



Overstapmogelijkheden patiënten bij huisartsen

Resultaten van enquête onder huisartsen

Muzenstraat 41 www.acm.nl
2511 WB Den Haag 070 722 20 00

Meldingen over problemen bij het overstappen van huisarts

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) ontvangt regelmatig signalen van patiënten die zich niet kunnen inschrijven bij de huisartsenpraktijk van hun keuze. Daarbij lijkt het er regelmatig op dat de lokale huisartsen een verdeling hebben gemaakt van hun werkgebieden of een afspraak hebben gemaakt geen patiënten van elkaar aan te nemen. Dergelijke afspraken zijn verboden en vallen onder het Mededingingstoezicht van de ACM.

Dit is een voorbeeld van een signaal dat als tip bij de ACM is binnengekomen:

De patiënt gaf aan door een huisartsenpraktijk te zijn geweigerd omdat hij al een huisarts heeft in dezelfde gemeente. De huisartsassistente vertelde dat de huisartsen in de gemeente met elkaar hebben afgesproken om alleen nieuwe inwoners van de gemeente aan te nemen.

Aandacht ACM voor overstapproblemen

Het is belangrijk dat iedereen zelf een huisarts kan kiezen. Als patiënt moet je terecht kunnen bij een huisarts waar je vertrouwen in hebt en die jou kan helpen met specifieke gezondheidsproblemen. Maar keuzevrijheid is niet alleen in het belang van de betreffende individuele patiënt. De mogelijkheid dat patiënten voor andere huisartsen kunnen kiezen, houdt huisartsenpraktijken scherp om steeds de belangen van de patiënt voor ogen te houden en in te spelen op zijn of haar behoeften. Zoals bijvoorbeeld de toegankelijkheid, bereikbaarheid en service van de praktijk. Dit bevordert de innovatie in de huisartsenzorg.

Verschillende oorzaken

Uit de signalen die de ACM ontvangt over problemen bij het overstappen van huisarts, blijkt dat er verschillende oorzaken kunnen zijn. In een deel van de gevallen lijken patiënten niet bij een huisarts terecht te kunnen als gevolg van afspraken tussen huisartsen over een onderlinge verdeling van patiënten of werkgebieden. Dit is waar de ACM toezicht op houdt. Soms komen meldingen ook voort uit feitelijke omstandigheden. Zo kan de praktijk vol zijn, of is er een te grote reisafstand tussen patiënt en huisarts. In andere gevallen kan het een individuele keuze van een huisarts zijn om een patiënt niet aan te nemen bijvoorbeeld als het gaat om ethische handelingen zoals euthanasie. Dit soort oorzaken vallen niet onder het toezichtskader van de ACM. Daarmee is echter niet gezegd dat het voor de patiënt dan ook geen probleem is.

De ACM heeft contact gezocht met de Patiëntenfederatie Nederland en de Landelijke Huisartsen Vereniging (hierna: LHV). Ook de Patiëntenfederatie Nederland constateert dat patiënten soms knelpunten ervaren bij het inschrijven bij een huisarts. De LHV ontvangt op haar beurt vragen van huisartsen waaruit blijkt dat huisartsen niet altijd goed op de hoogte zijn van de regels omtrent het overstappen en aannemen van patiënten. De LHV en Patiëntenfederatie Nederland hebben daarom in het verleden samen een brochure uitgebracht met daarin uitleg over enkele praktische zaken omtrent het overstappen van huisarts en drie redenen op basis waarvan een huisarts een patiënt mag weigeren om aan te nemen. De drie redenen die de Patiëntenfederatie Nederland en de LHV in deze brochure noemen voor de huisarts om geen behandelrelatie aan te gaan zijn:

- De praktijk is vol
- De reisafstand tussen de praktijk en de patiënt is te groot
- Er is verschil in visie op zorg

Nadere analyse

De belemmeringen waar patiënten tegenaan lopen bij de inschrijving bij een huisarts zijn het gevolg van keuzes die huisartsen individueel of collectief maken. De individuele keuze van een huisarts om zijn praktijk voor nieuwe inschrijving te sluiten omdat hij anders te veel patiënten zou krijgen, is begrijpelijk en toegestaan. Een collectieve keuze om geen patiënten van elkaar over te nemen omdat iedereen daarmee een 'fair share' van de patiënten en de omzet krijgt, is dat niet. Om beter zicht te krijgen op de aard en de omvang van de belemmeringen heeft de ACM een enquête laten uitvoeren.

Aanpak enquête

De vragenlijst is verstuurd aan de 723 zelfstandig gevestigde huisartsen uit het 'Zorgpanel' van TNS NIPO. Van de bevroegde huisartsen hebben 240 de vragenlijst volledig ingevuld. Deelname aan de enquête was vrijwillig en anoniem.

De twee onderzoeksvragen die centraal stonden in de enquête zijn:

1. Om welke redenen weigeren huisartsen praktijken wel eens patiënten?
2. Welke factoren verklaren het aannamebeleid van huisartsen praktijken?

Factoren die zijn onderzocht zijn bijvoorbeeld: kennis van mededingingsregels en beroepsrichtlijnen, sociale norm in de beroepsgroep en achtergrondgegevens over bijvoorbeeld het type praktijk.

Resultaten

1. Het belang van keuzevrijheid voor patiënten wordt breed gedragen en een grote meerderheid van de huisartsen handelt hiernaar. 94% van de huisartsen geeft aan het belangrijk te vinden dat patiënten hun eigen huisarts kunnen kiezen.
2. Een minderheid van de huisartsen (18%) geeft aan regelmatig tot vaak gedrag te vertonen dat niet in lijn is met de Mededingingswet of de regels uit de brochures van de LHV en de Patiëntenfederatie Nederland. Zo geeft 6% van de huisartsen aan patiënten te weigeren omdat dit onderling zo is afgesproken en 9% weigert wel eens patiënten van een praktijk waar hij/zij voor waarneemt.
3. Een aanzienlijk deel van de huisartsen is niet volledig op de hoogte van de regels uit de Mededingingswet en de regels uit de brochures van de LHV en de Patiëntenfederatie Nederland.
4. Hoe groter de kennis van de mededingingsregels en de regels uit de brochures, hoe minder huisartsen geneigd zijn om patiënten te weigeren op basis van redenen die in strijd zijn met de mededingingsregels en de brochures.
5. Een deel van de huisartsen (15%) geeft aan het niet netjes te vinden om patiënten van praktijken in de buurt over te nemen. Van deze groep huisartsen blijkt een groter deel een aannamebeleid te hanteren dat niet in lijn is met de mededingingsregels en/of de richtlijnen van de LHV en de Patiëntenfederatie Nederland.

