

Rapport

Onderzoek ervaringen met huisartsenzorg

Maart 2023

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Interpreteren van de resultaten	3
1.2	Opzet vragenlijst	3
2.	Profiel deelnemers	4
3.	Resultaten	6
3.1	Wisselen van huisarts	6
3.2	Tijdig terechtkunnen	11
3.3	Alternatieven	20
4.	Conclusies	27
5.	Aanbevelingen	29

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar de ervaringen van mensen met huisartsenzorg in het afgelopen jaar. In hoeverre kunnen zij terecht bij hun huisarts met hun vragen of gezondheidsklachten. Om hier inzicht in te krijgen is onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel. De resultaten worden gebruikt om aanbevelingen te doen aan bijvoorbeeld overheid, zorgverzekeraars en (koepels van) zorgaanbieders. Het onderzoek is uitgevoerd in oktober 2022. Aan dit onderzoek deden 12.374 mensen mee.

1.1 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoogopgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

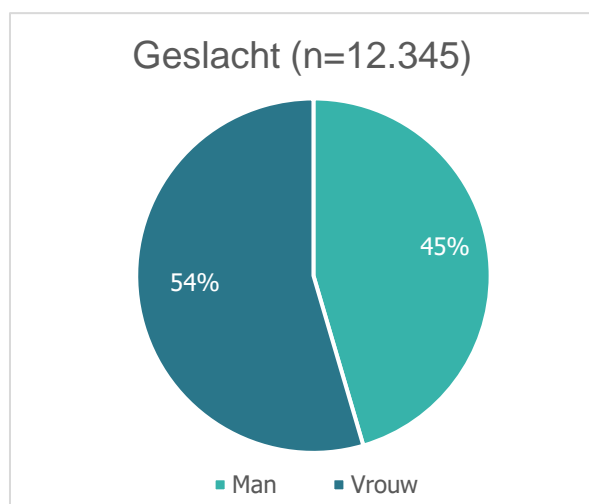
- Wisselen van huisarts: in dit onderdeel is gekeken of mensen wilden of moesten wisselen van huisarts, in hoeverre ze gemakkelijk een huisarts konden vinden en of ze tijdelijk zonder huisartsenzorg zaten terwijl ze dit wel nodig hadden.
- Tijdig terechtkunnen: in dit onderdeel komt aan de orde in hoeverre deelnemers gemakkelijk en snel een afspraak kunnen maken met hun huisarts.
- Alternatieven: omdat er sprake is van een toenemend tekort aan huisartsen in Nederland wordt gezocht naar oplossingen, die helpen om goede zorg te kunnen blijven bieden. In dit onderdeel is gekeken in hoeverre deelnemers wel eens gebruik maken van deze oplossingen en wat ze ervan vinden.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien waren niet alle vragen verplicht om in te vullen. Hierdoor kan het aantal deelnemers dat een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer of minder dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

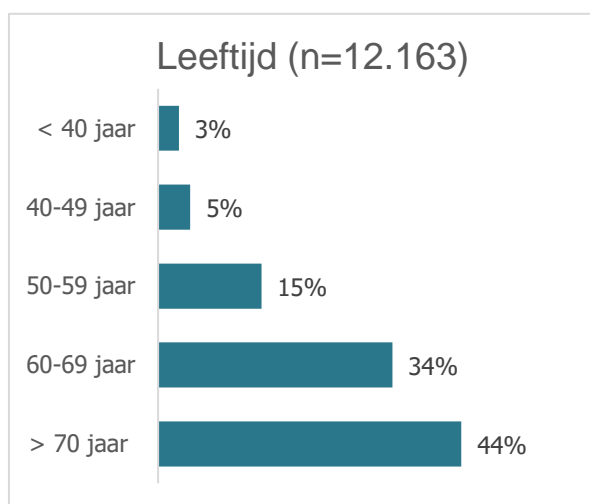
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt:

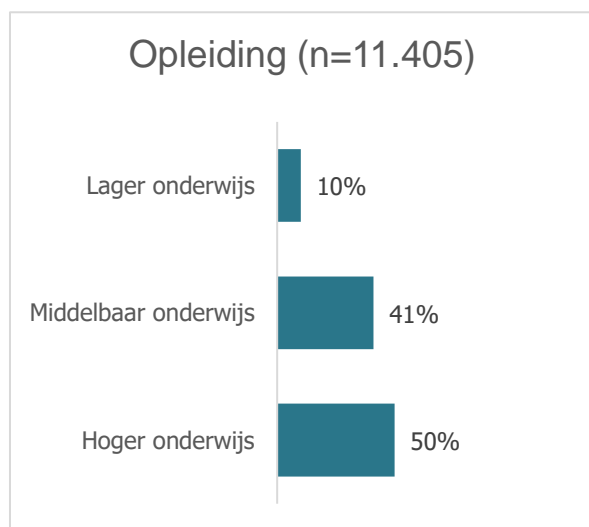
- 54% van de deelnemers is vrouw en 45% is man (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van deelnemers is 66 jaar.
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 50% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen voornamelijk uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (15%) (figuur 4).



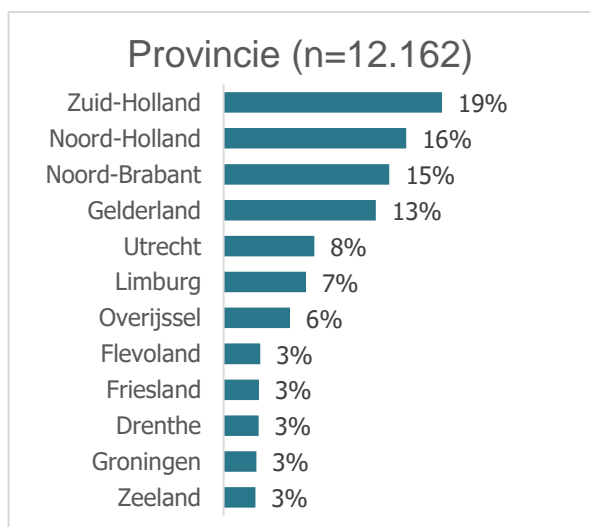
Figuur 1



Figuur 2

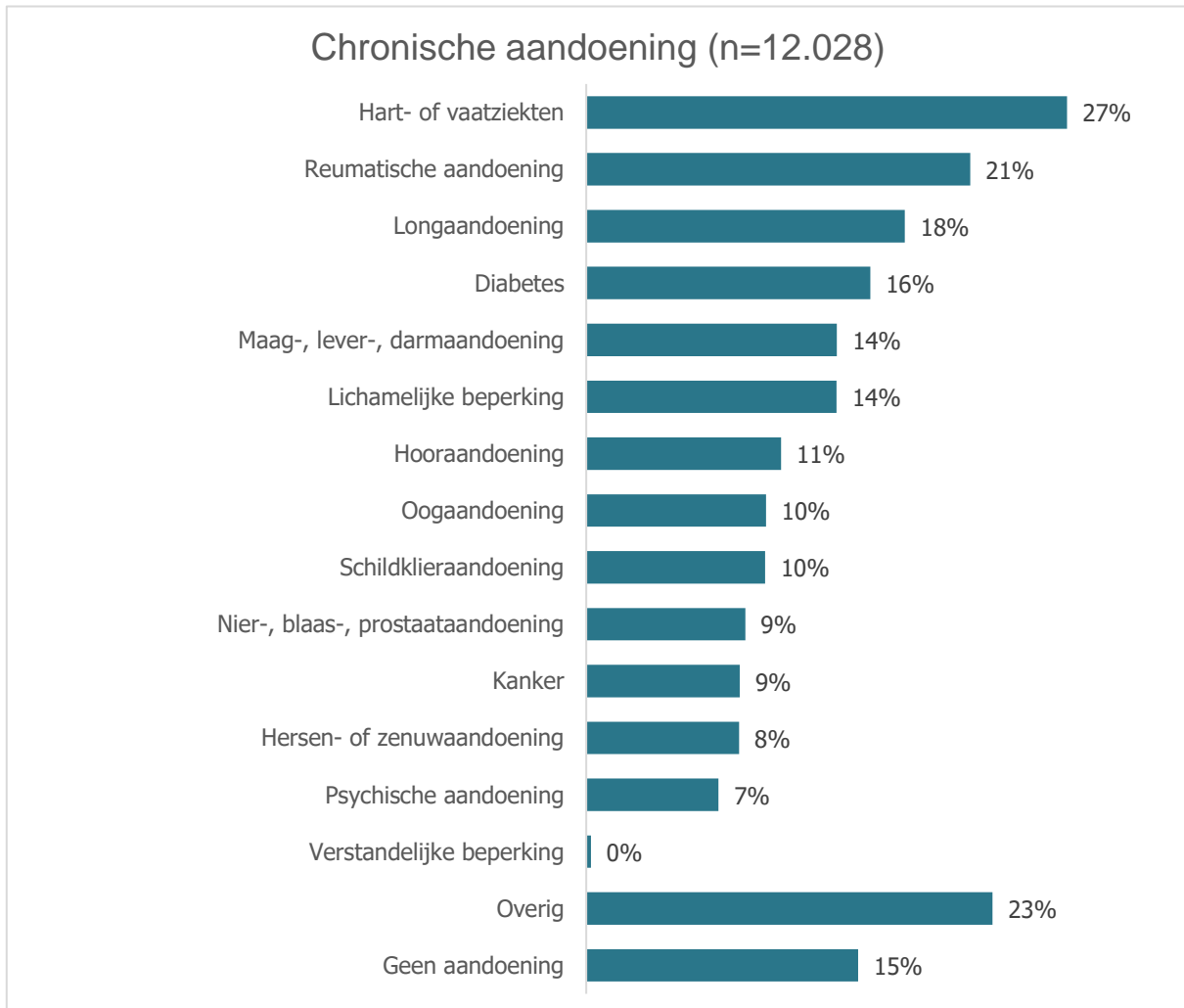


Figuur 3



Figuur 4

- 85% van de deelnemers heeft een chronische aandoening. De meest voorkomende aandoeningen zijn hart- of vaatziekten (27%) en reumatische aandoeningen (21%) (figuur 5).
- 46% van de deelnemers heeft een huisarts in een groepspraktijk (figuur 6).



Figuur 5



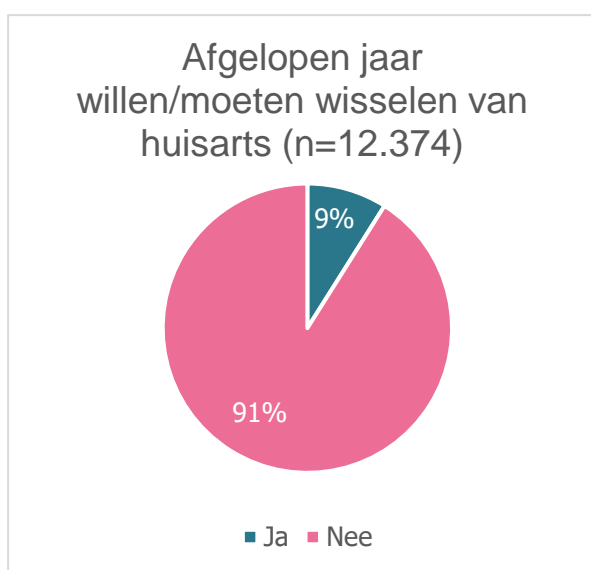
Figuur 6

3. Resultaten

3.1 Wisselen van huisarts

9% van alle deelnemers wilde of moest het afgelopen jaar wisselen van huisarts(praktijk) (figuur 7). Deelnemers jonger dan 40 jaar wisselen vaker van huisarts (14%). De meesten deelnemers die van huisarts zijn gewisseld (90%) is het gelukt om een nieuwe huisarts te vinden (figuur 8). Voor deelnemers jonger dan 50 jaar is dit minder vaak het geval, van hen heeft 80% inmiddels een nieuwe huisarts gevonden.

