeft omdat deze geen aantoonbaar effect heeft?</i>	43
36	<i>Stel, uw huisarts wil de medicijnen die u vraagt niet aan u voorschrijven omdat de klachten die u heeft, volgens de huisarts, grotendeels veroorzaakt worden door een ongezonde leefstijl. Uw huisarts geeft u het advies om uw leefstijl aan te passen en biedt u hiervoor hulpmiddelen/ondersteuning aan. Hoe zou u daar dan op reageren denkt u?</i>	44
37	<i>Huisartsen: U zegt tegen een patiënt dat u de medicijnen die hij vraagt niet wilt voorschrijven omdat de patiënt grotendeels de klachten zelf veroorzaakt door diens ongezonde leefstijl (bijvoorbeeld roken, weinig bewegen, te veel drinken/eten). U adviseert de patiënt zijn leefstijl aan te passen en biedt hem hiervoor hulpmiddelen aan. Hoe reageert de gemiddelde patiënt?</i>	45
38	<i>Nederlanders: Stel, er bestaat een nieuwe behandeling voor een bepaalde aandoening/Stel, u heeft een ziekte die behandeld kan worden met een nieuwe behandeling waarvan de effectiviteit en de mate van veiligheid niet bewezen zijn. In hoeverre vindt u het acceptabel dat een huisarts daarom een andere behandeling adviseert?</i>	46
39	<i>1110: Nederlanders: stel, u wilt medicijnen voor een bepaalde klacht, maar de huisarts legt u uit dat de klachten zonder medicijnen vanzelf binnen enkele dagen over zijn. Welk van de volgende alternatieven zou u dan kiezen, denkt u?</i>	47
40	<i>Nederlanders: Stel, voor uw klacht is een behandeling mogelijk met een nieuw op de markt verschenen geneesmiddel. Uw huisarts zegt dat zijn/haar voorkeur uitgaat naar een geneesmiddel waar jarenlang ervaring mee is wat betreft de werking en bijwerkingen op lange termijn. Wat vindt u dat er in zo'n geval dient te gebeuren? Huisartsen: Voor welk alternatief zullen de meeste patiënten kiezen denkt u?</i>	48
41	<i>Nederlanders: Als mijn huisarts uitlegt dat een total body check voor mij niet nodig is, dan neem ik dit aan.% mee eens</i>	49
42	<i>Nederlanders: In welke mate vindt u dat de huisarts op verzoek een verwijzing naar een specialist moet geven, ook al vindt hij/zij het niet nodig (onschuldige</i>	

	<i>aandoening). Huisartsen: Een patiënt wil een verwijzing naar de specialist. U vindt echter dat de klachten op een onschuldige aandoening wijzen en dat een verwijzing dus niet nodig is. Denkt u dat de gemiddelde patiënt dan toch druk uitoefent om u tot een verwijzing naar de specialist aan te zetten?</i>	50
43	<i>Nederlanders: Stel dat zou blijken dat u kanker heeft, heeft u er dan behoefte aan om ook met uw huisarts de behandelmogelijkheden te bespreken? Huisartsen: Stel dat een van uw patiënten de diagnose kanker heeft gekregen, ziet u het dan als uw taak om met hem/haar de behandelmogelijkheden te doorspreken?</i>	52
44	<i>Nadat iemand kanker heeft gehad, staat deze nog jarenlang onder controle van het ziekenhuis met het oog op het mogelijk terugkeren van de kanker en om de psychische en lichamelijke gevolgen te bespreken. Nederlanders: Stel dat het mogelijk zou zijn om de controles goed door de huisarts te laten doen in plaats van door de specialist. Zou u het prettig vinden als de huisarts deze controles zou uitvoeren? huisartsen: Stel dat een van uw patiënten is behandeld tegen kanker en voor de controles na de behandeling op een verantwoorde manier door de specialist naar u kan worden doorverwezen, vindt u dan dat die controles in de huisartsenpraktijk moeten kunnen plaatsvinden?</i>	53
45	<i>Nederlanders: Zou u met of via uw huisarts (periodiek) uw risico op kanker in kaart willen brengen door middel van een vragenlijst en/of eenvoudig onderzoek? Huisartsen: Bent u bereid periodiek, bijvoorbeeld eenmaal per vijf jaar, het risico op kanker in kaart te brengen bij uw patiënten?</i>	54
46	<i>Nederlanders: Stel u heeft kanker. Genezing blijkt niet meer mogelijk en u wilt thuis overlijden. Verwacht u dan van uw huisarts dat die zelf de (medische) begeleiding in die dagen doet, zo nodig ook in de avond, nacht en het weekend? Huisartsen: bent u bereid palliatieve zorg te verlenen, ook in ANW uren in de laatste dagen voor het overlijden van de patiënt?</i>	55
47	<i>Nederlanders: Bent u in het afgelopen jaar wel eens bij de praktijkondersteuner van uw huisartsenpraktijk geweest?</i>	57
48	<i>Nederlanders: In welke mate bent u tevreden of ontevreden over de begeleiding/informatieverstrekking van de praktijkondersteuner?</i>	58
49	<i>Nederlanders: Kunt u toelichten waarom u tevreden bent over de begeleiding/informatieverstrekking van de praktijkondersteuner? (Spontaan, meest gegeven antwoorden)</i>	59
50	<i>Nederlanders en huisartsen: Heeft het overnemen van taken door de praktijkondersteuner een negatieve invloed op uw vertrouwensband met uw huisarts/patiënt?</i>	60
51	<i>Heeft het overnemen van taken door de praktijkondersteuner een negatieve invloed op...(huisartsen, n=134)</i>	61
52	<i>Stellingen preventief onderzoek Nederlanders (n=861), huisartsen (n=156)</i>	62
53	<i>Nederlanders: Er worden diverse preventieonderzoeken aangeboden. Huisartsen vinden over het algemeen dat zo'n onderzoek pas zinvol is als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het werkt. Als u vraagt om zo'n onderzoek en uw huisarts legt uit dat niet is aangetoond dat werkt, hoe reageert u dan? Huisartsen: Als patiënten u vragen om een preventief onderzoek en u legt uit dat niet is aangetoond dat het werkt, hoe reageren uw patiënten dan over het algemeen?</i>	63

54	<i>Biedt uw huisarts avondspreekuur aan?</i>	64
55	<i>Nederlanders: Stel dat uw huisarts een avondspreekuur in zou stellen. Zou u dan in de toekomst van deze extra service gebruikmaken? (*n=Nederlanders waarvan de huisarts geen avondspreekuur heeft, 703)</i>	65
56	<i>Nederlanders: Stel, uw huisarts is van plan om één avond per week een avondspreekuur in te stellen. Dit zou betekenen dat er een halve dag per week overdag een andere huisarts is. Welke situatie is het meest op u van toepassing?</i>	66
57	<i>Huisartsen over het avondspreekuur</i>	67
58	<i>Nederlanders: In hoeverre spreekt de mogelijkheid van een e-consult u aan? Huisartsen: In hoeverre denkt u dat de mogelijkheid van een e-consult de Nederlandse bevolking aanspreekt? In hoeverre spreekt het houden van een e-consult uzelf aan?</i>	68
59	<i>Nederlanders: Kunt u aangeven waarom het e-consult u aanspreekt? (Spontaan, meest gegeven antwoorden)</i>	69
60	<i>Nederlanders: Kunt u aangeven waarom het e-consult u niet aanspreekt? (Spontaan, meest gegeven antwoorden)</i>	70
61	<i>Hoe vindt u dat uw huisarts samenwerkt met specialisten in het ziekenhuis/ zorgverleners buiten het ziekenhuis? Nederlanders (n=861), huisartsen (n=156)</i>	71
62	<i>Met welke onderstaande beweringen over uw gegevens bent u het eens? Nederlanders en huisartsen.</i>	72
63	<i>Vindt u zelf dat u uw geheimhouding mag verbreken als daardoor grote risico's voor anderen kunnen worden voorkomen?</i>	73
64	<i>Nederlanders: Na een verwijzing moet de huisarts op de hoogte blijven van wat er met mij gebeurt of gaat gebeuren Huisartsen: Na een verwijzing moet de huisarts op de hoogte blijven van wat er met een patiënt gebeurt of gaat gebeuren,</i>	74
65	<i>Steekproefopbouw huisartsen</i>	
66	<i>Steekproefopbouw Nederlanders</i>	

Samenvatting

Ideale huisarts

De ideale huisarts is naast een bekwaam persoon ook een vertrouwenspersoon. Hij/zij moet niet alleen deskundig, maar ook meelevend zijn. Het geslacht van de huisarts is voor het merendeel van de Nederlanders irrelevant. Nederlanders die de voorkeur aan een vrouwelijke huisarts geven, vinden een vrouwelijke arts empathischer. Over het algemeen is er een voorkeur voor een jonge huisarts; deze zou beter op de hoogte zijn van recente ontwikkelingen. Sinds 2006 zijn er echter meer Nederlanders die aangeven *geen* voorkeur te hebben voor een jonge of een oude huisarts.

Voorkeur eigen huisarts

Ruim acht op de tien Nederlanders heeft het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts. De meerderheid hiervan is op consult geweest. Nederlanders hebben een duidelijke voorkeur voor de eigen huisarts, zowel bij psychische als lichamelijke klachten. De meerderheid van de Nederlanders wil het liefst een huisarts voor een langere periode of voor het hele leven. Sinds 2006 zijn er steeds meer mensen die de voorkeur geven aan een huisarts voor een bepaalde periode (niet per se hun hele leven) en minder mensen die graag hun hele leven dezelfde arts willen.

Ook voor de huisarts is de vertrouwensband een belangrijk aspect. Nagenoeg alle huisartsen willen voor hun patiënten een echte vertrouwenspersoon blijven. Men vindt het minder erg niet bij de eigen huisarts terecht te kunnen zolang de vervanger ook bij het dossier kan en zolang men met belangrijke klachten wel bij de eigen huisarts terecht kan.

Openheid over problemen

Met de meeste problemen komen Nederlanders bij de huisarts aan, ook psychische problemen, verslavingsproblematiek of seksuele problemen. De huisarts zelf mag ook, vaak zonder dat er aanleiding voor is, bepaalde problematiek aansnijden. Sinds 2006 is er echter iets meer terughoudendheid: men vindt vaker dat het te bespreken onderwerp wel te maken moet hebben met de reden van het consult. Huisartsen liggen redelijk op een lijn met de Nederlandse bevolking, maar zij onderschatten de bespreekbaarheid van vermoedens van kindermishandeling en de kosten van medicijngebruik.

Taken huisarts

Van de huisarts wordt verwacht dat hij/zij een rol heeft in preventiebeleid: een ruime meerderheid vindt dat de huisarts gezondheidsproblemen dient te voorkomen en patiënten erop gewezen mogen worden als zij door hun leefstijl een bepaalde aandoening ontwikkelen. Een meerderheid van de Nederlanders vindt ook dat het de taak van de huisarts is contact op te nemen met de nabestaanden geruime tijd na het overlijden van de patiënt. Huisartsen zelf zien dit in mindere mate als hun taak.

Regierol huisarts

Patiënten zijn zeer duidelijk over de regierol die de huisarts moet hebben. De huisarts moet de patiënt zo nodig naar de juiste hulpverleners doorverwijzen en op de hoogte blijven van de behandelingen. Daarnaast moet de huisarts overzicht hebben van de zorg die een patiënt op verschillende plekken ontvangt.

Ook de regierol voor de huisarts als het gaat om de keuze van behandelingen is erg groot. Een ruime meerderheid vindt het aan de arts om te beslissen of en welke behandeling een patiënt krijgt.

Informatievoorziening huisarts/patiënt

De meeste Nederlanders vinden dat de huisarts de patiënt altijd direct en volledig dient te informeren. Slechts een minderheid van de huisartsen deelt deze mening. Huisartsen vinden het vooral acceptabel informatie achter te houden wanneer deze informatie niet helemaal zeker is of wanneer de patiënt onnodig ongerust wordt gemaakt. De behoefte van de patiënt om goed geïnformeerd te worden, blijkt uit het feit dat een meerderheid regelmatig zelf op zoek gaat naar informatie voor een consult. Ondanks deze informatiebehoefte lijkt er sinds 1999 sprake van een verminderde behoefte aan overleg met de huisarts. Mogelijk heeft dat te maken met het groeiende gebruik van internet bij het zelf zoeken naar informatie.

Invloed huisarts

De invloed van de huisarts is groot. Wanneer de huisarts geen medicatie adviseert omdat de klachten binnen geringe tijd vanzelf over zouden gaan of wanneer de huisarts een bekend geneesmiddel adviseert in plaats van een nieuw middel, gaat een ruime meerderheid uit van het advies van de huisarts. Ongeveer de helft van de patiënten is van mening dat de patiënt zich erbij neer moet leggen als de huisarts een verwijzing naar specialist niet nodig vindt. Tevens wordt het door de meerderheid geaccepteerd als de huisarts aangeeft dat een ‘total body check’ niet nodig is.

Toch is een redelijk grote groep Nederlanders van mening dat de huisarts een verzoek tot doorverwijzing dient in te willigen, ook al vindt de huisarts dit niet nodig. Huisartsen staan hier ook voor open: slechts een enkeling geeft aan een dergelijk verzoek nooit in te willigen als hij/zij het zelf niet nodig vindt.

Verantwoordelijkheid huisarts beschikbare middelen

Men vindt het vooral de verantwoordelijkheid van de huisarts en in mindere mate van de patiënt om verantwoord om te gaan met de beschikbare middelen. Slechts een minderheid is van mening dat de huisarts zonder meer zou moeten doen wat de patiënt van hem/haar vraagt.

Verantwoordelijkheid patiënt

Een overgrote meerderheid van de Nederlanders vindt dat de arts van de patiënt mag verwachten dat deze de voorgeschreven medicatie volgens voorschrift gebruikt, dat de adviezen over leefstijl worden opgevolgd en, in iets mindere mate, dat hij/zij wordt geïnformeerd over wijzigingen in samenstelling van samenlevingsverband/gezin en andere zorgverleners waar de patiënt in behandeling is.

Relatie en rol huisarts bij oncologie

Indien men kanker zou hebben, zou een ruime meerderheid de behoefte hebben de behandelmogelijkheden met de eigen huisarts te bespreken. Over de uitvoer van controles door de eigen huisarts is men minder overtuigd. Huisartsen zelf vinden wel dat dit in de praktijk plaats moet kunnen vinden. De meerderheid van de Nederlanders ziet het zitten het risico op kanker in kaart te laten brengen bij de huisarts. De huisarts zelf ziet hier

minder heil in. De helft van de Nederlanders verwacht zeker dat wanneer genezing niet meer mogelijk blijkt en de patiënt thuis wil overlijden, de huisarts de terminale begeleiding doet, zo nodig ook in de avonden, nachten en weekenden. Huisartsen kunnen zich hier minder in vinden.

Praktijkondersteuner

Het gebruik van een praktijkondersteuner wordt gezien als een positieve ontwikkeling. Nederlanders zijn tevreden over de informatieverstrekking en begeleiding van de praktijkondersteuner. Zowel de huisartsen als de Nederlandse bevolking zijn van mening dat de vertrouwensband tussen de patiënt en huisarts niet negatief wordt beïnvloed door de praktijkondersteuner. Wel heeft het overnemen van taken door de praktijkondersteuner mogelijk een negatieve invloed op de huisarts' kennis van chronische ziekten.

Preventieonderzoek

Nederlanders zijn over het algemeen enthousiast over preventief onderzoeken. Huisartsen zelf zijn hierover wat terughoudender. Zij vinden dat er iets selectiever met deze onderzoeken mag worden omgegaan. Hoewel Nederlanders nog steeds redelijk enthousiast zijn over het preventief uitvoeren van verschillende onderzoeken, lijkt het belang sinds 2006 iets gedaald.

Avondspreekuur

Slechts 3% van de Nederlanders geeft aan dat zijn/haar huisarts avondspreekuur aanbiedt. Hoewel van deze kleine groep slechts een kwart aangeeft hiervan gebruik te maken zou volgens een meerderheid van de Nederlanders een avondspreekuur welkom zijn. Als de eigen huisarts hierdoor verminderd beschikbaar is, spreekt nog slechts een minderheid dit idee aan. Ongeveer de helft van de huisartsen heeft een flexibele houding tegenover het aanbieden van een avondspreekuur.

E-consult

De meningen over e-consult zijn sterk verdeeld: ongeveer de helft van de Nederlanders vindt dit een aansprekend idee. Huisartsen delen deze mening, maar overschatten het enthousiasme van de patiënt.

Samenwerking met specialisten en andere zorgverleners

Zowel de Nederlandse bevolking als huisartsen zijn positief gestemd over de samenwerking tussen huisartsen en specialisten binnen en buiten het ziekenhuis. Ook is een meerderheid van de Nederlanders en huisartsen van mening dat medische gegevens bekend mogen zijn bij zowel de vervanger als bij specialisten in de tweede lijn. Als het gaat om geheimhouding nemen huisartsen het niet zo nauw wanneer er grote risico's kunnen worden voorkomen door de geheimhouding te verbreken.

Inleiding

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) laat iedere vijf jaar een onderzoek uitvoeren over de relatie tussen de huisarts en de patiënt. Dit onderzoek is dan ook grotendeels een herhaalmeting; in 1999 en 2006 heeft TNS NIPO een vergelijkbaar onderzoek in opdracht van het NHG uitgevoerd. Dit maakt het mogelijk de veranderingen in de loop der tijd te volgen. Dit jaar zijn daar enkele nieuwe, actuele onderwerpen aan toegevoegd.

Het doel van dit onderzoek is om de mening van Nederlanders en huisartsen in kaart te brengen. De volgende onderwerpen zijn behandeld:

- het beeld dat Nederlanders hebben van de ideale huisarts;
- de vertrouwensband tussen patiënten en hun huisarts;
- hoe Nederlanders en huisartsen zelf denken over de taken die de huisarts heeft;
- de invloed en verantwoordelijkheid van de huisarts bij het maken van keuzes;
- de rol van de huisarts bij oncologie;
- hoe huisartsen en Nederlanders tegenover nieuwe ontwikkelingen staan.

De vragen aan de huisartsen omvatten naast hun eigen mening ook vaak hun inschatting van de denkbeelden die Nederlanders erop na houden. Waar mogelijk worden de resultaten van 2011 vergeleken met de in 2006 verkregen resultaten.

In totaal hebben 156 huisartsen aan het onderzoek meegewerkt, alle huisartsen zijn lid van het NHG. Daarnaast hebben dit jaar voor het eerst ook 56 aios meegewerkt. Tevens heeft een representatieve groep van 861 Nederlanders aan het onderzoek meegewerkt. Om over specifieke patiëntengroepen uitspraken te kunnen doen is de steekproef daarnaast opgehoogd met extra (ex-)kankerpatiënten en patiënten met een chronische ziekte. In totaal hebben 108 kankerpatiënten en 117 patiënten met een chronische ziekte deelgenomen aan het onderzoek (een deel van hen zit dus in de representatieve steekproef; de overige patiënten betreft een opgehoogde groep om ook over de afzonderlijke groepen uitspraken te kunnen doen).

In het rapport wordt hoofdzakelijk gesproken over de representatieve groep Nederlanders. De chronische patiënten en kankerpatiënten worden vooral gebruikt wanneer een vergelijking met deze groepen interessant blijkt.

Voor de huisartsen geldt dat met name uitspraken worden gedaan over de groep afgestudeerde huisartsen. De aios worden vooral aangehaald op het moment dat deze in hun mening afwijken van de huisartsen.

Het veldwerk heeft plaatsgevonden in september/oktober 2011.

1 De ideale huisarts

In dit hoofdstuk worden verwachtingspatronen van Nederlanders en huisartsen over ‘de ideale huisarts’ met elkaar vergeleken. Meningen over de huisarts betreffen zowel belangrijke persoonskenmerken en functies. Daarnaast wordt ingegaan op voorkeuren voor geslacht en leeftijdscategorie.

De voornaamste conclusies naar aanleiding van dit hoofdstuk zijn:

- De ideale huisarts is naast een bekwaam persoon ook een vertrouwenspersoon; hij/zij moet niet alleen deskundig, maar ook meelevend zijn
- Het geslacht van de huisarts is voor het merendeel van de Nederlanders irrelevant
- Nederlanders die de voorkeur aan een vrouwelijke huisarts geven, vinden een vrouwelijke arts empathischer
- Over het algemeen is er een voorkeur voor een jonge huisarts; deze zou beter op de hoogte zijn van recente ontwikkelingen
- Sinds 2006 zijn er echter meer Nederlanders die aangeven *geen* voorkeur te hebben voor een jonge danwel een oude huisarts

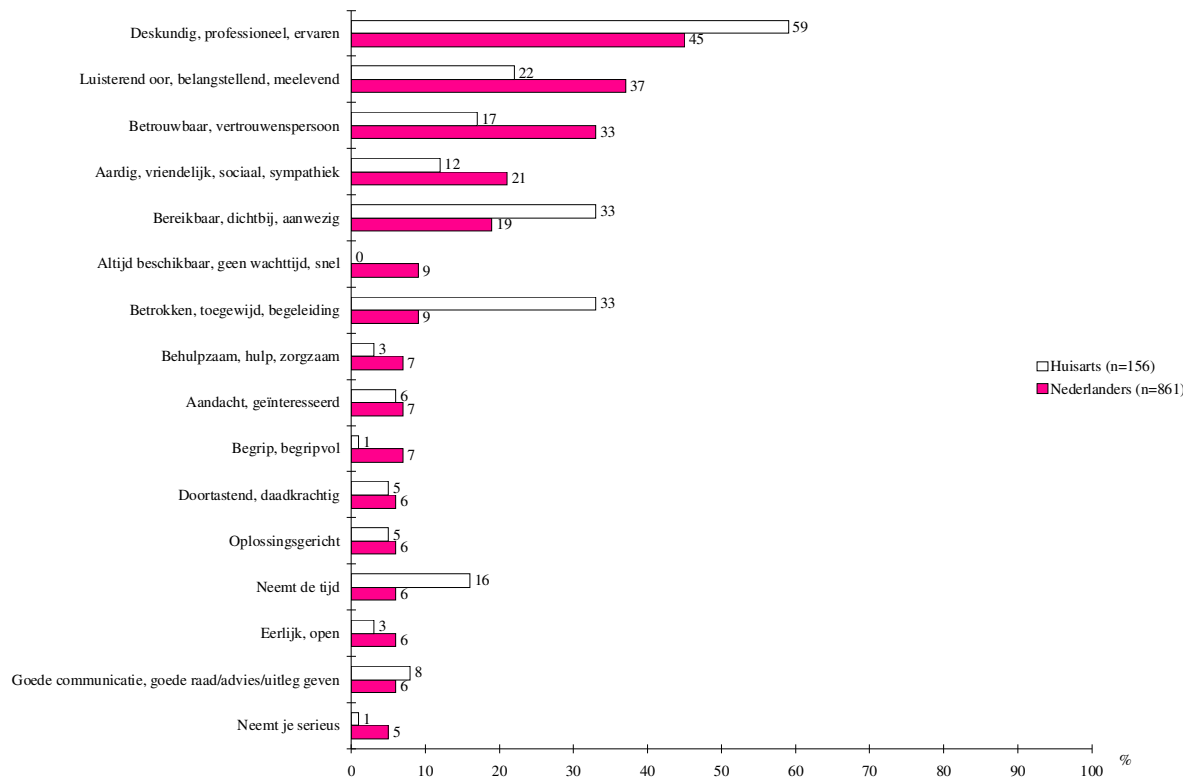
1.1 Ideale huisarts moet vooral deskundig maar ook meelevend zijn

Zowel de Nederlanders als huisartsen noemen ‘deskundigheid’ als belangrijkste steekwoord bij de gedachte aan de ideale huisarts. Huisartsen noemen vaker deskundigheid dan Nederlanders (59% van de Nederlanders versus 42% van de huisartsen).

Nederlanders hechten naast deskundigheid ook veel waarde aan sociale kenmerken van een huisarts. Zo noemt 37% van de Nederlanders ‘belangstellend/luisterend oor’ als belangrijk steekwoord, gevolgd door ‘betrouwbaar/vertrouwenspersoon’ (33%).

Huisartsen denken naast deskundigheid ook regelmatig aan ‘bereikbaarheid’ (33%) en kenmerken als ‘betrokken, toegewijd, begeleiding’ (33%). Ook lijken huisartsen het veel belangrijker dan Nederlanders te vinden dat de huisarts de tijd neemt (16%).

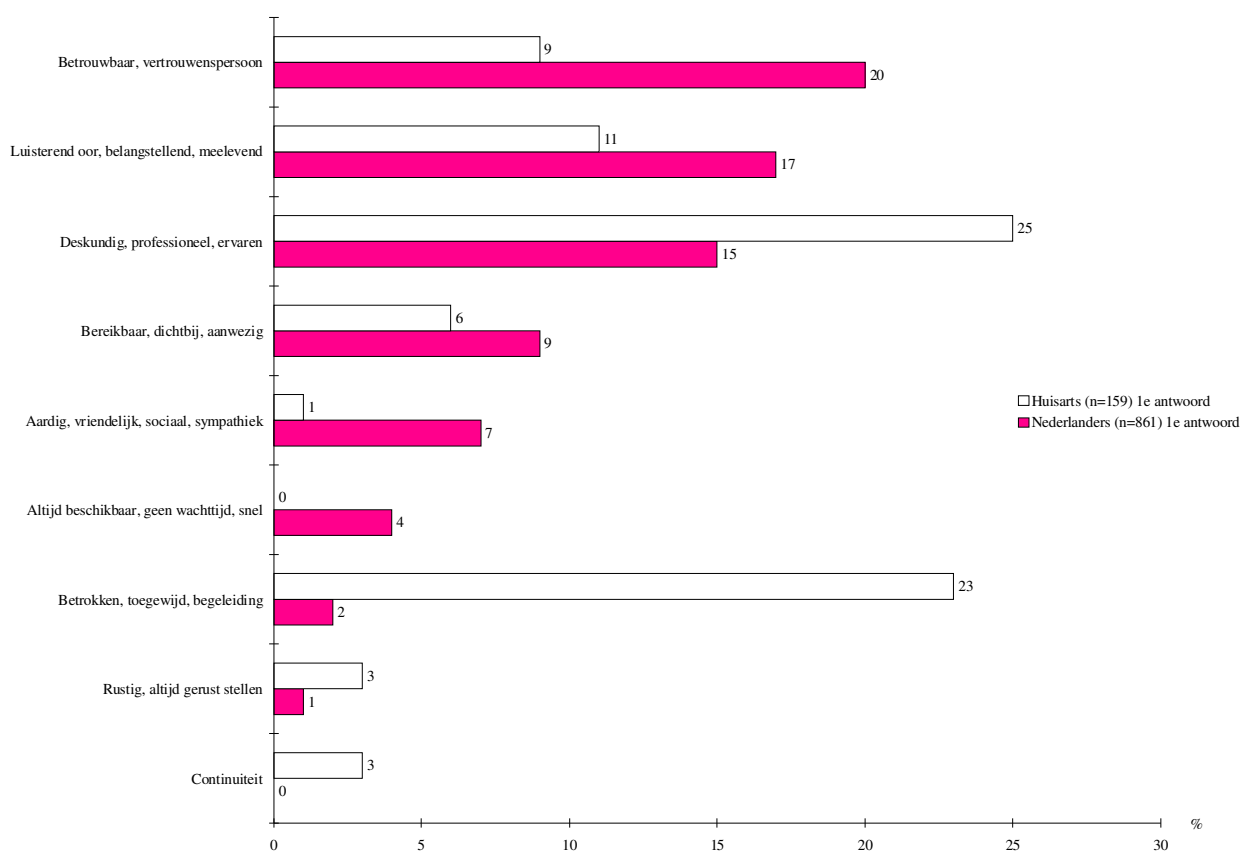
1 | Steekwoorden ideale huisarts (spontaan, totaal 3 antwoorden, meest gegeven antwoorden)



Bron: TNS NIPO, 2011

Wordt er gekeken naar het eerstgenoemde en dus over het algemeen belangrijkste steekwoord, dan blijkt dat Nederlanders in eerste instantie de ideale huisarts als een vertrouwenspersoon zien. Een op de vijf Nederlanders heeft als eerste associatie ‘betrouwbaar, vertrouwenspersoon’. Daarnaast noemt 17% ‘een luisterend oor, belangstellend, meelevend’. De huisartsen denken spontaan echter het eerst aan deskundigheid (25%). Ook in onderstaande grafiek komt het verschil in verwachtingen tussen de huisarts en de patiënt duidelijk naar voren.