Conclusies

Een grote meerderheid van huisartsen vindt het belangrijk dat patiënten hun eigen huisarts kunnen kiezen. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat 18% van de huisartsen aangeeft patiënten te weigeren op basis van redenen die niet in lijn zijn met de mededingingsregels of de richtlijnen van de LHV en de Patiëntenfederatie Nederland.

De ACM concludeert dat het van belang is om huisartsen te wijzen op de breed gedragen norm onder huisartsen dat patiënten vrij moeten zijn in hun keuze voor een huisarts. Schroom om een patiënt van een collega over te nemen is niet nodig.

De ACM vindt het belangrijk om de kennis bij huisartsen over de geldende regels over overstappen van patiënten te vergroten. Het blijkt dat de kennis onder de huisartsen over de regels nog niet optimaal is. Kennis over de geldende regels heeft echter wel een positieve invloed op het naleefgedrag door huisartsen van die regels.

Vervolg

Soms valt de belemmering van de keuzevrijheid van de patiënt om een huisarts te kiezen niet onder het toezicht van de ACM. De ACM kiest daarom om de geconstateerde problematiek en de oplossingsrichtingen breed en gezamenlijk met de LHV en de Patiëntenfederatie Nederland op te pakken. We zullen gezamenlijk nog eens de aandacht vestigen op de breed gedragen norm onder huisartsen dat patiënten vrij moeten zijn in hun keuze voor een huisarts. Daarbij zetten we in op het vergroten van de kennis van de regels.

De brochures van de LHV en de Patiëntenfederatie Nederland over het overstappen naar een nieuwe huisarts zijn vernieuwd. In de nieuwe brochures staan naast de eigen richtlijnen van de LHV en Patiëntenfederatie Nederland ook de regels uit de Mededingingswet die gaan over het maken van onderlinge afspraken tussen huisartsen. De regels krijgen ook een plek in verschillende opleidings- en nascholingsdagen voor huisartsen. De ACM levert met deze gezamenlijke aanpak een bijdrage aan de vrijheid van patiënten bij de keuze voor een huisarts.

Overstappen tussen huisartsen

Onderzoek naar patiëntenaannamebeleid van huisartspraktijken in opdracht van de Autoriteit Consument en Markt (ACM)



KANTAR PUBLIC

Kantar Public

Evianne Hazeleger
Suzanne Plantinga
24 augustus 2018
H5189 | 244405156

De Autoriteit Consument en Markt

Opdrachtgever van dit onderzoek
Telefoonnummer: 070 7222 000

Inhoud

1	Achtergrond van het onderzoek	4
	<i>Context, onderzoeksopzet, onderzoeksspecificaties</i>	
2	Achtergrondgegevens	9
	<i>Geslacht, leeftijd, regio, type praktijk, aantal patiënten ingeschreven bij de praktijk, aantal gevestigde huisartsen aangesloten bij de praktijk, aantal FTE doktersassistenten binnen de praktijk, aantal praktijken in zelfde dorp/stad</i>	
3	Gedrag	14
4	Kennis	16
	<i>Kennis afspraken, kennis brancheafspraken</i>	
5	Sociale norm	19
6	Houding	21
	<i>Een goede verstandhouding, attitude overstappen, patiënten vrijekeuze voor huisarts, marktwerking, invulling huisartsenzorg door artsen zelf</i>	



1.

Achtergrond van het onderzoek

Context



Aanleiding

Kantar Public heeft in opdracht van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder zelfstandig gevestigde huisartsen. De aanleiding voor de ACM om Kantar Public te vragen dit onderzoek uit te voeren, is het aantal meldingen dat met regelmaat binnenkomt bij ConsuWijzer, het consumentenloket van de ACM. Het betreft meldingen van patiënten verspreid over het gehele land die problemen ondervinden bij het overstappen naar een andere huisarts. De redenen die zij aangeven, zijn heel divers. Voor de ACM zijn met name de meldingen opvallend waarbij patiënten geweigerd worden wanneer ze van een huisartsenpraktijk in de buurt komen. Als hierbij onderling afstemming plaatsvindt tussen huisartsen of praktijken, is dit gedrag mogelijk onwenselijk of zelfs niet toegestaan omdat het de keuzevrijheid van patiënten beperkt.

Onderzoek

De ACM heeft een aantal vragen geformuleerd en Kantar Public heeft deze aangescherpt en verwerkt in een online vragenlijst en afgenomen onder een steekproef van zelfstandig gevestigde huisartsen uit haar zorgpanel. Deelname was vrijwillig en anoniem. In dit rapport geeft Kantar Public de feitelijke resultaten van het onderzoek weer.

Onderzoeksopzet

In dit rapport worden twee onderzoeksvragen beantwoord:

- = Om welke redenen weigeren huisartsenpraktijken wel eens patiënten?
- = Welke factoren verklaren het aannamebeleid van huisartsenpraktijken?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een aantal factoren gemeten die mogelijk een rol spelen in het aannamebeleid van huisartsenpraktijken. Met behulp van de online vragenlijst zijn de volgende factoren onderzocht:

<i>Kennis</i>	Hierbij zijn verschillende situaties geschetst met de vraag of deze volgens de respondent (de huisarts) toegestaan zijn of juist niet. De kennis van huisartsen is getest over twee verschillende onderwerpen. Sommige situaties gaan over de kennis van de wet over onderlinge afspraken (mogelijk ongewenst gedrag). Andere situaties gaan over kennis van brancheafspraken met betrekking tot redenen om patiënten te weigeren.
<i>Houding</i>	In dit kader is onder andere gevraagd naar de mening van huisartsen over keuzevrijheid van de patiënt en hoe huisartsen aankijken tegen een overstap van patiënten.
<i>Gedrag</i>	Hierbij zijn de huisartsen gevraagd naar hun eigen gedrag als het gaat om patiënten niet aannemen.
<i>Sociale norm</i>	Dit betreft vragen in hoeverre respondenten denken dat andere huisartsen patiënten weigeren om mogelijk onwenselijke redenen.
<i>Achtergrondgegevens</i>	Het gaat hier om demografische gegevens van de respondenten en de praktijk waar ze bij zijn aangesloten. Hierbij is o.a. gevraagd naar het type praktijk, aantal patiënten binnen de praktijk en het aantal praktijken in de omgeving.