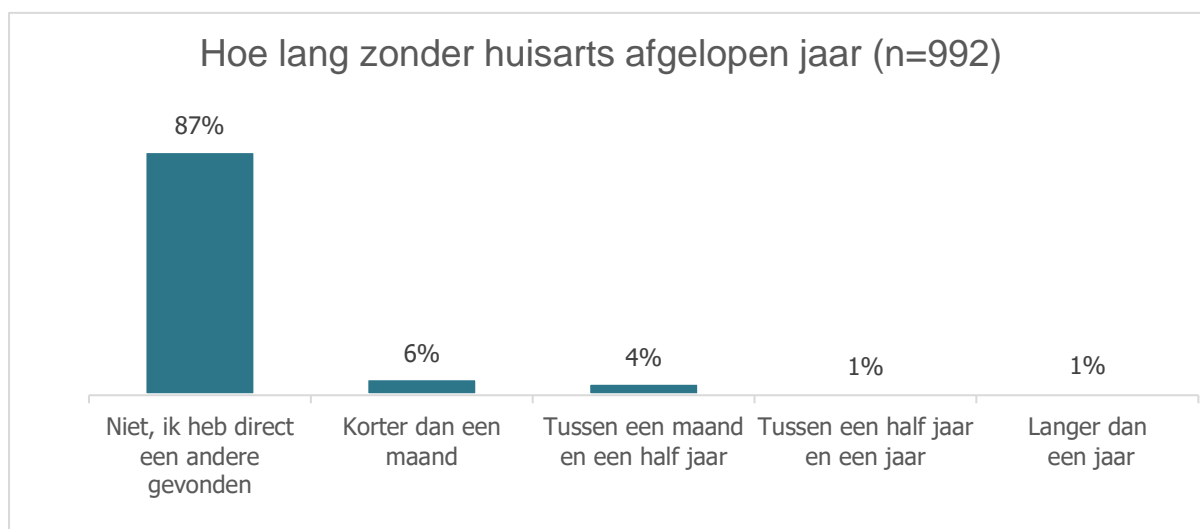
87% had direct een nieuwe huisarts, 6% binnen een maand (figuur 9). Deelnemers jonger dan 50 jaar zitten relatief wat langer zonder huisarts; 80% had direct een andere huisarts, tegenover 88% in de groepen ouder dan 50 jaar.



Figuur 7



Figuur 8



Figuur 9

Vier procent van de deelnemers die op zoek zijn of gingen naar een andere huisarts heeft daarbij hulp (gehad) van een zorgverzekeraar (figuur 10). Meestal hielp dat (nog) niet (3%). De meeste deelnemers (96%) hebben echter geen hulp ingeschakeld van hun zorgverzekeraar.

Driekwart van de deelnemers geeft aan dat deze hulp niet nodig was. Vaak betreft het namelijk een overname van de huisartsenpraktijk of een wisseling binnen de praktijk vanwege pensionering van een huisarts. Deze deelnemers hebben dus automatisch een andere huisarts gekregen.

Sommige deelnemers zijn wel op zoek naar een andere huisarts, bijv. omdat ze minder blij zijn met hun (vervangende) huisarts, of vanwege een conflict, maar geven aan dat ze dit prima zelf kunnen regelen.

Eén op de zeven mensen wist niet dat zij hier hulp bij konden krijgen en 3% meent dat dit geen zin heeft. Bij 'nee, want' (5%) geven mensen aan dat bemiddeling niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat je geen vrije keuze hebt als je al een huisarts hebt. Enkele deelnemers geven ook aan dat de zorgverzekeraar heeft aangegeven niet te kunnen helpen (figuur 10).

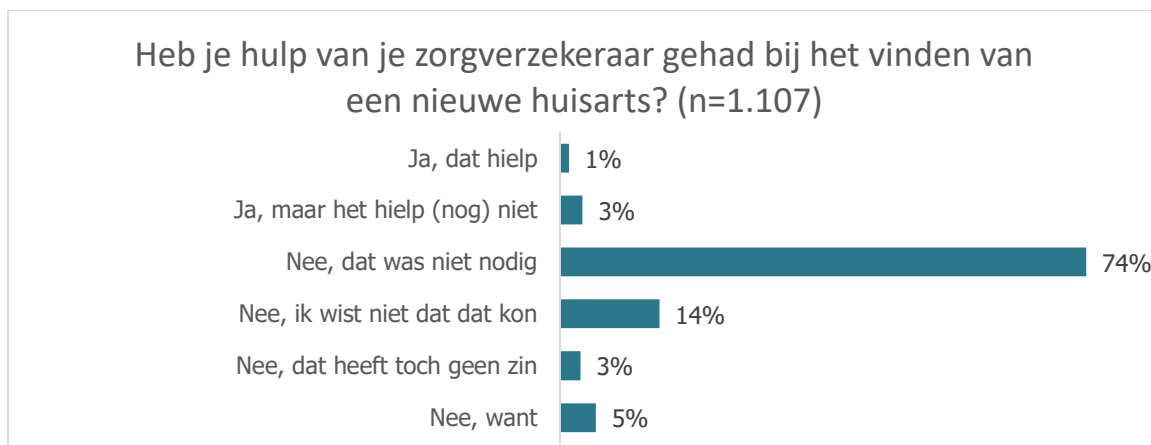
"Er is geen vrije keuze van huisarts als je al een huisarts hebt."

"Die geven aan dat ze niet kunnen helpen."

"Als je in mijn gemeente al een huisarts hebt, kan je niet veranderen, ook al is er een conflict."

"De huisartsen geven aan dat ze geen patiënten meer kunnen aannemen."

"Ik wilde wisselen van huisarts. Wat niet lukte dus ik bleef bij mijn oude huisarts."



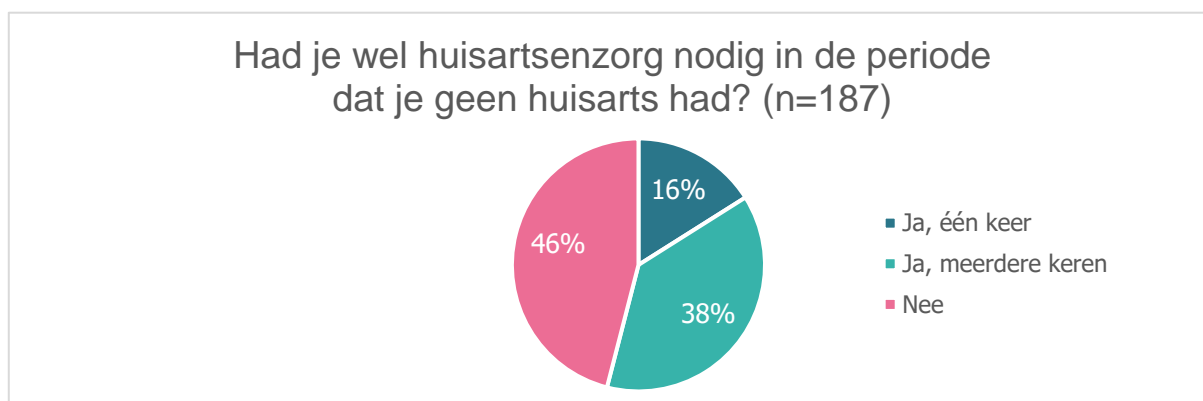
Figuur 10

Van de mensen waarbij het niet is gelukt om een nieuwe huisarts te vinden, heeft 63% minder dan een half jaar geen huisarts, tegenover 17% die tussen een half jaar en een jaar geen huisarts heeft en 20% die al langer dan een jaar zonder huisarts zit. (figuur 11).



Figuur 11

De rest van de paragraaf gaat over deelnemers die langer dan een maand zonder huisarts zaten in het afgelopen jaar of nu nog steeds geen huisarts hebben. Aan hen is gevraagd of zij wel huisartsenzorg nodig hadden. Meer dan de helft van deze groep had wel één of meerdere keren huisartsenzorg nodig in de periode dat zij geen huisarts hadden (figuur 12).



Figuur 12

Zij hadden deze huisartsenzorg voornamelijk nodig vanwege medicatie (57%), om advies te krijgen over een gezondheidsklacht (56%) of voor een verwijzing (41%) (figuur 13).

Enkele toelichtingen uitgelicht:

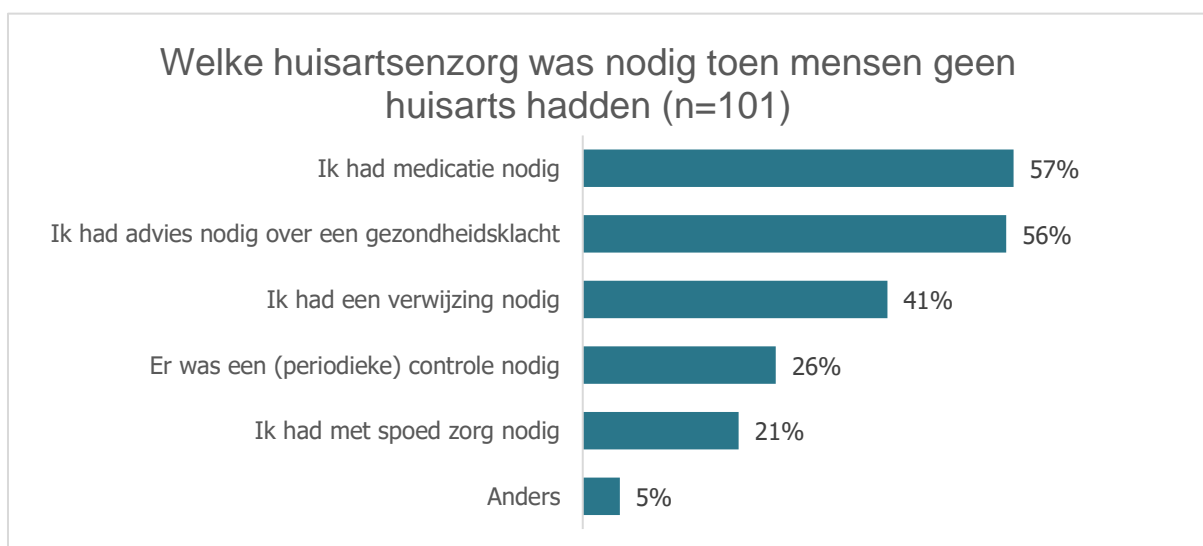
"Ik ben flink afhankelijk van medicatie i.v.m. Parkinson en erge pijn."

