

International Health Policy Survey 2022 Commonwealth Fund

Onderzoek onder huisartsen in 10 landen

Dr. Simone van Dulmen

Drs. Janine Liefers

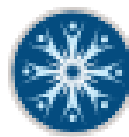
Dr. Eva Verkerk

Prof. dr. Philip van der Wees

Juni 2023



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



The
Commonwealth
Fund

International Health Policy Survey 2022

Commonwealth Fund

Onderzoek onder huisartsen in 10 landen

Juni 2023

Correspondentie:

Radboudumc, IQ healthcare

Simone van Dulmen

Simone.vandulmen@radboudumc.nl

De studie is uitgevoerd met ondersteuning van het Commonwealthfund, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en IQ healthcare. Citeren van delen uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding (Dulmen van SA, Liefers J, Verkerk, E, Wees van der PJ. International Health Policy Survey 2022 Commonwealth Fund. Onderzoek onder huisartsen in 10 landen. Nijmegen: IQ healthcare, juni 2023).

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Samenvatting.....	5
1. Resultaten.....	9
1.2 Kwaliteit & toegankelijkheid.....	16
1.3 Werkbeleving.....	23
1.4 Coördinatie en informatie uitwisseling	27
1.5 Chronische zorg of andere specifieke zorg.....	31
2. Beschouwing.....	35
Bijlage 1. Methodologie van het onderzoek	37
Het meetinstrument.....	37
Uitvoering van het veldwerk	37
Definitie van de steekproef	38
Responspercentage	39
Representativiteit van de steekproef.....	39
Data analyse	40
Bijlage 2. Tabellen met resultaten.....	41
Tabel 1: Praktijkprofiel en demografische gegevens.....	41
Tabel 2: Kwaliteitsoordeel en tevredenheid over het systeem	42
Tabel 3: Toegankelijkheid van zorg en patiëntenzorg.....	43
Tabel 4: Zorgcoördinatie.....	45
Tabel 5: Gesprekken over het levenseinde en anticiperend beleid	47
Tabel 6: Gebruik en invloed van telefonische consulten of videoconsulten.....	48
Tabel 7: Praktijksystemen en informatietechnologie.....	49
Tabel 8: Meten van praktijkverbeteringen.....	50
Tabel 9: Invloed van Covid en werkdruk	51
Tabel 10: Perspectieven op het zorgsysteem.....	52
Literatuur	53

Voorwoord

De Nederlandse gezondheidszorg kenmerkt zich door een sterke eerstelijnszorg. Voor de meeste gezondheidsproblemen is de huisartsenpraktijk de eerste plek waar men aanklopt voor professionele hulp. Voor van specialistische hulp is meestal een verwijzing van een huisarts nodig. Hierdoor heeft de huisarts de functie van poortwachter in de zorg. Huisartsenzorg is generalistische medische zorg, laagdrempelig toegankelijk voor alle mensen dichtbij huis en vervult hiermee een prominente plaats in de gezondheidszorg. Er zijn verschillende uitdagingen in de zorg, onder andere door de vergrijzing, stijgende zorgkosten en complexer wordende maatschappij en gezondheidszorg.

In dit rapport staat de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg centraal, zoals die door huisartsen anno 2022 wordt ervaren. Er is aandacht voor onder andere digitalisering, praktijkorganisatie, toegankelijkheid van de zorg, coördinatie van zorg en de zorg voor chronische patiënten.

De resultaten zijn afkomstig uit de 2022 Commonwealth Fund International Health Policy Survey (IHP 2022). Naast Nederlandse huisartsen namen huisartsen uit nog negen andere Westerse landen deel. Dit levert een genuanceerd beeld op van het functioneren van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, zoals dat door huisartsen wordt ervaren. Elke drie jaar wordt dit onderzoek onder huisartsen herhaald. In de tussenliggende jaren wordt een vergelijkbare studie uitgevoerd onder burgers en chronisch zieken.

Het onderzoek is gesubsidieerd door de Commonwealth Fund, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en IQ healthcare. Het onderzoek is uitgevoerd met ondersteuning van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Samenvatting

Inleiding

In 2022 in de periode van maart tot en met juli ontvingen 1600 Nederlandse huisartsen een uitnodiging voor deelname aan de 3-jaarlijkse Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Nederland doet sinds 2006 aan dit onderzoek mee. De andere deelnemende landen zijn Duitsland, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Zwitserland, de Verenigde Staten, Canada, Australië en Nieuw-Zeeland. In totaal zijn 671 volledig ingevulde vragenlijsten van Nederlandse huisartsen meegenomen in de analyse (respons 40%). Deze rapportage beschrijft vijf thema's om een beeld te geven over de prestaties van het Nederlandse gezondheidssysteem. Per thema presenteren wij hieronder de meest opvallende bevindingen.

Praktijkorganisatie en werkwijze huisartsenpraktijk

De praktijkgrootte uitgedrukt in FTE's (fulltime-equivalent) in Nederland is relatief klein. Gemiddeld zijn er 2.0 FTE artsen werkzaam per praktijk in Nederland. Van de Nederlandse respondenten werkt 59% in een praktijk kleiner dan twee FTE en 36% in een praktijk werkt met twee tot vijf FTE. Nederland heeft het grootste aantal praktijken met minder dan 2 FTE's aan huisartsen. Gemiddeld zien Nederlandse huisartsen 111 patiënten per week. De gemiddelde tijd voor een consult met de patiënt is 13 minuten in Nederland en dit is iets meer geworden dan voorgaande jaren. Dit is de laagste gemiddelde consulttijd van alle landen. Tussen landen bestaan er flinke verschillen in de gemiddelde tijd die er per consult aan een patiënt besteed kan worden, variërend van 13 tot 25 minuten per consult. In 2022 gaf 30% van de respondenten aan meer dan 55 uur per week te werken. Dat is iets minder dan in 2019 (34%). Alleen in Canada, Duitsland en de Verenigde Staten werken meer huisartsen 55 uur per week of meer.