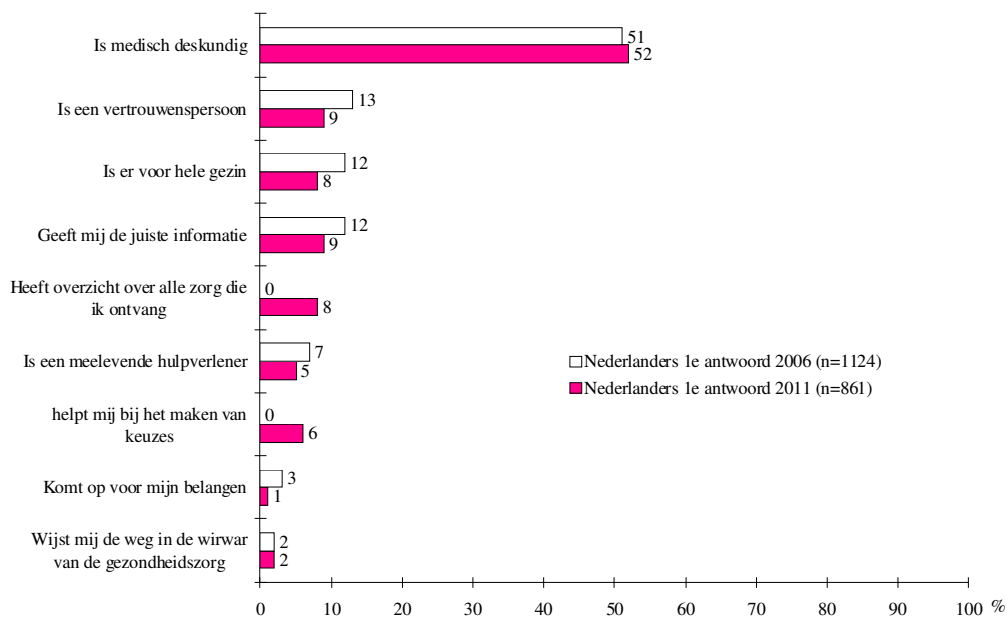
2 | Steekwoorden ideale huisarts (spontaan, eerstgenoemde antwoord, meest gegeven antwoorden)



Bron: TNS NIPO, 2011

Geholpen is nagevraagd wat volgens de Nederlandse bevolking de belangrijkste functies zijn van de ideale huisarts. Ook hier komt, net als in 2006 de medische deskundigheid op de eerste plaats te staan (52%). Daarnaast noemt nagenoeg een tiende 'is een vertrouwenspersoon' (9%), 'geeft mij de juiste informatie' (9%) en 'is er voor het hele gezin' (8%).

3 | De belangrijkste functie van de ideale huisarts (geholpen, belangrijkste functie, meest gegeven antwoorden) - Nederlanders

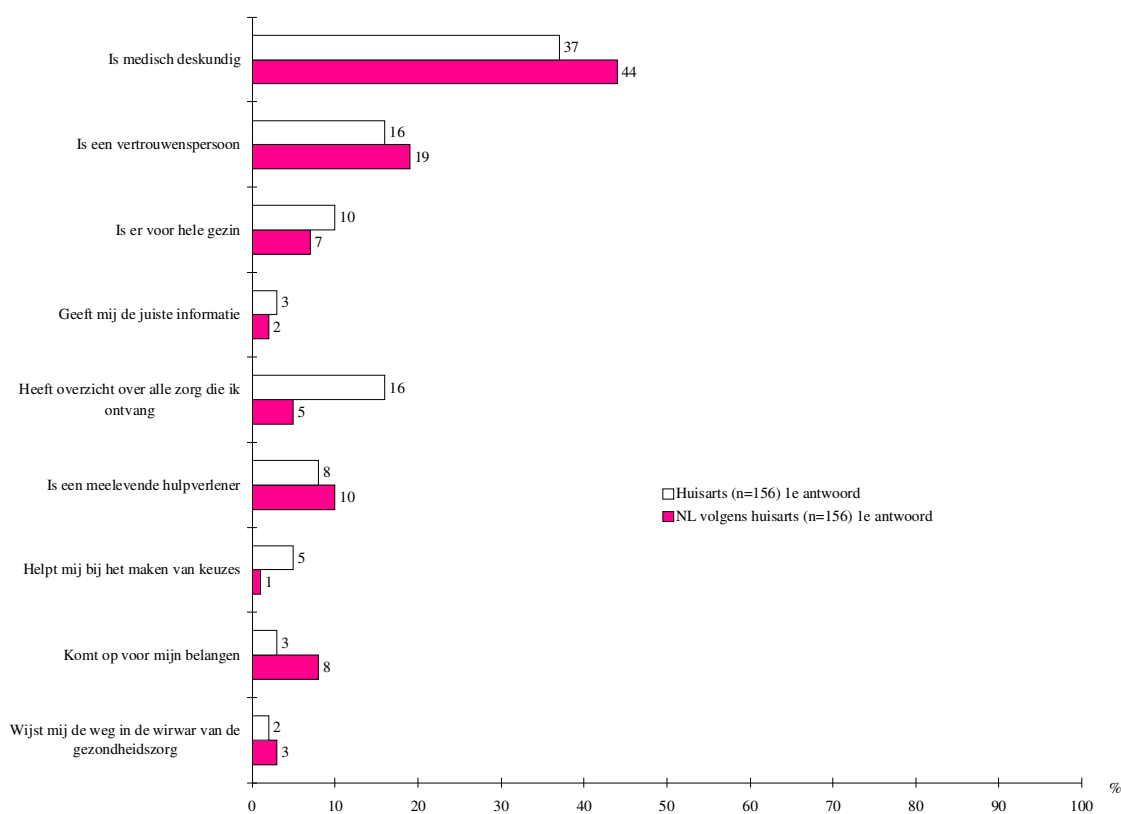


Bron: TNS NIPO, 2011

Ook huisartsen noemen het vaakst de medische deskundigheid als belangrijkste functie van de ideale huisarts (37%). Daarnaast ziet 16% de ideale huisarts als vertrouwenspersoon en vindt eenzelfde aandeel (16%) het belangrijk dat de huisarts overzicht heeft over alle zorg die de patiënt ontvangt.

Zoals onderstaande grafiek laat zien, heeft de huisarts zelf ook de indruk dat ‘medische deskundigheid’ door de Nederlandse bevolking als belangrijkste functie van de ideale huisarts wordt gezien (43%). Ook verwacht de huisarts dat de Nederlandse bevolking het belangrijk vindt dat de huisarts als vertrouwenspersoon fungeert (19%). Hoewel zij zelf het hebben van overzicht over de zorg die men ontvangt redelijk vaak noemen (16%), verwachten echter dat de Nederlander hier minder waarde aan hecht (5%). In de vorige figuur zagen we dat 8% van de Nederlanders dit als eerste antwoord noemt.

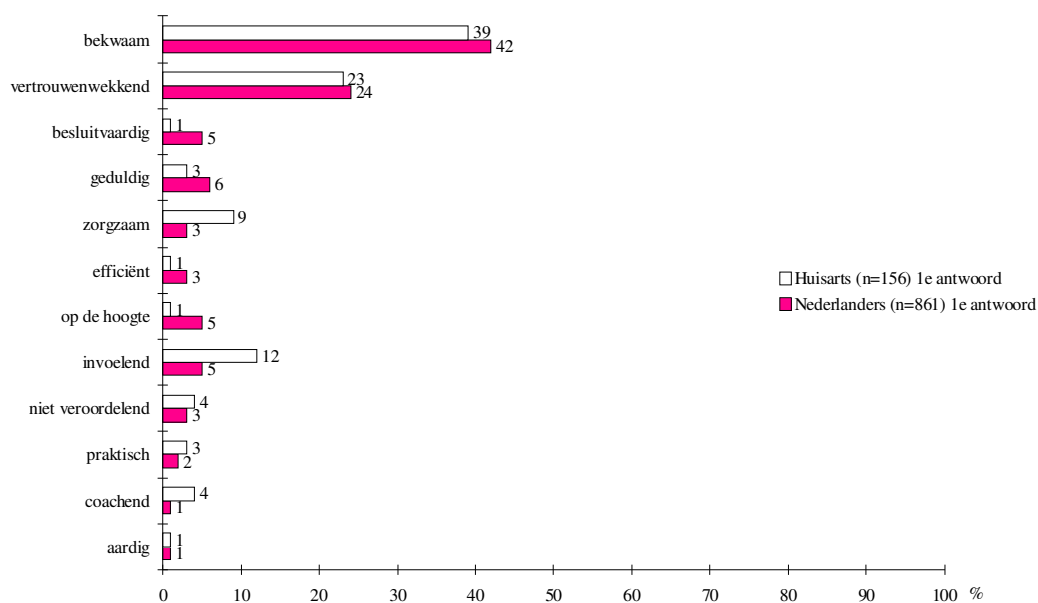
4 | De belangrijkste functie van de ideale huisarts (geholpen, belangrijkste functie, meest gegeven antwoorden) – Huisartsen



Bron: TNS NIPO, 2011

Wanneer gekeken wordt naar de belangrijkste persoonskenmerken van de ideale huisarts wordt ‘bekwaam’ veruit het meest genoemd in beide groepen (als belangrijkste genoemd door 42% van de Nederlanders en 39% van de huisartsen). Een aspect dat uiteraard nauw samenhangt met ‘deskundigheid’, hetgeen in het voorgaande al overduidelijk naar voren kwam. ‘Vertrouwenwekkend’ wordt door nagenoeg een kwart van de Nederlanders en huisartsen genoemd en komt op de tweede plaats.

5 | De belangrijkste persoonskenmerken van de ideale huisarts (geholpen, belangrijkste persoonskenmerk, meest gegeven antwoorden)



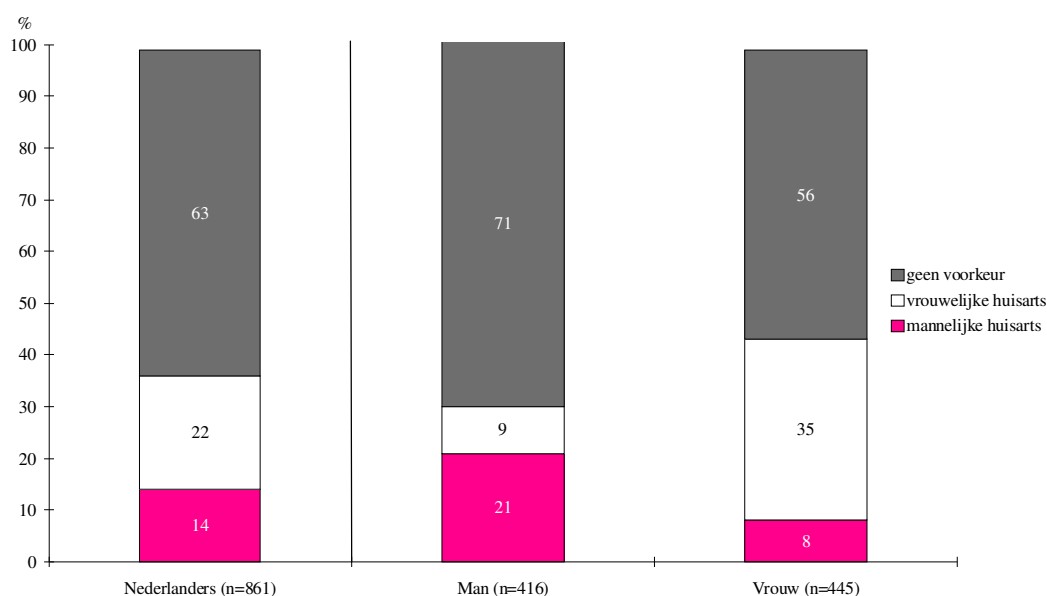
Bron: TNS NIPO, 2011

Geconcludeerd kan worden dat de huisarts bovenal medisch deskundig moet zijn. Dit kwam uit de resultaten van de vorige onderzoeken ook duidelijk naar voren. Naast deskundigheid blijken echter aspecten als vertrouwen, medeleven en overzicht hebben over de zorg die een patiënt ontvangt ook zeer belangrijk te zijn.

1.2 Geslacht van de huisarts voor meerderheid niet belangrijk

Ruim zes op de tien Nederlanders hebben geen voorkeur voor een mannelijke of vrouwelijke huisarts (63%). Mannen geven vaker dan vrouwen aan dat het er niet toe doet van welk geslacht hun huisarts is (71% versus 56%). Ruim een derde van de vrouwen geeft de voorkeur aan een vrouwelijke huisarts (35%). Een vijfde van de mannen heeft liever een mannelijke dan een vrouwelijke huisarts (21%).

6 | *Nederlanders: voorkeur geslacht huisarts uitgesplitst naar sekse*



Bron: TNS NIPO, 2011

1.2.1 Vrouwelijke arts zou empathischer zijn

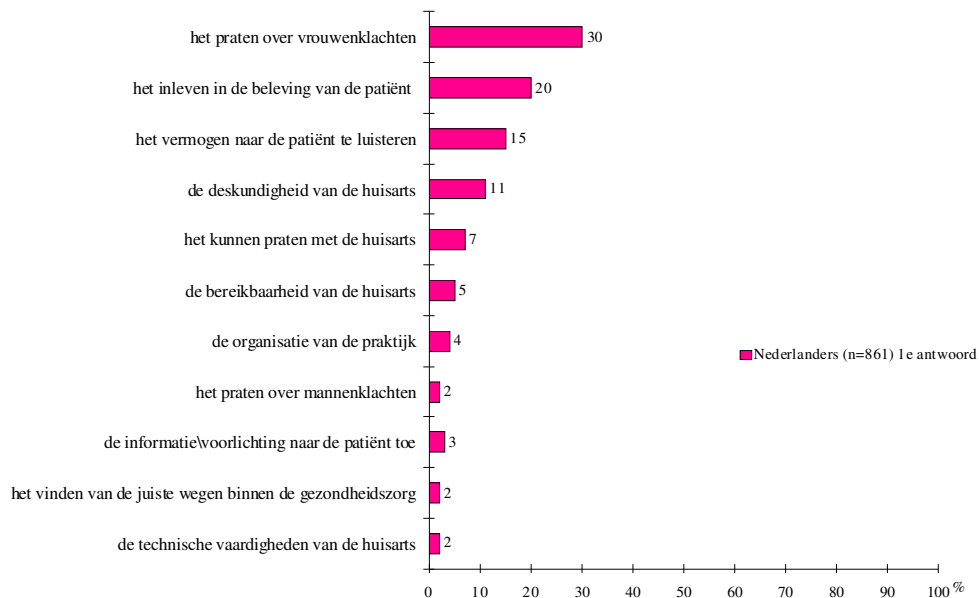
Het aantal vrouwelijke huisartsen in Nederland neemt toe. Nederlanders zien ‘het praten over vrouwenklachten’ als belangrijkste voordeel van deze ontwikkeling (30%), gevolgd door ‘het inleven in de beleving van de patiënt’ (20%) en ‘het vermogen naar de patiënt te luisteren’ (15%).

Huisartsen weten dit vrij goed in te schatten: zij denken dat Nederlanders vooral het vermogen om naar de patiënt te luisteren een belangrijk voordeel vinden (30%).

Daarnaast verwachten zij dat Nederlanders het praten over vrouwenklachten (28%), het inleven in de beleving van de patiënt (21%) en het kunnen praten met de huisarts (20%) vaak als voordeel zien van de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen.

We zien geen verschillen ten opzichte van 2006.

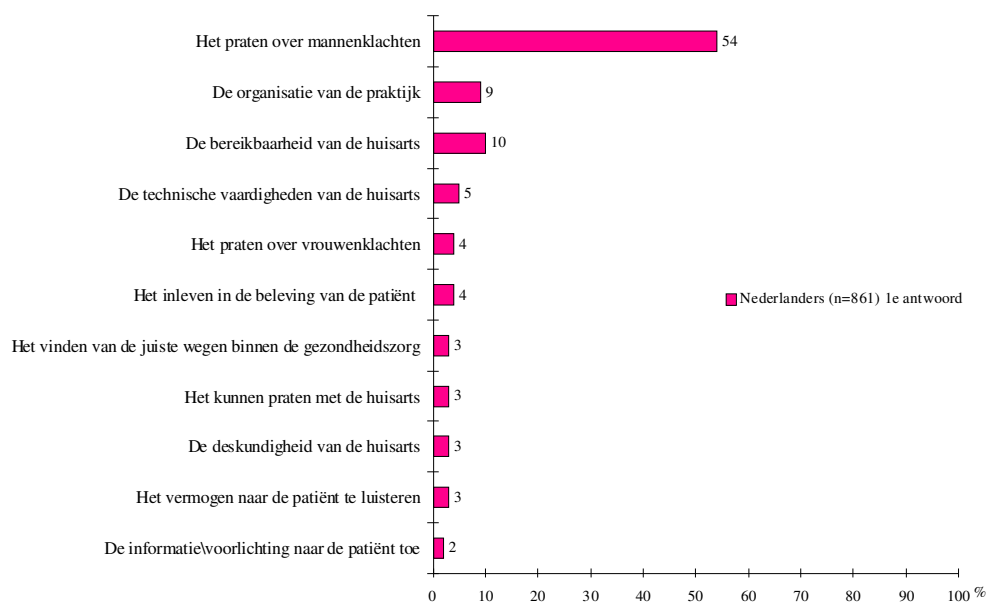
7 | Voordelen vrouwelijke huisarts Nederlanders, eerstgenoemde antwoord



Bron: TNS NIPO, 2011

Weinig verrassend wordt als grootste nadeel van de toename van het aantal vrouwelijke artsen het minder gemakkelijk over mannelijke klachten kunnen praten genoemd (54%). Huisartsen hebben hierover een heel ander idee: maar liefst 39% denkt dat ‘de bereikbaarheid’ door de bevolking het meest wordt genoemd. Vorig jaar dacht zelfs 52% dit nog. Artsen in opleiding schatten dit beter in: 46% denkt dat Nederlanders vooral het bespreken van mannenklachten als nadeel zien. Daarnaast denkt echter ook 41% van de aios dat bereikbaarheid het grootste nadeel is.

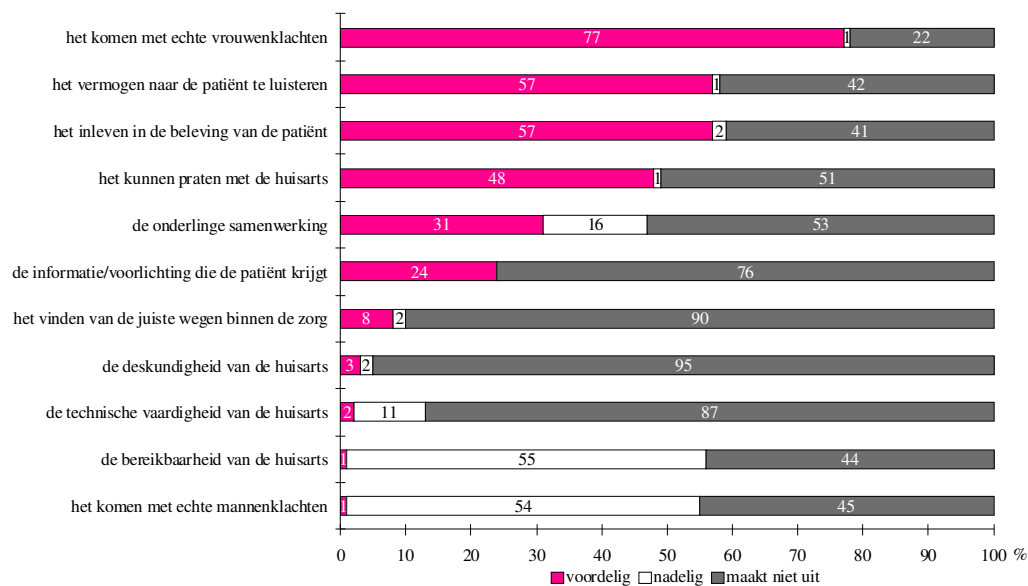
8 | Nadelen vrouwelijke huisarts, eerstgenoemde antwoord



Bron: TNS NIPO, 2011

Ook huisartsen zelf zien duidelijk een aantal voordelen op het empathisch vlak als gevolg van het stijgende aantal vrouwelijke huisartsen. Zo zouden echte vrouwenklachten beter bespreekbaar zijn en ook het vermogen naar de patiënt te luisteren, het inlevingsvermogen en het kunnen praten met de huisarts worden door een grote groep huisartsen als voordelen gezien. Drie op de tien huisartsen zijn van mening dat de onderlinge samenwerking verbeterd is door de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen. 16% denkt echter dat de toename van het aantal vrouwelijk arts juist een nadelige invloed heeft op de onderlinge samenwerking tussen huisartsen. Dit is een toename sinds 2006 toen nog 8% van mening was dat de onderlinge samenwerking achteruit zou gaan door een toename van het aantal vrouwelijke huisartsen. Een kwart denkt dat deze ontwikkeling een positieve invloed heeft op de informatie en voorlichting die de patiënt krijgt. Ruim de helft van de huisartsen is van mening dat deze ontwikkeling een nadelig effect heeft op de bereikbaarheid van de huisarts en het kunnen bespreken van mannenklachten.

9 | Huisartsen: Hoe denkt u zelf over de gevolgen van steeds meer vrouwelijke huisartsen? (n=159)



Bron: TNS NIPO, 2011

In vergelijking met 2006 verwachten huisartsen:

- minder vaak dat de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen een nadelige invloed heeft op de deskundigheid van de huisarts (van 8% naar 3%).
- iets vaker een negatief effect op de technische vaardigheid van de huisarts (van 4% naar 11%).
- iets minder vaak een negatieve invloed op het vermogen de juiste wegen binnen de gezondheidszorg te vinden (van 7% naar 2%).

In vergelijking met 2006 denken minder huisartsen dat de toename van het aantal vrouwelijk artsen een positieve invloed heeft op de onderlinge samenwerking (48% naar 31%).

Uitgesplitst naar het geslacht van de huisarts blijkt dat de vrouwelijke huisartsen positiever zijn over de volgende gevolgen van de vervrouwelijking van het huisartsenvak: 'het kunnen praten met de huisarts', 'het vermogen naar de patiënt te luisteren', 'het inleven in de beleving van de patiënt' en 'de onderlinge samenwerking'.

10 | Gunstige gevolgen van toename aantal vrouwen in huisartsenvak uitgesplitst naar geslacht huisarts

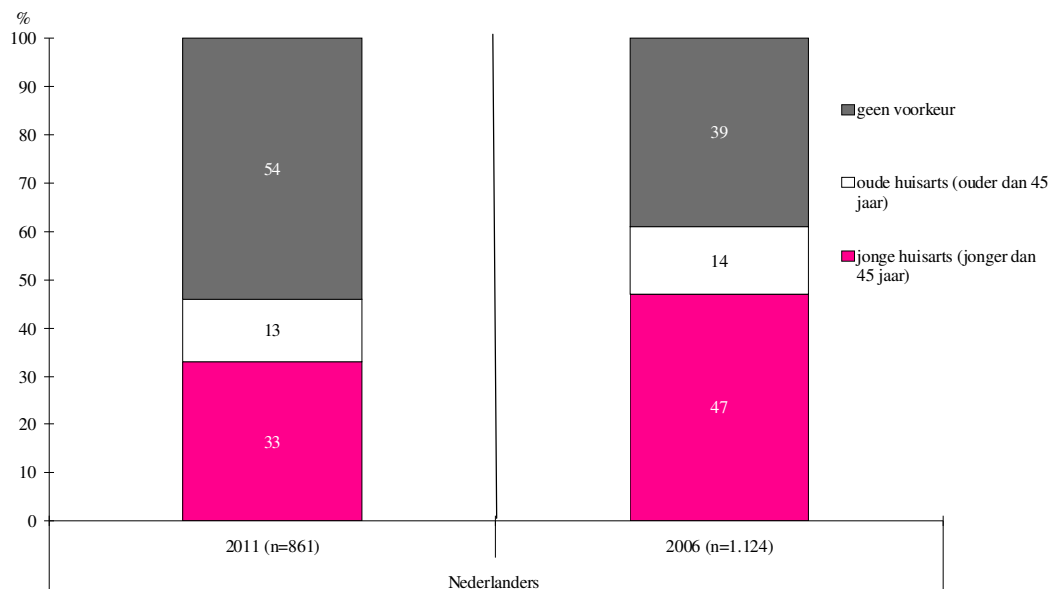
	% voordelig	
	Man n=68	Vrouw n=88
Het komen met echte vrouwenklachten	72	83
Het inleven in de beleving van de patiënt	45	72
Het vermogen naar de patiënt te luisteren	48	67
Het kunnen praten met de huisarts	38	60
De onderlinge samenwerking	19	45
De informatie/voorlichting die de patiënt krijgt	18	30
Het vinden van juiste wegen binnen de gezondheidszorg	4	12
De organisatie van de praktijk	5	12
De deskundigheid van de huisarts	0	6
De technische vaardigheid van de huisarts	0	4
De bereikbaarheid van de huisarts	0	3
Het komen met echte mannenklachten	0	2

Mannelijke huisartsen zien de organisatie van de praktijk en de onderlinge samenwerking vaker dan vrouwelijke huisartsen als nadelige gevolgen van de toename van het aantal vrouwelijke huisartsen.

1.2.2 Nederlanders hebben minder vaak voorkeur voor leeftijd huisarts dan 5 jaar geleden

Als er een voorkeur bestaat, kiest men voor een jonge huisarts. Er is echter sprake van een verschuiving waarbij steeds meer Nederlanders *geen* voorkeur lijken te hebben van 39% naar 54%). In 2006 zou nog bijna de helft (47%) voor een jonge huisarts kiezen. Nu is dat slechts een derde (33%). Het beeld lijkt meer op het beeld dat we in 1999 zagen: toen gaf 39% aan liever een huisarts van 45 jaar of jonger te hebben, de helft (50%) had destijds geen duidelijke voorkeur.

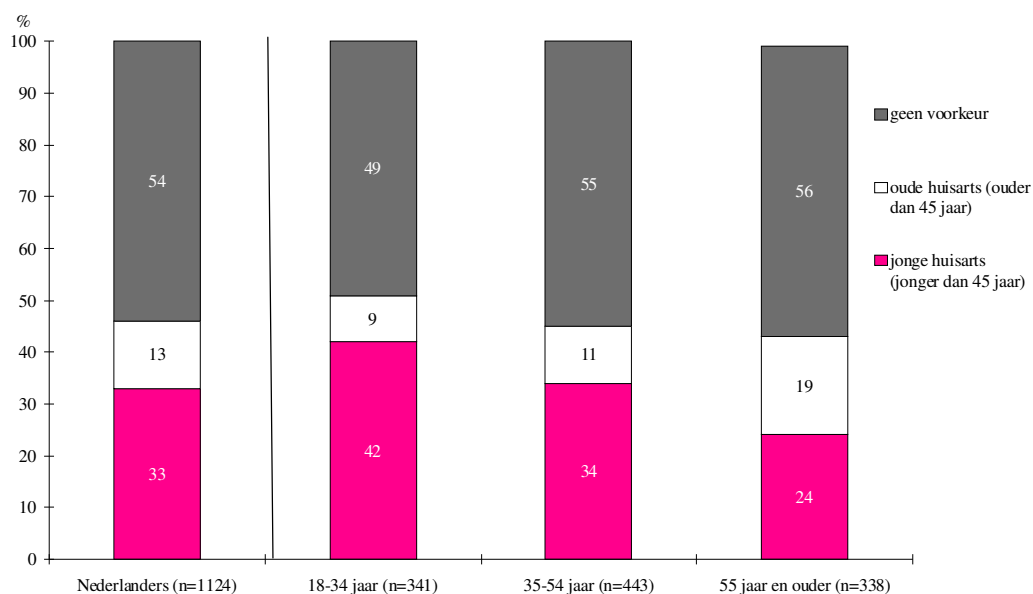
11 | Nederlanders: voorkeur jonge/oude arts- 2011 en 2006



Bron: TNS NIPO, 2011

Jonge Nederlanders (18 t/m 34 jaar) geven vaker dan gemiddeld de voorkeur aan een jonge huisarts (42%) en 55-plussers geven vaker dan gemiddeld de voorkeur aan een oude huisarts (19%).