"Ik had een antibiotica kuur nodig. Dit was nog mogelijk via mijn vorige huisarts omdat ik daar nog steeds ingeschreven sta."

"Ik liep geestelijk door mijn scheiding vast."

"Verwijzing voor bloedonderzoek."

"Ik had medicatie nodig voor mijn chronische aandoeningen en die kon ik alleen krijgen wanneer ik weer bij de huisarts bleef en niet overstapte naar een ander."



Figuur 13

84% van de deelnemers (n=85) die huisartsenzorg nodig hadden op het moment dat zij geen huisarts hadden, is het gelukt om wel huisartsenzorg te krijgen. Bijna vier op de tien mensen kregen deze zorg bij hun eigen huisarts(en)praktijk. Bijvoorbeeld omdat zij wilden wisselen van huisarts, maar dit (nog) niet lukte en ze daarom bij hun oude huisarts zijn geweest. Of omdat ze een vervangende huisarts in dezelfde praktijk of gezondheidscentrum kregen.

12% kreeg huisartsenzorg via de huisartsenpost en 12% via een huisarts waar ze niet ingeschreven stonden. Aan deze twee groepen (n=33) is gevraagd hoe snel ze een afspraak hadden. 51% had dezelfde of de volgende dag nog een afspraak en nog eens 21% binnen 2 tot 3 werkdagen. Zes op de tien van deze 33 deelnemers geven aan dat ze voor hun gevoel tijdig bij een huisarts terecht konden.

11% geeft een andere manier aan waarop het gelukt is om huisartsenzorg te krijgen. Hierbij wordt met name aangegeven dat zij zorg kregen via hun specialist of dat ze via 112 in het ziekenhuis kwamen (figuur 14).

16% kon geen huisartsenzorg krijgen. Hiervan heeft 4% het zelf opgelost of is de klacht weg gegaan, bij de overige 12% is het echter nog niet opgelost of is de klacht er nog.



Figuur 14

Ongeveer de helft van de deelnemers heeft geen nadelige gevolgen ervaren van het feit dat ze een tijd geen huisarts hadden of nu nog geen huisarts hebben. 25% ervaart echter in redelijke tot sterke mate nadelige gevolgen (figuur 15). Met name deelnemers die huisartszorg nodig hadden in de periode dat ze geen huisarts hadden hebben hier relatief vaak (in enige mate) nadelige gevolgen van ervaren (68%).

De klachten over de nadelige gevolgen gaan meestal over een slechte band of slechte communicatie met hun oude of nieuwe huisarts, waardoor ze nu (weer) op zoek zijn naar een nieuwe huisarts en dat ze door deze situatie te lang met klachten hebben rondgelopen;

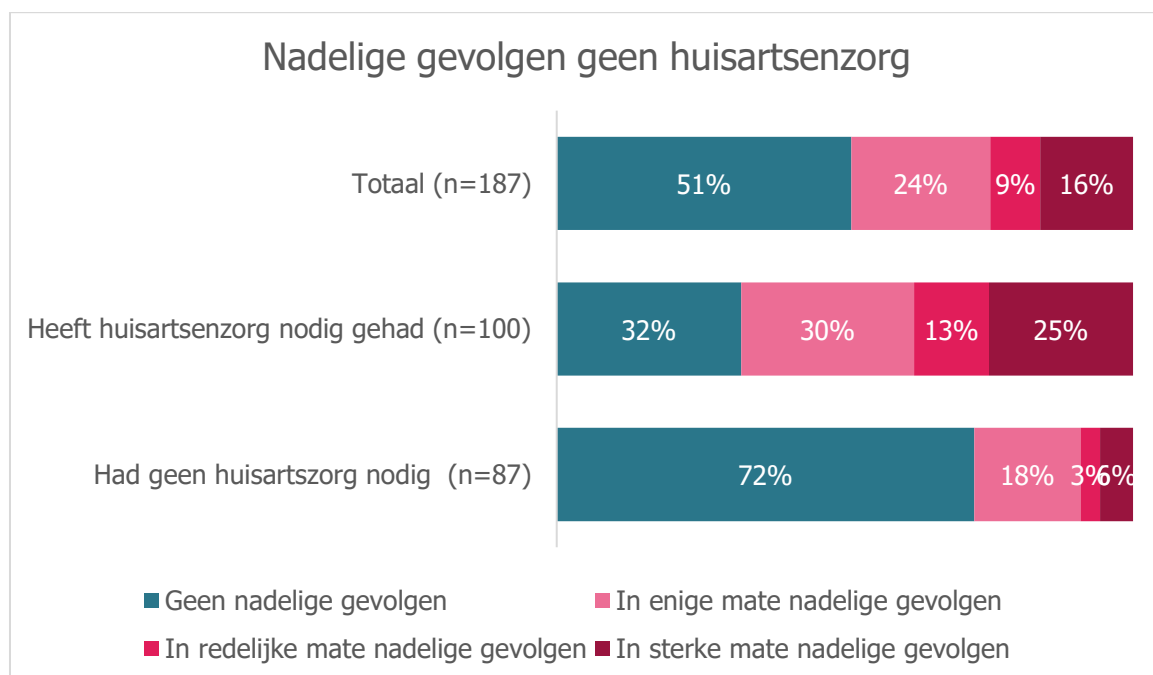
"Ik heb een nieuwe huisarts toegewezen gekregen daar mijn eigen huisarts met pensioen ging. Alle patiënten zijn aan de nieuwe huisarts toegewezen, maar ik heb een uiterst vervelend kennismaking gehad, waardoor ik nu een nieuwe zoek. Nog nooit zo bejegend."

"Ik heb wel een huisarts, maar heb door diverse gebeurtenissen geen vertrouwen meer in hem en kan niet bij hem terecht. Daarom blijf ik met klachten doorlopen en nemen ze toe."

"In de afgelopen zes jaar heb ik drie verschillende huisartsen gehad. Eigenlijk vier maar dat was/is vervanging wegens zwangerschap van de huisarts."

"Veel langer doorgelopen met klachten waar door situatie nu veel langer nodig heeft om te herstellen."

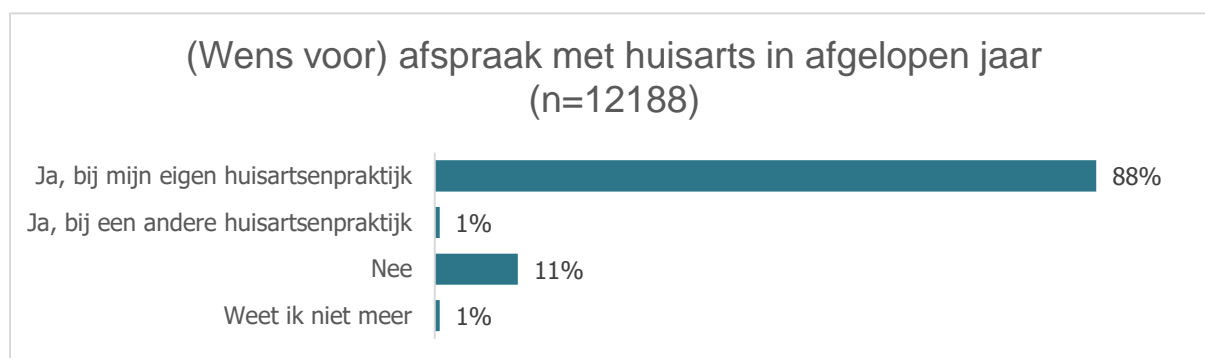
"Mijn praktijk is niet patiëntgericht. De communicatie verloopt stroef, niet bereikbaar, geen digitaal contact."



Figuur 15

3.2 Tijdig terechtkunnen

Aan deelnemers die het afgelopen jaar niet wilden of moesten wisselen van huisarts, is gevraagd of zij het afgelopen jaar een afspraak hadden of wilden maken met een huisarts. 88% wilde het afgelopen jaar een afspraak maken bij de eigen huisartsenpraktijk. (figuur 16).



Figuur 16

De meerderheid van hen (61%) geeft aan dat er in het afgelopen jaar naar hun idee niets is veranderd in de bereikbaarheid of toegankelijkheid van hun huisarts of praktijk. 34% geeft aan dat er wel wat veranderd is (figuur 17). Uit gegeven toelichtingen van deelnemers blijkt dat zij meestal een negatieve verandering in de bereikbaarheid ervaren.

Hieronder enkele veelgenoemde veranderingen:

- Het is moeilijker om een afspraak te maken;
- Ook is het moeilijker om de eigen huisarts te kunnen spreken;
- Het is drukker/er is minder tijd;
- Er zijn lange(re) wachttijden;
- De praktijk is telefonisch slechter bereikbaar.

"Ik heb de indruk dat het daar steeds drukker wordt en dat het maken van een afspraak minder vanzelfsprekend is."

"Als ik mijn eigen huisarts wil, moet ik dit 3 maanden van tevoren afspreken."

"Veel drukte, langere wachttijd voor ik bij de huisarts terecht kan."

"Telefonisch bereikbaarheid. Je staat langer in de wacht. De praktijk is 1 dag in de week telefonisch beperkt bereikbaar voor vragen."

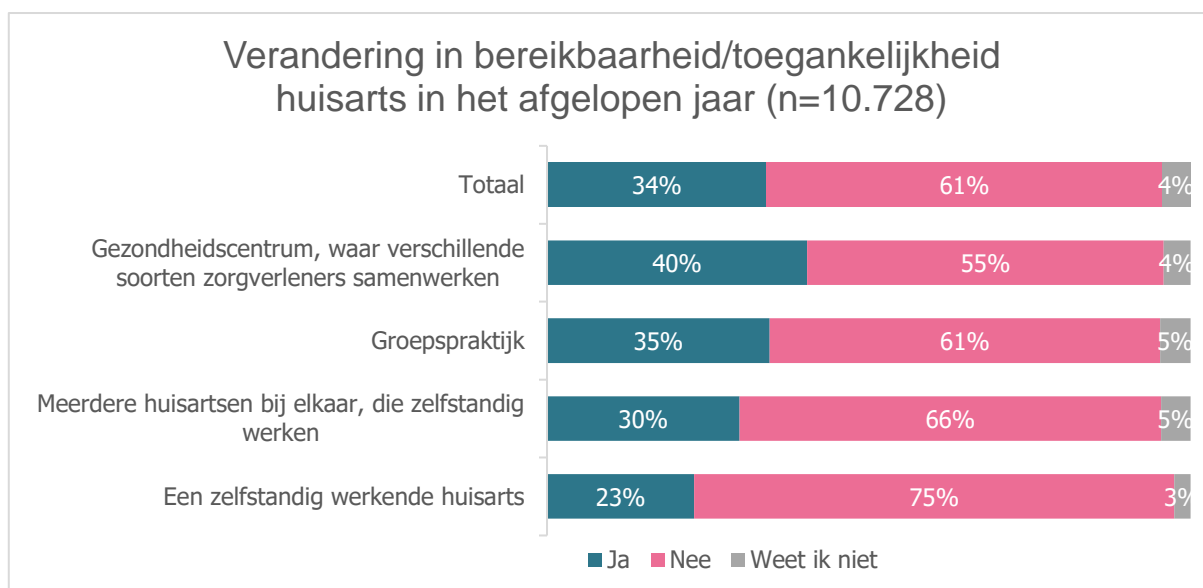
Een andere verandering in bereikbaarheid die genoemd wordt, is dat er meer digitaal mogelijk is (afspraken/consulten). Deze verandering kan voor deelnemers juist een voordeel zijn.