Het gebruik van videoconsultatie is door de COVID-19 pandemie toegenomen. In 2022 maakte 55% van de huisartsen wel eens gebruik van videoconsultatie, terwijl dit in 2019 dit nog 4% was. Hierin is een grote variatie tussen landen, variërend van 15% (Zwitserland) tot 85% (Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten). Desondanks vindt in alle landen het overgrote deel van de consulten fysiek plaats (variërend van 40% tot 88% van de consulten). Ten opzichte van de fysieke consulten bestaan er grotere verschillen in het gebruik van telefonische (gesprek of bericht) of videoconsultatie tussen landen. Telefonische consulten variëren van 4% (Frankrijk) tot 55% (Verenigd Koninkrijk). Nederland bevindt zich in de middenmoot met 25%. Huisartsenpraktijken in Nederland bieden in toenemende mate de mogelijkheid om online zaken te regelen. Bij 78% van de praktijken is het mogelijk om het patiëntverslag na opname online in te zien en herhaalrecepten op te vragen. Bij 94% is het mogelijk om medische uitslagen online te zien en bij 96% van de praktijken is het mogelijk om via email of een beveiligde online omgeving vragen te stellen over medische zaken of andere zaken waar de patiënt zich zorgen om maakt. Bij 69% van de praktijken kunnen afspraken online gemaakt worden. Samen met Zweden neemt Nederland hierin de koppositie.

Kwaliteit & toegankelijkheid

De Nederlandse huisartsen zijn, net als de huisartsen in de meeste andere landen, positief over de kwaliteit van de medische zorg; 66% van de huisartsen vindt het Nederlandse zorgsysteem goed/zeer goed. Huisartsen in het Zweden, Canada, Nieuw Zeeland en de Verenigde Staten zijn minder positief over de kwaliteit van de zorg; 20-26% van de respondenten in deze landen vindt dat het zorgsysteem (zeer) slecht is. In alle landen is de waardering gedaald ten opzicht van 2019. In dat jaar vond 80% van de Nederlandse huisartsen nog dat het zorgsysteem (erg) goed presteert.

In 2022 is gevraagd naar de ervaring van huisartsen over de kwaliteit van zorg die patiënten ontvangen sinds het begin van de COVID-19 pandemie. Van de Nederlandse huisartsen heeft 57% aangegeven dat de kwaliteit is verslechterd, 39% heeft aangegeven dat de kwaliteit gelijk is gebleven en 4% vindt dat de kwaliteit is verbeterd.

Van de Nederlandse huisartsen geeft 74% aan dat telefonische en videoconsulten hebben bijgedragen aan de toegankelijkheid van de zorg. Ook geeft 73% van de respondenten aan dat zij middels telefonische of videoconsulten de mentale zorgbehoefte van hun patiënten goed kunnen beoordelen. Daarnaast is er wel een toename in het aantal voorschriften antibiotica en beeldvorming door het gebruik van telefonische of videoconsulten. Nederlandse huisartsen hebben door telefonische of videoconsulten 23% meer antibiotica voorgeschreven. Nederland scoort hierin op de middenmoot en er is een grote variatie te zien. Huisartsen in het Verenigd Koninkrijk geven 67% meer antibiotica, Duitse huisartsen maar 5%. Nederlandse huisartsen hebben 16% meer aanvragen voor laboratorium of beeldvormende diagnostiek gedaan. Er is toenemende aandacht voor niet-gepaste zorg en factoren die gerelateerd zijn aan het verlenen van niet-gepaste zorg. 33% van de Nederlandse huisartsen vindt dat patiënten (veel) teveel zorg ontvangen, dit is nagenoeg gelijk als in 2019. Slechts 8% vindt dat patiënten (veel) te weinig zorg ontvangen (Figuur 15), in 2019 was dit 5%.

Huisartsen ontvangen en analyseren met grote regelmaat routinematig gegevens over klinische uitkomsten. 94% van de Nederlandse huisartsen analyseert jaarlijks of per kwartaal de klinische uitkomsten van hun patiëntenzorg; Nederland was en is de koploper op dit gebied. Vragenlijsten betreffende tevredenheid en ervaringen met de zorg van patiënten worden relatief minder vaak ontvangen en geanalyseerd: 35% van de huisartsen doet dit per kwartaal of jaarlijks. Van de Nederlandse huisartsen analyseert 25% PROMs per kwartaal/jaarlijks, in 2019 was dit 23%.

Werkbeleving

Nederlandse huisartsen zijn relatief tevreden met het uitoefenen van hun beroep; 39% van de respondenten geeft aan (heel) erg tevreden te zijn met de uitoefening van het medisch beroep. Ten opzichte van 2019 is dit een afname (54%). In alle landen was er een afname te zien op deze vraag ten opzichte van 2019. Tegelijkertijd ervaart 33% van de huisartsen zijn/haar werk als (uiterst) stressvol. Hoewel dit ten opzichte van de andere landen laag is, is het wel een lichte toename ten opzichte van 2019 (31%). De Nederlandse huisartsen zijn het meest ontevreden over de dagelijkse werkdruk, 41% is hier helemaal niet tevreden mee en 80% van de Nederlandse huisartsen geeft aan dat de werkdruk is gestegen sinds de COVID-19 pandemie. Daarnaast ervaren huisartsen de tijd voor administratieve handelingen als een probleem, 62% is hier helemaal niet tevreden mee. Vooral administratie in verband met zorgverzekeraars of declaraties worden als problematisch ervaren. 55% vindt dit een groot probleem, in 2019 was dit nog 45%. Ook het rapporteren van klinische informatie of informatie over de kwaliteit van zorg aan overheid of andere instanties wordt in toenemende mate als een groot probleem gezien, 42% in 2022 en 40% in 2019.

Coördinatie en informatie uitwisseling

De informatie uitwisseling van de huisartsenpraktijk met andere zorgverleners buiten de praktijk is sterk verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren. Bij 96% van de huisartsen is het delen van zowel de klinische samenvattingen van de patiënt, als resultaten van laboratoriumonderzoek en medicatie mogelijk. Nederland is koploper op alle drie de onderdelen.

De coördinatie van zorg tussen de tweede lijn en de huisarts is over het algemeen goed. In de overgrote meerderheid van de gevallen ontvangt de huisarts informatie over bezoek van de patiënt aan de spoedeisende hulp, huisartsenpost of opname in het ziekenhuis. Nederland is ook hierin koploper. Van de Nederlandse huisartsen ontvangt 89% informatie van de specialist betreffende aanpassingen in medicatie of

het zorgplan van de patiënt. Er is nog ruimte voor verbetering ten aanzien van het tijdig ontvangen van de specialistenbrief. Slechts 62% ontvangt deze binnen een week en dit is niet veel verbeterd ten opzichte van 2019. Binnen 48 uur nadat de patiënt is ontslagen uit het ziekenhuis, ontvangen 44% van de huisartsen de informatie die nodig is om de zorg voor die patiënt voort te zetten.