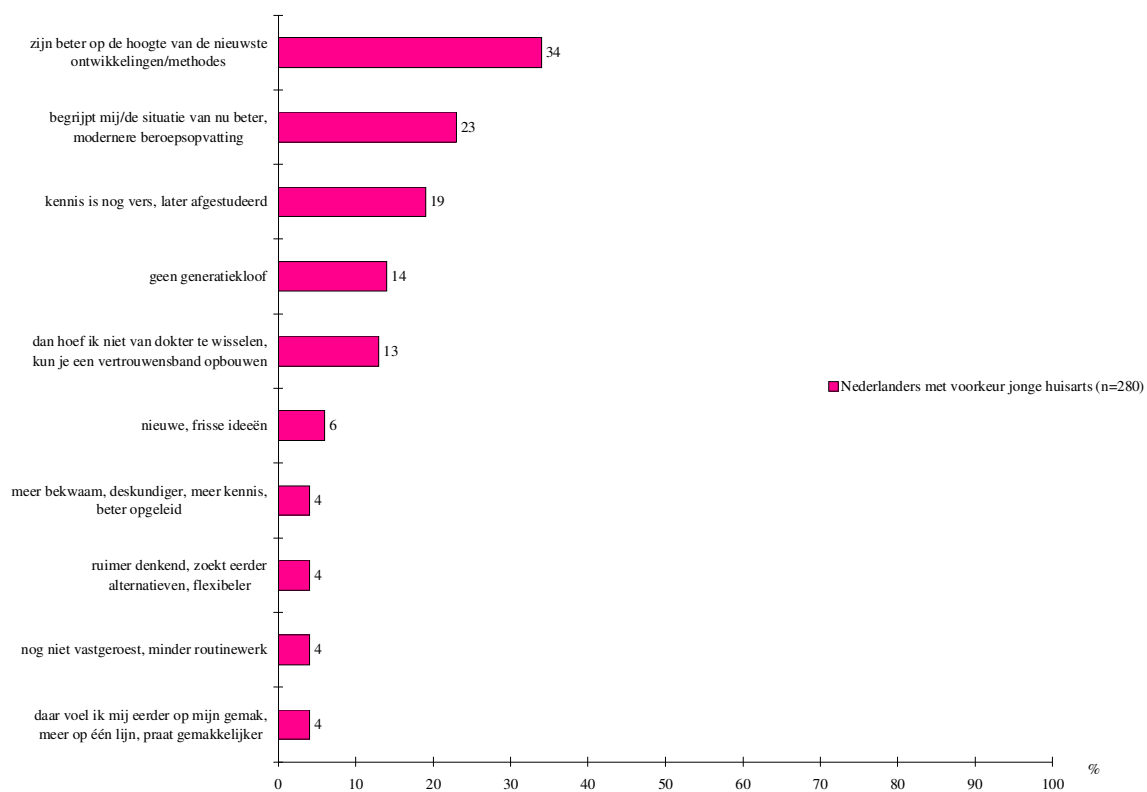
12 | *Nederlanders: voorkeur jonge/oude arts- uitgesplitst naar leeftijd*



Bron: TNS NIPO, 2011

De voorkeur van Nederlanders voor een jonge huisarts wordt met name bepaald door het idee dat deze beter op de hoogte is van de nieuwste ontwikkelingen en methodes (34%). Ruim een op de vijf geeft aan dat hij/zij een moderne beroepsopvatting prettiger vindt (23%).

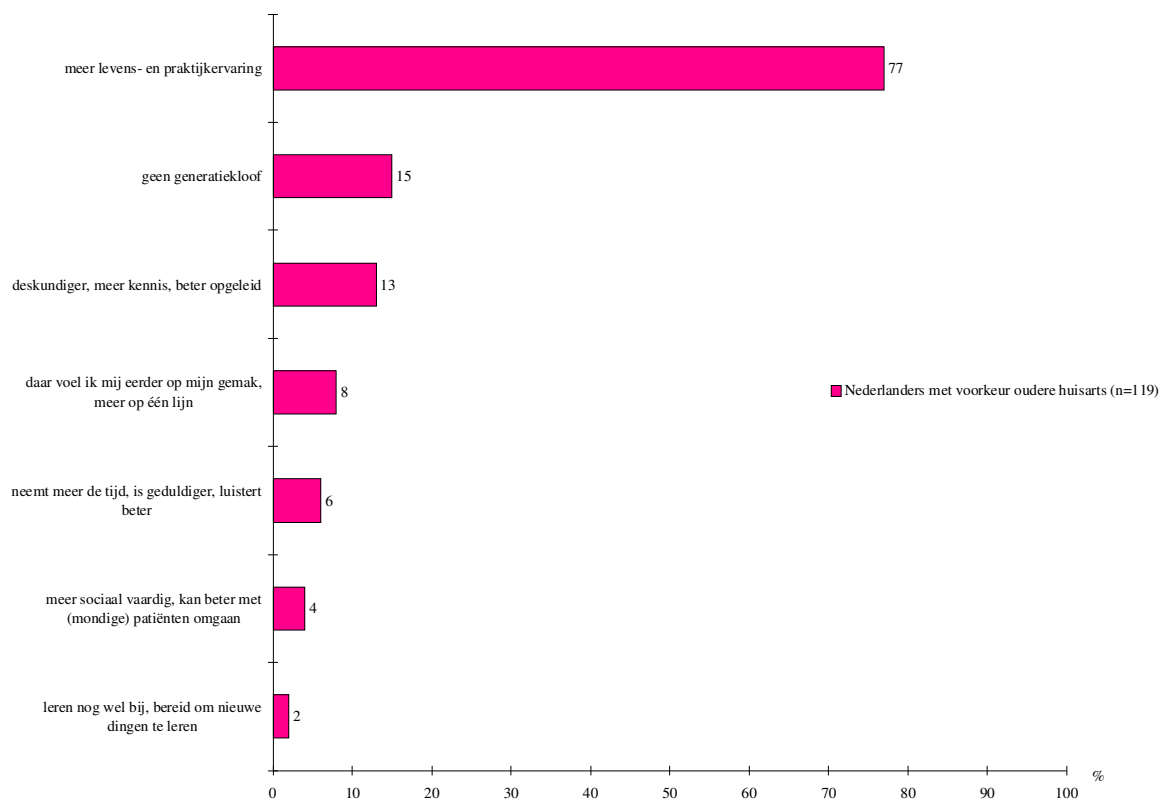
13 | *Nederlanders: Waarom geeft u een voorkeur aan een **jonge** huisarts? (meest gegeven antwoorden)*



Bron: TNS NIPO, 2011

De Nederlanders die liever een oudere huisarts bezoeken geven aan dat de levens- en praktijkervaring hiervoor het belangrijkste motief is (77%).

14 | Nederlanders: Waarom geeft u een voorkeur aan een **oude** huisarts?(meest gegeven antwoorden)



Bron: TNS NIPO, 2011

2 Vertrouwensband huisarts-patiënt

Dit hoofdstuk gaat in op de vraag in hoeverre patiënten het wel of geen probleem vinden om een andere huisarts te bezoeken. Er wordt nagegaan hoe vaak men contact heeft gehad met de huisarts in het afgelopen jaar. Daarnaast komen de vertrouwensband en de mogelijke gespreksonderwerpen die de huisarts zou mogen aansnijden aan de orde.

De belangrijkste uitkomsten worden hieronder weergegeven:

- Ruim acht op de tien Nederlanders heeft het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts. De meerderheid hiervan is op consult geweest.
- Nederlanders hebben een duidelijke voorkeur voor de eigen huisarts, zowel bij psychische als lichamelijke klachten. De meerderheid van de Nederlanders wil het liefste een huisarts voor een langere periode of voor het hele leven. Sinds 2006 zijn er steeds meer mensen die de voorkeur geven aan een huisarts voor een bepaalde periode (niet per sé hun hele leven) en minder mensen die graag hun hele leven dezelfde arts willen.
- Ook voor de huisarts is de vertrouwensband een belangrijk aspect: nagenoeg alle huisartsen willen voor hun patiënten een echte vertrouwenspersoon blijven.
- Men vindt het minder erg niet bij de eigen huisarts terecht te kunnen zolang de vervanger ook bij het dossier kan en zolang men met belangrijke klachten wel bij de eigen huisarts terecht kan.
- Met de meeste problemen komen Nederlanders bij de huisarts aan, ook psychische problemen, verslavingsproblematiek of seksuele problemen. De huisarts zelf mag ook, vaak zonder dat er aanleiding voor is, bepaalde problematiek aansnijden. Sinds 2006 is er echter iets meer terughoudendheid: men vindt vaker dat het te bespreken onderwerp wel te maken moet hebben met de reden van het consult. Huisartsen liggen redelijk op een lijn met de Nederlandse bevolking, maar zij onderschatten de bespreekbaarheid van vermoedens van kindermishandeling en de kosten van medicijngebruik.

2.1 Ruim acht op de tien Nederlanders laatste 12 maanden contact gehad met huisarts

Ruim de helft van de Nederlanders (55%) is het afgelopen jaar op consult geweest bij de huisarts. 16% heeft slechts telefonisch contact gehad met de huisarts en een enkeling geeft aan dat de huisarts bij hem/haar is langsgekomen (3%). 19% heeft *geen* contact gehad in de laatste 12 maanden. Dit zijn vaker mannen dan vrouwen (24% versus 15%) en vaker 18 t/m 34 jarigen dan 55-plussers (27% versus 15%). Logischerwijs hebben meer chronisch zieken contact gehad met de huisarts, zowel telefonisch, op consult of met een huisbezoek.

15 | Heeft u in de afgelopen 12 maanden wel eens contact gehad met de huisarts?

	Repre groep Nederlanders (n=861)	Chronisch zieken (n=117)
Telefonisch	16*	23*
Ik ben op consult geweest	74*	84*
Huisarts is bij mij langsgekomen	3*	9*
Nee	19*	7*

Bron: TNS NIPO, 2011

2.2 Duidelijke voorkeur voor eigen huisarts

Nederlanders vinden het over het algemeen belangrijk om met zowel lichamelijke (84%) als psychische (80%) klachten bij hun eigen huisarts terecht te kunnen. Ze hebben niet per definitie meer vertrouwen in hun eigen huisarts dan in een andere huisarts uit de eigen praktijk (44% oneens), maar driekwart praat gemakkelijker tegen de vaste huisarts over medische problemen dan tegen een onbekende (74%).

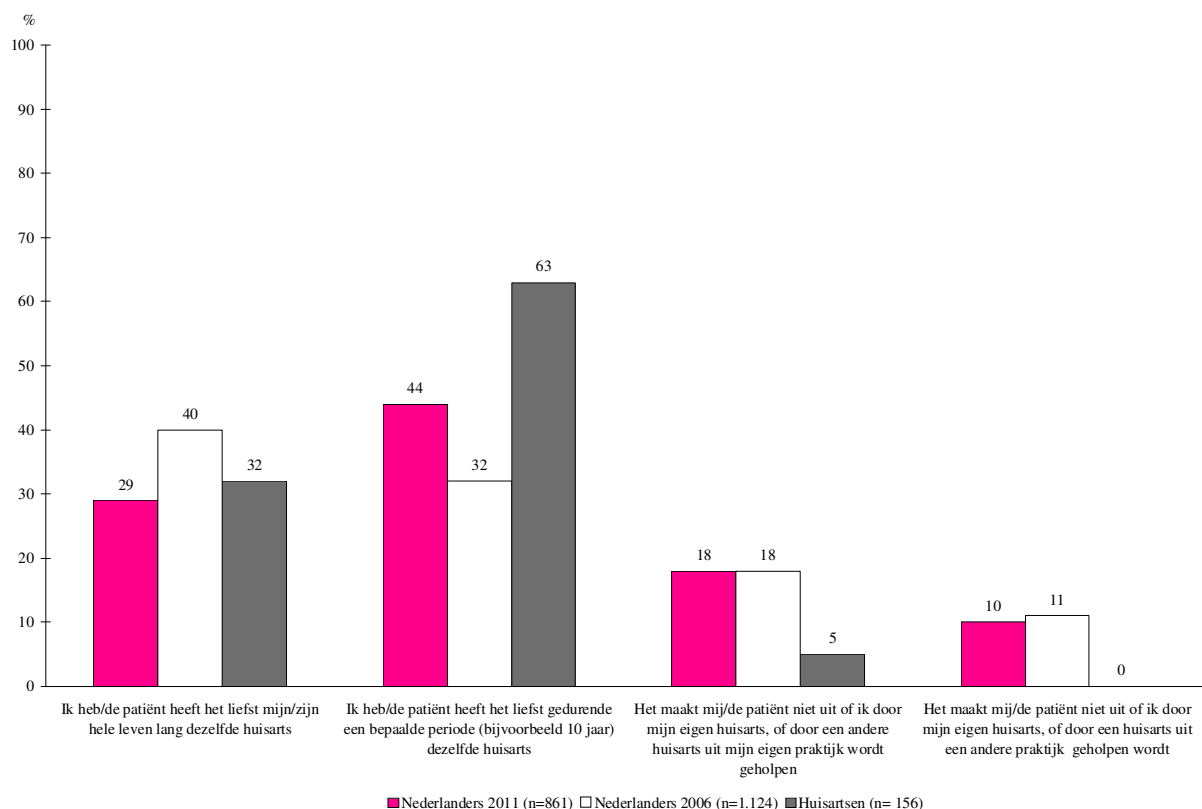
Als men niet bij de eigen huisarts terecht kan, bezoekt meer dan de helft van de Nederlanders bovendien wel liever een huisarts uit de eigen praktijk dan een huisarts uit een andere praktijk (59%), wellicht omdat ze in ieder geval bekend zijn met de praktijk.

16 | Stellingen Nederlanders (n=861)

Stelling	Mee eens %	Mee oneens %	Weet niet %
Ik vind het belangrijk om met lichamelijke problemen bij mijn eigen huisarts terecht te kunnen	84	11	5
Ik vind het belangrijk om met psychische problemen bij mijn eigen huisarts terecht te kunnen	80	8	11
Ik heb meer vertrouwen in mijn eigen huisarts dan in een andere huisarts uit mijn eigen praktijk	39	44	18
Tegen je vaste huisarts praat je makkelijker over je medische (lichamelijke en geestelijke) problemen dan tegen een onbekende huisarts	74	20	6
Indien ik niet naar mijn eigen huisarts kan, ga ik liever naar een andere huisarts uit mijn eigen praktijk dan naar een huisarts uit een andere praktijk	59	25	16

De terughoudendheid in het bezoeken van een andere huisarts blijkt ook uit de volgende grafiek. De behoefte een heel leven lang dezelfde huisarts te hebben, is wel gedaald sinds 2006. Deze mensen geven nu aan het liefste een huisarts voor een bepaalde periode te hebben: dit aandeel is toegenomen van 32% naar 44%.

17 | Nederlanders: Welke van onderstaande stellingen is het meest op u van toepassing?



Bron: TNS NIPO, 2011

Bijna driekwart van de Nederlanders (73%) wil het liefst gedurende een bepaalde periode (bijvoorbeeld minstens 10 jaar) of zijn hele leven lang dezelfde huisarts hebben. Slechts een op de tien Nederlanders maakt het helemaal niet uit welke huisarts ze bezoeken.

Het merendeel van de huisartsen heeft het idee dat patiënten het liefst gedurende een bepaalde periode dezelfde huisarts hebben (63%). Zij kunnen zich nauwelijks voorstellen dat het de patiënt niet uit maakt door welke huisarts ze worden geholpen en overschatten de behoefte van patiënten aan een vaste huisarts enigszins.

Niet alleen voor de patiënt is de vertrouwensband een belangrijk aspect. Nagenoeg alle huisartsen (96%) geven aan voor hun patiënten een echte vertrouwenspersoon te willen blijven. Dit zagen we ook in 2006 na een significante toename sinds 1999 (1999: 84%, 2006: 97%).

Daarnaast blijkt deze behoefte aan een vertrouwensband met patiënten uit het feit dat acht op de tien huisartsen (78%) er waarde aan hechten dat, ondanks de samenwerking met

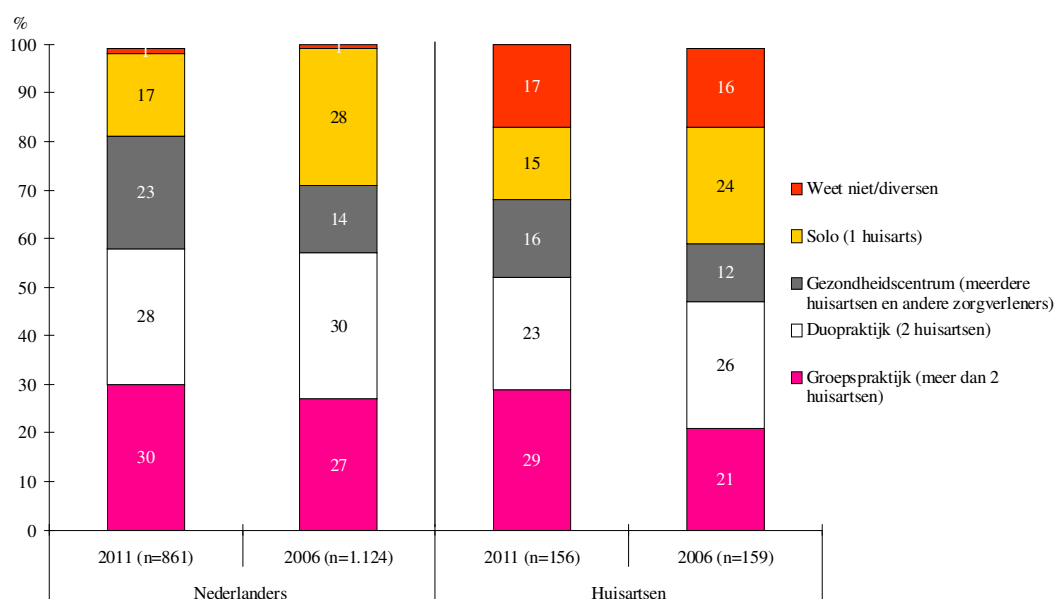
andere collega's, hun patiënten zoveel mogelijk bij henzelf komen. Dit aandeel is toegenomen sinds de voorgaande metingen (2011: 78%, 2006: 67%, 1999: 69%). Vrouwelijke huisartsen zijn hierin stilliger dan mannelijke huisartsen (88% versus 70%).

De contacten met patiënten zijn in de laatste jaren niet per definitie prettiger geworden dan vroeger. De helft heeft hierover geen uitgesproken mening (49% geeft aan het niet te weten of geen mening te hebben). Slechts een vijfde van de huisartsen is het ermee eens (21%, 2006: 20%). Drie op de tien huisartsen geven aan het hier mee oneens te zijn. Ongeveer de helft van de huisartsen (48%) geeft aan dat het huisartsenvak er wel leuker op is geworden door de toegenomen mondigheid van de patiënt. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren (2006: 57%, 1999: 53%). Slechts een kleine groep vindt dit een negatieve ontwikkeling (5%). In vergelijking met 2006 geeft een grotere groep huisartsen aan dat het vak niet leuker, maar ook niet minder leuk is geworden door de toegenomen mondigheid van de patiënt (41% versus 23%).

2.2.1 Afname solo-praktijken geaccepteerd zolang een goede vervanger ook bij dossier kan, de patiënt goed vooraf geïnformeerd wordt en men met belangrijke klachten bij de eigen huisarts terecht kan

Steeds meer huisartsen gaan parttime werken of werken samen in groepspraktijken. Sinds 2006 zien we een sterke daling in het aantal solo-praktijken: in 2006 gaf nog 28% van de Nederlanders aan dat hun huisarts werkzaam was in een solopraktijk, nu is dat nog slechts 17%. Logischerwijs zien we hetzelfde onder huisartsen: een kwart (24%) gaf in 2006 aan in een solo-praktijk werkzaam te zijn, in 2011 is dat nog slechts 15%. Steeds meer Nederlanders geven aan bij gezondheidscentra terecht te kunnen (toename van 14% naar 23%).

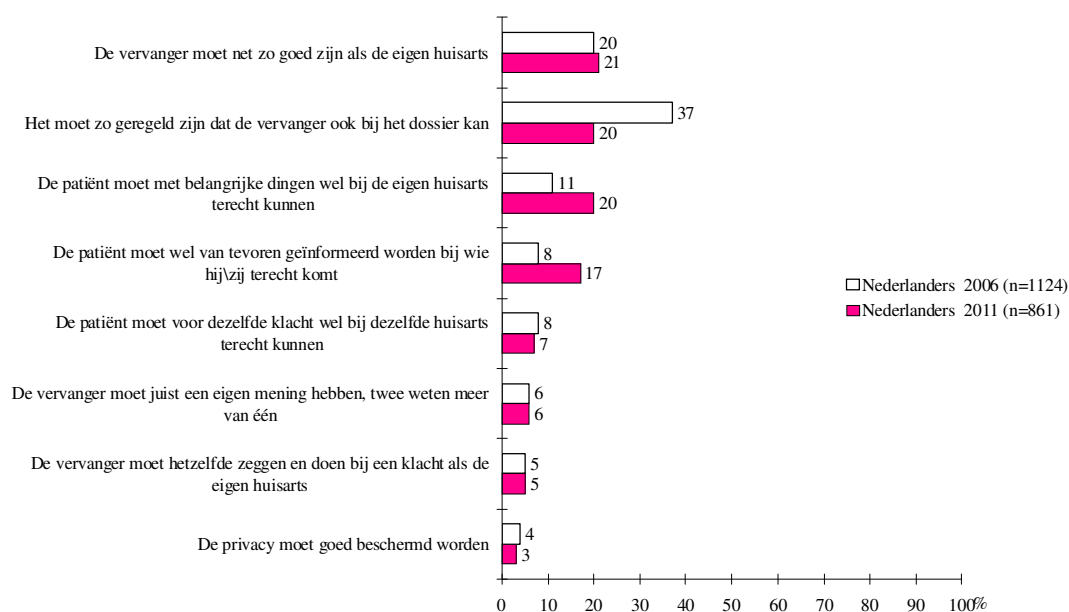
18 | In wat voor type praktijk is uw huisarts/bent u werkzaam?



Bron: TNS NIPO, 2011

Deze ontwikkeling heeft tot gevolg dat patiënten lang niet altijd bij hun eigen huisarts terecht kunnen. Als gevraagd wordt in welke situatie men het minder erg vindt niet bij de eigen huisarts terecht te kunnen, staat sinds 1999 in de top 3 dat de vervanger ook bij het dossier moet kunnen (20%, 2006: 37%, 1999: 28%). Daarnaast noemt een vijfde van de bevolking (21%) dat de vervanger net zo goed moet zijn als de eigen huisarts en dat men met belangrijke dingen wel bij de eigen huisarts terecht moet kunnen (20%). In vergelijking met 2006 vindt men het minder van belang of het zo geregeld is dat men bij het dossier kan (van 37% naar 20%). Men is vaker van mening dat het acceptabel is bij een andere huisarts langs te gaan zolang men maar met belangrijke problemen bij de eigen huisarts terecht kan (van 11% naar 20%) en men van te voren geïnformeerd wordt over bij wie men terecht komt (van 8% naar 17%).

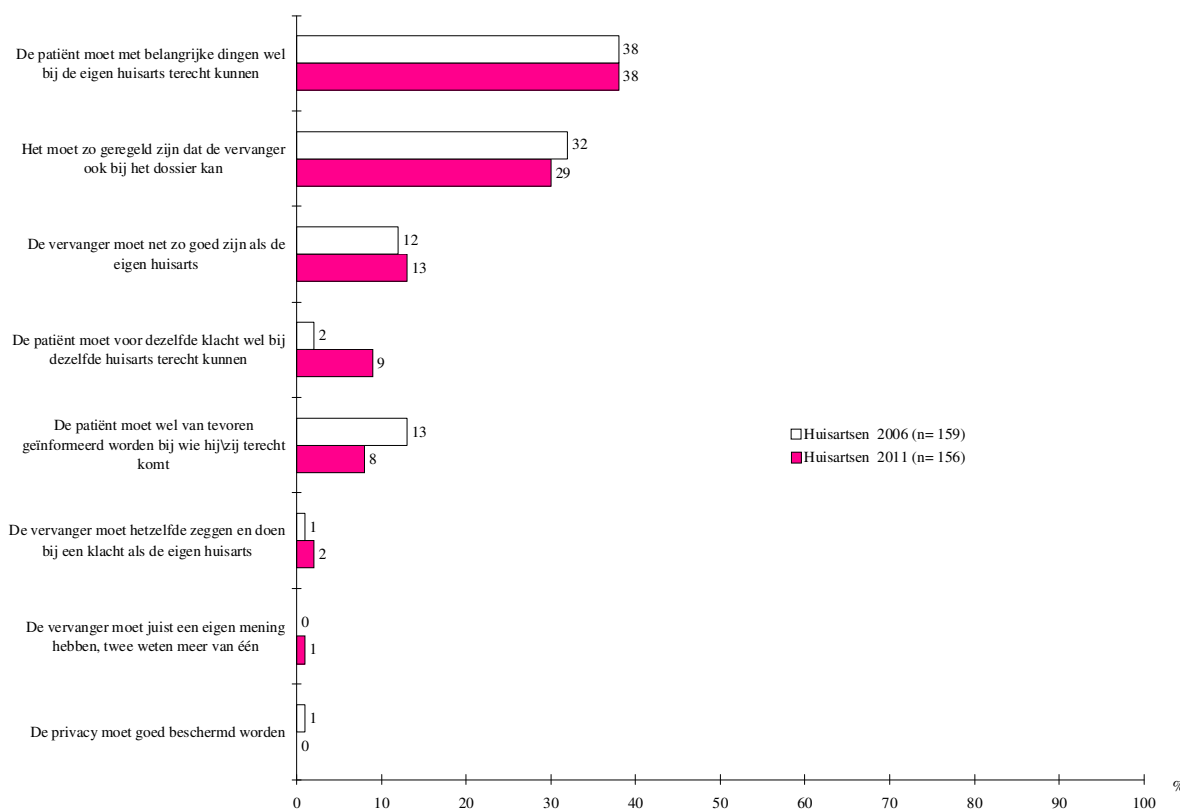
*19 | Nederlanders: In welk geval vindt u het acceptabel of minder erg dat u **niet** altijd bij uw eigen huisarts terecht kunt? (eerst genoemde antwoord)*



Bron: TNS NIPO, 2011

De huisartsen hebben een redelijk beeld van hoe de bevolking hierover denkt. Wat zij wel duidelijk overschatten, is dat zij denken dat de Nederlanders de voorwaarde stellen dat ze met belangrijke dingen wel de eigen huisarts kunnen bezoeken (38%, dit was 20% onder de Nederlanders). Daarna noemen zij ‘het moet zo geregeld zijn dat de vervanger bij het dossier kan’ (29%). Dat de vervanger net zo goed moet zijn als de eigen huisarts zou volgens hen minder belangrijk zijn (13%).