"Ik maak tegenwoordig online de afspraak en kan ook al aangeven waarvoor ik kom."

"Het is zelfs veel beter geworden door mogelijkheden om online in contact te komen met de huisarts."

"Tegenwoordig mogelijk om een afspraak te maken: - Telefonisch via de assistente en aangeven met wie je de afspraak in de praktijk wil hebben; -Telefonisch consult behoort ook tot de mogelijkheden; - Per computer een afspraak inplannen met wie je wil hebben. (Per computer en/of gsm is erbij gekomen)."

Bij een zelfstandig werkende huisarts ervaren de deelnemers de minste verandering in bereikbaarheid en toegankelijkheid van de huisarts. Bij gezondheidscentra, waar verschillende soorten zorgverleners samenwerken merken deelnemers de meeste verandering in bereikbaarheid/toegankelijkheid van de huisarts (figuur 17).



Figuur 17

Gezondheidsklachten zijn de belangrijkste reden waarom mensen een afspraak willen maken met de huisarts (58%) (figuur 18). Daarnaast komen ze er ook voor een controle, verwijzing of overleg over medicatie.

Bij de overig genoemde redenen wordt soms een combinatie van redenen van de voorgelegde opties genoemd. Andere genoemde redenen zijn:

- Een gesprek of overleg over bijvoorbeeld de voortgang of bijpraten over gezondheid.
- Hechtingen verwijderen.
- Zaken die niet direct met een gezondheidsklacht te maken hebben, zoals vaccinatie of een bevolkingsonderzoek.
- Een wilsverklaring, euthanasieverklaring of levenstestament.



Figuur 18

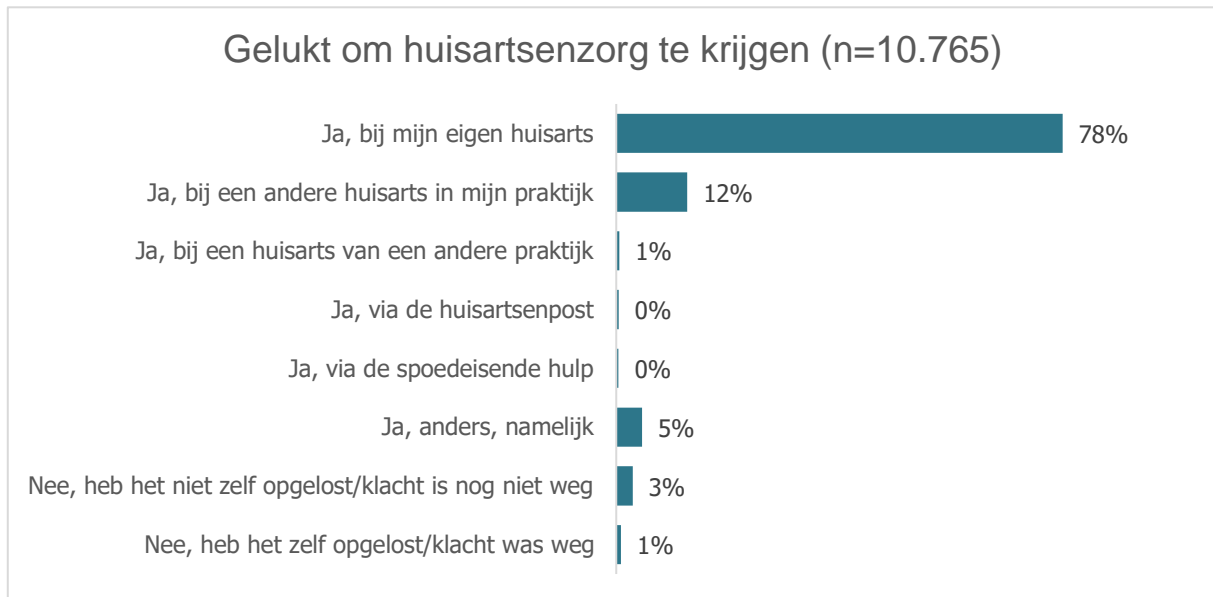
Deelnemers die het afgelopen jaar een afspraak wilden of hebben gemaakt konden meestal terecht bij de eigen huisartsenpraktijk. Driekwart van de deelnemers kon terecht bij hun eigen huisarts, 12% bij een andere huisarts in hun praktijk (figuur 19). Voor 5% werd de zorg op een andere manier geregeld. Ze konden bijvoorbeeld terecht bij de assistente of praktijkondersteuner, ze kregen een consult via de telefoon of per mail of werden direct doorverwezen naar een specialist.

"Zelf met ziekenhuis gebeld, die onderzoek had uitgevoerd."

"Via de assistente de uitslag doorgekregen."

"Via de arts-verpleegkundige en de Buurtzorg."

"Via assistent onderzoek aangevraagd en deze doorgemaid naar specialist."



Figuur 19

De rest van de vragen in dit onderdeel over het tijdig terecht kunnen, is alleen voorgelegd aan deelnemers die bij hun eigen huisarts terecht konden, bij een andere huisarts in hun praktijk of bij een huisarts van een andere praktijk.

Negen van de tien deelnemers die een afspraak hebben gemaakt met een huisarts konden daar voor hun gevoel op tijd terecht (figuur 20).



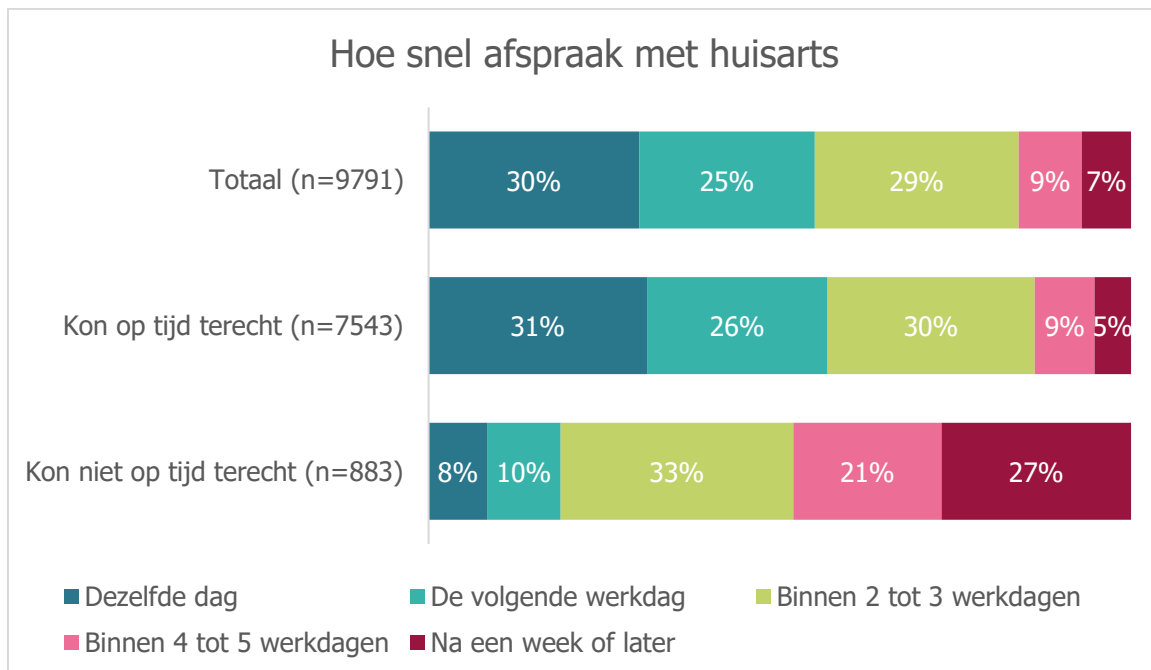
Figuur 20

55% had dezelfde of de volgende werkdag een afspraak, 29% binnen twee tot drie werkdagen (figuur 21). Degenen die voor hun gevoel niet op tijd terecht konden, moesten vaker 4 dagen of langer wachten (48%). Ze geven aan dat ze eerder terecht hadden gewild, omdat ze last hadden van hun klachten of de klachten verergerden.

"De pijn was erg overheersend en dempte die met veel paracetamol."

"Als ik de huisarts bel, dan is dat al op een moment dat het echt niet langer kan wachten."

"4 à 5 dagen is té lang."



Figuur 21

Deelnemers die wel op tijd terecht konden, werden vaak eerder geholpen. Of ze hadden geen dringende vraag of klacht, waardoor de afspraak ook nog wel even kon wachten.

"Als ik maar vroeg bel, kan ik nog diezelfde ochtend komen."

"Het was geen levensbedreigende situatie en dan maakt een paar dagen niet zoveel uit."

"Ik had al 1,5 week klachten en een dag maakte niet veel meer uit."

"De snelheid van de afspraak was in lijn met de urgentie."

Een op de vijf deelnemers (22%) heeft voor de afspraak met de huisarts op Thuisarts.nl of een andere website gekeken voor een oplossing van hun gezondheidsprobleem. Aan 8% is dit expliciet gevraagd door de huisarts. Hiervan heeft 5% online gekeken naar een oplossing voor hun gezondheidsprobleem. 17% zocht hier zelf naar, zonder dat hier om werd gevraagd. De meeste deelnemers (73%) hebben echter online geen informatie gezocht over hun probleem en werden hier ook niet om gevraagd (figuur 22).



Figuur 22

Hieronder enkele toelichtingen die mensen in het onderzoek hebben genoemd met betrekking tot thuisarts.nl:

"Op het bandje "zoveel wachtenden voor u" staat een opmerking "wist u dat u ook op thuisarts kunt kijken?"; ik voel me niet gedwongen om dat te doen."

"Op de website van de huisartsenpraktijk wordt je geadviseerd om eerst je vragen bij thuisarts.nl te stellen."

"Thuisarts.nl gaf als advies bij de klachten (aanhoudende lage rug en schouderpijn en onder behandeling van fysiotherapeut) na vijf weken naar huisarts te gaan. Toen ik aan thuisarts.nl refereerde kwam het op mij over of de huisarts dit min of meer vreemd vond."

"Ik weet wanneer ik naar de huisarts moet en ben bekend met thuisarts. Bij een nieuwe gezondheidklacht zal ik daar wel eerst kijken."

"Ik probeer altijd eerst zelf op te lossen en het aan te kijken. Kijk naar adviezen op thuisarts.nl en bespreek het met vrienden alvorens afspraak te maken."

"Ik kijk altijd eerst op thuisarts.nl voordat ik huisarts(assistent) telefonisch of digitaal benader met mijn klachten."