Huisartsen ervaren diverse drempels bij het coördineren van patiëntenzorg met sociaal-maatschappelijke dienstverleners. Meer dan de helft van de huisartsen (52%) ervaren grote drempels door het gebrek aan follow-up van maatschappelijke organisaties over de diensten die patiënten ontvangen en/of nodig hebben (43% in 2019). Teveel papierwerk die gemoeid gaat met het coördineren van maatschappelijke zorg is voor 48% van de huisartsen een grote drempel (39% in 2019). 34% ervaart een grote drempel door het gebrek aan een systeem voor doorverwijzing (20% in 2019). 32% van de huisartsen ervaart een enorme drempel door onvoldoende personeel om door te verwijzen en zorg te coördineren met maatschappelijke organisaties (24% in 2019). Gebrek aan bewustzijn van de beschikbaarheid van maatschappelijke organisaties in de buurt wordt door 16% van de huisartsen als een grote drempel ervaren (13% in 2019). Op alle onderdelen is een grote toename in de problematiek. In vergelijking met andere landen scoort Nederland in de middenmoot.

Chronische zorg of andere specifieke zorg

Nederlandse huisartsen zijn in het algemeen goed voorbereid om optimale zorg te verlenen aan patiënten met chronische aandoeningen en patiënten met psychische klachten. Met scores van respectievelijk 93% en 74% scoort Nederland voor wat betreft de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen (samen met Duitsland) het hoogst in vergelijking met de overige landen. De huisartsen in Nederland blijken ook het best voorbereid te zijn voor patiënten met dementie ten opzichte van de andere landen; 58% van de huisartsen geven aan goed voorbereid te zijn.

Nederlandse huisartsen zetten relatief vaak medische apparatuur in om patiënten op afstand klinisch te monitoren. Negentien procent van de huisartsen doet dit doorgaans/vaak en 17% soms. Nederland scoort hier het hoogst in ten opzichte van de andere deelnemende landen en er is ook een toename ten opzichte van 2019 (7%). Tachtig procent van de huisartsen ontwikkelt een behandelstrategie voor patiënten met chronische aandoeningen voor het managen van hun eigen ziekte, dit is een lichte toename ten opzichte van 2019 (76%). Het leveren van schriftelijke instructie is voor Nederlandse huisartsen echter nog geen routine: 49% van de Nederlandse huisartsen geeft aan routinematig schriftelijke instructies over zelfmanagement in de thuissituatie te geven. Zelfmanagementdoelen worden bij 51% van de patiënten vastgelegd.

Conclusie

Evenals voorgaande jaren laten de resultaten van de IHP 2022 zien dat Nederland op een aantal gebieden koploper is in de gezondheidszorg, gezien vanuit het perspectief van de huisarts. Daarentegen is op andere vlakken nog verbeterpotentieel.

Het Nederlandse zorgsysteem over het geheel wordt als goed ervaren door de huisartsen en zij zijn tevreden met het uitoefenen van hun beroep. Patiënten kunnen veel online regelen met hun huisartsenpraktijk. Nederland is koploper op het gebied van het inzien van het patiëntenverslag, herhaalrecepten opvragen, via email vragen stellen aan de zorgverlener, het online maken van afspraken, en informatie uitwisseling met andere zorgverleners buiten de praktijk. Daarnaast zijn Nederlandse huisartsen in het algemeen goed voorbereid om optimale zorg te verlenen aan patiënten met chronische aandoeningen en psychische klachten.

Daar staat tegenover dat veel huisartsen hun werk als stressvol ervaren en veel werkdruk ervaren.

Huisartsen ervaren in toenemende mate diverse drempels bij het coördineren van patiëntenzorg met sociaal-maatschappelijke dienstverleners. De COVID-19 pandemie heeft invloed gehad op de kwaliteit van de huisartsenzorg op meerdere gebieden. De ervaren werkdruk en emotionele stress van de huisartsen is toegenomen, er is een toename van niet gepaste zorg, er zijn meer aanvragen voor diagnostiek gedaan en er is meer antibiotica voorgeschreven. De ervaren administratieve last is onverminderd hoog en Nederland scoort hier ook slecht op vergeleken met de andere landen. De gemiddelde consulttijd per patiënt is korter dan in de andere landen en huisartsen vinden dat ze te veel tijd kwijt zijn aan administratie.

Het is dus belangrijk aandacht te besteden aan de druk en stress die Nederlandse huisartsen ervaren. Met de demografische ontwikkeling en de toenemende arbeidstekorten lijken acties om de druk op de huisartsenzorg te verminderen van essentieel belang.

1. Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de IHP 2022 Survey van de Commonwealth Fund. In de periode van maart tot en met half juli ontvingen 1600 Nederlandse huisartsenpraktijken een uitnodiging voor deelname aan de 3-jaarlijkse Commonwealth Fund International Health Policy Survey. Na deze eerste papieren vragenlijst zijn er vervolgens nog twee papieren vragenlijsten verstuurd. In totaal zijn 671 volledig ingevulde vragenlijsten van Nederlandse huisartsen meegenomen in de analyse (respons 40%). Daarmee heeft Nederland, evenals voorgaande jaren, de hoogste respons van deze vragenlijst. De respons van de andere 10 deelnemende landen varieerde van 7 tot 40%.

Van de respondenten was 42% man en 58% vrouw. De grootste groep respondenten bevond zich in de leeftijdscategorie 35-44 jaar (31%), gevolgd door de leeftijdscategorie 45-54 jaar (29%).

De resultaten worden hieronder aan de hand van vijf thema's afzonderlijk besproken. Bij sommige vragen was het mogelijk om te vergelijken met voorgaande IHP survey, waardoor een trend over de tijd zichtbaar is. En in andere gevallen is een vergelijking zichtbaar met de 9 andere landen: de Verenigde Staten (VS), het Verenigd Koninkrijk (VK), Zwitserland (Zwit), Zweden (Zwe), Nieuw Zeeland (NZ), Duitsland (Dui), Frankrijk (Fra), Canada (CAN) en Australië (Aus).