Onderzoeksspecificaties (1)



Doelgroep

Het onderzoek is uitgevoerd onder zelfstandig gevestigde huisartsen in Nederland.



Steekproefbron

Uit het TNS NIPO Zorgpanel hebben we 723 zelfstandig gevestigde huisartsen geselecteerd.



Respons

Van de 723 uitgenodigde huisartsen hebben 240 huisartsen (respons van 33%) de vragenlijst volledig ingevuld.



Online methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een online vragenlijst (CAWI: computer assisted web interviewing). Respondenten ontvingen een e-mail met daarin informatie over het onderzoek en een link naar de online vragenlijst. De antwoorden zijn anoniem verwerkt en niet te herleiden naar persoonsgegevens.



Vragenlijst

In samenspraak met ACM is de vragenlijst opgesteld. Er is een pre-test uitgevoerd onder drie zelfstandig gevestigde huisartsen om de vragenlijst te optimaliseren. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld 10 minuten.



Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 23 april t/m 6 mei 2018.

Onderzoeksspecificaties (2)



Incentive

Als dank voor hun deelname hebben de huisartsen die de vragenlijst volledig hebben ingevuld een vergoeding ontvangen. De waarde van deze vergoeding is op basis van de CGR-richtlijnen bepaald. In de vorm van een Bol.com-**bon ter waarde van €15 is deze vergoeding** aan de huisartsen toegestuurd.



Representativiteit van de resultaten

De steekproef van ondervraagde huisartsen laat een kleine oververtegenwoordiging zien van mannelijke huisartsen en van huisartsen van 65 jaar en ouder (vergelijking met NIVEL-database uit 2016). De resultaten zijn niet herwogen; de groep van 240 respondenten kent voldoende spreiding met betrekking tot de achtergrondvariabelen regio, leeftijd en geslacht.



Afrondingsverschillen

In sommige gevallen tellen percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondingsverschillen.

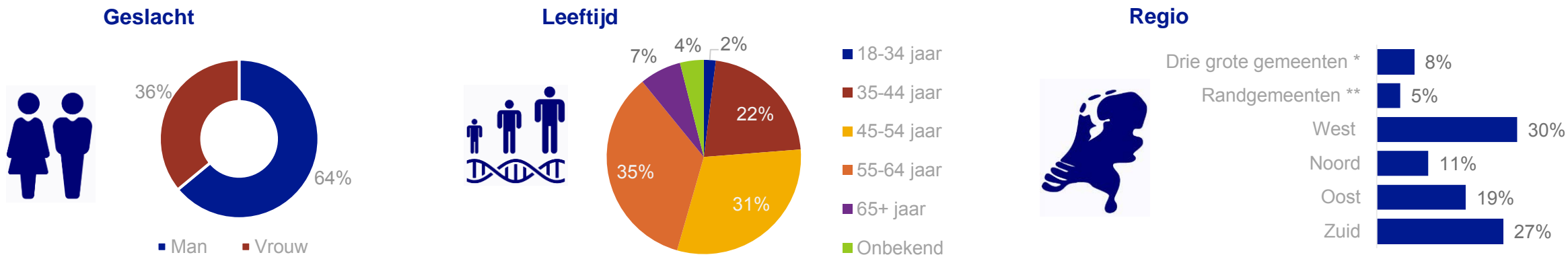
Geslacht, leeftijd en regio

Van de 240 huisartsen die de vragenlijst volledig hebben ingevuld is 64% man en 36% vrouw.

Binnen de laagste leeftijdscategorie (18 – 34 jaar) valt 2% van de ondervraagde huisartsen. Bijna een kwart van de ondervraagden is tussen de 35 en 44 jaar (22%) en ruim drie op de tien huisartsen hebben een leeftijd tussen de 45 en 54 jaar (31%). Binnen dit onderzoek vallen de meeste huisartsen binnen de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar (35%). 7% van de huisartsen is 65 jaar of ouder en van 4% is de leeftijd niet bekend.

Bijna een op de tien huisartsen binnen dit onderzoek woont in één van de drie grote gemeenten (8%) en 5% woont in de randgemeenten. In regio West is drie op de tien ondervraagde huisartsen woonachtig (30%) en 11% woont in het noorden van Nederland. Bijna een vijfde van de ondervraagde huisartsen woont in de regio Oost (19%) en ruim een kwart woont in het zuiden van Nederland (27%).

Aangezien er binnen de steekproef voldoende spreiding is op de achtergrond variabelen geslacht, leeftijd en regio geven de uitkomsten van dit onderzoek een goed beeld van de doelgroep.



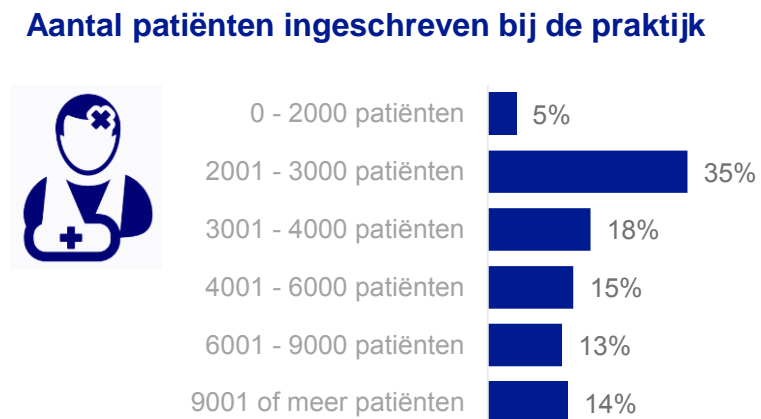
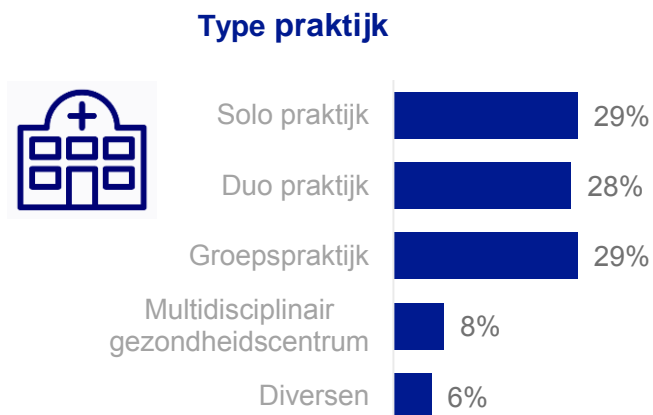
* Amsterdam, Rotterdam, 's-Gravenhage