20 | *Huisartsen: Wij hebben de bevolking gevraagd onder welke voorwaarden men het acceptabel vindt dat men niet altijd bij de eigen huisarts terecht kan. Kunt u aangeven welke van onderstaande voorwaarden volgens u door de bevolking het meest is genoemd?*



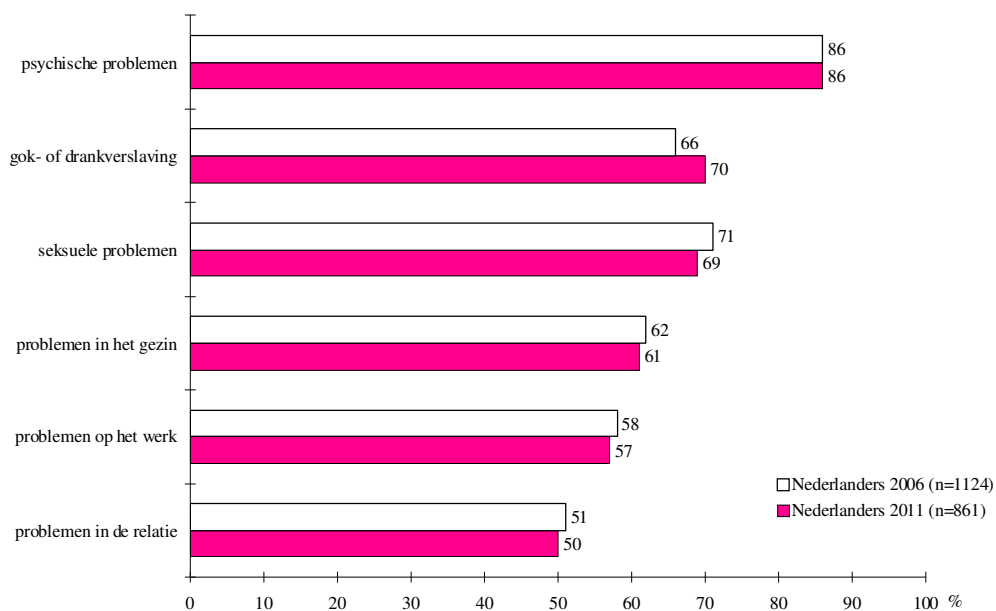
Bron: TNS NIPO, 2011

2.3 Nederlanders vertrouwen huisarts problemen toe

Als patiënt kun je bij verschillende problemen een beroep doen op je huisarts. Maar welke problemen vertrouwen zij wel en niet toe aan hun huisarts?

Nederlanders nemen over het algemeen (86%) de huisarts in vertrouwen bij psychische problemen. Zij nemen de huisarts het minst vaak in vertrouwen als er sprake is van relationele problematiek (51%) of werkgerelateerde problemen (57%).

21 | *Nederlanders: Stelt u zich voor dat u de volgende problemen heeft. Zou u uw huisarts dan in vertrouwen nemen? (1^e antwoord)?*



Bron: TNS NIPO, 2011

Huisartsen is gevraagd in welke gevallen men denkt dat patiënten hen het vaakst in vertrouwen nemen (één antwoord). Psychische problemen staan op nummer 1 (82%), opgevolgd door problemen op het werk (66%) en problemen in de relatie of het gezin (beide 51%).

22 | *Huisartsen: In welke gevallen gaven de patiënten aan dat zij de huisarts het vaakst in vertrouwen nemen denkt u? (maximaal 3)*

problematiek	bevolking volgens huisartsen (n= 156) %
<i>totaal maximaal 3 antwoorden</i>	
psychische problemen	82
problemen op het werk	66
problemen in de relatie	51
problemen in het gezin	51
seksuele problemen	12
gok- of drankverslaving	1

Bron: TNS NIPO, 2011

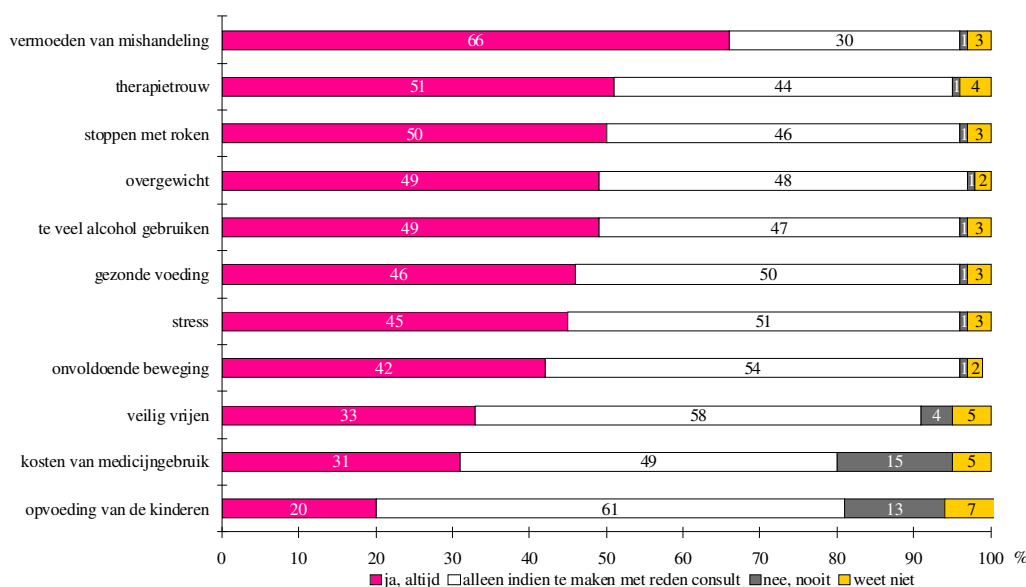
Bij bovenstaande twee figuren moet een kanttekening geplaatst worden: de huisartsen konden maximaal drie situaties (problematiek) uitkiezen, patiënten konden echter voor alle situaties aangeven of zij de huisarts in vertrouwen zouden nemen of niet. Door het verschil in vraagstelling zijn de resultaten niet een op een vergelijkbaar. Wel kunnen we concluderen dat huisartsen lijken te onderschatten hoe vaak Nederlanders hun huisarts in vertrouwen neemt wegens gok- of drankverslaving en seksuele problematiek: respectievelijk 70% en 69% van de Nederlanders zou de huisarts voor een dergelijk probleem in vertrouwen nemen. Toch staat slechts bij respectievelijk 1% en 12% van de huisartsen deze problematiek in de top 3. Wellicht denken de huisartsen meer aan hoe vaak dit soort problemen werkelijk voorkomt. Problemen op het werk en in een relatie zullen vaker voorkomen dan gok- of drankverslaving.

2.4 Huisarts mag problematiek zelf aansnijden

Enerzijds zorgt de vertrouwensband met de huisarts ervoor dat de patiënt makkelijker zijn problemen vertelt, anderzijds zal het ervoor zorgen dat de huisarts zelf tegen de patiënt mag en kan beginnen over bepaalde problematiek. Zo vindt nagenoeg twee derde het goed als de huisarts uit zichzelf (ook als dit niet te maken heeft met de reden van consult) begint over vermoedens van mishandeling (66%). Ongeveer de helft van de Nederlanders vindt het geen probleem als de huisarts begint over bijvoorbeeld onderwerpen als therapietrouw, stoppen met roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik en gezonde voeding. De overige Nederlanders zijn van mening dat dit alleen kan wanneer het te maken heeft met de reden voor consult. Slechts volgens een enkeling (1%) zou de huisarts hier in geen enkel geval over moeten beginnen.

De bespreekbaarheid van de onderwerpen veilig vrijen, de kosten van medicijngebruik of de opvoeding van kinderen liggen iets lager (respectievelijk 4%, 15% en 13% vindt dat deze onderwerpen nooit besproken mogen worden).

23 | *Nederlanders: Mag de huisarts, zonder dat de patiënt erom vraagt beginnen over het volgende onderwerp?*



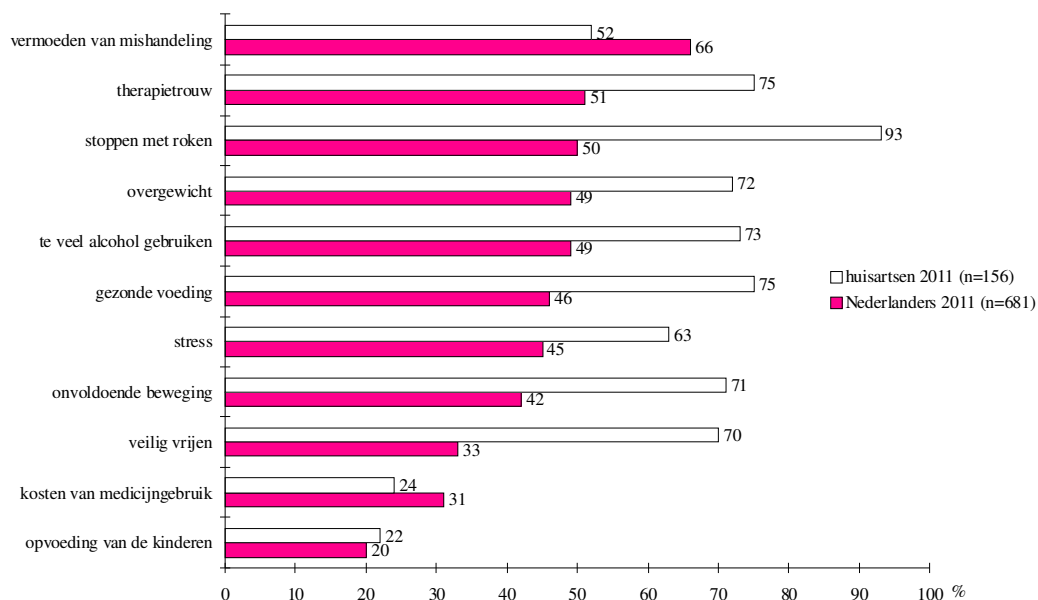
Bron: TNS NIPO, 2011

In vergelijking met 2006 zien we dat steeds meer Nederlanders aangeven dat de onderwerpen bespreekbaar zijn mits het te maken heeft met de reden van het consult. Hierdoor is de groep Nederlanders die vindt dat een onderwerp in geen geval bespreekbaar is, kleiner geworden. Dit geldt voor nagenoeg alle onderwerpen: overgewicht, stoppen met roken, stress, onvoldoende beweging, gezonde voeding, kosten medicijngebruik, opvoeding en vermoedens van mishandeling. Men lijkt dus iets milder geworden.

2.4.1 Huisartsen onderschatten bespreekbaarheid vermoedens kindermishandeling en kosten medicijngebruik

De bespreekbaarheid van de onderwerpen vermoeden van mishandeling en kosten van medicijngebruik worden door huisartsen onderschat. Voor de overige onderwerpen denkt de huisarts vaker dan de bevolking dat ze bespreekbaar zijn ook als er niet om gevraagd wordt. Dit geldt met name voor de onderwerpen stoppen met roken, onvoldoende beweging, veilig vrijen, gezonde voeding, therapietrouw, overgewicht en overmatig alcoholgebruik.

24 | *Huisartsen: Van welke van onderstaande onderwerpen denkt u dat patiënten het acceptabel vinden als u erover begint, zonder dat zij erom vragen?(ter vergelijking de resultaten van de Nederlanders toegevoegd, % antwoord 'ja, altijd').*



Bron: TNS NIPO, 2011

In vergelijking met 2006 vinden huisartsen nu vaker dat vermoedens van kindermishandeling bespreekbaar zouden moeten zijn (van 34% naar 52%) en minder vaak dat stress bespreekbaar zou zijn volgens patiënten (van 82% naar 72%).

3 Taken van de huisarts

In dit hoofdstuk worden verschillende taken van de huisarts belicht. Daarnaast wordt ingegaan op de regierol van de huisarts. Tot slot wordt nagegaan in hoeverre men verwacht door de huisarts te worden geïnformeerd. Ook de frequentie en de manier waarop patiënten zelf informatie raadplegen, komen aan bod.

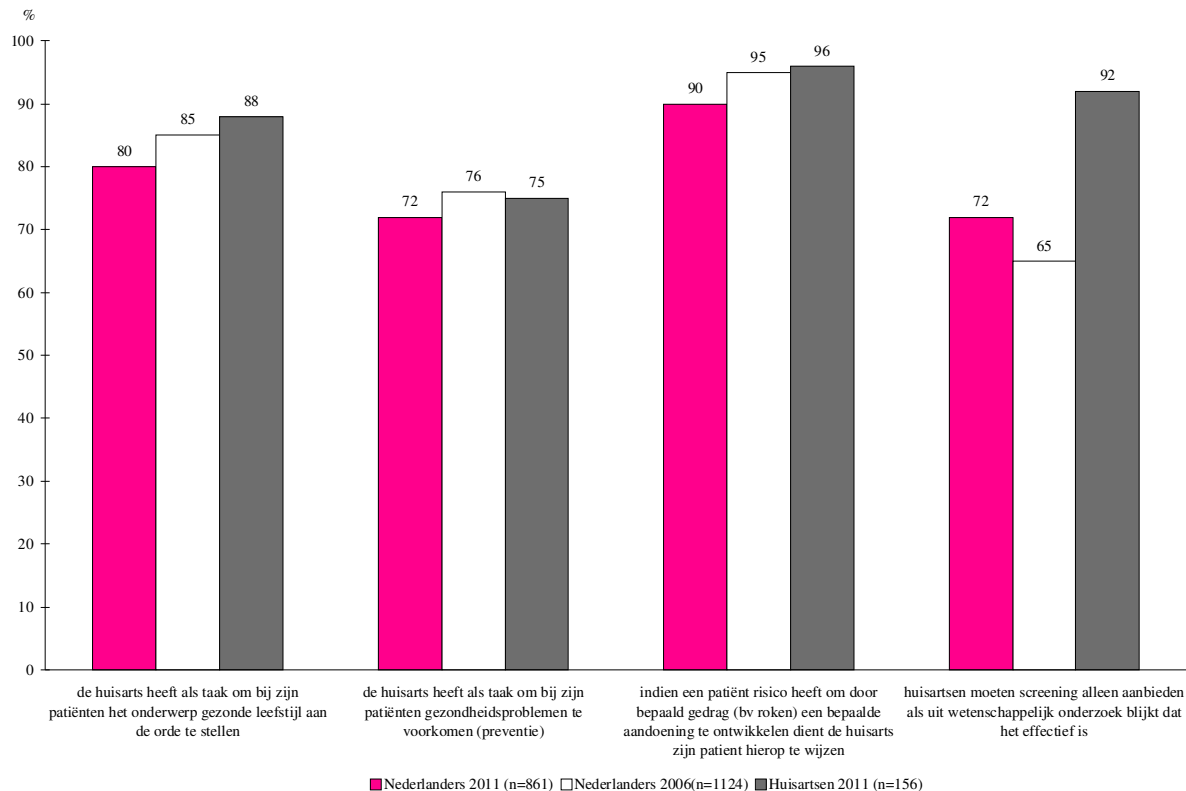
Op basis van de resultaten in dit hoofdstuk kunnen we het volgende concluderen:

- Van de huisarts wordt verwacht dat hij/zij een rol heeft in preventiebeleid: een ruime meerderheid vindt dat de huisarts gezondheidsproblemen dient te voorkomen en patiënten erop gewezen mogen worden als zij door hun leefstijl een bepaalde aandoening ontwikkelen.
- Een meerderheid van de Nederlanders vindt dat het de taak van de huisarts is contact op te nemen met de nabestaanden geruime tijd na het overlijden van de patiënt. Huisartsen zelf zien dit in mindere mate als hun taak.
- Zowel Nederlanders als huisartsen zijn het erover eens dat de huisarts een regierol heeft: hij/zij dient de patiënt door te verwijzen naar de juiste hulpverleners en op de hoogte te blijven van de zorg die de patiënt ontvangt.
- Vrijwel alle Nederlanders vinden dat de huisarts dient aan te geven welke overwegingen hij/zij maakt bij de keuze van een behandeling. De meeste Nederlanders vinden dat de huisarts de patiënt altijd direct en volledig dient te informeren. Slechts een minderheid van de huisartsen deelt deze mening. Huisartsen vinden het vooral acceptabel informatie achter te houden wanneer deze informatie niet helemaal zeker is of wanneer de patiënt onnodig ongerust wordt gemaakt.. De behoefte van de patiënt om goed geïnformeerd te worden, blijkt uit het feit dat een meerderheid regelmatig zelf op zoek gaat naar informatie voor een consult.
- Ondanks deze informatiebehoefte lijkt er sinds 1999 sprake van een verminderde behoefte aan overleg met de huisarts. Mogelijk heeft dat te maken met het groeiende gebruik van internet.

3.1 Huisarts heeft preventieve rol

De overgrote meerderheid van de Nederlanders en huisartsen is van mening dat het onder de verantwoordelijkheid van de huisarts valt om bij zijn patiënten het onderwerp ‘gezonde leefstijl’ aan de orde te stellen. Huisartsen zijn hierover iets stelliger dan de Nederlanders (88% van de huisartsen versus 80% van de Nederlanders). 72% van de Nederlanders vindt preventie ook tot het takenpakket van de huisarts behoren (72% van de Nederlanders versus 75% van de huisartsen). De huisarts moet dus bij zijn patiënten gezondheidsklachten proberen te voorkomen. Hiermee samenhangend vindt 90% van de Nederlanders en 94% van de huisartsen dat de huisarts de patiënt erop mag wijzen als deze risico's loopt om door bepaald gedrag (bijvoorbeeld roken) een bepaalde aandoening te ontwikkelen. Screening (bijvoorbeeld het preventief controleren van het bloed of de ontlasting, of het laten maken van een bodyscan) moet echter alleen worden aangeboden als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het effectief is. Met name huisartsen delen deze mening (92%). Nederlanders zijn hier minder stellig in (72%).

25 | Stellingen Nederlanders en huisartsen rondom takenpakket huisarts (% mee eens)



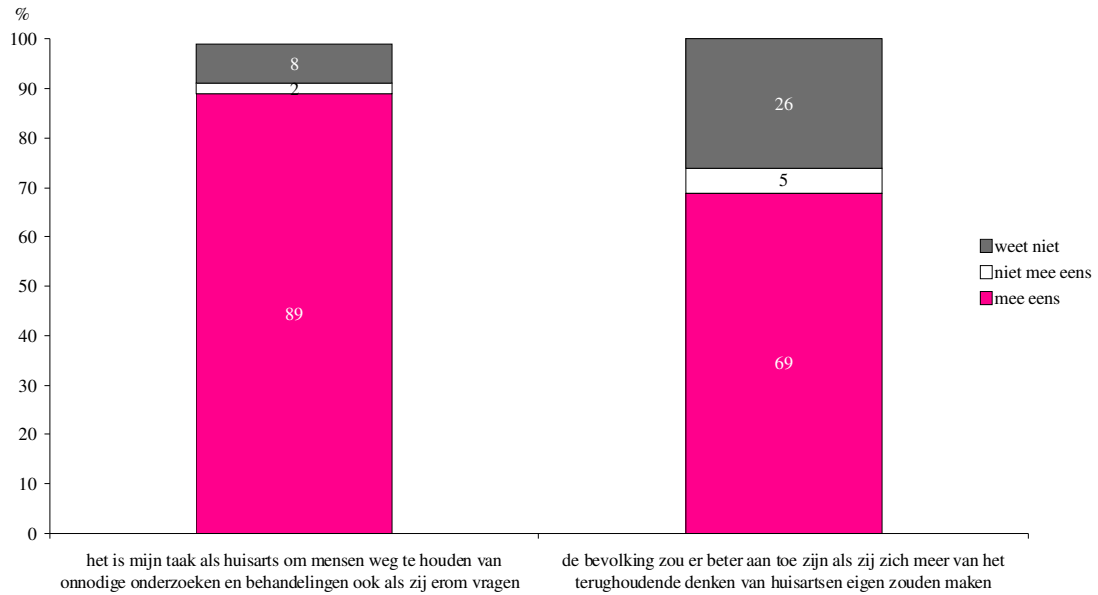
Bron: TNS NIPO, 2011

In vergelijking met 2006 zien huisartsen het iets minder vaak als hun taak om het onderwerp gezonde leefstijl aan te kaarten (daling van 95% naar 88%). Ook de bevolking is in vergelijking met 2006 iets minder stellig over de taak van de huisarts in het preventiebeleid. Zij vinden minder vaak:

- dat het de taak van de huisarts is het onderwerp gezonde leefstijl te bespreken (van 85% naar 80%);
- dat het de taak van de huisarts is om gezondheidsproblemen bij zijn patiënten te voorkomen (van 76% naar 72%);
- dat de huisarts een patiënt dient te wijzen op bepaalde risico's als gevolg van ongezond gedrag (van 95% naar 90%).

Negen op de tien huisartsen zijn van mening dat het de taak van de huisarts is om mensen weg te houden van onnodige onderzoeken en behandelingen, ook als zij erom vragen (89%). Toch vinden lang niet alle huisartsen dat de bevolking er beter aan toe zou zijn als zij zich meer van het terughoudende denken van huisartsen eigen zou maken (69%). Een kwart heeft hier zijn twijfels bij (26%). Het aandeel huisartsen dat het eens is met deze stellingen is nagenoeg onveranderd.

26 | *Bent u het eens met de volgende stellingen? Huisartsen (n=156)*

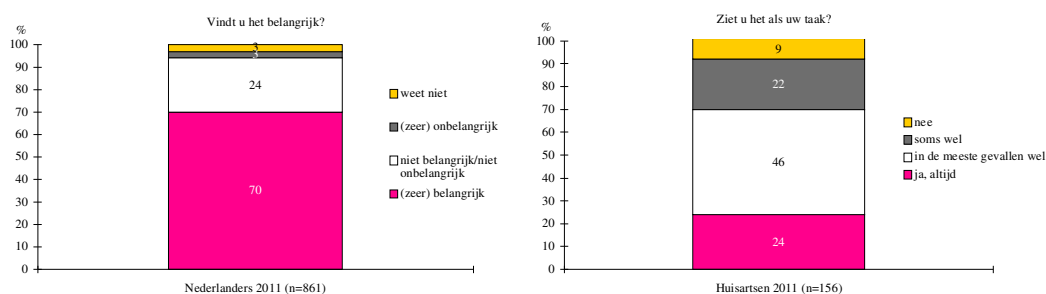


Bron: TNS NIPO, 2011

3.2 Belangrijk dat huisarts na overlijden contact opneemt met nabestaanden, huisarts ziet dit echter niet altijd als taak

De meeste Nederlanders (70%) vinden het (zeer) belangrijk dat wanneer iemand in het gezin is overleden en de huisarts het gezin in de weken erna heeft begeleid, hij/zij een jaar na het overlijden contact opneemt om te informeren hoe het met hem/haar gaat. Slechts een kwart van de huisartsen zelf ziet dit echter *altijd* als zijn taak. 46% vindt dit in *de meeste gevallen* zijn taak. 9% van de huisartsen ziet dit niet als zijn/haar taak. Vrouwelijke huisartsen voelen zich hiertoe meer geroepen dan mannelijke huisartsen (55% versus 39%). Dit geldt ook voor jonge huisartsen (t/m 39 jaar) (61%).

27 | *Nederlanders: Stel dat iemand in uw gezin komt te overlijden en uw huisarts begeleid u in de weken erna. Hoe belangrijk vindt u het dat uw huisarts na een jaar contact met u opneemt om te informeren hoe het met u gaat? Huisartsen: Stel dat een patiënt van u een partner of een kind heeft verloren, ziet u het dan als uw taak om een jaar na het overlijden contact op te nemen met deze persoon en te informeren hoe het gaat?*

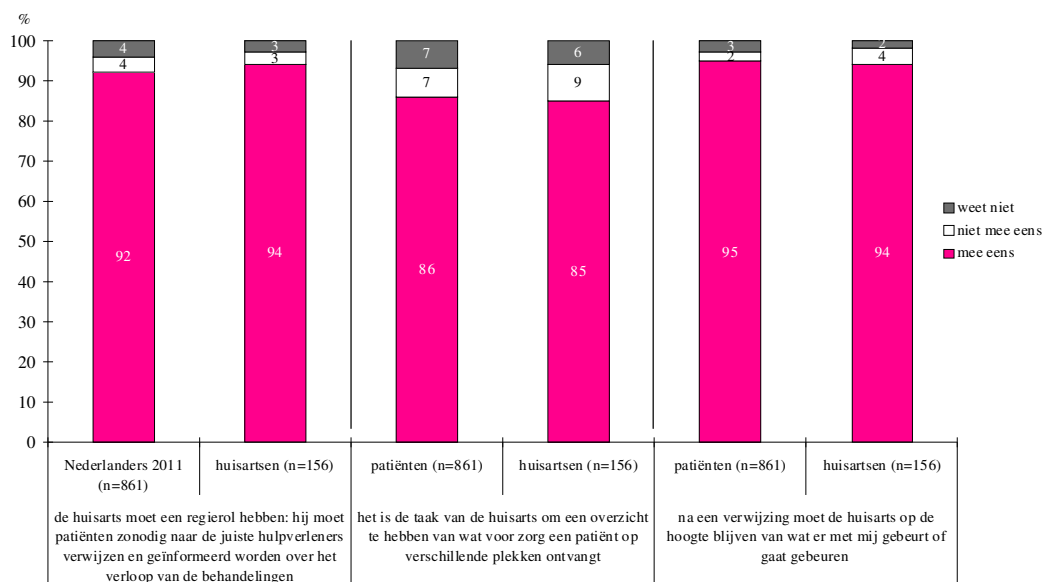


Bron: TNS NIPO, 2011

3.3 Huisarts moet regierol hebben

Zowel Nederlanders als huisartsen zijn zeer duidelijk over de regierol die de huisarts moet hebben. De regierol betreft het doorverwijzen naar juiste hulpverleners, het geïnformeerd worden over het verloop van de behandelingen, op de hoogte blijven wat er na verwijzing met de patiënt gebeurt en het hebben van overzicht welke zorg een patiënt ontvangt. Het overgrote merendeel van de huisartsen is het ermee eens dat dit taken van de huisarts zijn.

28 | *Bent u het eens met de volgende stellingen?*



Bron: TNS NIPO, 2011

Deze uitkomsten zijn nauwelijks veranderd sinds 2006.

In vergelijking met 2006 zijn Nederlanders iets minder stellig over de regierol die huisartsen zouden moeten hebben. Dit is zichtbaar in onderstaande figuur. Huisartsen denken er nog nagenoeg hetzelfde over als in 2006.

29 | Stellingen Nederlanders

Stelling	Nederlanders	
	2006	2011
	n=1124 % mee eens	n=861 % mee eens
De huisarts moet een regierol hebben: hij moet patiënten zonodig naar de juiste hulpverleners verwijzen en geïnformeerd worden over het verloop van de behandelingen	97%*	92%*
Na een verwijzing moet de huisarts op de hoogte blijven van wat er met mij gebeurt of gaat gebeuren	98%*	95%*
Het is de taak van de huisarts om een overzicht te hebben van wat voor zorg een patiënt op verschillende plekken ontvangt	92%*	86%*

3.4 Grote groep Nederlanders wil altijd direct en volledig geïnformeerd worden, maar minderheid huisartsen zou dit doen

Patiënten hebben recht op informatie. Toch beweren huisartsen soms dat het in het belang van de patiënt is om deze niet direct of slechts beperkte informatie te geven. Vrijwel alle Nederlanders (98%) vinden dat de huisarts de patiënt moet vertellen welke overwegingen hij/zij maakt bij het kiezen van een effectieve behandeling of doorverwijzing.

Twee derde van de Nederlanders vindt dat de huisarts de verantwoordelijkheid moet nemen om de patiënt altijd direct of volledig te informeren. Deze mening is toegenomen sinds 2006 (van 54% naar 67%). Echter, slechts 17% van de huisartsen deelt deze mening.

- Sommige Nederlanders vinden het wel acceptabel om niet direct/volledig geïnformeerd te worden als de informatie nog niet 100% zeker is (19%); huisartsen noemen deze reden in 46% van de gevallen.
- 15% van de Nederlanders is van mening dat het acceptabel is informatie niet of gedeeltelijk te geven wanneer hij/zij door de informatie onnodig ongerust wordt gemaakt. 59% van de huisartsen deelt deze mening. Dit is een toename sinds 2006 toen slechts 37% dit antwoord gaf.
- Ook vindt een derde van de huisartsen (33%) het acceptabel informatie achterwege te houden als zij denken dat de patiënt het niet aankan. In

vergelijking met 2006 zijn er meer huisartsen die deze mening delen (van 21% naar 33%). Onder Nederlanders is dit slechts 7%.