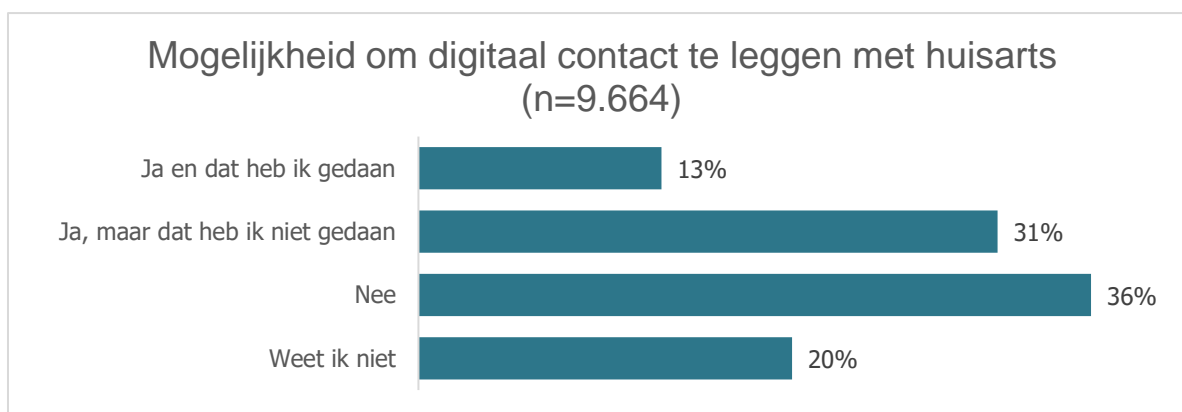
"De doktersassistent begon te citeren uit Thuisarts.nl; alsof we debiel zijn."

"Ik had niet eerst bij thuisarts of zo gekeken, omdat de fysiotherapeut had geadviseerd om naar de huisarts te gaan."

"Soms mail ik met de huisarts, ze geeft dan meestal dezelfde dag nog antwoord. Thuisarts.nl vind ik echt een waardeloze site met veel te oppervlakkige onzin. Mijn huisarts weet dat ik dat vind. Als ik de huisarts wil zien/spreken kan ik er meestal snel terecht, of bij de waarnemer. Prima!"

"Prima contact. En voor het laten verwijderen van een onregelmatigheid moet je wel op de praktijk komen, dat lukt uiteraard niet op een andere manier. De Thuisarts.nl is daarvoor ook totaal geen interessante vindplaats."

Ruim vier op de tien deelnemers geven aan dat het bij hun huisarts mogelijk is om eerst digitaal (via chat, e-mail of portaal) contact te leggen (44%). Hiervan zegt 31% dat ze dat, ondanks deze mogelijkheid, niet hebben gedaan (figuur 23).



Figuur 23

De afspraken met de huisarts vonden meestal plaats in de praktijk (77%), 16% had een telefonisch consult (figuur 24).

Een aantal mensen had op een andere manier contact, bijvoorbeeld:

- Via de assistente,
- Via een praktijkondersteuner.
- Via verschillende manieren, bijv. telefonisch en consult in de praktijk.
- De huisarts of assistente belde zelf.



Figuur 24

Deelnemers hebben verschillende ervaringen in het contact met de huisarts of de praktijk. Meestal gaat het om een positieve ervaring; de huisarts neemt de tijd, luistert goed, neemt klachten serieus en is vriendelijk. Ook geven deelnemers regelmatig aan dat ze snel terecht kunnen en dat de afspraak snel verliep.

"Wij hebben een fantastische huisarts met goede assistentes die wij al resp. 30 en +/-35 jaar kennen en waar we alles mee kunnen bespreken. Waar wij mee meelevens als onze huisarts of de assistentes iets mankeren. Zij zeggen dat ook te waarderen."

"Zeer goed. Meteen kennis gemaakt. Was zeer snel in zijn uitsluitingen. Kwam vlot tot de kern. Een analytisch wonder. Ook nog betrokken en geïnteresseerd in de patiënt,?"

"We hebben een fijne huisarts, die je klachten serieus neemt. Het consult was resultaatgericht en ik had een luisterend oor. De huisarts schreef een doeltreffend medicijn voor."

"Ze luisterde. Was ontspannen en ik daardoor ook. Geweldige praktijk, want ook assistentes zijn erfgoed."

"Indien mijn eigen huisarts niet beschikbaar is, kan ik altijd op korte termijn terecht bij een vervanger. Ik vind dat mijn eigen huisarts tot nu toe altijd de juiste diagnoses gesteld heeft en mij op een goede manier doorverwezen heeft. Hij neemt altijd ruim de tijd en als hij een heftige uitslag van een specialist over mijn gezondheid gekregen heeft, belt hij mij op om mij een hart onder de riem te steken en geeft hij adviezen die bij kunnen dragen aan mijn genezing."

Minder positieve ervaringen zijn weinig terug te lezen. Het gaat hier wel vaak om slechte bereikbaarheid, tijdsdruk en lang wachten.

"Weinig tijd hebben ze en je moet mondig zijn om terecht te kunnen."

"Voldoende. Ik voel me wel een zeikerd met dit soort klachten naar de huisarts te gaan. huisarts heeft het al zo druk. en dan kom ik met van die zeurkwaaltjes."

"Waardeloos omdat je nooit binnen een dag terecht kan."

"Verder heb ik goed contact met mijn huisarts maar ik merk wel dat soms de tijd er niet voor is om dingen uitgebreid te bespreken."

"Moet snel. Geen tijd. Weinig aandacht voor jouw als mens."

"Lang wachten maar ze neemt ook de tijd voor je."

"Je krijgt eerst de assistente aan de lijn en die begint te luisteren naar je verhaal. Vaak krijg je al te horen dat het druk is. Gevolg: je belt alleen nog maar wanneer het echt niet anders kan. Dit kan betekenen dat je te laat naar de huisarts gaat. De drempel om naar de huisarts te gaan wordt steeds groter."

Of deelnemers vinden de variatie aan huisartsen wel erg hoog.

"Ze zijn allemaal goed, maar het is niet leuk telkens een andere arts."

"Jammer dat het een arts was die mij niet kent en 10 minuten zijn zo om."

"Je kan zien aan de huisarts dat ze het zwaar hebben. Je kan geen band met ze opbouwen omdat ze om de haverklap vertrekken."

"We hebben nu vijf verschillende huisartsen, de dag van de afspraak bepaalt welke arts je treft. De band en het vertrouwelijke karakter van de arts-patiënt relatie is naar mijn idee helemaal weg. Ik zoek nu zelf naar oplossingen of blijf lopen met de klachten."

Veel toelichtingen gaan over de contactvorm met de huisarts. Digitaal contact wordt vaak positief beoordeeld. Sommige klachten of vragen lenen zich hier goed voor. Bovendien bevordert het de snelheid waarmee mensen geholpen worden.

"Mijn huisarts heeft elke ochtend een telefonisch spreekuur voorafgaand aan het "gewone" spreekuur. Daarnaast kun je via een chat contact leggen. Prima geregeld."

"In onze huisartsenpraktijk kun je telefonisch en digitaal afspraken maken. Ook is het mogelijk om digitaal een vraag te stellen. Dit gaat heel goed. Soms zal de huisarts telefonisch terugkomen op mijn vraag voor verdere informatie. Is de vraag duidelijk, dan krijg je digitaal antwoord."

Wel is terug te lezen dat er digitale oplossingen nog niet in alle praktijken mogelijk zijn of nog niet optimaal werken.

"Ik zou heel graag een mogelijkheid krijgen om digitaal met de (assistent van de) huisarts te overleggen voor een klacht/afpraak. Of nog beter: een digitaal consult te krijgen."

"Op de site staat dat je online een afspraak kunt maken, maar dat lukt helemaal niet. Vaker geprobeerd maar er zit volgens mij iets niet goed in het systeem. Jammer want ik maak liever online een afspraak omdat je vaak lang in de wacht moet staan."

"Soms lange wachttijden. Zou digitale communicatie als aanvulling toejuichen."

"Online een bericht sturen kon eerst wel maar sinds ze een nieuw systeem hebben werkt dat niet."

Maar face-to-face contact blijft in sommige situaties wenselijk. Bijvoorbeeld voor mensen die hun probleem dan gemakkelijker kunnen bespreken. Of voor klachten die zich niet lenen voor digitaal contact.

"Soms is het antwoord op e-consult alleen digitaal, soms is er daarna ook telefonisch contact. Mijns inziens ligt dat eraan wie van de artsen het bericht behandelt. Soms is alleen digitaal contact genoeg, soms voelt dat ook wel mager. Het zou fijn zijn als je in het portaal kunt aangeven op welke manier je bij voorkeur reactie wil ontvangen."

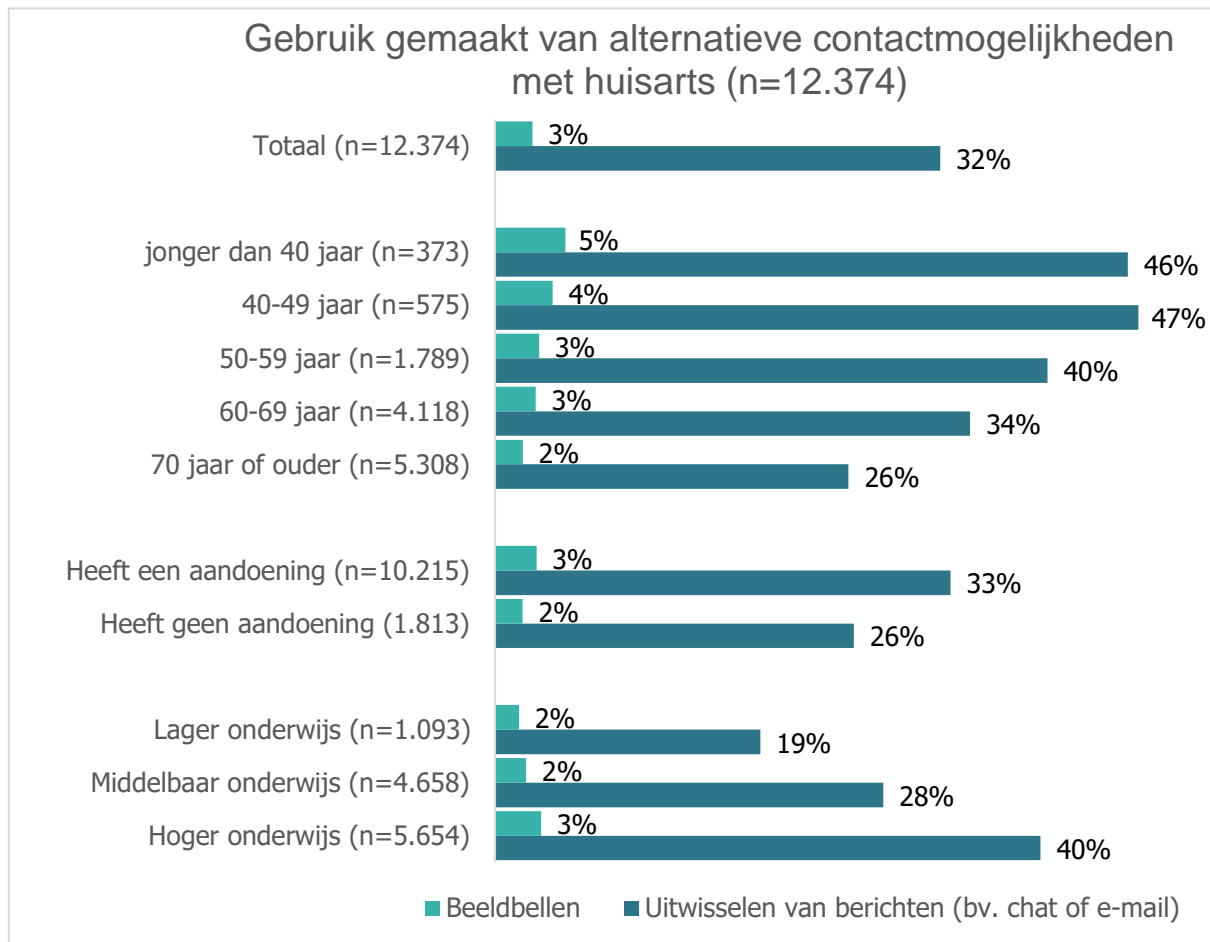
"Ik wil niet digitaal iets afspreken of regelen. Ik wil zelf gezien worden en mijn verhaal persoonlijk doen."