** Diemen, Ouder-Amstel, Landsmeer, Amstelveen, Schiedam, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Nederlek, Ridderkerk, Barendrecht, Albrandswaard, Leidschendam, Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Wateringen

Type praktijk en aantal patiënten ingeschreven bij de praktijk

Van de ondervraagde huisartsen werken nagenoeg evenveel huisartsen in een solo praktijk (29%), een duo praktijk (28%) als in een groepspraktijk (29%). 8% werkt in een multidisciplinaire gezondheidscentrum en 6% in een ander type praktijk.

Bij 5% van de huisartsen binnen dit onderzoek zijn naar hun eigen schatting 2000 of minder patiënten ingeschreven. Ruim een derde van de ondervraagden geeft aan dat in hun praktijk 2001 tot 3000 patiënten ingeschreven zijn (35%) en bij bijna een vijfde van de huisartsen zijn er 3001 tot 4000 patiënten aangesloten bij de huisartsenpraktijk (18%). 15% van de huisartsen geeft aan dat er 4001 tot 6000 patiënten zijn ingeschreven bij hun praktijk en een iets kleinere groep huisartsen heeft aangegeven dat bij hun praktijk 6001 tot 9000 patiënten zijn aangesloten (13%). Bij 14% van de huisartsen zijn er 9001 of meer patiënten ingeschreven bij de praktijk waar zij werkzaam zijn.



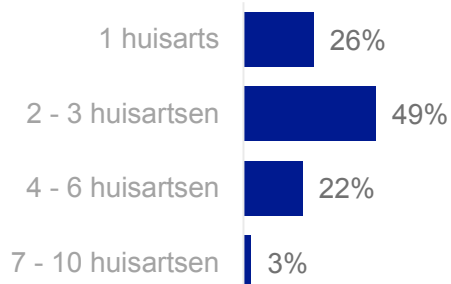
Q019. Wat is de beste omschrijving van de praktijk waar u bij bent aangesloten? Basis n=240
Q003. Hoeveel patiënten zijn er, naar uw inschatting, ingeschreven bij uw praktijk? Basis n=240

Aantal gevestigde huisartsen aangesloten bij de praktijk en aantal FTE doktersassistentes binnen de praktijk

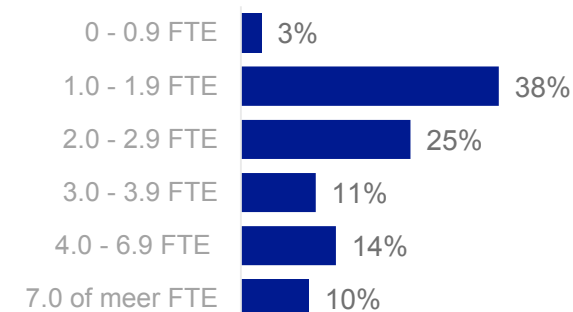
Een kwart van de ondervraagde huisartsen geeft aan dat er één gevestigde huisarts bij de praktijk is aangesloten (26%). Bij de helft van de ondervraagden zijn er twee of drie gevestigde huisartsen bij de praktijk aangesloten (49%). Ruim een vijfde geeft aan dat in hun praktijk vier tot zes gevestigde huisartsen werkzaam zijn (22%) en bij 3% van de ondervraagde huisartsen zijn zeven tot tien gevestigde huisartsen werkzaam binnen de praktijk.

3% van de ondervraagde huisartsen heeft 0 tot 0.9 FTE doktersassistente binnen de praktijk. Bijna vier op de tien ondervraagden huisartsen geven aan dat hun praktijk 1.0 tot 1.9 FTE doktersassistente heeft (38%) en een kwart van de ondervraagden heeft 2.0 tot 2.9 FTE doktersassistentes binnen de praktijk. 3.0 tot 3.9 FTE doktersassistente is beschikbaar bij een op de tien huisartsen (11%) en bij een iets grotere groep is 4.0 tot 6.9 FTE doktersassistente beschikbaar binnen de praktijk (14%). Bij 10% is 7.0 of meer FTE doktersassistente werkzaam binnen de praktijk.

Aantal gevestigde huisartsen aangesloten bij de praktijk



Aantal FTE doktersassistentes binnen de praktijk



Q001. Hoeveel gevestigde huisartsen zijn er aangesloten bij uw praktijk? Basis n=240

Q002. Hoeveel FTE doktersassistentes heeft uw praktijk ongeveer? Basis n=240

Aantal praktijken in zelfde dorp/stad

Bij 13% van de ondervraagde huisartsen is er één praktijk in het dorp/de stad en bij een vijfde van de huisartsen zijn er twee of drie praktijken in het dorp/de stad (21%). 13% van de ondervraagden geeft aan dat er in hun dorp/stad vier tot zes huisartsenpraktijken zijn, bij een op tien huisartsen zijn er zeven tot tien praktijken in dezelfde plaats (11%) en bij 15% van de ondervraagde huisartsen zijn er elf tot twintig huisartsenpraktijken in de stad. 8% heeft aangegeven dat er naar schatting eenentwintig tot dertig praktijken in de stad gevestigd zijn en bij bijna een vijfde van de huisartsen in dit onderzoek zijn er eenendertig of meer praktijken in de stad gevestigd (18%).