30 | *Nederlanders: Wanneer vindt u het acceptabel als u niet direct of volledig door uw huisarts wordt geïnformeerd?*

Huisartsen: In welke gevallen vindt u het zelf acceptabel om geen of slechts marginale informatie te geven?

	Nederlanders		huisartsen	
	2011 (n=861) %	2006 (n=1124) %	2011 (n=156) %	2006 (n=159) %
als ik door de informatie mogelijk onnodig ongerust word gemaakt	15	22	59	37
als mijn huisarts meent dat ik bepaalde informatie niet goed aankan	7	10	33	21
wanneer de arts denkt dat ik de informatie niet zal begrijpen	3	4	22	16
wanneer de informatie niet 100% zeker is	19	32	46	43
ik wil steeds direct en volledig geïnformeerd worden	67	54	17	24
geen van deze	2	1	#	#

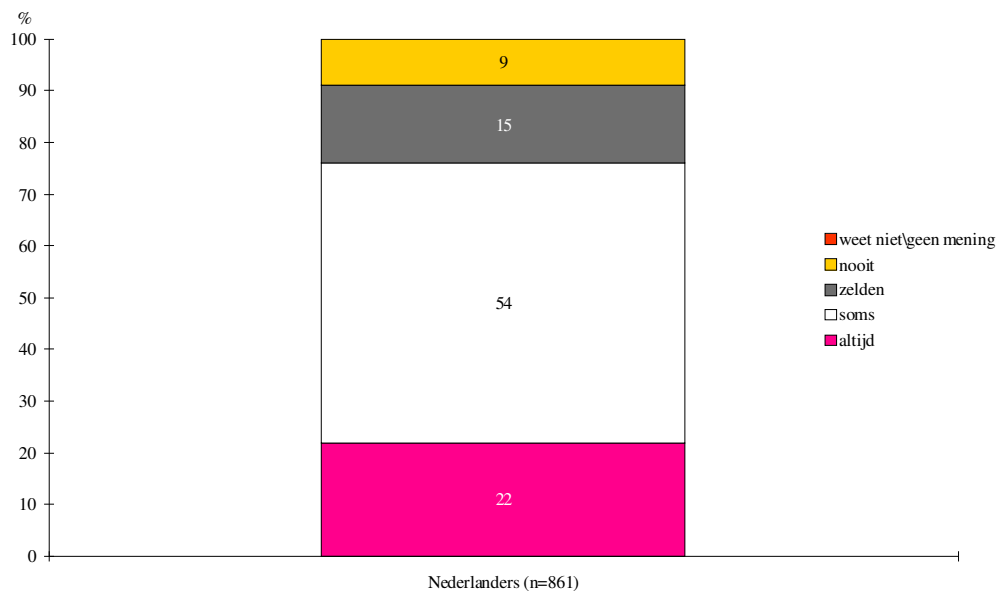
deze antwoordoptie is niet voorgelegd in het betreffende jaar

Bron: TNS NIPO 2011

3.4.1 meerderheid zoekt voor een consult altijd of soms informatie

Dat patiënten behoefte hebben goed geïnformeerd te worden, blijkt ook uit de mate waarin men zelf informatie zoekt voorafgaand aan een consult. Driekwart geeft aan voorafgaand aan een consult soms of altijd naar informatie rondom de klachten te zoeken (22% altijd, 54% soms). Slechts een op de tien Nederlanders (9%) geeft aan *nooit* naar informatie te zoeken voordat ze de huisarts consulteren.

31 | *Nederlanders: Als u de huisarts bezoekt met bepaalde gezondheidsklachten, in welke mate zoekt u dan zelf voorafgaand aan het consult naar informatie rondom de klachten die u heeft?*



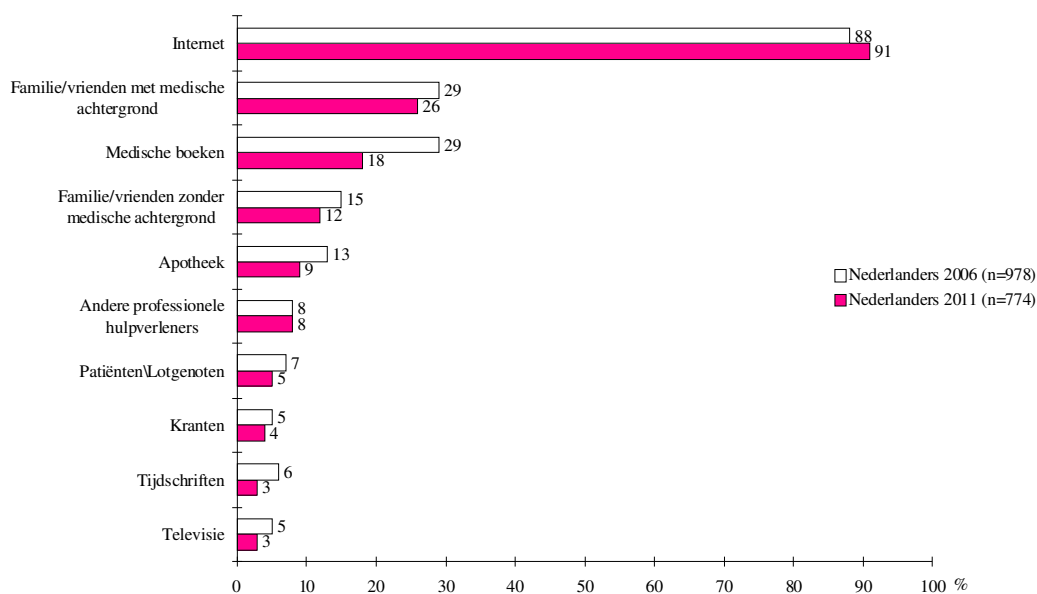
Bron: TNS NIPO, 2011

Dit zoeken naar informatie is niet toegenomen sinds 2006.

3.4.2 Met name internet wordt geraadpleegd

Bij het zoeken naar informatie voorafgaand aan een huisartsenbezoek wordt vooral het internet geraadpleegd (91%, lichte toename sinds 2006: 88%). Daarnaast worden ook familie of vrienden met een medische achtergrond benaderd (26%) en worden er medische boeken op nageslagen (18%).

32 | *Nederlanders: Welke bronnen raadpleegt u voor het zoeken van informatie over deze klachten? (meest gegeven antwoorden)*



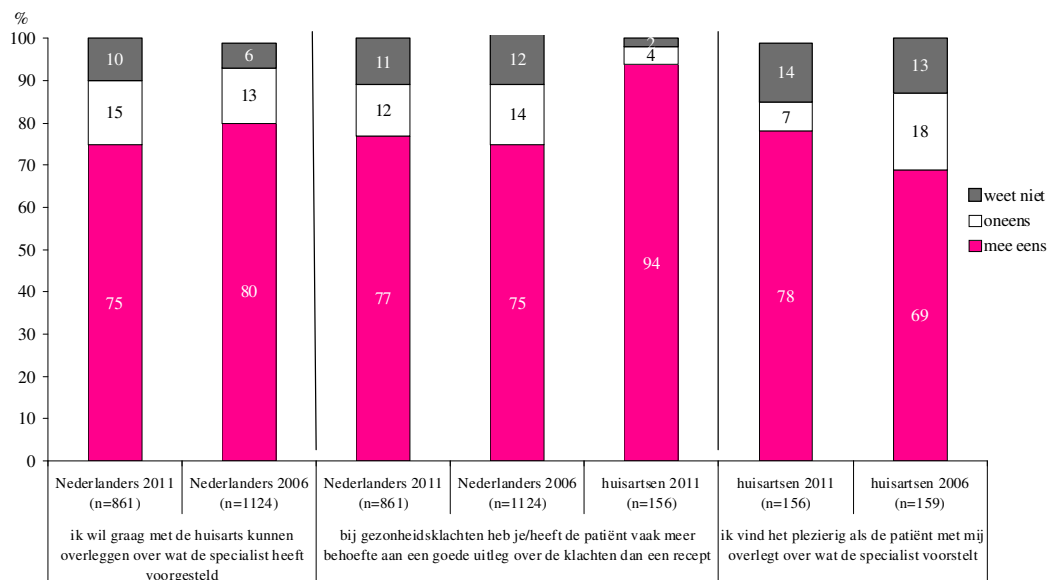
Bron: TNS NIPO, 2011

Over de gevolgen van de beter geïnformeerde patiënt zijn huisartsen niet eenduidig. 33% geeft aan dat het vak er makkelijker op geworden is, nu patiënten langs allerlei wegen beter geïnformeerd zijn (in 2006: 30%, 1999: 25%). 23% vindt dat deze ontwikkeling juist moeilijkheden met zich meebrengt. In vergelijking met 2006 lijkt men hier wel wat minder moeilijkheden in te zien (toen 34%). Daarnaast noemt bijna een derde dat het vak hierdoor niet moeilijker of makkelijker wordt (31%).

3.4.3 Verminderde behoefte aan overleg met huisarts, huisarts staat echter wel open voor overleg

Hoewel nog steeds driekwart van de Nederlanders (75%) graag wil kunnen overleggen met de huisarts over wat de specialist heeft voorgesteld, zien we de laatste jaren een dalende trend (2006: 80%, 1999: 84%). Van de huisartsen heeft ook driekwart (75%) de indruk dat de patiënt hierover graag met hem overlegt. Ruim driekwart (78%) van de huisartsen geeft zelf aan het prettig te vinden wanneer de patiënt komt overleggen over wat de specialist heeft voorgesteld. Bijna alle huisartsen (94%) zijn van mening dat de patiënt bij gezondheidsklachten vaak meer behoefte heeft aan een goede uitleg dan een recept. Van de Nederlanders is 77% het hiermee eens.

33 | Nederlanders: In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? % mee eens



Bron: TNS NIPO, 2011

4 Invloed en verantwoordelijkheid huisarts

In dit hoofdstuk komt de verantwoordelijkheid van de huisarts en de patiënt zelf aan de orde. Daarnaast wordt gekeken naar de invloed van de keuze van de huisarts op de beslissing die de patiënt neemt.

De belangrijkste resultaten, zijn:

- Men vindt het met name de verantwoordelijkheid van de huisarts en in mindere mate van de patiënt om verantwoord om te gaan met de beschikbare middelen.
- Slechts een minderheid is van mening dat de huisarts zonder meer zou moeten doen wat de patiënt van hem/haar vraagt.
- De huisarts lijkt redelijk veel invloed te hebben op de keuzes die de patiënt maakt: een meerderheid accepteert het als de arts besluit een behandeling niet te geven als deze geen aantoonbaar effect heeft of een andere behandeling adviseert omdat de nieuwe nog niet bewezen effectief en veilig is. Ook accepteert een ruime meerderheid het als de huisarts geen medicijnen wil geven omdat de klacht binnen enkele dagen over gaat of wanneer de arts een oude behandelinge wegens positieve ervaring adviseert. Tevens wordt het door de meerderheid geaccepteerd als de huisarts aangeeft dat een total body check niet nodig is.
- Toch is een redelijk grote groep Nederlanders van mening dat de huisarts een verzoek tot doorverwijzing dient in te willigen, ook al vindt de huisarts dit niet nodig. Huisartsen staan hier ook voor open: slechts een enkeling geeft aan een dergelijk verzoek nooit in te willigen als hij/zij het zelf niet nodig vindt.

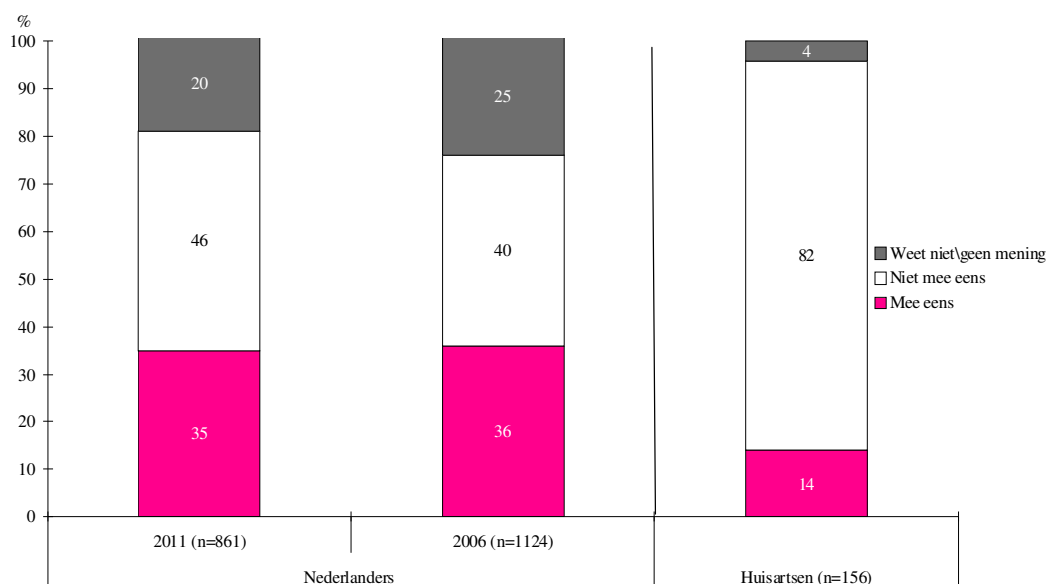
4.1 Huisarts heeft verantwoordelijkheid bij keuzes

Om zorg betaalbaar te houden moet in de gezondheidszorg verantwoord worden omgegaan met de beschikbare middelen. Dit betekent dat de keuze voor behandelen of verwijzen gebaseerd moet zijn op effectiviteit (Werkt het? Is het zinvol?). Nederlanders vinden het met name de verantwoordelijkheid van de huisarts om verantwoord om te gaan met beschikbare middelen: als ze een verdeling moeten geven tussen de verantwoordelijkheid van de huisarts en van de patiënt zelf, leggen ze gemiddeld 63% van de verantwoordelijkheid bij de huisarts en gemiddeld 37% bij de patiënt. Huisartsen delen deze mening over de verdeling van verantwoordelijkheid (gemiddeld 61% de verantwoordelijkheid van de huisarts en 39% van de patiënt). De resultaten zijn vergelijkbaar met 2006.

4.2 Minderheid vindt dat huisartsen zonder meer zouden moeten doen wat de patiënt vraagt

Iets meer dan een derde van de Nederlanders (35%) vindt dat de huisartsen vaker moeten doen wat de mensen vragen, en er geen vraagtekens bij moeten zetten. In vergelijking met 1999 en 2006 zijn meer mensen het oneens met deze stelling (46%, 2006: 40%, 1999: 39%). De huisartsen zijn redelijk optimistisch: een overgrote meerderheid denkt dat de Nederlandse bevolking niet van mening is dat het beter zou zijn als de huisarts zonder vragen doet wat de patiënt van hem vraagt (82%).

34 | *Stelling Nederlanders: Het zou beter zijn als de huisartsen vaker doen wat de mensen vragen, dan daar maar vraagtekens bij te zetten. Huisartsen: Volgens mij is de meerderheid van de bevolking van mening dat het beter zou zijn als de huisarts gewoon doet wat de mensen vragen, in plaats van daar vraagtekens bij te zetten.*



Bron: TNS NIPO, 2011

4.2.1 Meerderheid vindt het acceptabel dat huisarts de goedkoopste behandeling kiest indien beide even goed zijn

Er is de laatste jaren steeds meer aandacht in de media voor de kosten van medische behandelingen. Het publiek lijkt zich daar langzaam maar steeds iets bewuster van te worden. 70% van de Nederlanders is het eens met de volgende stelling:

“Iedereen heeft recht op elke medische behandeling ongeacht wat deze kost”.

In vergelijking met 1999 is er sprake van een daling (2006: 73%, 1999: 80%).

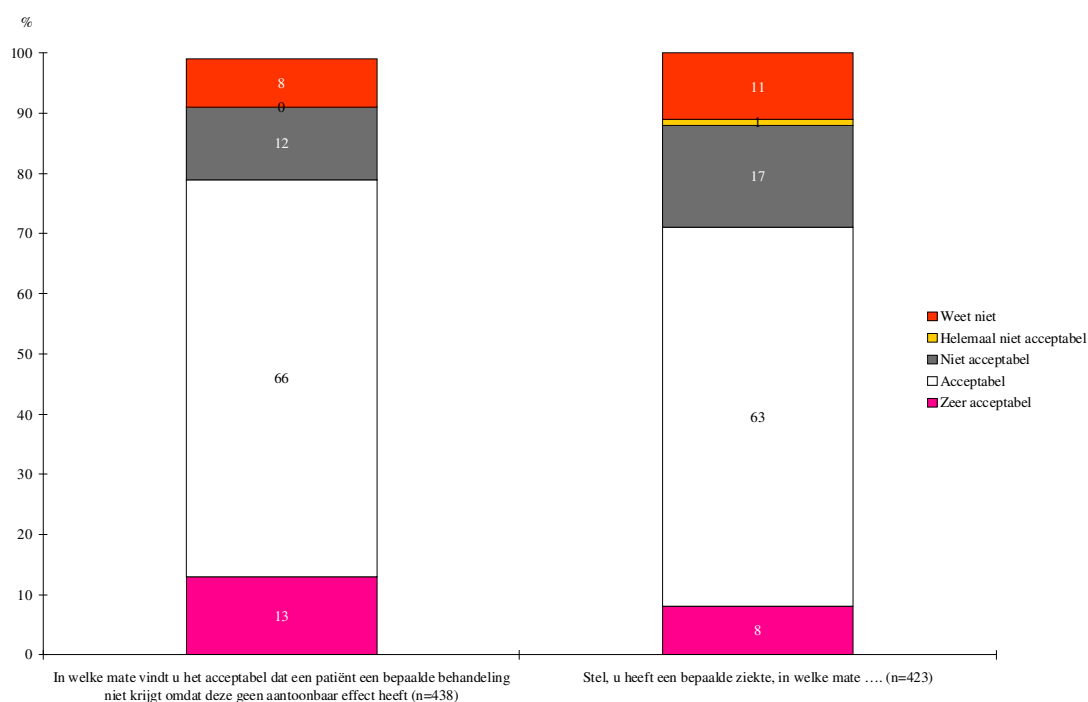
De overgrote meerderheid van de Nederlanders (88%) vindt het wel acceptabel dat een huisarts bij de keuze uit twee behandelingen (die beide even goed zijn en dezelfde bijwerkingen hebben) de goedkoopste kiest. In vergelijking met 2006 is dit aandeel echter wel wat afgenomen van 93% naar 88%.

De huisarts verwacht dit ook van zijn/haar patiënten: 99% denkt dat de Nederlanders het acceptabel vinden als de huisarts in dit geval de goedkoopste behandeling kiest.

4.2.2 Meerderheid accepteert keuze arts een behandeling niet te geven als deze geen aantoonbaar effect heeft

De meerderheid van de Nederlanders vindt het acceptabel dat de huisarts een bepaalde behandeling niet geeft omdat deze geen aantoonbaar effect heeft (79%). Echter, als de respondent gevraagd wordt zich voor te stellen dat hij/zij zelf patiënt is (deze variant van de vraag is gesteld aan de andere helft van de respondenten) dan daalt dit percentage enigszins: Indien men zich voorstelt zelf patiënt te zijn, vindt nog 71% het acceptabel dat de huisarts een bepaalde behandeling niet geeft omdat deze geen aantoonbaar effect heeft.

35 | *Nederlanders: In welke mate vindt u het acceptabel dat de huisarts een bepaalde behandeling niet geeft omdat deze geen aantoonbaar effect heeft?*

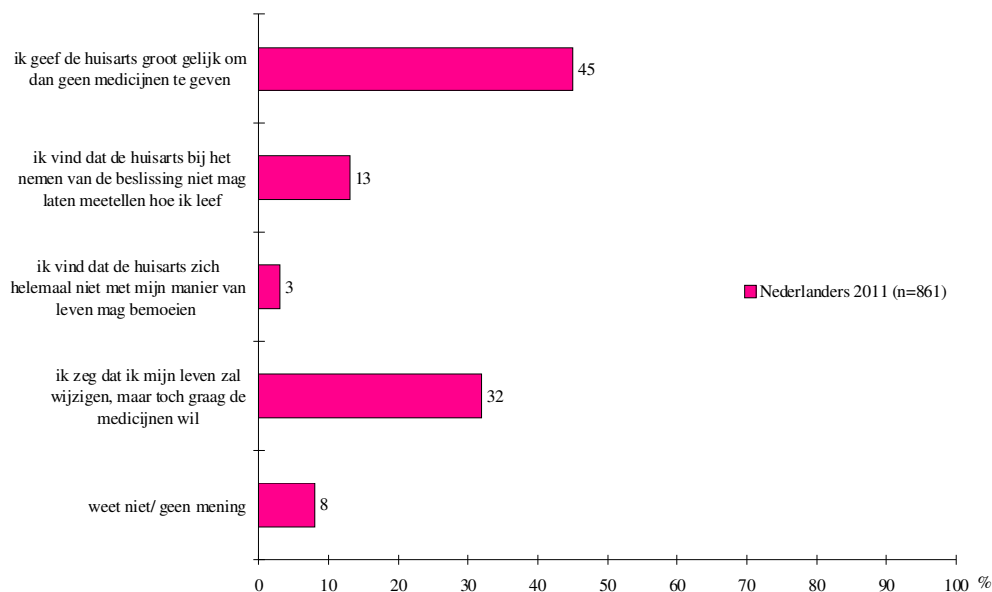


Bron: TNS NIPO, 2011

4.2.3 Meerderheid vindt dat huisarts leefstijl mag laten meetellen bij beslissing

Indien de huisarts geen medicijnen wil voorschrijven omdat de klachten volgens hem/haar veroorzaakt worden door een ongezonde leefstijl en de patiënt advies geeft zijn/haar leefstijl aan te passen en ondersteuning aanbiedt, geeft 45% van de patiënten de huisarts groot gelijk om geen medicatie aan te bieden. Drie op de tien Nederlanders (32%) zou aangeven zijn/haar leefstijl te veranderen, maar toch de medicijnen te willen. 13% vindt dat de huisarts in zijn beslissing niet mag laten meetellen hoe de patiënt leeft. Dit aandeel is groter onder laag opgeleiden (lager onderwijs: 24%, LBO: 18%). Hoger opgeleiden geven de huisarts juist vaker gelijk (58%).

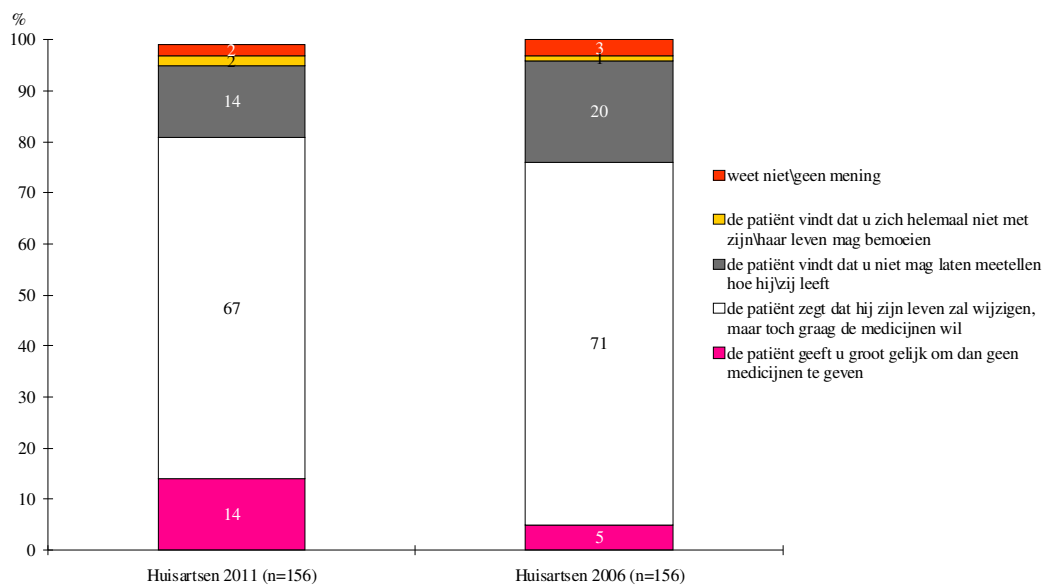
36 | *Stel, uw huisarts wil de medicijnen die u vraagt niet aan u voorschrijven omdat de klachten die u heeft, volgens de huisarts, grotendeels veroorzaakt worden door een ongezonde leefstijl. Uw huisarts geeft u het advies om uw leefstijl aan te passen en biedt u hiervoor hulpmiddelen/ondersteuning aan. Hoe zou u daar dan op reageren denkt u?*



Bron: TNS NIPO, 2011

Huisartsen schatten de gemiddelde patiënt wat minder meegaand in: slechts 15% denkt dat de patiënten hem/haar groot gelijk zou geven. Twee derde (67%) verwacht dat de patiënt zou beloven zijn/haar leven te veranderen, maar wel graag de medicijnen wil. In 2006 was men nog pessimistischer: toen dacht slechts 5% dat de patiënt mee zou gaan in de beslissing van de huisarts.

37 | *Huisartsen: U zegt tegen een patiënt dat u de medicijnen die hij vraagt niet wilt voorschrijven omdat de patiënt grotendeels de klachten zelf veroorzaakt door diens ongezonde leefstijl (bijvoorbeeld roken, weinig bewegen, te veel drinken/eten). U adviseert de patiënt zijn leefstijl aan te passen en biedt hem hiervoor hulpmiddelen aan. Hoe reageert de gemiddelde patiënt?*

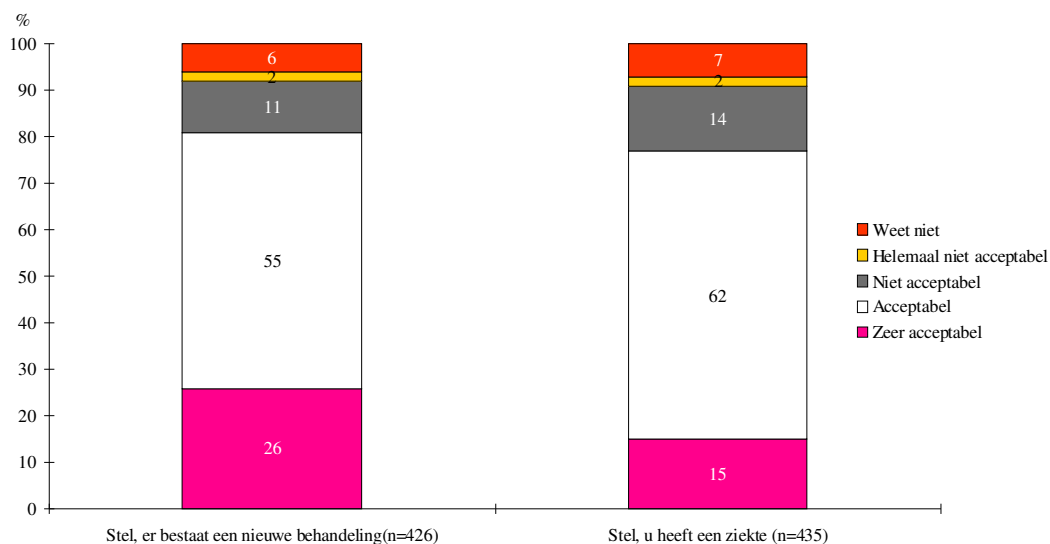


Bron: TNS NIPO, 2011

4.2.4 Meerderheid Nederlanders vindt het acceptabel dat huisarts een andere behandeling adviseert omdat er de nieuwe nog niet bewezen effectief en veilig is

De overgrote meerderheid van de Nederlanders vindt het ook (zeer) acceptabel dat de huisarts een bepaalde behandeling adviseert boven een nieuwe behandeling voor een bepaalde aandoening als de effectiviteit en mate van veiligheid hiervan nog niet bewezen zijn (82% van de Nederlanders die de algemene stelling getoond kregen en 77% van de Nederlanders die zich inbeeldden zelf patiënt te zijn).