3.3 Alternatieven

Omdat er sprake is van een toenemend tekort aan huisartsen in Nederland wordt gezocht naar oplossingen, die helpen om goede zorg te kunnen blijven bieden. In dit hoofdstuk is gekeken in hoeverre deelnemers wel eens gebruik maken van deze oplossingen en wat ze ervan vinden.

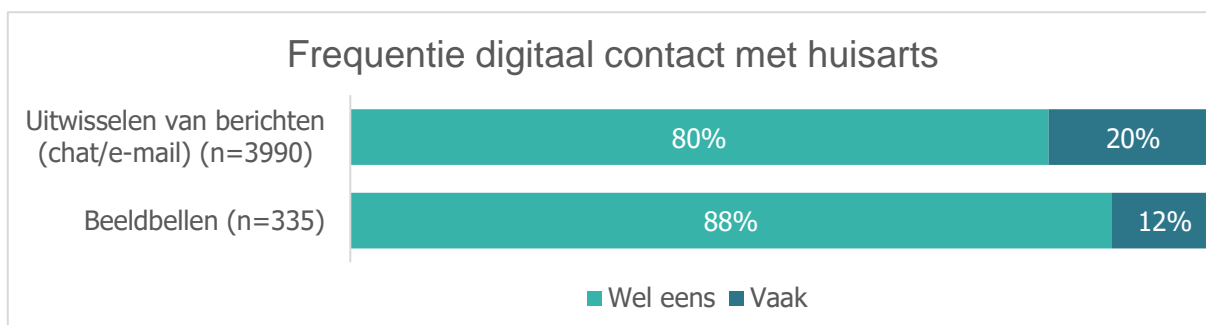
Alternatieve kanalen

Eén op de drie deelnemers (32%) heeft wel eens digitaal contact gehad met de huisarts, bijvoorbeeld via chat, e-mail of een portal. Meestal bestaat dit contact alleen uit het uitwisselen van berichten (chat of e-mail), 3% heeft wel eens digitaal contact gehad via beeldbellen. Jongere deelnemers, deelnemers met een aandoening en hoger opgeleide deelnemers maken vaker gebruik van enige vorm van digitaal contact met een huisarts (figuur 25).



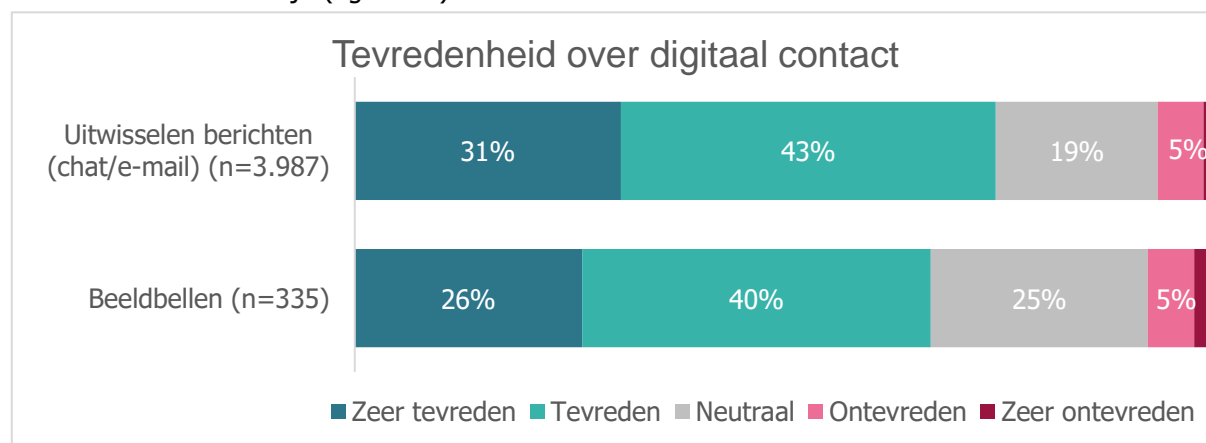
Figuur 25

De frequentie waarmee deelnemers digitaal contact hebben met hun huisarts is (nog) beperkt. Van de deelnemers die digitaal berichten uitwisselen met hun huisarts, doet 80% dit wel eens, 20% doet dit vaak. Van de deelnemers die beeldbellen met hun huisarts doet 88% dit wel eens, 12% doet dit vaak (figuur 26).



Figuur 26

De meerderheid van de deelnemers die gebruik heeft gemaakt van deze digitale alternatieven geeft aan daar tevreden over te zijn (figuur 27).



Figuur 27

Over het digitaal uitwisselen van berichten is 74% (zeer) tevreden. Bij de toelichting hierbij geven deelnemers aan dat dit goed werkt voor het sturen van foto's van aandoeningen, voor uitslagen van onderzoeken of voor herhaalrecepten en voor minder urgente vragen. Digitaal contact kan ook handig zijn om te bepalen of een persoonlijk consult met de huisarts noodzakelijk is of niet.

"Leg mijn probleem voor in digitaal afspraak maken en dan krijg ik vanzelf bericht of dat ik langs moet komen of niet."

"Foto's van aandoening sturen werkt goed."

"Ik vind het prima om eerst contact te hebben via E-consult en indien nodig dan een afspraak te maken. Er zijn zaken die via e-consult zo opgelost zijn."

Mensen die minder tevreden zijn over digitaal contact, geven aan dat de reactietijd soms lang is of dat ze soms zelfs helemaal geen antwoord krijgen op hun mails. Bovendien willen ze voor echt serieuze problemen liever persoonlijk met de huisarts spreken.

"Ik loop al maanden met rugklachten en het lukte mij niet een fysieke afspraak te maken. Uiteindelijk gemaïld met een verzoek om pijnstilling en een verwijzing naar een orthopeed. Mijn vragen werden beantwoord door de assistente (hopelijk na ruggespraak met de huisarts) en de mailtjes zaten bomvol spelfouten."

"Ik krijg gewoon geen antwoord op de mails."

"Je krijgt je antwoord laat en het lijkt of je met een robot te maken heb (ook waarschijnlijk)."

"Geen persoonlijk contact. Veel heen en weer mailen...uiteindelijk veel meer tijd gekost dan een normaal bezoek."

"De digitale huisarts ziet je niet echt waardoor de klachten anders uitgelegd kunnen worden dan ze zijn."

"Voor opvolging van bekende klachten of simpele onderzoeken is dit handig, in alle andere gevallen geeft het te weinig ruimte voor verder onderzoek."

Over beeldbellen met de huisarts is 66% (zeer) tevreden. Deelnemers zijn voornamelijk tevreden omdat het handig is en vaak snel kan. Ze hoeven dan niet onnodig naar de praktijk te gaan (moeilijk ter been, weinig tijd) en voor bijvoorbeeld huidklachten is het handig om er beeld bij te hebben.

"Ik vond het handig omdat ik dan niet naar de huisarts hoef en het verliep goed."

"Het scheelt veel in tijd die je anders verdoet in de wachtkamer en of aan plichtplegingen (handje schudden, hoe gaat het, etc.)."

"Huidklachten. Video-conferencing geeft ook de mogelijkheid om op de situatie in te zoomen en dat leidt tot een prima overzicht voor de arts."

"Ik was toen ernstig ziek en kon zelf niet naar de praktijk en de arts kon niet komen i.v.m. tijdgebrek. Ik had een ontsteking waar zij naar moest kijken, dus beeldbellen was het handigst."

Minder tevreden zijn deze deelnemers als zich technische problemen hebben voorgedaan tijdens het gesprek. . Ook is het voor complexe problemen niet altijd de beste oplossing en tijdens beeldbellen kunnen geen andere onderzoeken gedaan worden zoals bloedprikken, bloeddruk meten etc.). Sommige deelnemers vinden het bovendien lastiger om op afstand over hun probleem of klacht te spreken met hun huisarts en hebben liever persoonlijk contact.

"Mijn voorkeur gaat uit naar persoonlijk contact om zo je gevoelens en de nuance beter weer te kunnen geven."

"De arts mist totaalbeeld die er wel is wanneer je voor hem/haar zit. Ook fysiek onderzoek is niet mogelijk."

"Het praat niet fijn en lichamelijk onderzoek kan niet dus gaan ze gokken en moet je eerst maar iets proberen en wachten tot het over gaat."

"Verbinding was prut..."

"Voor sommige afspreken met specialisten is het voldoende om de uitslagen te bespreken."

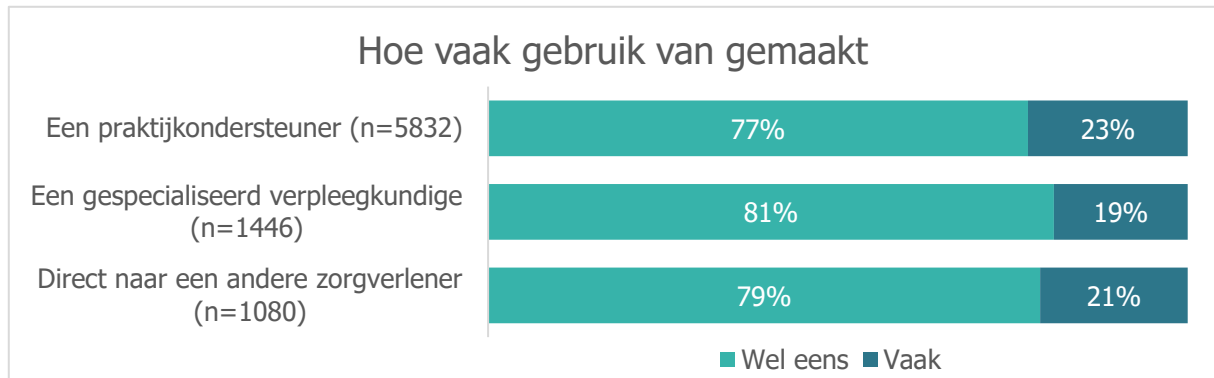
Alternatieven voor contact met een huisarts

Ongeveer de helft van de deelnemers heeft wel eens met een praktijkondersteuner contact gehad als alternatief voor de huisarts (47%). Daarnaast had 12% contact met een gespecialiseerd verpleegkundige en 9% maakte direct gebruik van een andere zorgverlener (figuur 28).