Aantal praktijken in zelfde dorp/stad



Q004. Hoeveel huisartsenpraktijken zijn er, volgens u, in uw dorp/stad? Basis n=240

3.
Gedrag



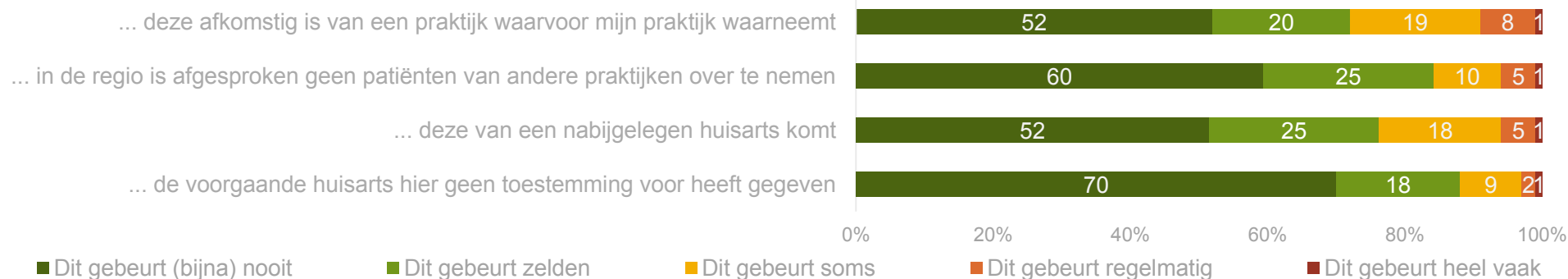
Huisartsenpraktijken die patiënten weigeren, hebben daar verschillende redenen voor

Een op de tien huisartsen neemt een patiënt regelmatig tot heel vaak *niet* aan als deze afkomstig is van een praktijk waarvoor zijn/haar praktijk waarneemt (9%) en een op de vijf (19%) doet dit soms. Daarnaast neemt 6% van de ondervraagde huisartsen met enige regelmaat patiënten *niet* aan omdat er in de regio afspraken zijn gemaakt om geen patiënten van elkaar over te nemen, een op de tien (10%) doet dit soms. Een patiënt die van een nabijgelegen huisarts komt, wordt door 5% van de huisartsen regelmatig tot heel vaak *niet* aangenomen en bij bijna een vijfde (18%) gebeurt dit soms. Ook komt het bij een enkele (3%) huisarts vrij vaak voor dat een patiënt *niet* wordt aangenomen omdat de voorgaande huisarts hier geen toestemming voor geeft. Een op de tien (9%) huisartsen heeft aangegeven dat zij dit soms doen.

Bijna een op de vijf (18%) huisartsen heeft bij één of meer van de onderstaande stellingen aangegeven dat zij dit gedrag regelmatig tot heel vaak vertonen.

Hoe vaak gebeuren onderstaande dingen in uw praktijk?

Een patiënt niet aannemen, omdat ...



In de vragenlijst zijn verschillende stellingen aan de huisarts voorgelegd om het gedrag te achterhalen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 5-punt schaal. Hiernaast staan vier stellingen met redenen om patiënten te weigeren.

Q010/Q028. Hoe vaak gebeuren onderstaande dingen in uw praktijk? Basis n=240

4. Kennis

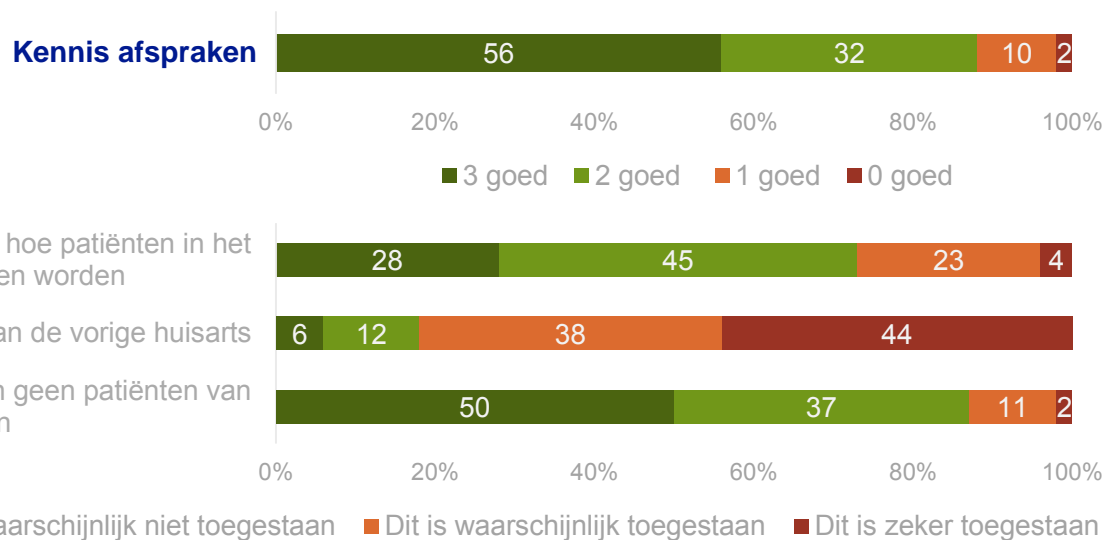


Afspraken over het aannemen van patiënten: ruim de helft is goed op hoogte van de regels rondom onderlinge afspraken

Echter, zijn ruim vier op de tien ondervraagde huisartsen *niet* volledig op de hoogte van wat er wel en niet is toegestaan als het gaat om het maken van onderlinge afspraken (44%).

Bijna drie kwart van de ondervraagde huisartsen denkt terecht dat het *niet* is toegestaan om met andere huisartspraktijken in het dorp/stadsdeel afspraken te maken over de verdeling van patiënten (73%). Ruim acht op de tien huisartsen weet dat het is toegestaan om patiënten aan te nemen zonder toestemming van de voorgaande huisarts (82%) en een nog iets grotere groep weet dat het *niet* is toegestaan om met andere huisartsenpraktijken af te spreken om geen patiënten van elkaar over te nemen (87%).

In hoeverre denkt u dat onderstaande situaties wel of niet zijn toegestaan?



In de vragenlijst zijn verschillende stellingen aan de huisarts voorgelegd om de kennis te achterhalen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 4-punt schaal. Hiernaast staan die drie stellingen op basis waarvan de kennis over het maken van onderlinge afspraken is gedefinieerd.