38 | *Nederlanders: Stel, er bestaat een nieuwe behandeling voor een bepaalde aandoening/Stel, u heeft een ziekte die behandeld kan worden met een nieuwe behandeling waarvan de effectiviteit en de mate van veiligheid niet bewezen zijn. In hoeverre vindt u het acceptabel dat een huisarts daarom een andere behandeling adviseert?*

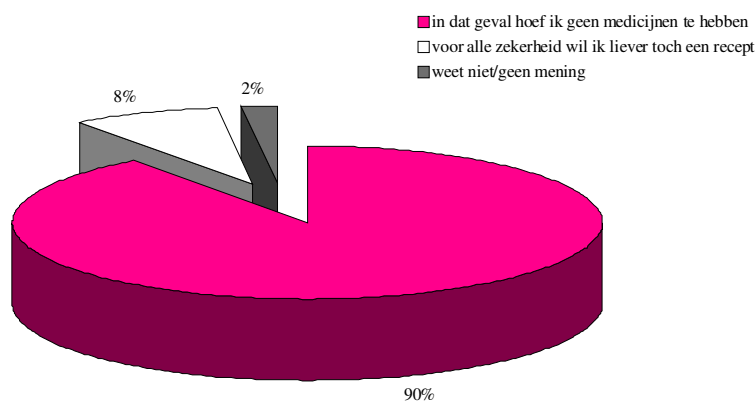


Bron: TNS NIPO, 2011

4.2.5 Negen tiende hoeft geen medicijnen indien klachten binnen enkele dagen vanzelf overgaan

Negen op de tien Nederlanders zeggen geen medicijnen te willen hebben als de huisarts aangeeft dat de klachten zonder medicijnen binnen enkele dagen over zullen zijn. Huisartsen hebben ook het idee dat wanneer zij tegen patiënten zeggen dat medicatie niet nodig is omdat de klachten vanzelf overgaan, dit advies over het algemeen wordt aangenomen (84%). Dit aandeel is echter afgenomen sinds 2006 (93%). Huisartsen denken vaker dan voorheen dat de patiënt voor alle zekerheid toch een recept wil (van 7% naar 15%).

39 | 1110: Nederlanders: stel, u wilt medicijnen voor een bepaalde klacht, maar de huisarts legt u uit dat de klachten zonder medicijnen vanzelf binnen enkele dagen over zijn. Welk van de volgende alternatieven zou u dan kiezen, denkt u?



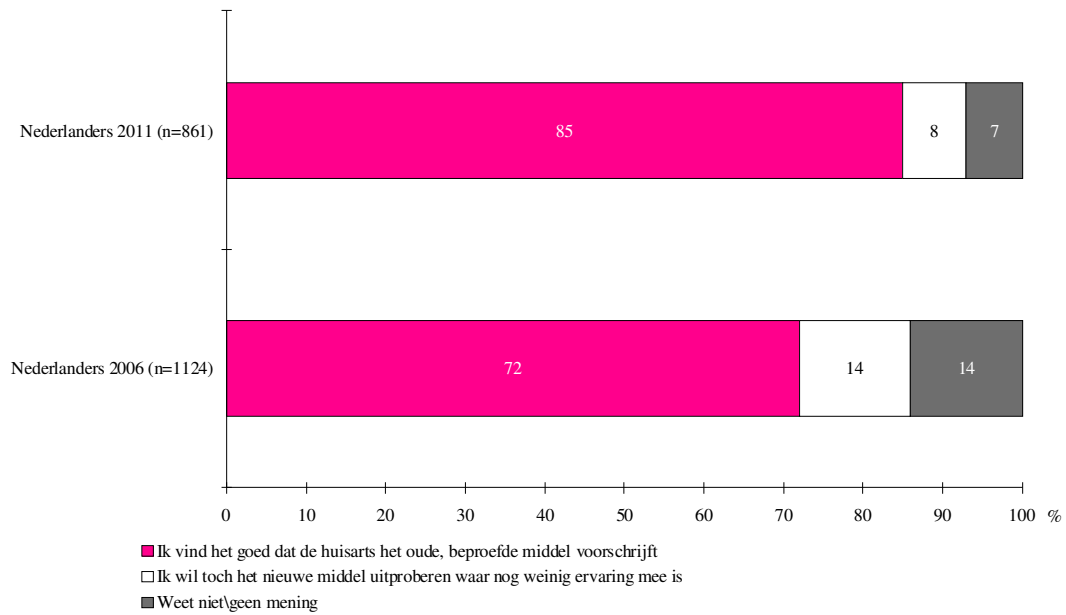
Bron: TNS NIPO, 2011

4.2.6 Ruime meerderheid accepteert oudere behandeling als huisarts dit wegens positieve ervaring adviseert

Indien er voor een klacht een behandeling mogelijk is met een nieuw op de markt verschenen geneesmiddel en de huisarts geeft aan dat zijn/haar voorkeur uitgaat naar een geneesmiddel waar jarenlang ervaring mee is, zou een ruime meerderheid van de Nederlanders het advies van de huisarts opvolgen (85%). Dit aandeel is zelfs toegenomen sinds 2006 (van 72% naar 85%). 92% van de huisartsen verwacht ook dat de patiënt het goed vindt dat de huisarts het oude middel voorschrijft.

40 | *Nederlanders: Stel, voor uw klacht is een behandeling mogelijk met een nieuw op de markt verschenen geneesmiddel. Uw huisarts zegt dat zijn/haar voorkeur uitgaat naar een geneesmiddel waar jarenlang ervaring mee is wat betreft de werking en bijwerkingen op lange termijn. Wat vindt u dat er in zo'n geval dient te gebeuren?*

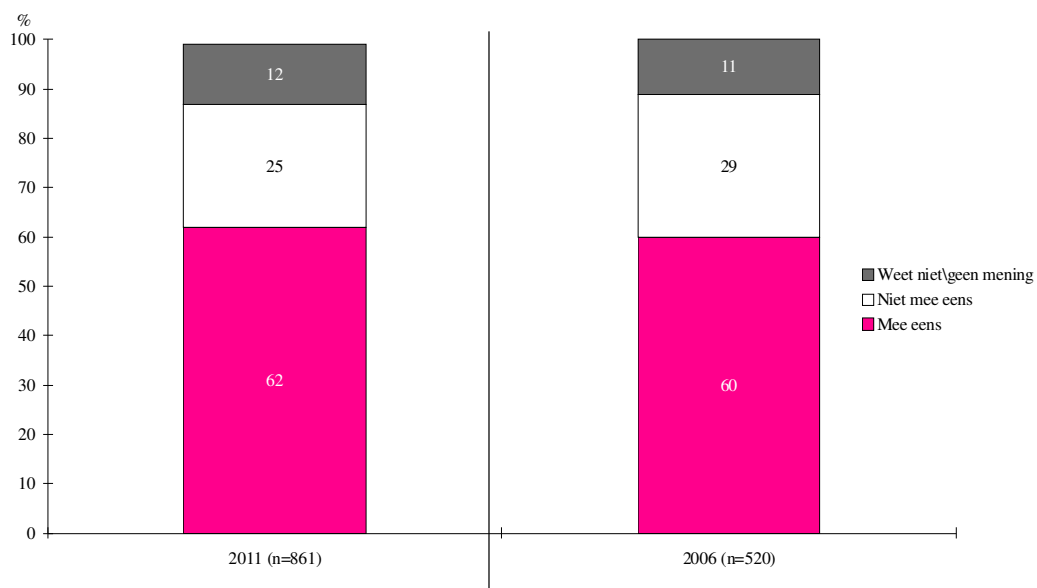
Huisartsen: Voor welk alternatief zullen de meeste patiënten kiezen denkt u?



Bron: TNS NIPO, 2011

Ook wanneer de huisarts aangeeft dat een 'total body check' niet nodig is, neemt een meerderheid dit aan (62%).

41 | *Nederlanders: Als mijn huisarts uitlegt dat een total body check voor mij niet nodig is, dan neem ik dit aan. % mee eens*

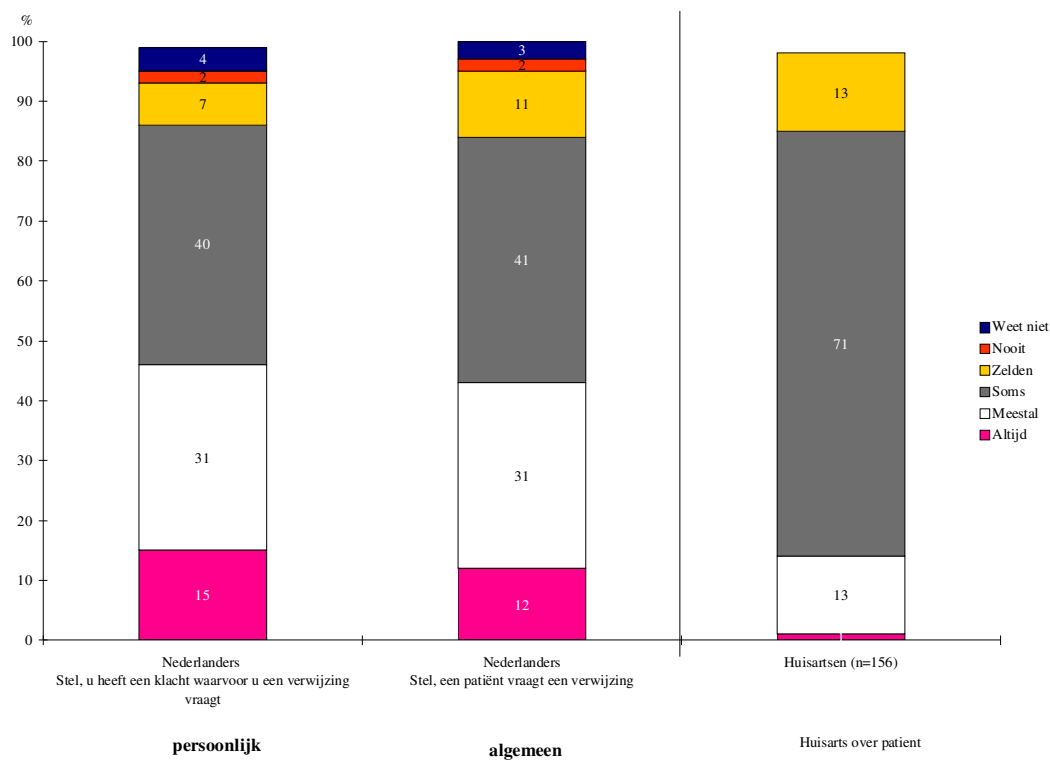


Bron: TNS NIPO, 2011

4.2.7 Meerderheid van mening dat huisarts verzoek doorverwijzing dient in te willigen

Ruim vier tiende van de patiënten (46%) zal toch (meestal of altijd) aandringen op een verwijzing naar een specialist, ook al vindt de huisarts de klachten onschuldig en een verwijzing onnodig. De huisarts schat de gemiddelde patiënt te meegaand in, slechts 14% van de huisartsen verwacht dat de gemiddelde patiënt meestal of altijd druk zal uitoefenen om de huisarts tot een verwijzing aan te zetten.

42 | *Nederlanders: In welke mate vindt u dat de huisarts op verzoek een verwijzing naar een specialist moet geven, ook al vindt hij/zij het niet nodig (onschuldige aandoening). Huisartsen: Een patiënt wil een verwijzing naar de specialist. U vindt echter dat de klachten op een onschuldige aandoening wijzen en dat een verwijzing dus niet nodig is. Denkt u dat de gemiddelde patiënt dan toch druk uitoefent om u tot een verwijzing naar de specialist aan te zetten?*



Bron: TNS NIPO, 2011

De huisarts zelf geeft aan dat de belangrijkste motieven om toch niet naar een specialist door te verwijzen zijn: 'geen evidence voor een verwijzing' (51%), 'eigen persoonlijke opvatting dat een verwijzing naar de specialist niet nodig is' (40%), 'de risico's voor de patiënt' (27%) en 'de kosten van de verwijzing' (33%). De kosten van een verwijzing zijn hierbij een grotere rol gaan spelen: in 2006 noemde slechts 17% dit als reden (nu 33%). 9% noemt dat de reactie van de specialist hierbij een rol speelt.

Toch geeft meer dan een kwart van de huisartsen (25%) aan (altijd of meestal) aan de wens van de patiënt om een verwijzing te krijgen, tegemoet te komen, terwijl zij dit zelf niet echt nodig vinden. 64% geeft aan soms hieraan tegemoet te komen en slechts 11% noemt zelden. Geen enkele huisarts zegt dit nooit te doen.

5 Relatie en rol huisarts bij oncologie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de rol van de huisarts bij patiënten die kanker hebben en patiënten die kanker hebben gehad, maar nog onder controle staan. Aan de orde komen de rol van de huisarts bij het overleg van de behandelmogelijkheden, de rol bij de uitvoer van de controle op terugkerende kanker, de rol van de huisarts bij het in kaart brengen van het risico op kanker en de rol van de huisarts bij de begeleiding van de terminale kankerpatiënt.

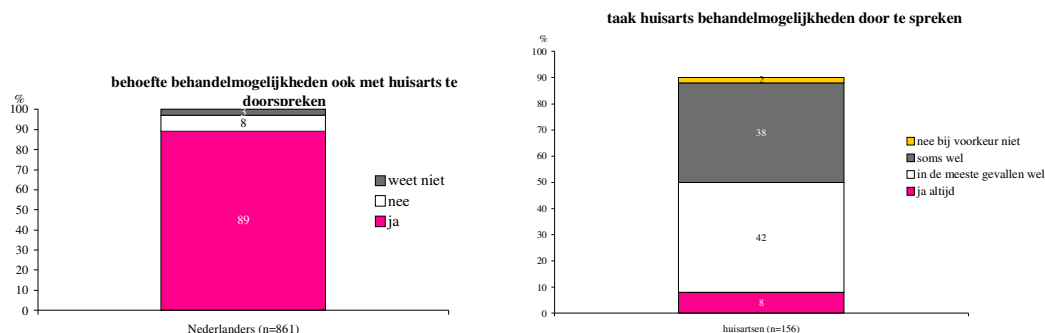
De belangrijkste conclusie met betrekking tot de rol van de huisarts bij oncologie, zijn:

- Indien men kanker zou hebben, zou een ruime meerderheid de behoefte hebben de behandelmogelijkheden met de eigen huisarts te bespreken.
- Over de uitvoer van controles door de eigen huisarts is men minder overtuigd. Huisartsen zelf vinden wel dat dit in de praktijk plaats moet kunnen vinden.
- De meerderheid van de Nederlanders ziet het zitten het risico op kanker in kaart te laten brengen bij de huisarts. De huisarts zelf ziet dit iets minder vaak zitten.
- De helft van de Nederlanders verwacht zeker dat wanneer genezing niet meer mogelijk blijkt en de patiënt thuis wil overlijden, de huisarts de terminale begeleiding doet, zo nodig ook in de avonden, nachten en weekenden. Huisartsen zien dit minder zitten.

5.1 Behoefte ook met huisarts behandelmogelijkheden te bespreken

Indien men kanker zou hebben, zou een meerderheid van de Nederlanders (89%) de behoefte hebben de behandelmogelijkheden ook met de huisarts door te spreken. Slechts zes op de tien huisartsen ziet dit echter altijd of in de meeste gevallen als zijn/haar taak (59%). We zien geen verschillen tussen ‘gemiddelde’ Nederlanders en chronisch zieken of (ex-)kankerpatiënten. Ouderen (55+) hebben wel vaker deze behoefte dan 18 t/m 34 jarigen (94% versus 84%).

43 | *Nederlanders: Stel dat zou blijken dat u kanker heeft, heeft u er dan behoefte aan om ook met uw huisarts de behandelmogelijkheden te bespreken? Huisartsen: Stel dat een van uw patiënten de diagnose kanker heeft gekregen, ziet u het dan als uw taak om met hem/haar de behandelmogelijkheden te doorspreken?*

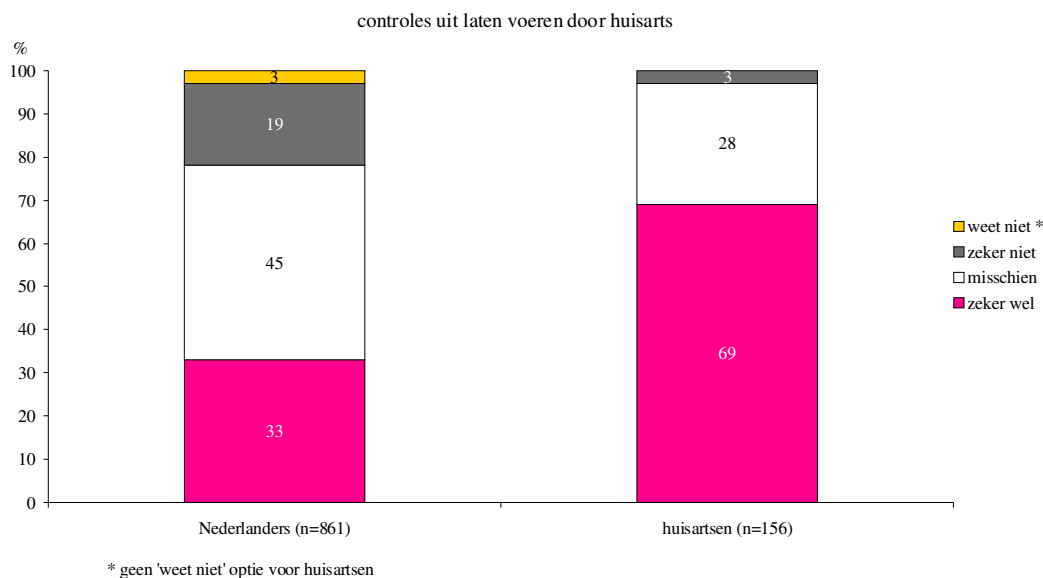


Bron: TNS NIPO, 2011

Nadat iemand kanker heeft gehad, staat deze nog jarenlang onder controle van het ziekenhuis met het oog op het mogelijk terugkeren van de kanker en om de psychische en lichamelijke gevolgen te bespreken. Indien het mogelijk zou zijn deze controles door de huisarts te laten doen in plaats van door de specialist, zou 33% dit zeker willen en 45% misschien. 18 t/m 34 jarigen lijken hier iets minder behoefte aan te hebben (27% versus 33%). Huisartsen zijn over het algemeen van mening dat deze controles in de huisartsenpraktijk zouden moeten kunnen plaatsvinden (69%). Oudere huisartsen delen ook vaker dan gemiddeld deze mening (80%).

Opvallend is dat (ex-)kankerpatiënten vaker dan gemiddeld aangeven dit zeker niet te willen (34%).

44 | Nadat iemand kanker heeft gehad, staat deze nog jarenlang onder controle van het ziekenhuis met het oog op het mogelijk terugkeren van de kanker en om de psychische en lichamelijke gevolgen te bespreken. Nederlanders: Stel dat het mogelijk zou zijn om de controles goed door de huisarts te laten doen in plaats van door de specialist. Zou u het prettig vinden als de huisarts deze controles zou uitvoeren? huisartsen: Stel dat een van uw patiënten is behandeld tegen kanker en voor de controles na de behandeling op een verantwoorde manier door de specialist naar u kan worden doorverwezen, vindt u dan dat die controles in de huisartsenpraktijk moeten kunnen plaatsvinden?



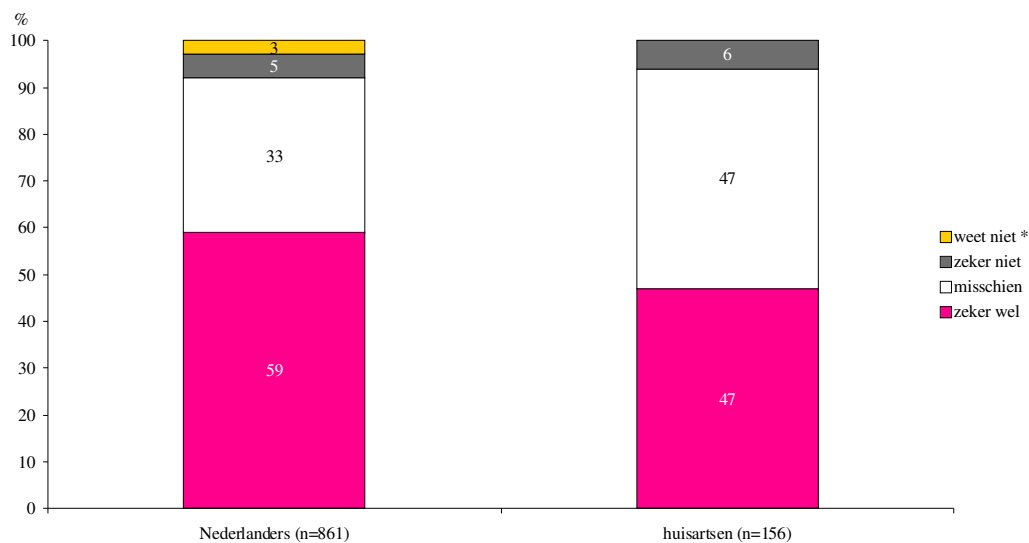
Bron: TNS NIPO, 2011

Zes op de tien Nederlanders zien het zeker zitten om periodiek het risico op kanker in kaart te brengen door middel van een vragenlijst of eenvoudig onderzoek (59%). 33% denkt dit misschien te willen.

Huisartsen zijn hier niet altijd toe bereid: 47% is hier zeker toe bereid en 47% geeft aan misschien bereid te zijn periodiek het risico op kanker in kaart te brengen bij patiënten.

45 | *Nederlanders: Zou u met of via uw huisarts (periodiek) uw risico op kanker in kaart willen brengen door middel van een vragenlijst en/of eenvoudig onderzoek?*

Huisartsen: Bent u bereid periodiek, bijvoorbeeld eenmaal per vijf jaar, het risico op kanker in kaart te brengen bij uw patiënten?



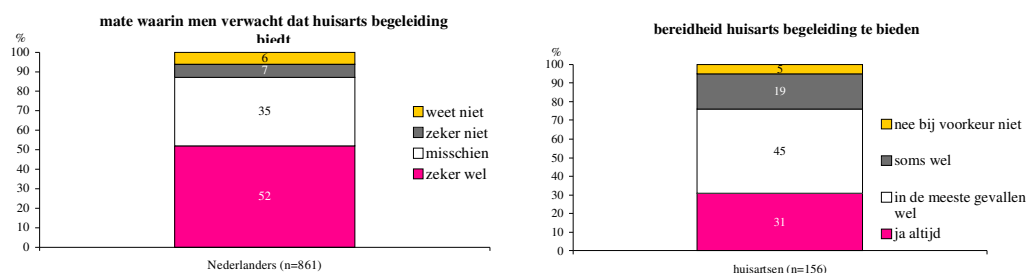
* geen 'weet niet' optie voor huisartsen

Bron: TNS NIPO, 2011

Indien men kanker heeft, genezing niet meer mogelijk blijkt en men thuis wil overlijden, verwacht de helft van de Nederlanders (52%) zeker dat de huisarts de medische begeleiding doet in de laatste dagen, zo nodig ook in de avond, nacht en in het weekend. Slechts 31% van de huisartsen geeft aan hier altijd toe bereid te zijn. 45% geeft aan hiertoe in de meeste gevallen bereid te zijn. Dit ligt hoger onder huisartsen in opleiding (61%).

Huisartsen van 50 jaar en ouder en huisartsen die werkzaam zijn op het platteland zijn vaker dan gemiddeld altijd bereid deze begeleiding te bieden (respectievelijk 47% en 48%).

46 | *Nederlanders: Stel u heeft kanker. Genezing blijkt niet meer mogelijk en u wilt thuis overlijden. Verwacht u dan van uw huisarts dat die zelf de (medische) begeleiding in die dagen doet, zo nodig ook in de avond, nacht en het weekend? Huisartsen: bent u bereid palliatieve zorg te verlenen, ook in ANW uren in de laatste dagen voor het overlijden van de patiënt?*



Bron: TNS NIPO, 2011

6 Nieuwe ontwikkelingen

De laatste jaren zijn er veel ontwikkelingen geweest rondom de huisartsenzorg. Zo zijn veel huisartsen gaan werken met praktijkondersteuners, is er een huisartsenpost ingesteld voor avond- en weekenduren, gaat internet een steeds grotere rol spelen bij consulten (e-consult), krijgt de automatisering ook in dossiers een belangrijke functie (elektronische patiëntendossier) en wordt er steeds meer samengewerkt met andere zorgverleners en specialisten. In dit hoofdstuk zullen deze ontwikkelingen nader besproken worden.

De belangrijkste conclusies staan hieronder alvast op een rij:

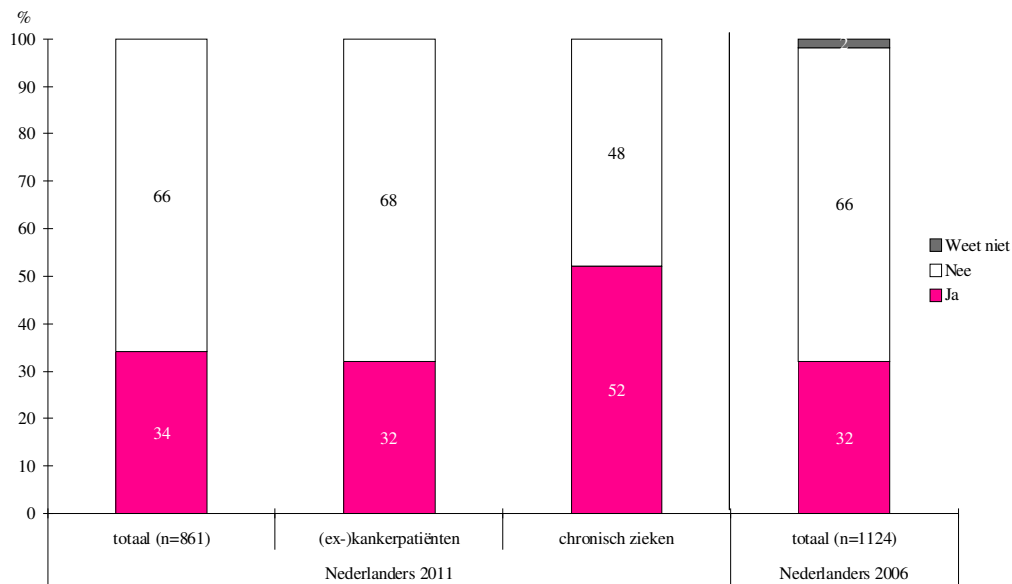
- Het gebruik van een praktijkondersteuner wordt gezien als een positieve ontwikkeling. Nederlanders zijn tevreden over de informatieverstrekking en begeleiding van de praktijkondersteuner. Zowel huisartsen als Nederlanders in het algemeen zijn van mening dat de vertrouwensband tussen de patiënt en huisarts niet negatief wordt beïnvloed door de praktijkondersteuner. Wel heeft het overnemen van taken door de praktijkondersteuner mogelijk een negatieve invloed op de huisarts' kennis van chronische ziekten.
- Nederlanders zijn over het algemeen enthousiast over preventief onderzoeken. Huisartsen zelf zijn hierover wat terughoudender: zij vinden dat er iets selectiever met deze onderzoeken mag worden omgegaan.
- Slechts 3% van de Nederlanders geeft aan dat zijn/haar huisarts avondsprekuren aanbiedt.. Hoewel van deze kleine groep slechts een kwart aangeeft hiervan gebruik te maken zou volgens een meerderheid van de Nederlanders een avondsprekuren welkom zijn. Als de eigen huisarts hierdoor verminderd beschikbaar is, spreekt nog slechts een minderheid dit idee aan. Ongeveer de helft van de huisartsen heeft een flexibele houding tegenover het aanbieden van een avondsprekuren.
- De meningen over e-consult zijn sterk verdeeld: ongeveer de helft van de Nederlanders vindt dit een aansprekend idee. Huisartsen delen deze mening, maar verwachten dat patiënten er veel positiever naar kijken.
- Zowel de Nederlandse bevolking als huisartsen zijn positief gestemd over de samenwerking tussen huisartsen en specialisten binnen en buiten het ziekenhuis. Ook is een meerderheid van de Nederlanders en huisartsen van mening dat medische gegevens bekend mogen zijn bij zowel de vervanger als bij specialisten in de tweede lijn.
- Als het gaat om geheimhouding nemen huisartsen het niet zo nauw wanneer er grote risico's kunnen worden voorkomen door de geheimhouding te verbreken.