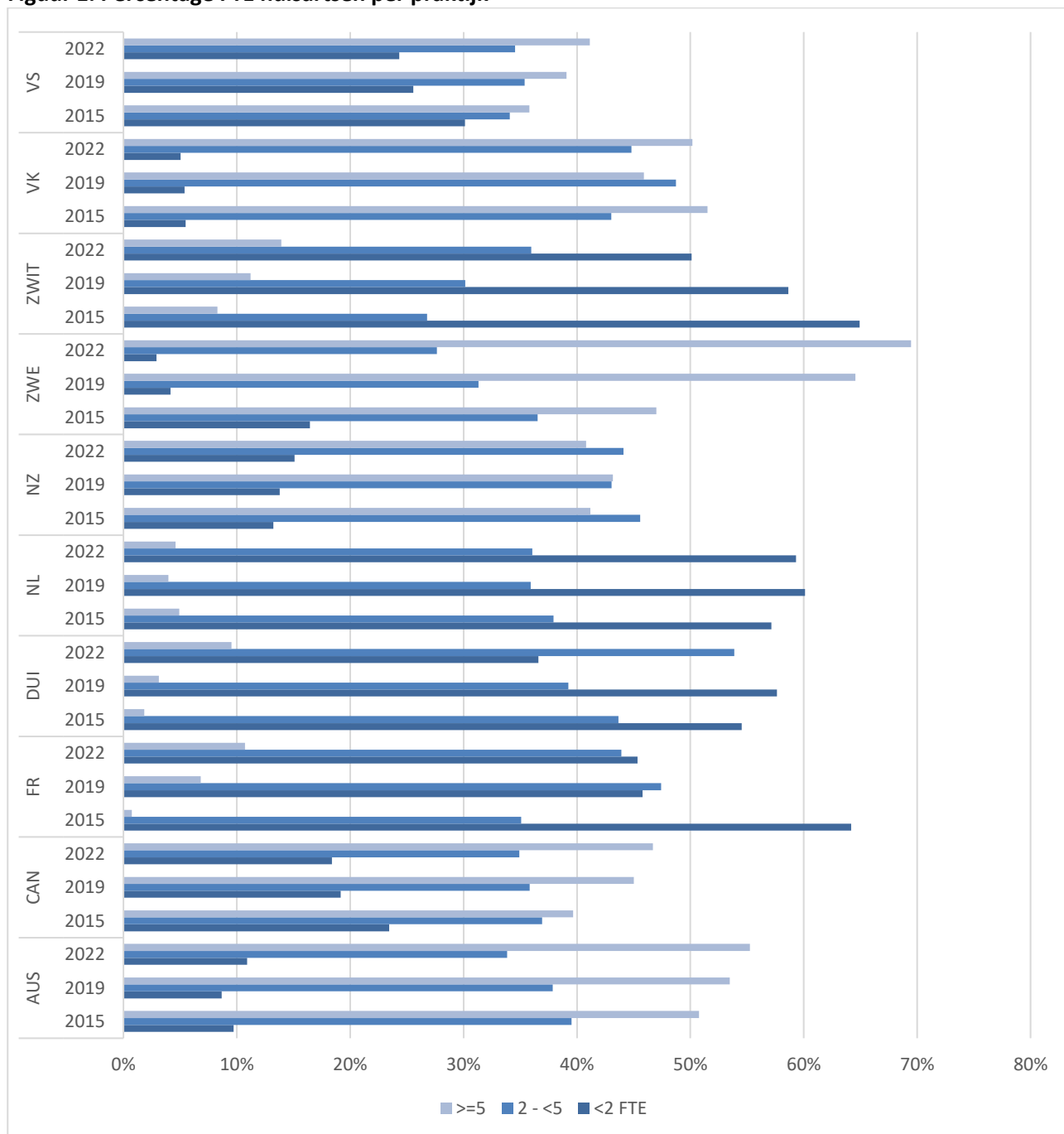
1.1 Praktijkorganisatie en werkwijze huisartsenpraktijk

De organisatie van de huisartsenpraktijk is van grote invloed op de kwaliteit van de geleverde zorg. In deze paragraaf presenteren we een aantal kenmerken die substantiële variatie vertonen tussen de deelnemende landen:

- Praktijkgrootte
- Gemiddelde tijd per consult
- Gemiddeld aantal patiënten per week
- Aantal uren werkzaam per week
- Het aanbieden van videoconsultatie door huisartsenpraktijken
- Mogelijkheden om online gegevens in te zien, recepten aan te vragen of afspraken te maken

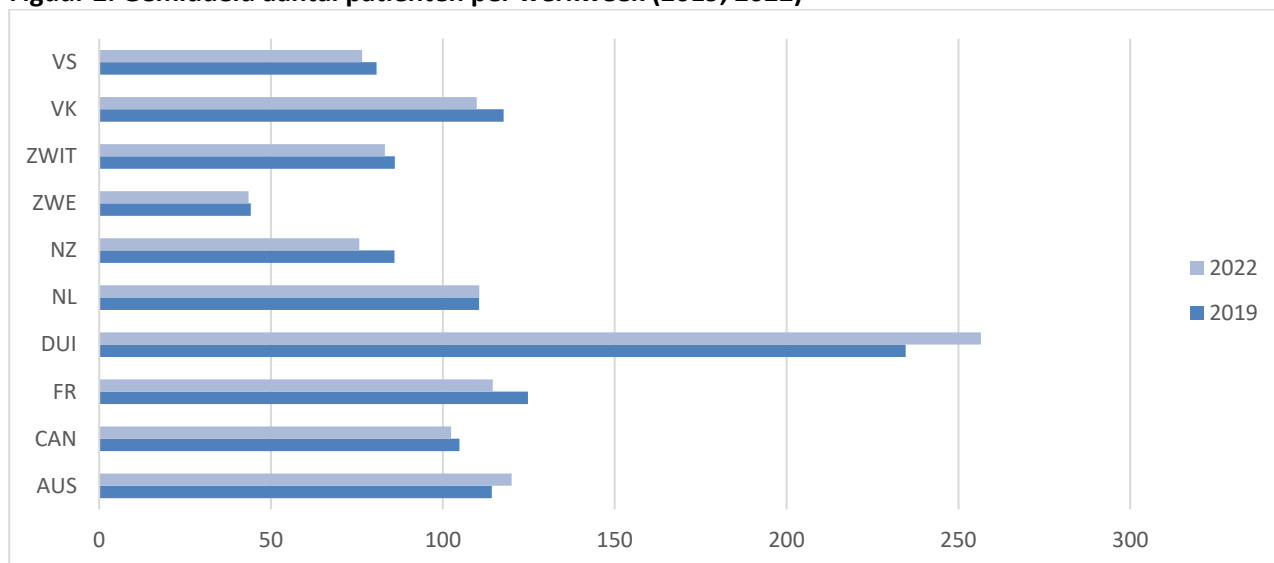
De praktijkgrootte uitgedrukt in FTE's (fulltime-equivalent) in Nederland is relatief klein. Gemiddeld zijn er 2,0 FTE artsen werkzaam per praktijk in Nederland. Van de Nederlandse huisartsen werkt 59% in een praktijk kleiner dan twee FTE, terwijl 36% in een praktijk werkt met twee tot vijf FTE. Slechts 5% van de Nederlandse huisartsen werkt in een praktijk met vijf of meer FTE aan huisartsen. De verdeling van het aantal huisartsen per praktijk is over de jaren gelijk gebleven (zie figuur 1). Nederland heeft het grootste aantal praktijken met minder dan 2 FTE's aan huisartsen. De grootte van de huisartsenpraktijken in Duitsland is vergelijkbaar met de Nederlandse huisartsenpraktijken. In Australië, Zweden en het Verenigd Koninkrijk daarentegen, werkt 50% of meer van de huisartsen in praktijken met vijf of meer FTE's aan huisartsen.