Let op: de stelling 'Patiënten aannemen zonder toestemming van de vorige huisarts' is in tegenstelling tot de andere stellingen hiernaast *toegestaan*. 82% heeft dit goed beantwoord en 18% heeft dit fout beantwoord.

Q006/Q029. In hoeverre denkt u dat onderstaande situaties wel of niet zijn toegestaan? Basis n=240

Meeste huisartsen kennen brancheafpraak over weigeren bij volle praktijk en over weigeren bij meer dan 15 minuten reisafstand

Onder huisartsen is het minst bekend dat zij een patiënt mogen weigeren als de huisarts en de patiënt een andere kijk op abortus hebben. Slechts een kwart weet dat dit is toegestaan (26%). De andere twee geldige redenen zijn veel beter bekend onder huisartsen. Ruim acht op de tien huisartsen weten dat zij een patiënt *niet* hoeven aan te nemen als de patiënt meer dan 15 minuten bij de praktijk vandaan woont (82%) en een nog grotere groep weet dat het is toegestaan om een patiënt te weigeren als de praktijk vol zit (94%).

Bijna een kwart (22%) is op de hoogte van de brancheafspraken, maar de meerderheid (61%) kent twee van de onderstaande drie brancheafspraken.

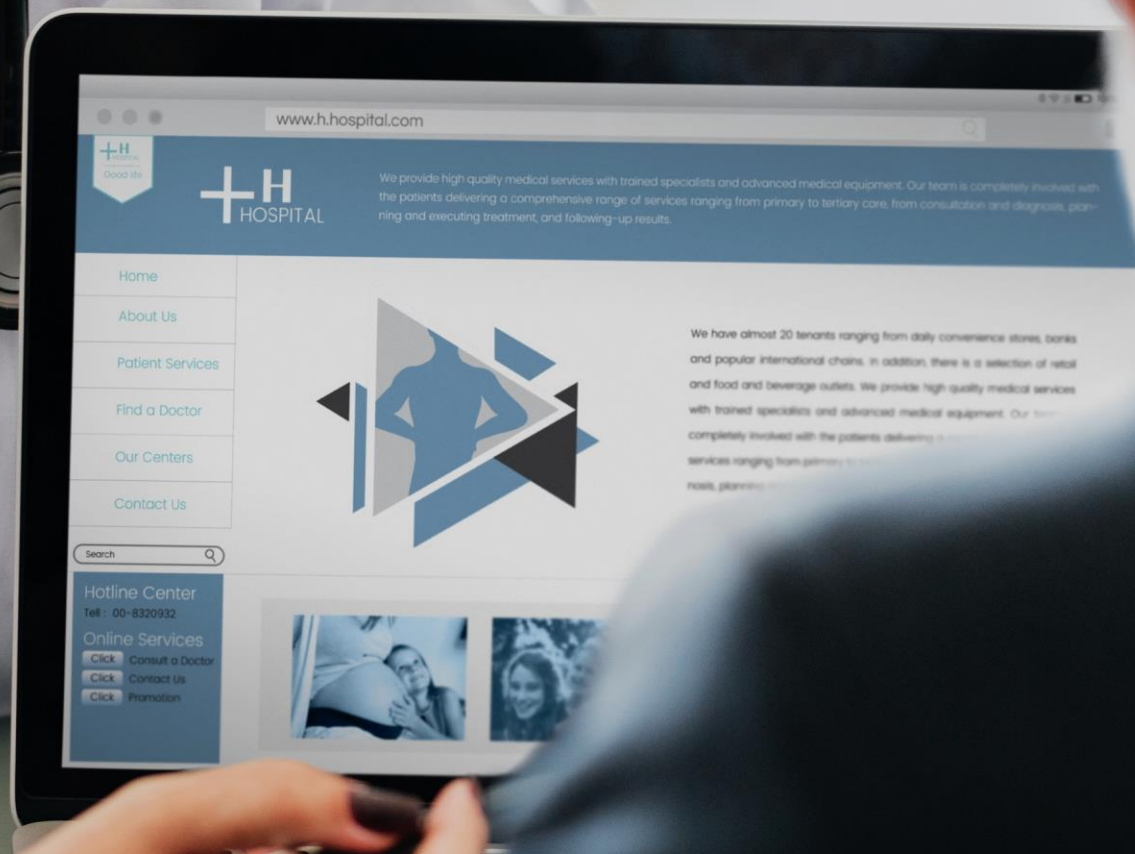
In hoeverre denkt u dat onderstaande situaties wel of niet zijn toegestaan?



In de vragenlijst zijn verschillende stellingen aan de huisarts voorgelegd om de kennis te achterhalen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 4-punt schaal. Hiernaast staan die drie stellingen op basis waarvan de algemene kennis rondom het aannamebeleid is gedefinieerd. Hiermee is getoetst of huisartsen de kennis over de afspraken in de branche paraat hebben.

Q006/Q029. In hoeverre denkt u dat onderstaande situaties wel of niet zijn toegestaan? Basis n=240

5. Sociale norm



www.h.hospital.com



H
HOSPITAL

We provide high quality medical services with trained specialists and advanced medical equipment. Our team is completely involved with the patients delivering a comprehensive range of services ranging from primary to tertiary care, from consultation and diagnosis, planning and executing treatment, and following-up results.

- Home
- About Us
- Patient Services
- Find a Doctor
- Our Centers
- Contact Us

Search

Hotline Center
Tel - 00-8320932

- Online Services
- Click Consult a Doctor
 - Click Contact Us
 - Click Prescription



We have almost 20 tenants ranging from daily convenience stores, banks and popular international chains. In addition, there is a selection of retail and food and beverage outlets. We provide high quality medical services with trained specialists and advanced medical equipment. Our team is completely involved with the patients delivering a comprehensive range of services ranging from primary to tertiary care, from consultation and diagnosis, planning and executing treatment, and following-up results.



Vier op de tien ondervraagde huisartsen denken dat soortgelijke praktijken als zichzelf onderlinge afspraken maken over de verdeling van patiënten in de regio

Binnen dit onderzoek zijn er meer huisartsen die denken dat andere soortgelijke praktijken onderlinge afspraken met elkaar maken over de verdeling van patiënten in de regio (41%) dan dat er huisartsen zijn die denken dat dit zeker of waarschijnlijk *niet* gebeurt (28%). 31% vermoedt dat dit misschien gebeurt.