6.1 Praktijkondersteuner goede ontwikkeling

Er wordt tegenwoordig in huisartsenpraktijken veel gebruikgemaakt van praktijkondersteuners. Praktijkondersteuners nemen taken van de huisarts over, zoals een bloeddrukmeting of een diabetescontrole. Negen op de tien huisartsen hebben een praktijkondersteuner (91%), een forse toename sinds 2006 toen nog slechts 65% een praktijkondersteuner had.

34% van de Nederlanders is in het afgelopen jaar wel eens bij de praktijkondersteuner van zijn huisartsenpraktijk geweest. Onder chronisch zieken ligt dit aandeel veel hoger (52%).

47 | *Nederlanders: Bent u in het afgelopen jaar wel eens bij de praktijkondersteuner van uw huisartsenpraktijk geweest?*

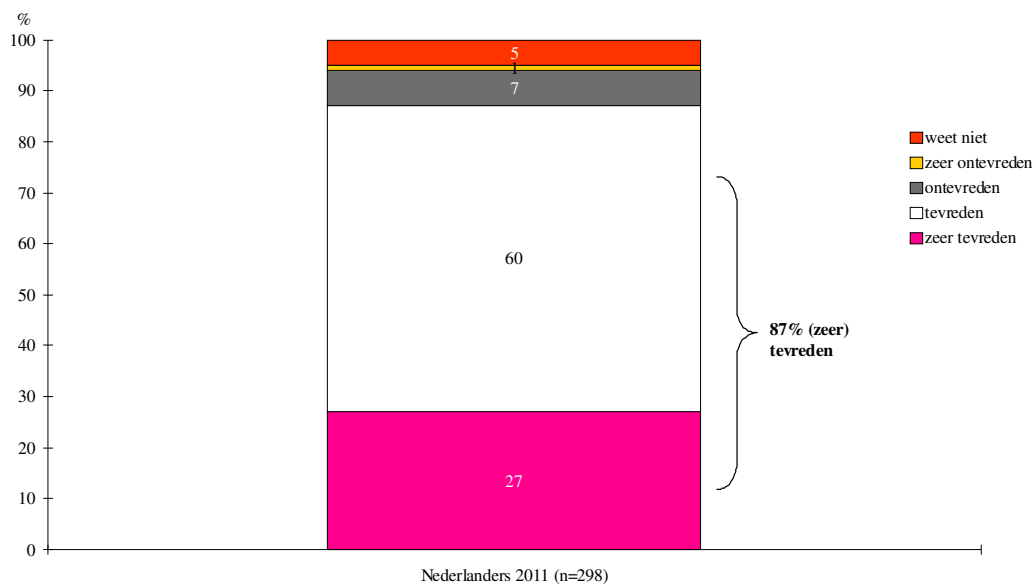


Bron: TNS NIPO, 2011

6.1.1 Meerderheid tevreden over informatieverstrekking en begeleiding praktijkondersteuner

Van de Nederlanders die ervaring hebben met de praktijkondersteuner is eveneens de meerderheid tevreden over de begeleiding en informatieverstrekking van de praktijkondersteuner (87%). Hierbij zijn geen opvallende verschillen gevonden tussen de Nederlanders en de verschillende ondervraagde chronische patiënten.

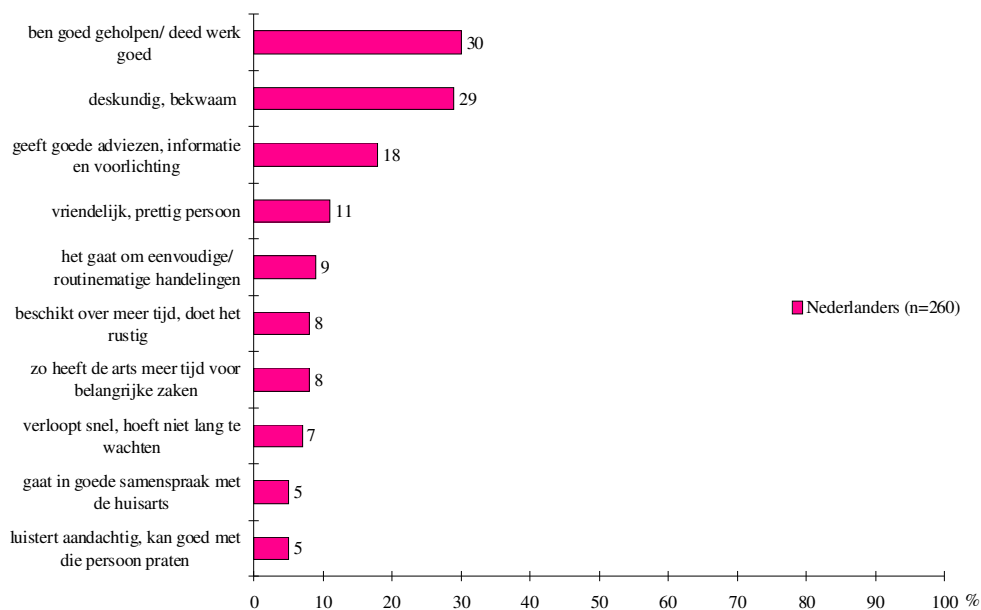
48 | *Nederlanders: In welke mate bent u tevreden of ontevreden over de begeleiding/informatieverstrekking van de praktijkondersteuner?*



Bron: TNS NIPO, 2011

Nederlanders die tevreden zijn over hun recente ervaring met de praktijkondersteuner noemen vooral dat ze goed geholpen zijn (30%), dat de praktijkondersteuner deskundig is (29%) en dat hij/zij goede adviezen, informatie en voorlichting geeft (18%). Een op de tien Nederlanders noemt als pluspunt dat de praktijkondersteuner een vriendelijk, prettig persoon is (11%).

49 | *Nederlanders: Kunt u toelichten waarom u tevreden bent over de begeleiding/informatieverstrekking van de praktijkondersteuner? (Spontaan, meest gegeven antwoorden)*



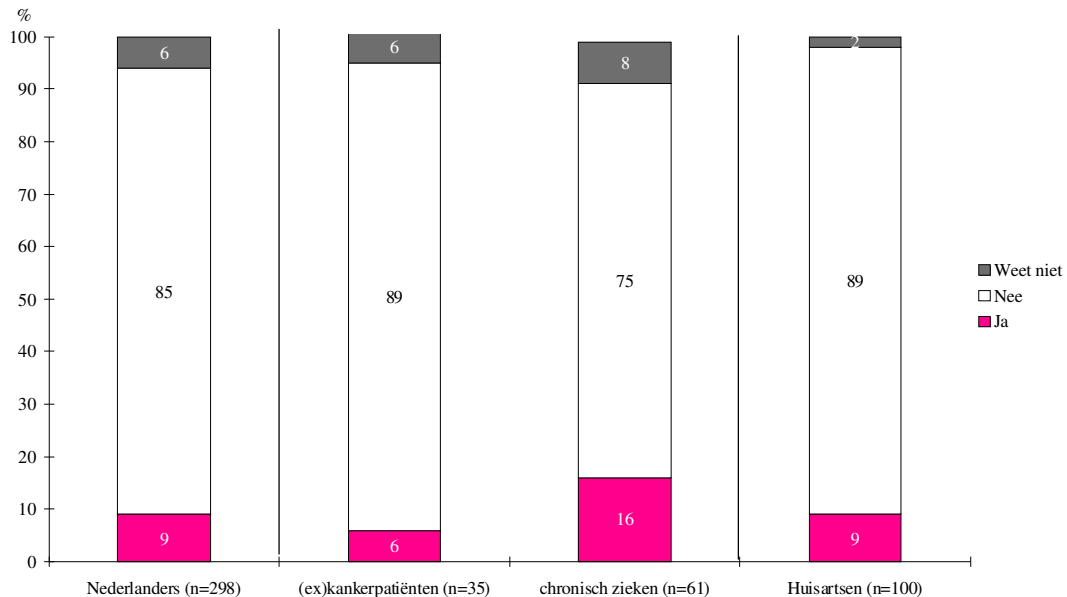
Bron: TNS NIPO, 2011

Een kleine groep Nederlanders (n=22) is ontevreden over de praktijkondersteuner. Deze groep noemt als reden dat de praktijkondersteuner hem/haar niet gerust zou stellen, geen goede adviezen, voorlichting en informatie zou geven. Een enkeling geeft aan dat de praktijkondersteuner ondeskundig zou zijn.

6.1.2 Overname taken praktijkondersteuner mogelijk negatieve invloed op kennis en vaardigheden chronische ziekten

Zowel huisartsen als Nederlanders die ervaring hebben met een praktijkondersteuner, zijn over het algemeen van mening dat de vertrouwensband tussen huisarts en patiënt *niet* negatief wordt beïnvloed (89% van de huisartsen en 85% van de Nederlanders). Ook de verschillende patiëntengroepen delen deze mening. Chronische patiënten, die de praktijkondersteuner waarschijnlijk het meest zien, zijn iets minder positief.

50 | *Nederlanders en huisartsen: Heeft het overnemen van taken door de praktijkondersteuner een negatieve invloed op uw vertrouwensband met uw huisarts/patiënt?*

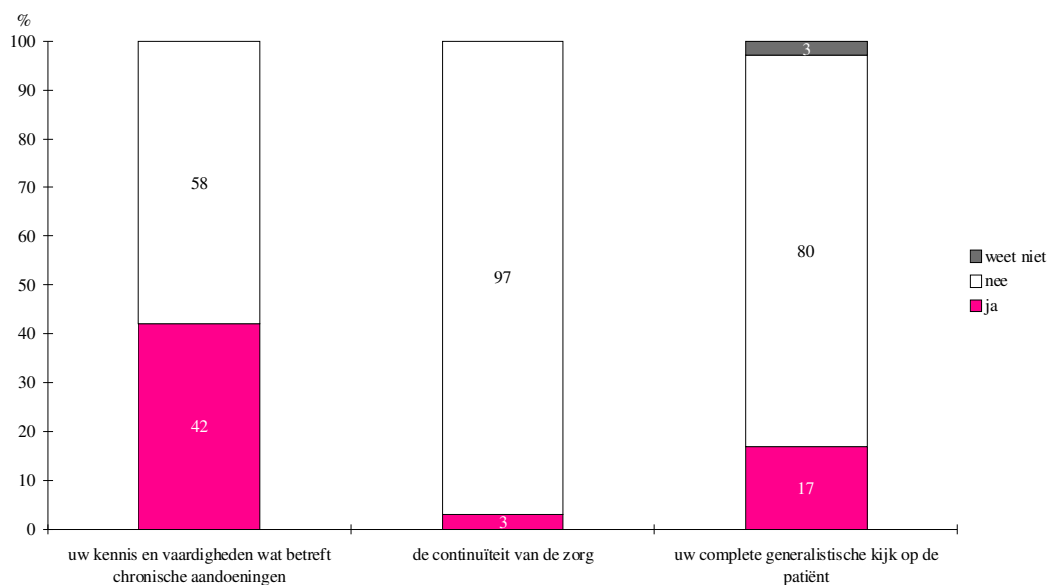


Bron: TNS NIPO, 2011

Vier op de tien huisartsen zijn van mening dat het overnemen van taken door de praktijkondersteuner een negatieve invloed heeft op zijn/haar kennis wat betreft chronische aandoeningen. Huisartsen denken over het algemeen niet dat het laten overnemen van de taken een negatief effect heeft op zijn/haar generalistische kijk op de patiënt (80% vindt van niet). Ook vindt men het geen gevaar voor de continuïteit van de zorg: 97% denkt niet dat het overnemen van de taken een negatieve invloed heeft hierop.

Mannelijke huisartsen zijn iets negatiever gestemd dan vrouwelijke huisartsen als het gaat om de invloed op de vertrouwensband met de patiënt: 13% van de mannen stelt dat deze ontwikkeling een negatieve invloed heeft op de vertrouwensband (tegenover 3% onder vrouwelijke huisartsen). Vrouwelijke artsen zijn juist iets pessimistischer als het gaat om de kennis en vaardigheden wat betreft chronische aandoeningen: 56% denkt dat de ontwikkeling een negatieve invloed heeft hierop (tegenover 31% onder mannen).

51 | Heeft het overnemen van taken door de praktijkondersteuner een negatieve invloed op...(huisartsen, n=134)



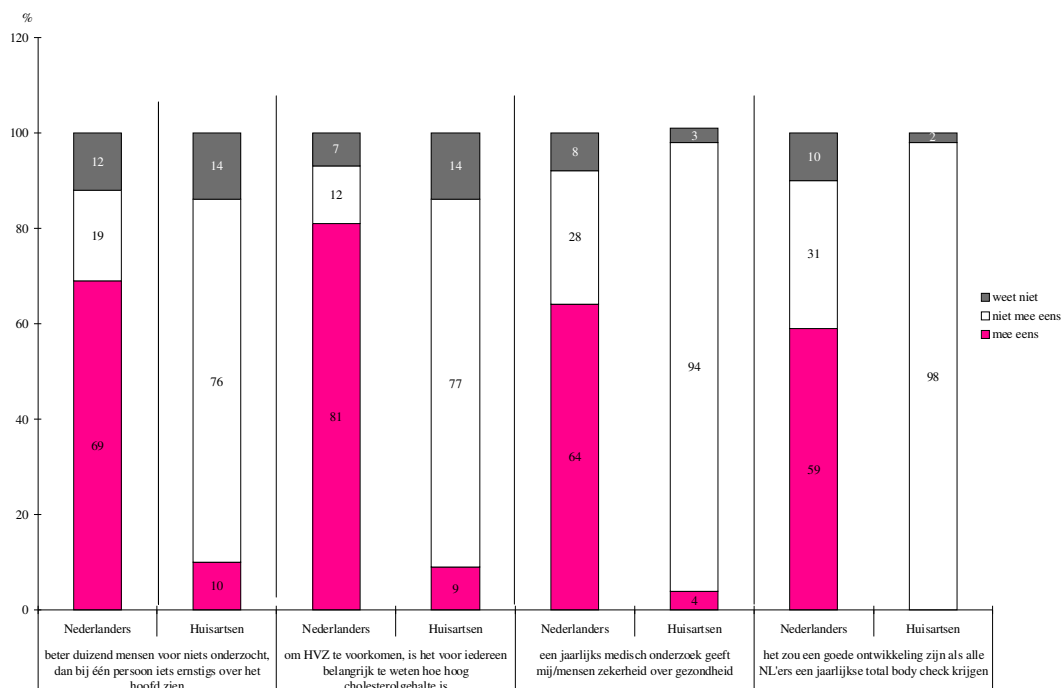
Bron: TNS NIPO, 2011

6.2 Nederlanders enthousiast over preventief onderzoeken

Huisartsen moeten vaak de keuze maken om iemand wel of niet preventief te (laten) onderzoeken.

- Zeven op de tien Nederlanders (69%) vinden dat je *beter duizend mensen voor niets kunt onderzoeken dan bij één persoon iets ernstigs over het hoofd zien*.
- Huisartsen hebben hierover een compleet andere mening: 76% is het oneens met deze stelling.
- Acht op de tien Nederlanders (81%) vinden het belangrijk *dat iedereen weet hoe hoog zijn cholesterol is* in verband met het voorkomen van hart- en vaatziekten. Ook hier staat de mening van huisartsen haaks op die van de Nederlanders (77% oneens).
- 64% van de Nederlanders vindt dat een *jaarlijks medisch onderzoek* mensen zekerheid geeft over hun gezondheid. Hier zien we echter wel een daling sinds 2006 waardoor het weer lijkt terug te gaan naar het niveau van 1999 (2006: 70%, 1999: 60%). Ook deze mening wordt niet door huisartsen gedeeld: maar liefst 91% is het hiermee oneens.
- Zes op de tien Nederlanders (59%) zouden het dan ook een goede ontwikkeling vinden als alle Nederlanders *jaarlijks een total bodycheck* zouden krijgen. Ook hier is sprake van een daling sinds 2006, toen was nog 67% het hier mee eens. Nagenoeg alle huisartsen inden dit geen goed idee (98% oneens).

52 | Stellingen preventief onderzoek Nederlanders (n=861), huisartsen (n=156)



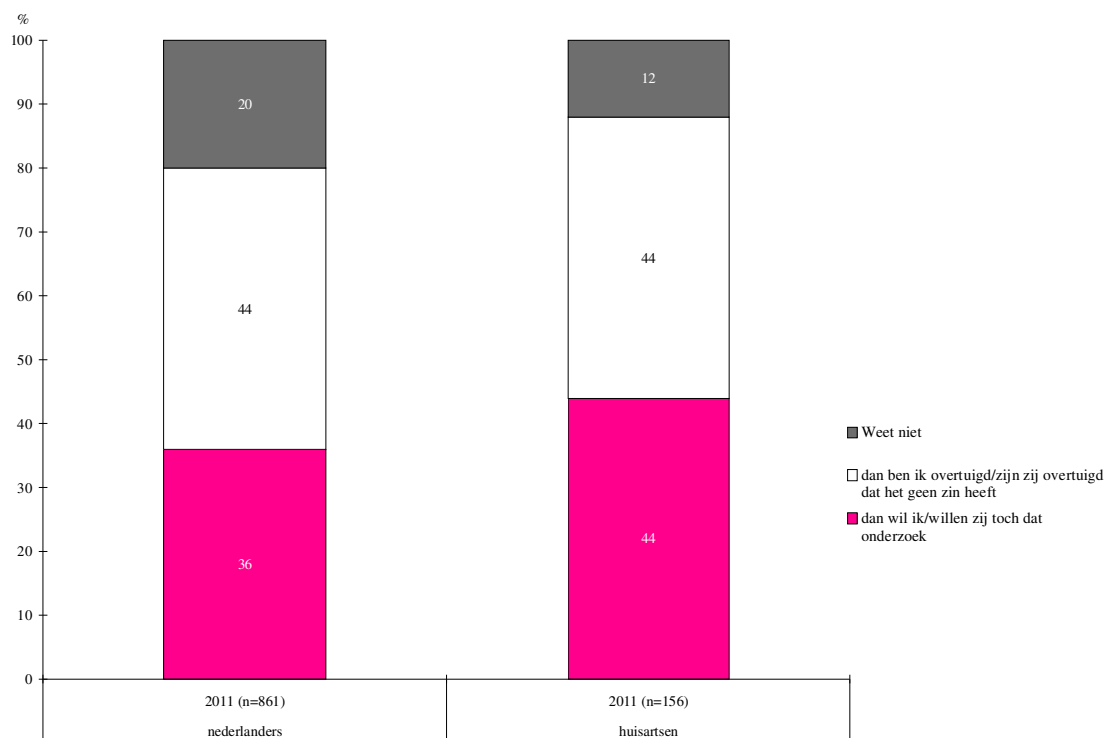
Bron: TNS NIPO, 2011

Concluderend kan gezegd worden dat Nederlanders, hoewel iets minder enthousiast dan in 2006, behoorlijk enthousiast zijn over het preventief uitvoeren van verschillende onderzoeken, maar dat huisartsen liever zien dat er selectief met die onderzoeken wordt omgegaan.

In de vorige grafiek komt duidelijk naar voren dat de Nederlanders zeer positief zijn over een jaarlijks medisch onderzoek oftewel een total bodycheck. Er is ook nagevraagd hoe men reageert als er bij aanvraag van een preventief onderzoek wordt uitgelegd door de huisarts dat niet is aangetoond dat het werkt. Desondanks zou 36% van de Nederlanders toch dit onderzoek willen. 44% geeft aan dat hij/zij overtuigd is dat het geen zin heeft. In vergelijking met 2006 laat men zich nu iets makkelijker beïnvloeden door de uitleg van de arts (in 2006 zou 41% nog zijn/haar wil doordrukken). Huisartsen overschatten dit: 45% denkt dat de patiënt toch dat onderzoek zou willen.

53 | *Nederlanders: Er worden diverse preventieonderzoeken aangeboden. Huisartsen vinden over het algemeen dat zo'n onderzoek pas zinvol is als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het werkt. Als u vraagt om zo'n onderzoek en uw huisarts legt uit dat niet is aangetoond dat het werkt, hoe reageert u dan?*

Huisartsen: Als patiënten u vragen om een preventief onderzoek en u legt uit dat niet is aangetoond dat het werkt, hoe reageren uw patiënten dan over het algemeen?



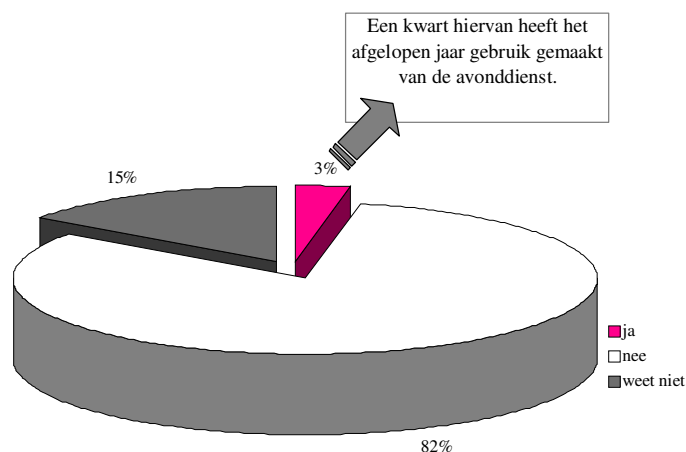
Bron: TNS NIPO, 2011

6.3 Avondspreekuur zou welkom zijn

Ruim zeven tiende van de Nederlanders (72%) geeft aan normaliter waarschijnlijk of zeker een afspraak te moeten afzeggen om het spreekuur van hun eigen huisarts te bezoeken.

Een avondspreekuur zou uitkomst kunnen bieden voor deze mensen die regelmatig een afspraak af moeten zeggen of hun plannen aan moeten passen om langs de huisarts te kunnen. Slechts 3% van de Nederlanders geeft aan dat zijn/haar huisarts een avondspreekuur aanbiedt. Indien echter deze mogelijkheid er is, maakt lang niet iedereen er gebruik van. Van deze kleine groep mensen (n=29) heeft slechts een kwart (25%) het afgelopen jaar gebruik gemaakt van deze dienst.

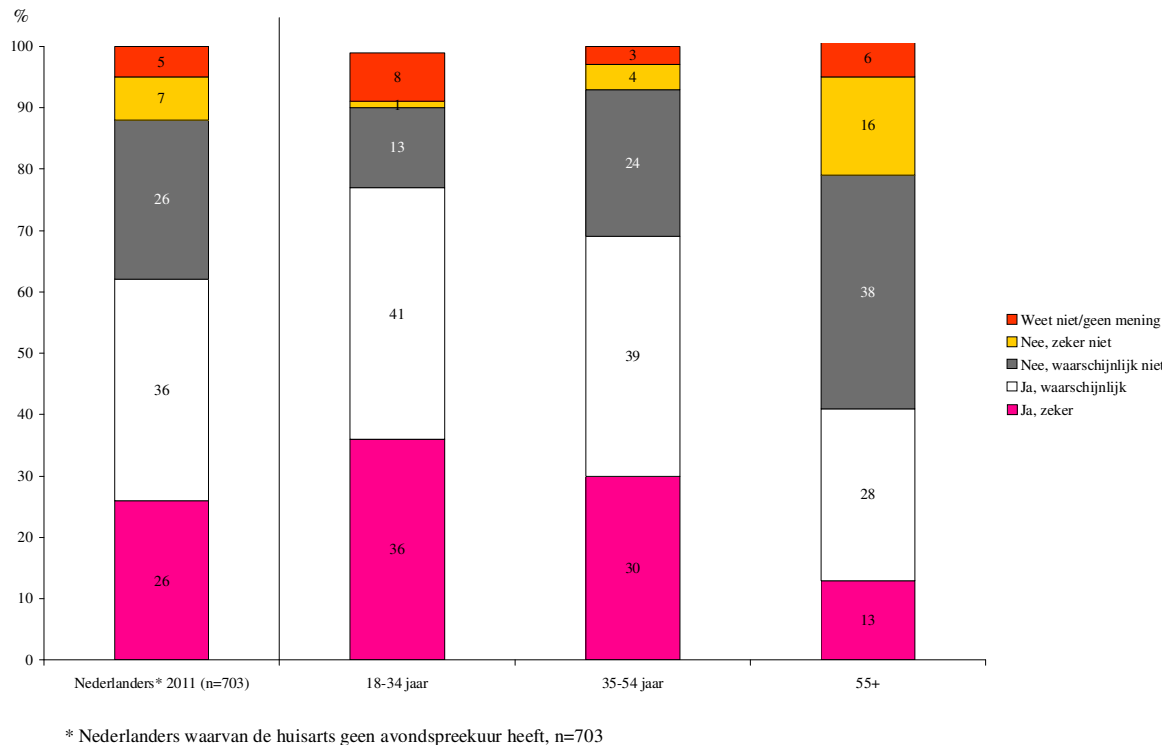
54 | Biedt uw huisarts avondspreekuur aan?



Bron: TNS NIPO, 2011

Toch verwachten zes op de tien Nederlanders (62%) waarschijnlijk of zeker gebruik te zullen maken van een avondspreekuur indien hun eigen huisarts dit zou instellen. Slechts 7% denkt er zeker *geen* gebruik van te maken. In vergelijking met 2006 is het aandeel dat hier zeker gebruik van zal maken gedaald, maar het aandeel dat hier waarschijnlijk gebruik van zal maken toegenomen. Vooral 18 t/m 34 jarigen verwachten hiervan zeker gebruik te maken (36%), 55-plussers juist minder vaak (13%).

55 | *Nederlanders: Stel dat uw huisarts een avondspreekuur in zou stellen. Zou u dan in de toekomst van deze extra service gebruikmaken? (*n=Nederlanders waarvan de huisarts geen avondspreekuur heeft, 703)*

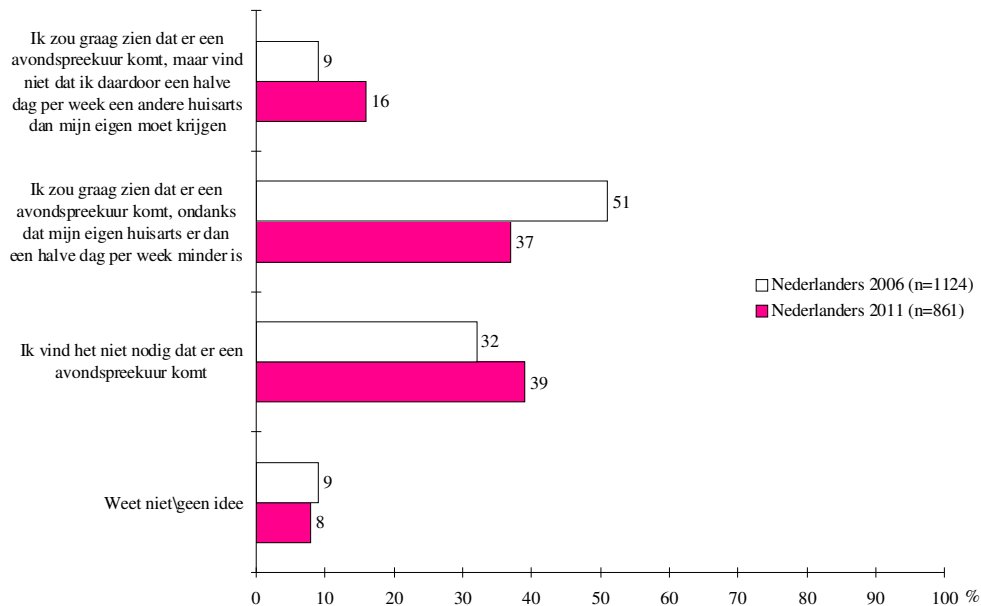


Bron: TNS NIPO, 2011

Indien er een avondspreekuur zou komen, is er een halve dag per week overdag een andere huisarts. Voor 37% is dit geen probleem: zij zouden graag zien dat het wordt ingesteld, ook al zou dit kunnen betekenen dat de eigen huisarts er als gevolg hiervan een halve dag per week *niet* is. 16% wil beide: een avondspreekuur en overdag volledige beschikbaarheid van hun eigen huisarts gedurende de week. Vier tiende van de Nederlanders (39%) vindt het niet nodig dat er een avondspreekuur komt.