Figuur 1. Percentage FTE huisartsen per praktijk



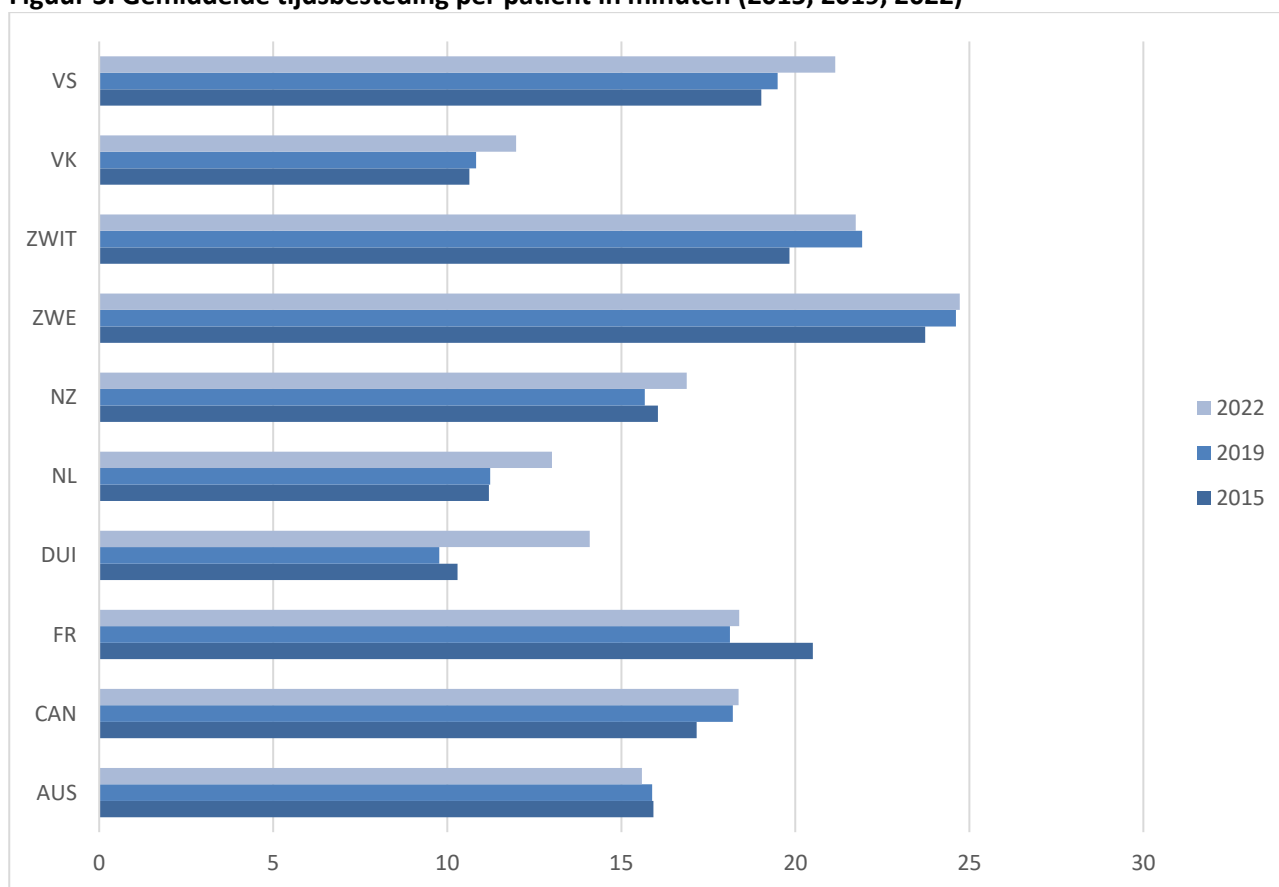
Gemiddeld zien Nederlandse huisartsen 111 patiënten per week. Ten opzichte van de andere landen positioneert Nederland zich gemiddeld. Dit is gelijk aan voorgaande jaren. Duitsland steekt er met 257 patiënten per week ver bovenuit. Zweden scoort veel lager met 43 patiënten per week (Figuur 2).