Drie op de tien huisartsen denkt dat soortgelijke praktijken patiënten zullen aannemen als deze afkomstig zijn van nabijgelegen praktijken (30%). Nagenoeg evenveel huisartsen denken juist dat dit niet gebeurt bij soortgelijke praktijken (31%). De grootste groep denkt dat dit misschien gebeurt bij soortgelijke praktijken (39%).

Het werven van patiënten bij praktijken uit de omgeving gebeurt volgens bijna vier op de tien huisartsen *niet* bij soortgelijke praktijken (38%). Een iets kleinere groep denkt dat dit wel voorkomt bij soortgelijke praktijken (28%) en ruim twee derde denkt dat dit misschien gebeurt (35%).

Sociale norm | In hoeverre denkt u dat onderstaande dingen gebeuren in andere praktijken in Nederland zoals die van u?



In de vragenlijst zijn deze drie stellingen aan de huisarts voorgelegd om de sociale norm te toetsen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 5-punt schaal.

Q021. In hoeverre denkt u dat onderstaande dingen gebeuren in andere praktijken in Nederland zoals die van u? Basis n=240

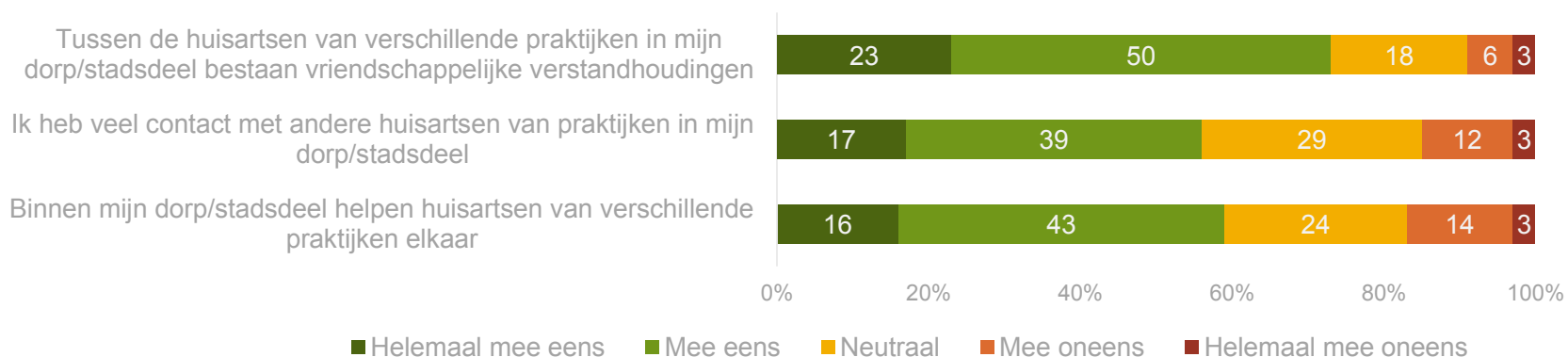
6. Houding



Meerderheid van de ondervraagde huisartsen geeft aan dat de verstandhoudingen in het dorp/stadsdeel goed zijn

Bijna driekwart van de ondervraagde huisartsen geeft aan dat er in hun regio vriendschappelijke verstandhoudingen bestaan tussen de huisartsen van verschillende praktijken (73%). Slechts 9% ervaart dit *niet* in de regio. Hiernaast is er volgens ruim de helft van de ondervraagde veel contact tussen huisartsen in het dorp/stadsdeel (56%). Echter geldt dit *niet* voor 15% van de huisartsen, zij zijn het *niet* eens met de stelling: 'ik heb veel contact met andere huisartsen van praktijken in mijn dorp/stadsdeel'. Onderlinge hulp komt volgens zes op de tien huisartsen voor in hun omgeving (59%). 17% van de ondervraagde huisartsen is het hier mee oneens.

Een goede verstandhouding



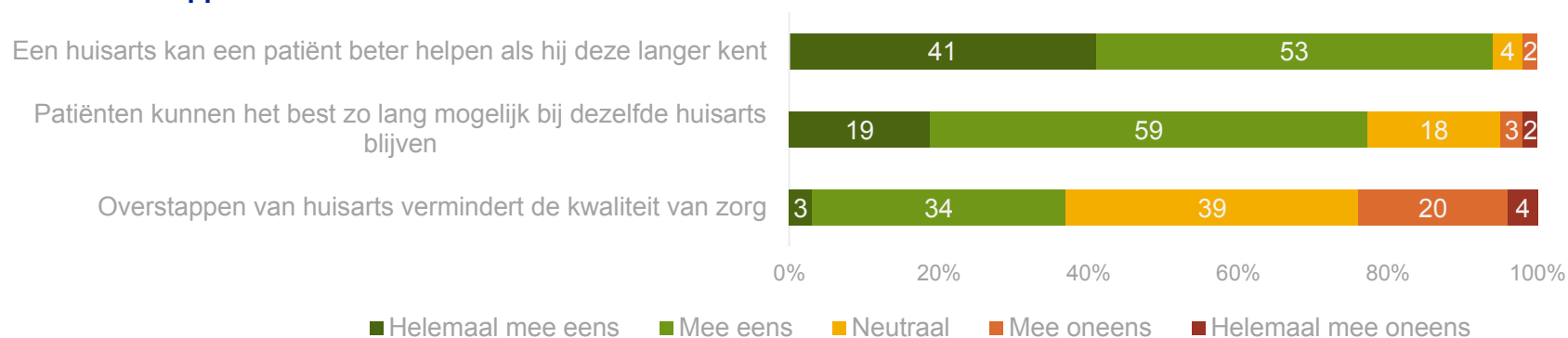
In de vragenlijst zijn de drie stellingen die hiernaast staan aan de huisarts voorgelegd om de verstandhouding tussen de huisartsen te achterhalen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 5-punt schaal.