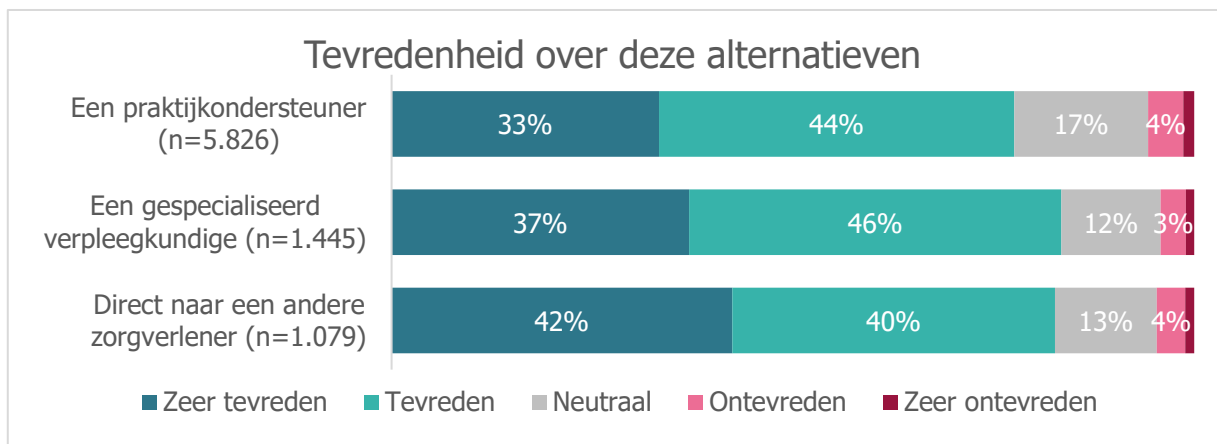
Figuur 28

Ook voor de andere zorgverleners geldt dat de contactfrequentie meestal niet heel hoog is. Eén op de vijf heeft vaak van deze verschillende alternatieven gebruik maakt, de rest wel eens. (figuur 29).



Figuur 29

De tevredenheid over deze alternatieven is hoog. Ruim driekwart van de deelnemers is (zeer) tevreden over deze oplossingen (figuur 30).



Figuur 30

Deelnemers hebben vaak contact met de praktijkondersteuner voor kleinere controles, zoals bloedprikken, bloeddrukmetingen, astmacontroles, vaccinaties of voor chronische klachten. Ook hebben deelnemers regelmatig contact met een praktijkondersteuner voor GGZ gerelateerde klachten.

77% is (zeer) tevreden over de praktijkondersteuner. Zij geven aan dat zij veel vertrouwen hebben in dit alternatief en de deelnemers vinden het prettig dat zij zich daar gehoord voelen. Ook geven deelnemers vaak aan dat de praktijkondersteuner een goed alternatief is voor minder complexe zaken als periodieke controles, oren uitspuiten etc.

"De praktijkondersteuner luistert! Dat is sowieso erg prettig, tevens denkt de ondersteuner mee in het vinden van een goede oplossing en lost de tekortkomingen van de huisarts op."

"Goed alternatief voor eenvoudige/routinematige handelingen (bloeddruk meten, etc.)"

"Veel vertrouwen in de praktijkondersteuning."

"Prima alternatief voor routineonderzoeken zoals bloeddrukopname, bloed afnemen, oren uitspuiten enz."

Deelnemers die neutraal (17%) of (zeer) ontevreden zijn (5%) geven regelmatig aan dat hun probleem niet opgelost kon worden door de praktijkondersteuner. Er wordt getwijfeld aan de deskundigheid van de praktijkondersteuner, hij of zij mist diepgang en deelnemers voelen zich niet altijd serieus genomen.

"Ik heb liever contact met de huisarts zelf, omdat de praktijkondersteuner niet alles weet en soms denkt zij het te weten en moet ik haar corrigeren. Voor mij persoonlijk is het niks. Alhoewel ik wel 4x per jaar naar haar toe moet voor de diabetes controle."

"De praktijkondersteuner bood geen bevredigende oplossing voor mijn probleem."

"Gaf mij medicijnen en vertelde mij niets over de mogelijke bijwerkingen, waar ik een tijd later vreselijke last van kreeg."

"Teveel taken en niet echt gespecialiseerd voor gesprekken in plaats van een psycholoog."

Deelnemers hebben regelmatig contact met een gespecialiseerde verpleegkundige voor (controle van) hun chronische aandoening (diabetes, COPD etc.). voornazorg van operaties of problemen waar gespecialiseerde kennis voor nodig is (MDL, kanker, reuma). 83% is (zeer) tevreden over het contact met de gespecialiseerde verpleegkundige. Door hun specialistische kennis is het fijn om er terecht te kunnen met specifieke vragen.

"Ze nemen vaak meer tijd voor je dan de huisarts en komen op mij deskundiger over."

"Zijn ook gespecialiseerd in één onderwerp en weten er erg veel van. Kun je dus met al je vragen en problemen bij terecht. Bij mij was dat een stoma verpleegkundige."

"Kan mijn verhaal goed kwijt en er werd goed geluisterd."

"Voor problemen bij darmspoelen was soms spoed gewenst. Via Zorgmessenger liep dit niet snel genoeg. Bovendien weet de huisarts niet genoeg van darmspoelen, daarin is de gespecialiseerde verpleegkundige uitstekend gespecialiseerd."

"Nog nooit iets ernstig gehad dus dat kon prima via deze weg."

Deelnemers die neutraal (12%) of (zeer) ontevreden zijn (4%) zijn minder te spreken over de deskundigheid van de gespecialiseerde verpleegkundige.

"Ik ben zelf verpleegkundige en de praktijkverpleegkundige had in sommige gevallen geen idee waarom zij dingen moest doen en waar zij naar moest kijken, behalve vanuit het protocol wat men hanteert. Wat mij betreft een groot gevaar"

"Hij blijkt mij totaal verkeerd behandeld te hebben. Veel te veel medicijnen voorgeschreven voor een aandoening die ik niet eens had. Levensgevaarlijk!

"De verpleegkundige wist eigenlijk niet meer dan Google, vooral omdat ze mijn dossier niet kent." "Dat is geen arts en dat is achteraf ook gebleken. Ik bel naar de huisarts om de huisarts en niet voor een verpleegkundige."

"Een verpleegkundige weet van 1 ding veel, maar mist details en brede kennis."

"Ze werkte strikt volgens protocol, gaf zelf aan door gebrek aan bredere kennis niet anders te kunnen, en wist dus niets van mijn andere aandoeningen, waaronder autisme. De behandeling heeft mij alleen de uitslag van testen gebracht. Mijn huisarts gaf mij altijd specifieke adviezen hoe om te gaan met mijn chronische aandoeningen. Dat kon zij niet. Ik wil graag dat mijn huisarts het weer overneemt."

Andere zorgverleners waar deelnemers contact mee hebben opgenomen zijn bijvoorbeeld fysiotherapeuten en podologen, omdat hiervoor geen verwijzing nodig is van de huisarts. Andere deelnemers door de praktijk of huisartsassistent direct doorverwezen naar een specialist in het ziekenhuis. Of ze kunnen voor een terugkerende klacht direct terecht bij zorgverleners waarbij ze eerder geholpen zijn.

Over het direct worden doorverwezen naar een ander zorgverlener is 82% van de deelnemers (zeer) tevreden. Ze vinden het fijn om hiervoor niet apart naar de huisarts te hoeven.

"Als ik problemen heb waar ik een fysiotherapeut voor nodig heb, neem ik rechtstreeks contact op met mijn vaste fysio om een afspraak in te plannen."

"Ik weet zelf meestal wat ik mankeer en kan daarom de huisarts passeren."

"Bij bepaalde klachten kun je beter direct naar fysiotherapie gaan. En dat kan dan ook!"

"Een gezondheidsklacht waarvan ik zelf dacht dat het te maken heeft met mijn chronische, zeldzame aandoening. Dan passeer ik de huisarts en neem direct contact op met mijn behandelend arts in het ziekenhuis."

Deelnemers die neutraal (13%) of (zeer) ontevreden zijn (5%) hadden liever eerst contact met hun (eigen) huisarts.

"Dat is altijd verder weg en meestal een specialist, die niet helemaal mijn totale plaatje in beeld heeft."

"Ik vraag niet voor niets om mijn eigen huisarts."

"Ik ben 2 jaar op zoek geweest naar een andere huisarts. En tussendoor maar in het weekend naar de dokterspost. Ik kwam daar dus nog net op tijd om een bloedvergiftiging te voorkomen."

"Als ik met de huisarts een traject gestart ben, wil ik het ook afmaken met mijn huisarts en niet uitwijken naar een andere arts die eerst weer de hele geschiedenis etc. moet doorlezen."

"Voor een echo ben ik via de assistente doorverwezen. De assistente had mijn huisarts gesproken hierover. Ik had liever zelf mijn huisarts gesproken."

4. Conclusies

In totaal hebben 12.374 mensen meegedaan aan dit onderzoek. Er is deelnemers gevraagd naar hun ervaringen met huisartsenzorg in het afgelopen jaar. Hierbij lag de focus op de vraag of deelnemers (tijdig) terechtkonden bij een huisarts met vragen en gezondheidsklachten.

Wisselen van huisarts

Van alle deelnemers heeft 9% het afgelopen jaar willen of moeten wisselen van huisarts(praktijk). 90% van deze groep is het gelukt om een andere huisarts te vinden. Meestal (87%) werd direct een andere huisarts gevonden, 6% binnen een maand. Bij de overige 6% duurde dit langer.

Vier procent van de deelnemers die op zoek zijn of gingen naar een andere huisarts heeft daarbij hulp (gehad) van een zorgverzekeraar. Meestal hielp dat (nog) niet (3%). De meeste deelnemers hebben echter geen hulp ingeschakeld van hun zorgverzekeraar (96%). Driekwart van de deelnemers vond dit niet nodig. Vaak gaat het hier om een overname van de huisartsenpraktijk of een wisseling binnen de praktijk vanwege pensionering van een huisarts. Deze deelnemers hebben dus automatisch een andere huisarts gekregen. Of ze willen wel switchen van huisarts, maar geven aan dat ze dit prima zelf kunnen regelen.

Van de mensen waarbij het niet is gelukt om een nieuwe huisarts te vinden (n=95), heeft 63% minder dan een half jaar geen huisarts, tegenover 17% die tussen een half jaar en een jaar geen huisarts heeft en 20% die al langer dan een jaar zonder huisarts zit.

De helft van de deelnemers (54%) die niet meteen een nieuwe huisarts had, geeft aan in die periode wel één of meerdere keren huisartsenzorg nodig te hebben gehad. Dit was voornamelijk omdat ze medicatie nodig hadden (57%), of voor advies over een gezondheidsklacht (56%). Vier op de tien heeft de benodigde huisartsenzorg toen via de eigen huisartsenpraktijk geregeld. Bijvoorbeeld omdat zij wilden wisselen van huisarts, maar dit (nog) niet lukte en ze daarom bij hun oude huisarts zijn geweest. Of omdat ze een vervangende huisarts in dezelfde praktijk of gezondheidscentrum kregen.