Figuur 2. Gemiddeld aantal patiënten per werkweek (2019, 2022)



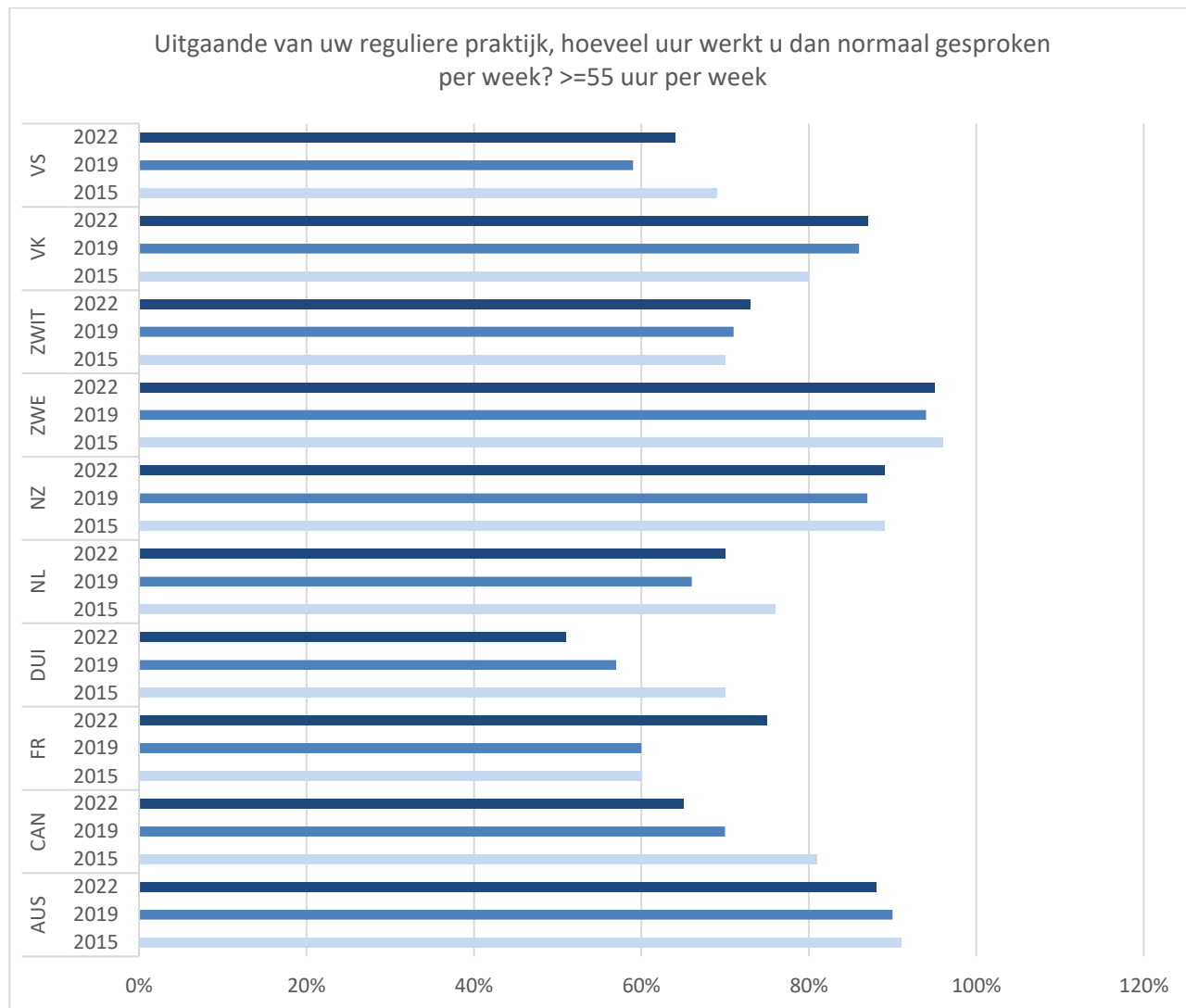
De gemiddelde tijd voor een consult met de patiënt is 13 minuten in Nederland en dit is iets meer geworden dan voorgaande jaren (Figuur 3). Op de Verenigde Staten na (12 minuten) is dit de laagste gemiddelde consulttijd van alle landen. Tussen landen bestaan er flinke verschillen in de gemiddelde tijd die er per consult aan een patiënt besteed kan worden. In de Verenigde Staten, Zwitserland en Zweden is de gemiddelde consulttijd bijna twee keer zo hoog, respectievelijk 21, 22 en 25 minuten per consult.

Figuur 3. Gemiddelde tijdsbesteding per patiënt in minuten (2015, 2019, 2022)



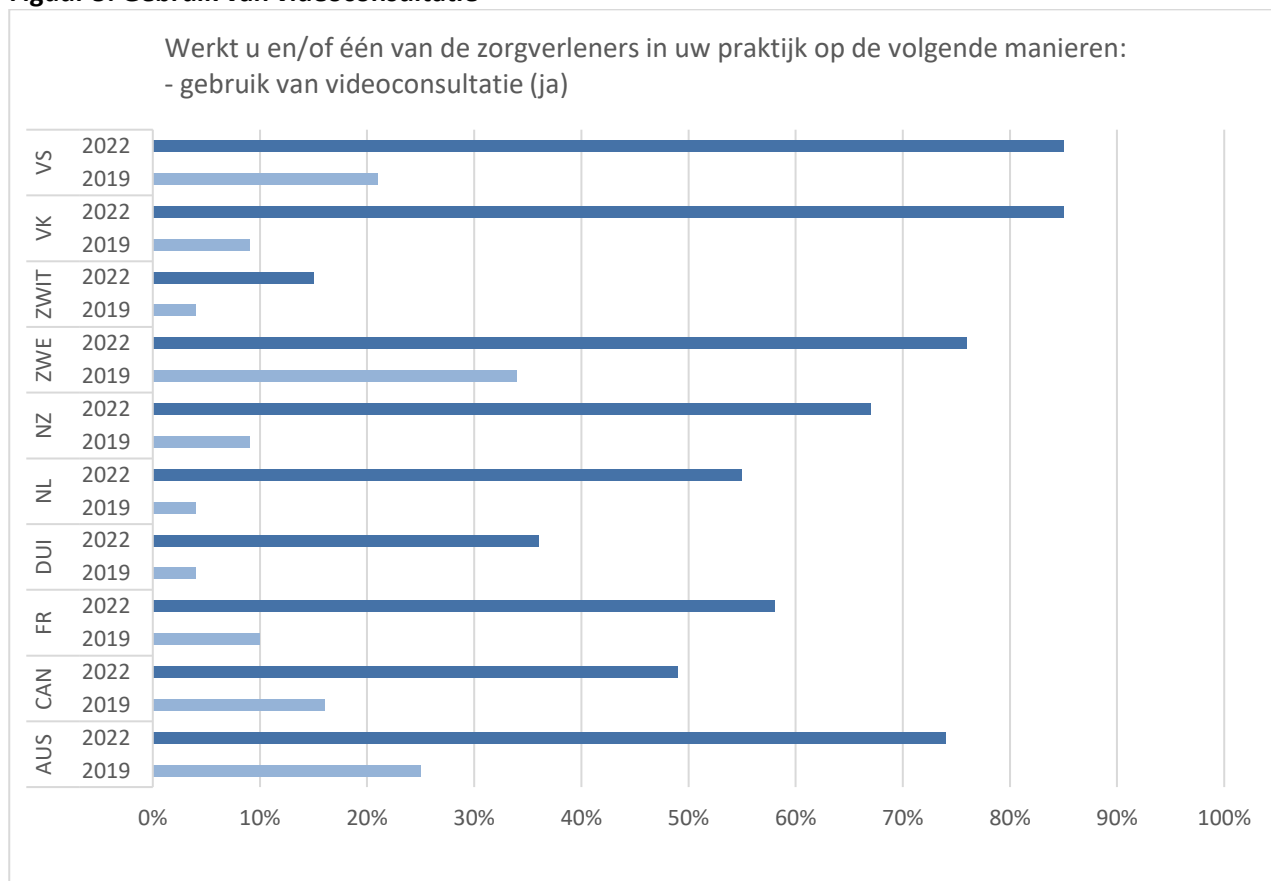
Dertig procent van de respondenten geeft aan meer dan 55 uur per week te werken. Dat is iets minder dan in 2019 (34%) maar nog altijd meer dan in 2015 (24%) (Figuur 4). Alleen in Canada, Duitsland en de Verenigde Staten werken meer huisartsen 55 uur per week of meer (respectievelijk 35%, 49% en 36%).