Q020. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met onderstaande stellingen? Basis n=240

Ondervraagde huisartsen vinden dat zorgkwaliteit toeneemt bij langere relatie met patiënt

Bijna alle huisartsen geven aan dat zij een patiënt beter kunnen helpen als zij de patiënt langer kennen (94%). Enkel 2% van de huisartsen heeft hier een andere opvatting over en is het hiermee oneens. Daarnaast vindt ook de ruime meerderheid dat patiënten het best zo lang mogelijk bij dezelfde huisarts kunnen blijven (78%). Slechts een klein aantal huisartsen is het hier mee oneens (4%). De ondervraagde huisartsen zijn minder eensgezind over of overstappen van huisarts de kwaliteit van de zorg vermindert. Nagenoeg evenveel huisartsen zijn het hier mee eens (37%) of antwoorden hier neutraal op (39%). Ook een kwart van de huisartsen is het hiermee oneens en geeft dus aan dat overstappen de kwaliteit van zorg *niet* vermindert (24%).

Attitude overstappen



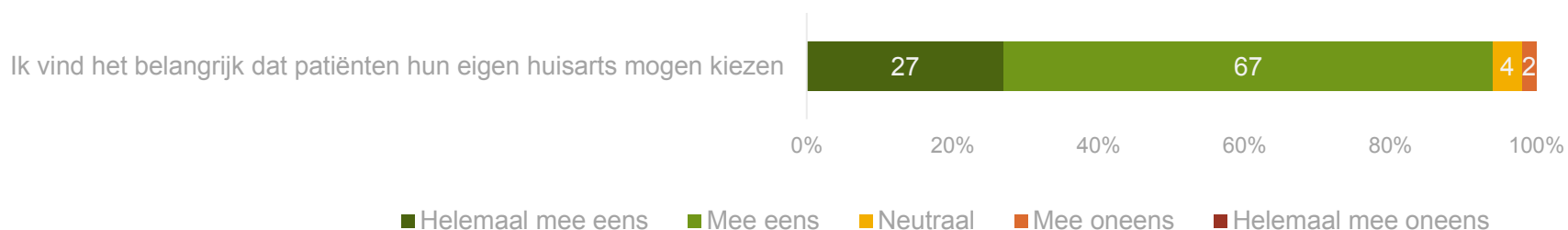
In de vragenlijst zijn de drie stellingen die hiernaast staan aan de huisarts voorgelegd om de houding ten opzichte van overstappen te achterhalen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 5-punt schaal.

Q026. We leggen u graag nog een aantal stellingen voor. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met deze stellingen? Basis n=240

Note: In sommige gevallen tellen percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondingsverschillen.

Bijna alle ondervraagde huisartsen vinden het belangrijk dat patiënten hun eigen huisarts mogen kiezen

94% van alle ondervraagde huisartsen geeft aan het eens te zijn met de stelling: 'Ik vind het belangrijk dat patiënten hun eigen huisarts mogen kiezen'. 4% is hier neutraal over en slechts 2% is het oneens met deze stelling.

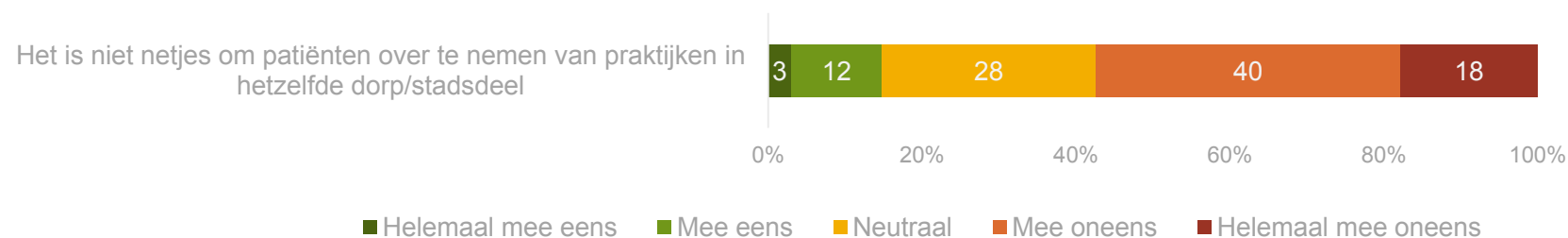


In de vragenlijst is bij deze stelling gebruikgemaakt van een 5-punt schaal.

Q026. We leggen u graag nog een aantal stellingen voor. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met deze stellingen? Basis n=240

Een meerderheid van de huisartsen vindt het prima om patiënten over te nemen van een praktijk in de omgeving

Slechts een klein deel van de ondervraagde huisartsen vindt het *niet* netjes om patiënten over te nemen van praktijken in hetzelfde dorp/stadsdeel (15%). Bijna drie op de tien huisartsen zijn hier neutraal over (28%) en de meerderheid is het hier mee oneens (58%).



In de vragenlijst is bij deze stelling gebruikgemaakt van een 5-punt schaal.

Q022. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met onderstaande stellingen? Basis n=240

Het merendeel van de ondervraagden vindt de invulling van huisartsenzorg door huisartsen zelf positief voor kwaliteit van zorg

Negen op de tien huisartsen vinden dat de huisartsenzorg het best bepaald kan worden door huisartsen zelf (89%). Slechts 3% denkt hier anders over en is het hier mee oneens. Ook vindt een grote groep van de ondervraagde huisartsen dat de kwaliteit van de zorg erop vooruit zou gaan als huisartsen meer vrijheid zouden krijgen om hun eigen gang te gaan (69%). 8% van de huisartsen deelt deze mening *niet*. Daarnaast laat de kennis van de overheid over het werk van huisartsen volgens ruim driekwart van de ondervraagden huisartsen te wensen over (77%). Een op de tien ondervraagden heeft hier andere opvattingen over en vindt *niet* dat de overheid onvoldoende kennis heeft van hun vakgebied (10%).

Invulling huisartsenzorg door artsen zelf



In de vragenlijst zijn de drie stellingen die hiernaast zijn weergegeven aan de huisarts voorgelegd om de houding ten opzichte van de invulling van het zorgstelsel te achterhalen. Hierbij is gebruikgemaakt van een 5-punt schaal.

Q025. Wilt u ook voor onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent? Basis n=240

Note: In sommige gevallen tellen percentages niet op tot het logische totaal. Dit komt door afrondingsverschillen.