In vergelijking met 2006 is er een daling in het aantal Nederlanders dat graag een avondspreekuur ziet, ondanks de verminderde beschikbaarheid van de eigen huisarts overdag. Er zijn iets meer mensen die het niet nodig vinden dat er een avondspreekuur komt. Ook zijn er nu meer mensen die alleen een avondspreekuur willen als de huisarts ook overdag volledig beschikbaar zou zijn.

56 | *Nederlanders: Stel, uw huisarts is van plan om één avond per week een avondspreekuur in te stellen. Dit zou betekenen dat er een halve dag per week overdag een andere huisarts is. Welke situatie is het meest op u van toepassing?*



Bron: TNS NIPO, 2011

Van de huisartsen hebben drie op de tien (29%) het idee dat patiënten het een nadeel zullen vinden als door het instellen van een avondspreekuur een vaste huisarts een dagdeel per week minder beschikbaar is. Nog niet de helft is het hier niet mee eens (45%) en een kwart (26%) heeft hierover (nog) geen mening. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met 2006.

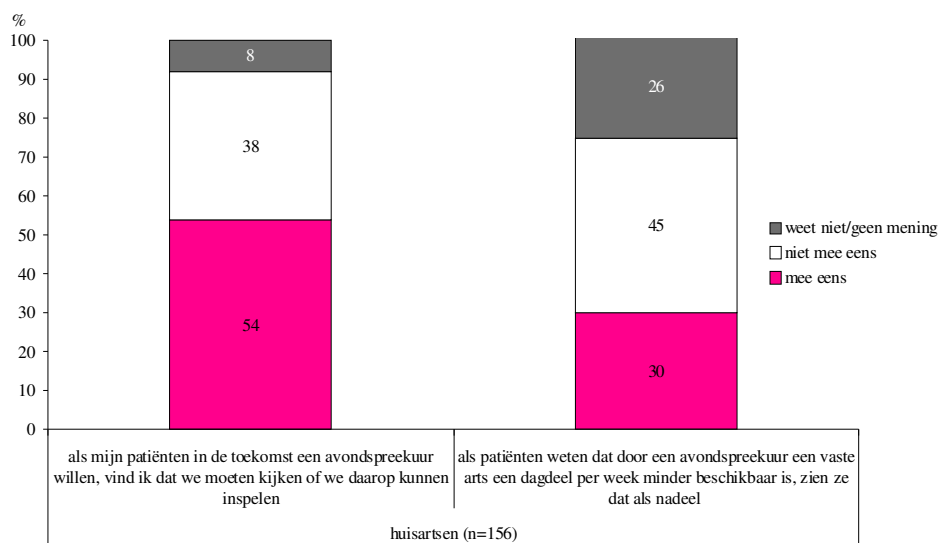
6.3.1 Jonge huisartsen en huisartsen in opleiding flexibelere houding tegenover avondspreekuur

Ruim de helft van de huisartsen stelt zich flexibel op rondom een avondspreekuur. Huisartsen is de volgende stelling voorgelegd:

“Als mijn patiënten in de toekomst een avondspreekuur zouden willen, vind ik dat we moeten kijken of we daarop kunnen inspelen.”

54% is het eens met bovenstaande stelling, 38% is het er niet mee eens en de overige huisartsen hebben hierover (nog) geen mening. Vooral jonge huisartsen (t/m 39 jaar) stellen zich flexibel op: 67% is het eens met de stelling. Ook huisartsen in opleiding staan hier meer voor open (18% oneens). De resultaten wijken niet significant af van 2006.

57 | Huisartsen over het avondspreekuur



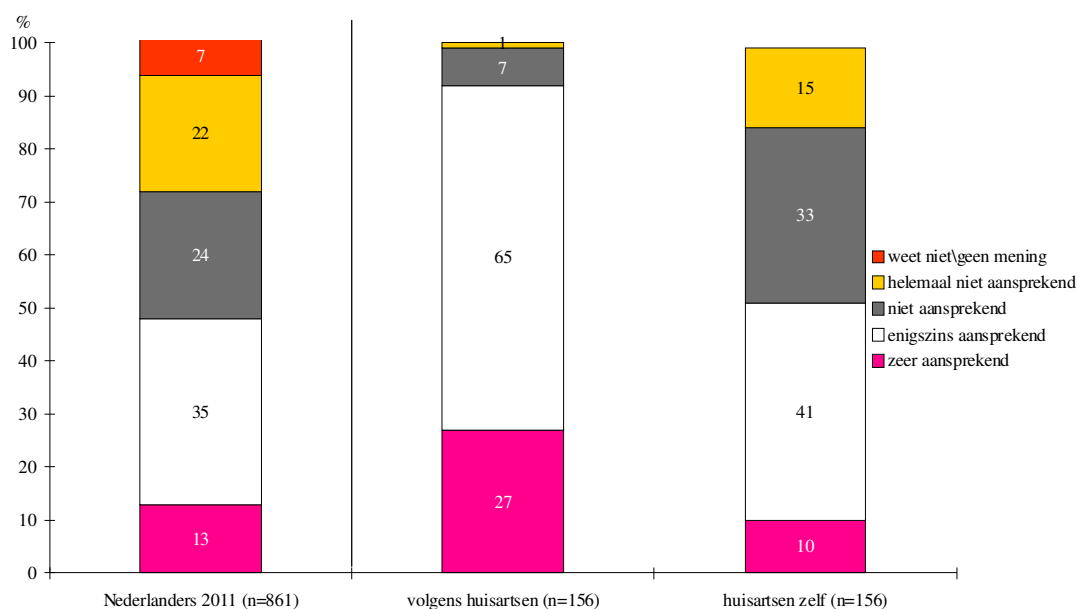
Bron: TNS NIPO, 2011

6.4 Meningen over e-consult sterk verdeeld

Tegenwoordig is het bij sommige huisartsen mogelijk om via internet of via e-mail een consult te hebben. Het komt echter nog niet veel voor: slechts 4% van de Nederlanders geeft aan wel eens van deze mogelijkheid gebruik te hebben gemaakt. De meningen van Nederlanders over het e-consult zijn nog sterk verdeeld: circa de helft spreekt het wel aan (48%), de andere helft niet (46%). Dit is vergelijkbaar met 2006.

58 | *Nederlanders: In hoeverre spreekt de mogelijkheid van een e-consult u aan?*

Huisartsen: In hoeverre denkt u dat de mogelijkheid van een e-consult de Nederlandse bevolking aanspreekt? In hoeverre spreekt het houden van een e-consult uzelf aan?

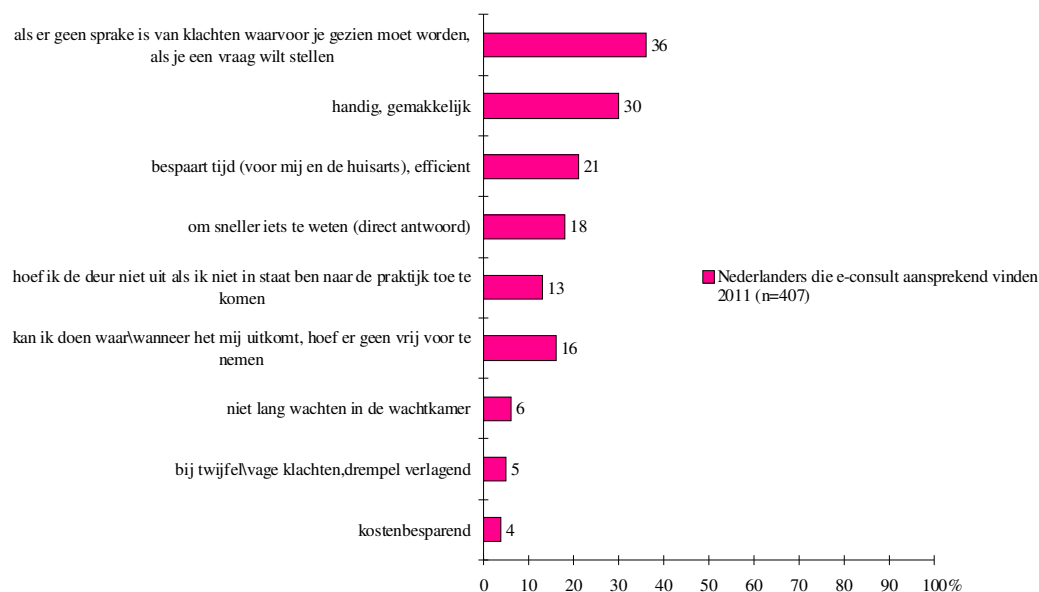


Bron: TNS NIPO, 2011

Huisartsen zijn veel positiever: maar liefst 92% van de huisartsen geeft aan dat zij denken dat het e-consult de Nederlanders aanspreekt. Zelf is circa de helft van de huisartsen (51%) enthousiast over het e-consult. Een vergelijkbaar percentage huisartsen (48%) spreekt het niet aan. Dit komt dus grotendeels overeen met de mening van de patiënten. De terughoudendheid van huisartsen op gebied van het gebruik van e-mail blijkt ook uit het feit dat ruim de helft van de huisartsen (53%) aangeeft ook bij intercollegiaal geen gebruik te maken van e-mailmogelijkheden.

De Nederlanders die positief tegenover het e-consult staan, geven vooral aan dat het handig is voor klachten waarvoor je niet per se gezien hoeft te worden, maar waarover je gewoon een vraag wilt stellen (36%). Drie tiende geeft 'handig en gemakkelijk' in het algemeen als voordeel (30%) en bijna een kwart noemt dat het tijdbesparend is en daarmee efficiënt (21%).

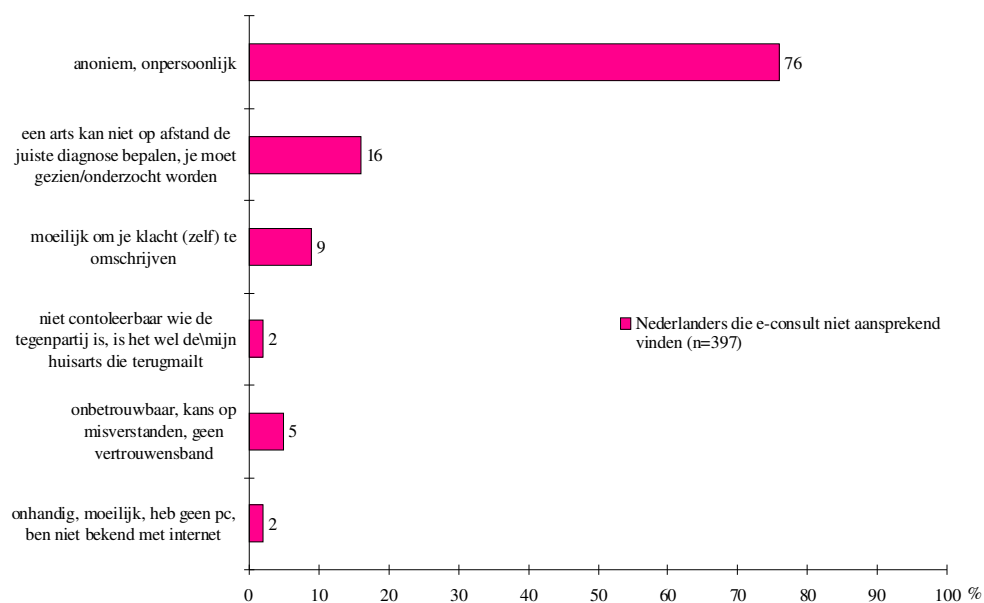
59 | *Nederlanders: Kunt u aangeven waarom het e-consult u aanspreekt? (Spontaan, meest gegeven antwoorden)*



Bron: TNS NIPO, 2011

De Nederlanders die geen heil zien in het e-consult noemen vooral anonimiteit en onpersoonlijkheid als reden (76%). 16% geeft aan dat het moeilijk is om zelf je klacht te omschrijven zonder dat een arts de anamnesevragen stelt.

60 | *Nederlanders: Kunt u aangeven waarom het e-consult u **niet** aanspreekt? (Spontaan, meest gegeven antwoorden)*

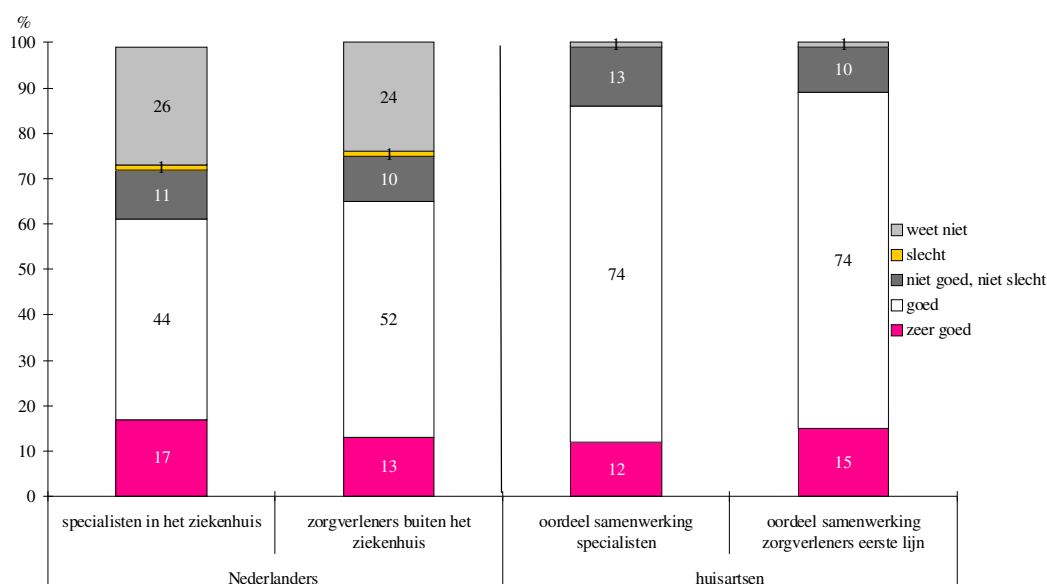


Bron: TNS NIPO, 2011

6.5 Samenwerking andere zorgverleners en specialisten

Over het algemeen is de Nederlandse bevolking positief gestemd over de samenwerking tussen huisartsen en specialisten in het ziekenhuis (61%) en specialisten buiten het ziekenhuis (65%). Ongeveer een kwart van de Nederlanders heeft echter geen idee of deze samenwerking goed of slecht is. De meerderheid van de huisartsen zelf is tevreden met de samenwerking (respectievelijk 86% en 89%). Niemand laat zich hierover negatief uit.

61 | Hoe vindt u dat uw huisarts samenwerkt met specialisten in het ziekenhuis/
zorgverleners buiten het ziekenhuis? Nederlanders (n=861), huisartsen (n=156)



Bron: TNS NIPO, 2011

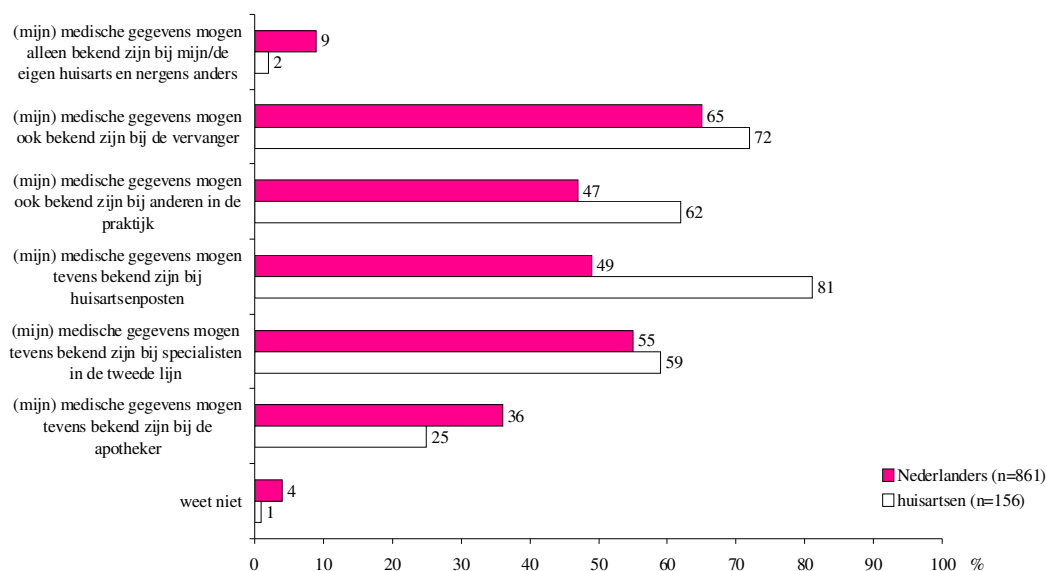
Chronische patiënten en (ex-)kankerpatiënten, die wat meer ervaring zullen hebben met de samenwerking tussen hun huisarts en specialisten, weten iets vaker een mening te geven hierover. Daarbij zijn hun antwoorden vaker positief: zo is 72% van de (ex-)kankerpatiënten en 71% van de chronisch zieken (zeer) positief over de samenwerking tussen hun huisarts en specialisten in het ziekenhuis (tegenover 61% onder de 'gemiddelde' Nederlanders).

6.5.1 Meerderheid Nederlanders en huisartsen van mening dat medische gegevens bekend mogen zijn bij vervanger en specialisten in de tweede lijn

Slechts een op de tien Nederlanders (9%) is van mening dat zijn/haar medische gegevens alleen bekend mogen zijn bij de eigen huisarts. Het merendeel van de Nederlanders is van mening dat de medische gegevens niet alleen bij de eigen huisarts bekend mogen zijn, maar ook bij de vervanger van de eigen huisarts (65%). Ook vindt ruim de helft (55%) dat de gegevens bekend mogen zijn bij de specialisten in de tweede lijn. De helft vindt bovendien dat de gegevens ook bekend mogen zijn bij huisartsenposten (49%) en bij anderen in de praktijk (47%). Iets huiveriger is men als het gaat om de bekendheid van de medische gegevens bij de apotheek: 36% vindt dat dit kan.

Huisartsen zien meer nut in het delen van de medische gegevens van patiënten. Slechts een enkeling (2%) vindt dat deze gegevens alleen bij de eigen huisarts bekend mogen zijn. Acht op de tien huisartsen (81%) zijn van mening dat de gegevens tevens bekend mogen zijn bij huisartsenposten. En zeven op de tien huisartsen (72%) zijn van mening dat de gegevens ook beschikbaar moeten zijn voor de vervanger. Tevens zijn zij iets vaker dan de Nederlandse bevolking van mening dat de gegevens bekend mogen zijn bij anderen in de praktijk (62%). Net als de Nederlandse bevolking vindt ruim de helft van de huisartsen dat de gegevens bekend moeten zijn bij specialisten in de tweede lijn (59%). Huisartsen zijn nog minder makkelijk dan Nederlanders zelf als het gaat om de bekendheid van medische gegevens bij de apotheek: slechts een kwart is het hiermee eens (25%).

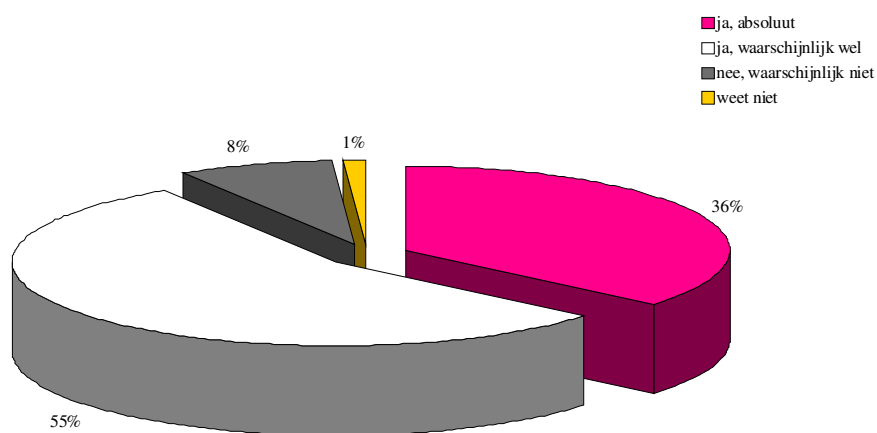
62 | Met welke onderstaande beweringen over uw gegevens bent u het eens? Nederlanders en huisartsen.



Bron: TNS NIPO, 2011

Indien er grote risico's voor anderen kunnen worden voorkomen, nemen de huisartsen het niet meer zo nauw met de geheimhouding. Ruim een derde van de huisartsen (36%) is van mening dat hij/zij de geheimhouding absoluut mag verbreken als daardoor grote risico's voor anderen kunnen worden voorkomen. Ruim de helft is hierover iets twijfelachtiger, maar denkt dit toch waarschijnlijk wel te kunnen doen. Slecht 8% is hierin erg vasthoudend: zij zouden waarschijnlijk niet de geheimhouding verbreken.

63 | *Vindt u zelf dat u uw geheimhouding mag verbreken als daardoor grote risico's voor anderen kunnen worden voorkomen?*

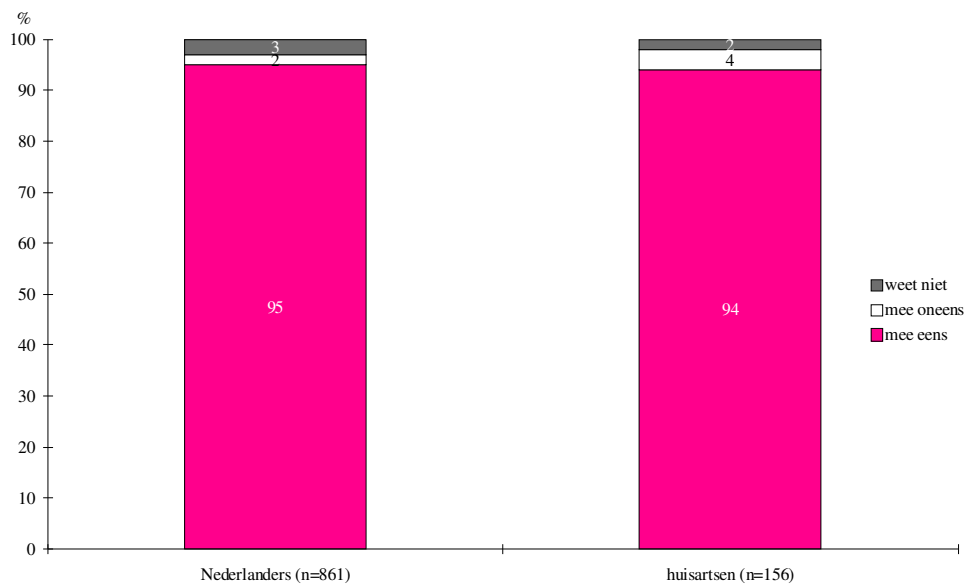


Bron: TNS NIPO, 2011

Nagenoeg iedereen, zowel de Nederlandse bevolking als huisartsen, is het erover eens dat de huisarts op de hoogte moet blijven van wat er na verwijzing met de patiënt gebeurt of gaat gebeuren.

64 | *Nederlanders: Na een verwijzing moet de huisarts op de hoogte blijven van wat er met mij gebeurt of gaat gebeuren*

Huisartsen: Na een verwijzing moet de huisarts op de hoogte blijven van wat er met een patiënt gebeurt of gaat gebeuren,



Bron: TNS NIPO, 2011

Bijlagen

1 Onderzoeksverantwoording

1 Onderzoeksverantwoording

Methode van onderzoek

Het veldwerk heeft plaatsgevonden in september/oktober 2011. De ondervraagde Nederlanders zijn afkomstig uit TNS NIPObase. TNS NIPObase is een database met circa 200.000 respondenten. Via hun eigen pc hebben zij medewerking aan het onderzoek verleend (software van TNS NIPO). Een random steekproef van huisartsen uit het ledenbestand van de NHG is aangeschreven door TNS NIPO uit naam van de NHG. Huisartsen konden vervolgens via een internetlink hun medewerking verlenen.

Steekproef

In totaal hebben 156 huisartsen en 56 huisartsen in opleiding aan het onderzoek meegewerkt. Deze zijn allemaal lid van het NHG.

Daarnaast heeft er een representatieve groep van 861 Nederlanders aan het onderzoek meegewerkt. Om over specifieke patiëntengroepen uitspraken te kunnen doen is de steekproef daarnaast opgehoogd met Ook zijn 108 (ex-)kankerpatiënten en 117 mensen met een chronische ziekte (Diabetes, COPD, hartaandoening) ondervraagd.

Herweging

De resultaten van zowel de Nederlanders als de huisartsen zijn herwogen naar ideaalcijfers. Voor Nederland is hiervoor gebruik gemaakt van de gouden standaard (CBS), voor huisartsen zijn gegevens van het NIVEL (2010) als weegcijfers aangehouden.

Hieronder zijn overzichten te vinden van de ongewogen en herwogen steekproeven:

65 | Steekproefopbouw huisartsen

	Ongewogen n=156 %	Gewogen n=156 %
Geslacht		
Man	44	54
Vrouw	56	46
Leeftijd		
18-39 jr	39	24
40-49 jr	20	29
50 jaar en ouder	41	47
Aantal jaar ervaring		
< 5 jaar ervaring	27	16
5-15 jaar	28	32
15-25 jaar	19	23
>25 jaar	26	29

Vestiging praktijk

Zeer sterk stedelijk	15	20
Sterk stedelijk	28	29
Matig/weinig stedelijk	36	36
Niet stedelijk	21	13
Geen antwoord	1	1

Noord	13	13
Oost	18	18
Zuid	20	25
West	29	28
Midden	20	15

Praktijkvorm

Solopraktijk	23	15
Duopraktijk	26	23
Groepspraktijk	21	29
Anders	13	17
Geen antwoord	18	17

66 | Steekproefopbouw Nederlanders

Nederlanders**Ongewogen****n=861****%****Gewogen****n=861****%****Geslacht**

Man	48	49
Vrouw	52	51

Leeftijd

18-34 jaar	23	26
35-54 jaar	38	39
55 jaar en ouder	39	35

Opleiding

LO-LBO	22	20
MAVO	8	8
MBO	33	34
HAVO-VWO	5	6
HBO	20	22
WO	11	10

Gezinsgrootte		
1	21	20
2	41	36
3	14	16
4	17	18
5 of meer	8	8
Regio		
Drie grote steden	15	15
Rest west	28	29
Noord	11	10
Oost	22	21
Zuid	24	24

De resultaten van de groepen chronisch zieken en (ex-)kankerpatiënten zijn niet herwogen.

Toelichting tabellen

Afrondingen

Alle percentages die in het rapport vermeld staan, zijn volgens een vaste afrondingsinstructie berekend. Het gevolg kan zijn dat optellingen van de afzonderlijke percentages niet precies gelijk zijn aan de apart vermelde som van deze percentages. Indien zo'n klein verschil zich voordoet, is dit te wijten aan het afronden.

Meervoudige percentages

In sommige gevallen kunnen ondervraagden op een vraag meer antwoorden geven, waardoor het totaal van de antwoorden boven de 100% uitkomt.

Basis

Door de routing in de vragenlijst, wisselt de steekproefgrootte (n) per vraag die gerapporteerd is. De vraag is alleen gesteld aan respondenten waarop de vraag van toepassing is. De basis staat bij een grafiek of tabel vermeld.