De helft van de deelnemers die een tijd geen huisarts hadden of nu nog geen huisarts hebben, heeft hiervan enige tot sterke nadelige gevolgen ervaren. Met name deelnemers die huisartsenzorg nodig hadden in de periode dat ze geen huisarts hadden hebben hier relatief vaak (in enige mate) nadelige gevolgen van ervaren (68%). De klachten over de nadelige gevolgen gaan meestal over een slechte band of slechte communicatie met hun huisarts, waardoor ze op zoek waren of zijn naar een nieuwe huisarts en dat ze door deze situatie te lang met klachten hebben rondgelopen.

Tijdig terechtkunnen

Van de deelnemers die afgelopen jaar niet wilden of moesten wisselen van huisarts, heeft of wilde 88% in het afgelopen jaar een afspraak maken bij een huisarts. Deze afspraak was het vaakst vanwege een gezondheidsklacht (58%).

De meerderheid van hen (61%) geeft aan dat er in het afgelopen jaar naar hun idee niets is veranderd in de bereikbaarheid of toegankelijkheid van hun huisarts of praktijk. 34% geeft aan dat er wel wat veranderd is. Zij ervaren meestal een negatieve verandering in de bereikbaarheid. Het is bijvoorbeeld moeilijker om contact te krijgen met de eigen huisarts, er zijn langere wachttijden en de telefonische bereikbaarheid is slechter.

In veel gevallen is het de deelnemers wel gelukt om een afspraak te maken bij hun eigen huisarts (78%), of bij een andere huisarts in de eigen praktijk (12%). 90% kon voor hun gevoel op tijd terecht bij de huisarts. 87% van deze groep had dezelfde dag (31%), de volgende werkdag (26%) of binnen 2 tot 3 werkdagen een afspraak. Deelnemers die niet op tijd terecht konden, hadden vaker binnen 4 tot 5 werkdagen (21%) of na een week of later (27%) een afspraak.

In de meeste gevallen (90%) werd voorafgaand aan de afspraak niet gevraagd om eerst op Thuisarts.nl of een andere website een oplossing te zoeken voor hun gezondheidsprobleem. Bij 8% werd dit wel gevraagd en 5% deed dit ook. 17% van de deelnemers gaven aan dat dat dit niet werd gevraagd, maar dat ze wel zelf online informatie hebben opgezocht.

Bij ruim vier op de tien deelnemers (44%) was het mogelijk om (eerst) digitaal contact te leggen met de huisarts. De meeste deelnemers maken geen gebruik van deze mogelijkheid (31%), 13% deed dit wel.

De afspraken met de huisarts vonden meestal plaats in de praktijk (77%), 16% had een telefonisch consult. Meestal hebben deelnemers een positieve ervaring; de huisarts neemt de tijd, luistert goed, neemt klachten serieus en is vriendelijk. Ook geven deelnemers regelmatig aan dat ze snel terecht kunnen en dat de afspraak snel verliep. Minder positieve ervaringen zijn er minder; het gaat hier dan vaak om slechte bereikbaarheid, tijdsdruk en lang wachten. Of deelnemers vinden de variatie aan huisartsen wel erg hoog. Digitaal contact wordt vaak positief beoordeeld, maar werkt nog niet overall even optimaal.

Alternatieven

Er komen steeds meer alternatieve oplossingen voor contact met de huisarts, bijvoorbeeld online berichten uitwisselen of via beeldbellen. Eén op drie deelnemers heeft wel eens digitaal contact gehad met de huisarts. Dit betreft meestal uitwisseling van berichten in de vorm van chat of e-mail (32%), beeldbellen gebeurt nog beperkt (3%). Deelnemers zijn vaak tevreden over deze manier van contact: 74% is (zeer) tevreden over digitaal uitwisselen van berichten, 66% over beeldbellen. Slechts 7% is ontevreden over deze manier van communiceren met hun huisarts.

Bijna de helft (47%) van de deelnemers heeft wel eens gebruik gemaakt van een praktijkondersteuner als alternatief voor de huisarts. 12% had contact met een gespecialiseerd verpleegkundige als alternatief en 9% maakte direct gebruik van een andere zorgverlener. Over dit contact waren deelnemers in driekwart of meer van de gevallen (zeer) tevreden.

5. Aanbevelingen

Werk aan verbetering en behoud van goede bereikbaarheid en toegankelijkheid

De toegankelijkheid van huisartsenzorg staat onder druk, onder meer omdat de vraag toeneemt. Dat maakt het noodzakelijk om de toegang nog beter te organiseren. In dit onderzoek zien we dat dan ook terug in het feit dat één op de drie deelnemers de bereikbaarheid van de praktijk heeft zien veranderen. Daarbij is dat overwegend in negatieve zin geweest. Dat leidt ertoe dat we huisartsen en alle bij de huisartsenzorg betrokken organisaties oproepen om bereikbaarheid van de praktijk en beschikbaarheid van huisartsenzorg zodanig te organiseren en ondersteunen, dat patiënten altijd goede toegang tot de huisartsenzorg hebben, rekening houdend met hun wensen en mogelijkheden.

Om dat te bereiken is het nodig dat alle mogelijke en gewenste contactvormen tussen patiënt en de praktijk optimaal gerealiseerd en benut worden. Daarbij kan meer worden ingezet op digitale mogelijkheden, een efficiënte organisatie van de praktijk én een goede organisatie van de samenwerking in de regio. Hierbij is het nodig om in te (blijven) zetten op:

1. Goede samenwerking met andere zorgverleners.
2. Digitaal contact en een goede doorontwikkeling van Thuisarts.nl
3. Taakherschikking
4. Een opvangnetwerk voor mensen die (tijdelijk) geen huisarts hebben

Ad 1 Samenwerking

De huisarts kan het niet alleen. Goede ondersteuning vanuit regionale organisaties en samenwerkingsverbanden, helpt om de huisartsenzorg goed te laten functioneren en goede patiëntenzorg te realiseren. En goede samenwerking met andere zorgverleners binnen en buiten de praktijk draagt bij aan passende zorg voor de situatie van de patiënt. In elk geval geldt dit voor samenwerking met paramedische zorgverleners, apothekers, de medisch specialistische zorg, andere huisartsen, wijkverpleging en het sociaal domein.

Ad 2 Digitaal contact en Thuisarts.nl

In het vorige onderzoek naar de huisartsenzorg¹, bleek al dat mensen meer mogelijkheden willen voor digitaal contact of digitaal praktische zaken regelen. Ook nu blijkt dat de tevredenheid over het digitale contact over het algemeen hoog is. Denk daarbij onder meer aan:

- patiënten die zelf hun afspraken online plannen,
- kleine vragen via digitale weg afhandelen (chat, e-mail),
- online herhaalmedicatie regelen,
- zorgen dat patiënten worden geholpen met goede zelfzorgadviezen, bijvoorbeeld door Thuisarts.nl goed in te zetten vanuit de praktijk. Thuisarts.nl wordt idealiter doorontwikkeld naar een zo compleet mogelijk platform dat, ingebed in de werkwijze van de praktijk, waar mogelijk patiënten (interactief) helpt bij informatie over hun zorgvraag en hen helpt bij het maken van keuzes. Het gaat daarbij dan zowel om keuzes ten aanzien van triage (moet ik naar de dokter, hoe snel?) en behandeling. Daarbij is het zinvol dat huisartsen aangeven dat het een betrouwbare bron is en wanneer het wel en niet goed is toe te passen.

¹ Klik [hier](#) om het rapport 'Huisartsenzorg januari 2021' in te zien.

Genoemde vormen van digitale zorg en contacten kunnen de praktijk helpen ontlasten en vergroten de mogelijkheden en het gemak voor patiënten die dat wensen. En daarmee kan het ruimte creëren voor de patiënten die wel tijdig of uitgebreider moeten worden gezien.

Om dit te laten slagen moet volgens de Patiëntenfederatie aan een aantal voorwaarden worden voldaan:

- Informeer mensen actiever over de mogelijkheden die er zijn in hun praktijk.
- Leg het keuze moment voor de vorm zoveel mogelijk meteen bij het eerste contact: niet eerst naar de praktijk voor een afspraak en dan bepalen welke vorm het beste zou zijn geweest.
- Zorg voor goed inzicht in wanneer welke vorm voor welke groep patiënten past. Dat is ook cruciaal voor goede persoonsgerichte toepassing van digitale contactmogelijkheden.

Ad 3 Taakherschikking

Naast de al eerder genoemde samenwerking met andere zorgverleners en ondersteuning vanuit samenwerkingsverbanden, is vooral ook het team rondom de huisarts van cruciaal belang voor goede patiëntenzorg. De praktijkondersteuner, gespecialiseerd verpleegkundige en ook de assistent hebben allemaal een belangrijke rol in het goed toegankelijk houden van de huisartsenzorg. We zien in dit onderzoek tevredenheid van patiënten over de praktijkondersteuner en gespecialiseerd verpleegkundige. In ander onderzoek ² zien we ook tevredenheid over de doktersassistent. Wel zien we in dit onderzoek naar de huisartsenzorg, dat mensen soms twijfelen aan de deskundigheid van de praktijkondersteuner en/of gespecialiseerd verpleegkundige, diepgang missen en zich niet altijd serieus genomen voelen. Om het team nog beter te laten werken en de voordelen van taakherschikking zo goed mogelijk te benutten, roepen we praktijken (inclusief praktijkondersteuners en gespecialiseerd verpleegkundigen) ertoe op om dit te verbeteren. Goede uitleg aan patiënten over de werkwijze, taak en rol van de verschillende medewerkers in het team rondom de huisarts is daarbij noodzakelijk.

Ad 4 Een opvangnetwerk voor mensen die (tijdelijk) geen huisarts hebben

De komende jaren zal het tekort aan huisartsen naar verwachting toenemen. Dat zal vaker leiden tot mensen die moeite hebben om een eigen huisarts te vinden. Het bemoeilijkt een soepele toegang tot huisartsenzorg. We zien in dit onderzoek dat er in de praktijk nu vaak oplossingen worden gevonden, variërend van tijdelijk bij de oude praktijk terecht kunnen, bij een waarnemend huisarts tot terecht kunnen bij een praktijk in de buurt. Die oplossingen verschillen en komen voort uit de zoektocht van de patiënt, maar zijn niet structureel.

Daarom vinden we het belangrijk dat naast landelijke afspraken zoals in het IZA³, er ook op regionaal niveau afspraken worden gemaakt, die waarborgen dat mensen bij een vorm van huisartsenzorg terecht kunnen, als praktijken in de buurt allemaal vol zitten. We zien daarbij naast de rol van de verzekeraar (zorgplicht) ook een rol voor de regionale samenwerkingsverbanden van huisartsen. Zo zou er bijvoorbeeld in samenwerking tussen huisartsenorganisaties en verzekeraars kunnen worden ingezet op een regionaal opvang-netwerk, een soort pool van huisartsen. En wellicht kunnen ook de huisartsenposten een rol hebben in de oplossing van dit probleem. Hierover gaan we graag in gesprek om oplossingsrichtingen te verkennen. Iedereen, maar zeker kwetsbare mensen, moet terecht kunnen bij een huisarts.

² [Klik hier](#) om het rapport 'Ervaringen met de dokterassistent, 2022' in te zien

³ [Klik hier](#) om het Integraal Zorgakkoord te zien