Figuur 4. Percentage huisartsen dat meer dan 55 uur per week werkt (2015, 2019, 2022)



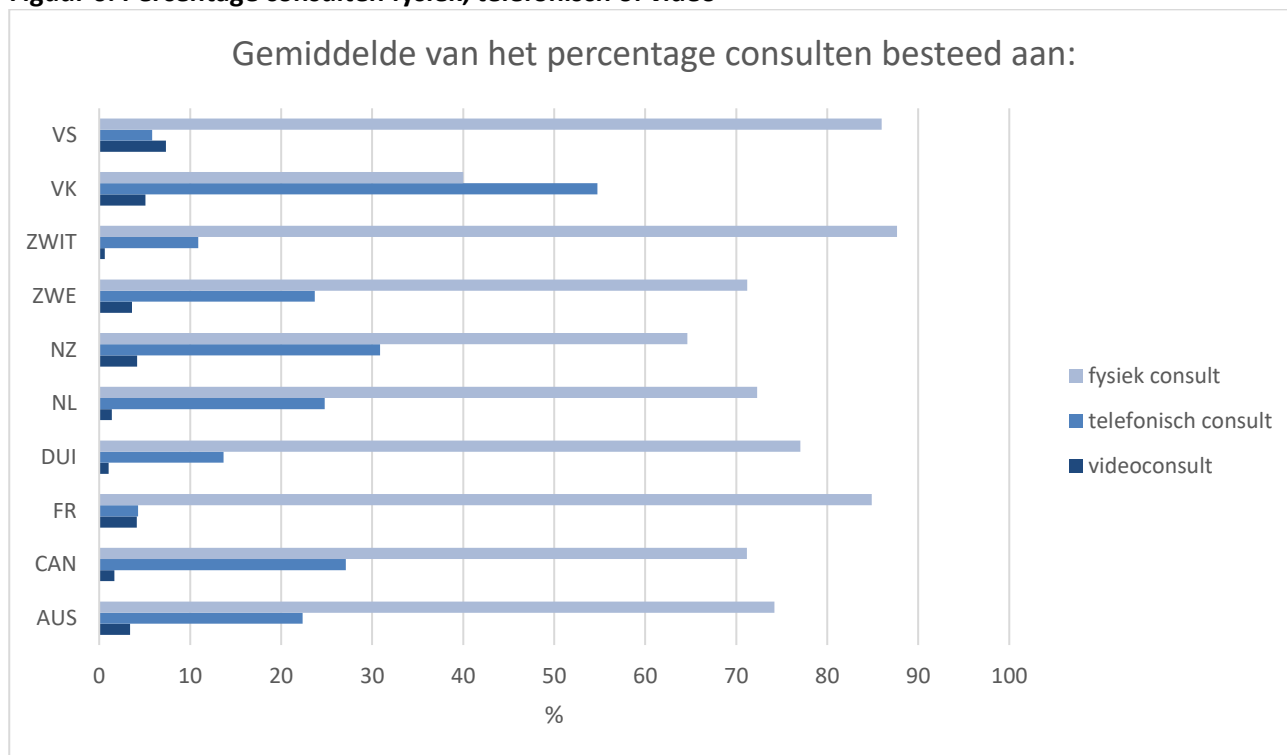
Het gebruik van videoconsultatie is door de COVID-19 pandemie toegenomen (Figuur 5). In 2022 55%, terwijl dit in 2019 dit nog 4% was. Hier is een grote variatie tussen landen variërend van 15% (Zwitserland) tot 85% (Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten).

Figuur 5. Gebruik van videoconsultatie



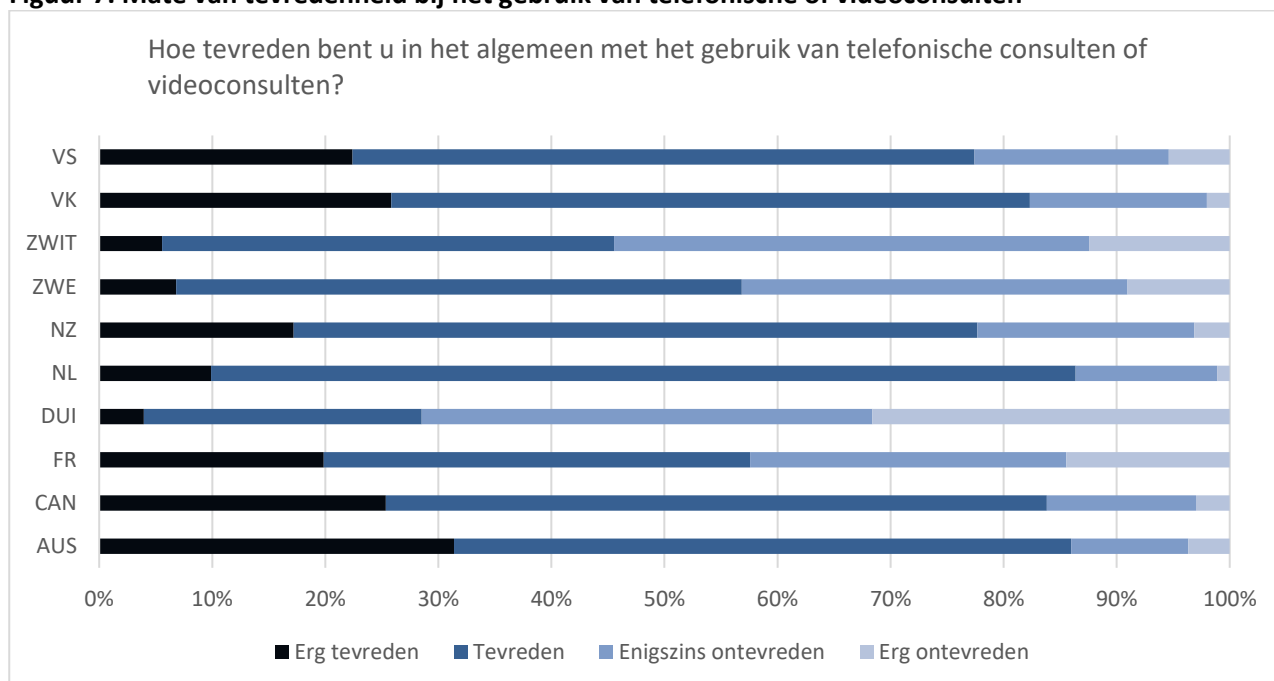
Desondanks vindt in alle landen het overgrote deel van de consulten fysiek plaats (variërend van 40 tot 88% van de consulten). Er bestaan grotere verschillen in het gebruik van telefonische (gesprek of bericht) consulten of videoconsultatie tussen landen (Figuur 6). Telefonische consulten variëren van 4% (Frankrijk) tot 55% (Verenigd Koninkrijk). Nederland bevindt zich in de middenmoot met 25%. In Nederland vindt slechts 1% van de consulten plaats via videoverbinding, terwijl dat in de Verenigde Staten bij 7% van de consulten via videoverbinding plaatsvindt.

Figuur 6. Percentage consulten fysiek, telefonisch of video



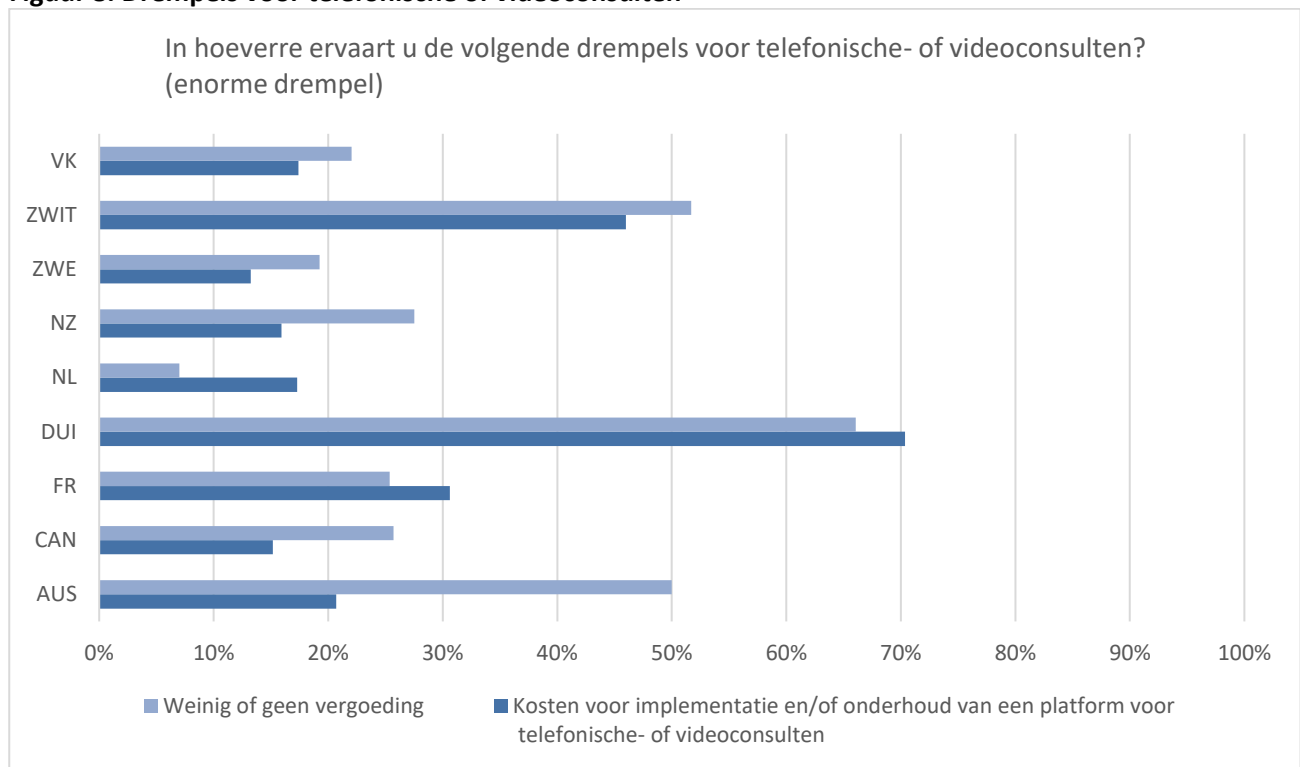
Van de huisartsen in Nederland geeft 86% aan (erg) tevreden over het gebruik van videoconsulten. Dit is samen met Australië de hoogste score van alle landen. Huisartsen in Duitsland zijn het minst tevreden. Dit lijkt samen te hangen met de ervaringen over de implementatie van telefonische of videoconsulten (Figuur 7). Bij landen waar de implementatie als (erg) moeilijk werd ervaren (Duitsland en Zwitserland) is de tevredenheid ook het laagst (respectievelijk 29% en 46%).

Figuur 7. Mate van tevredenheid bij het gebruik van telefonische of videoconsulten



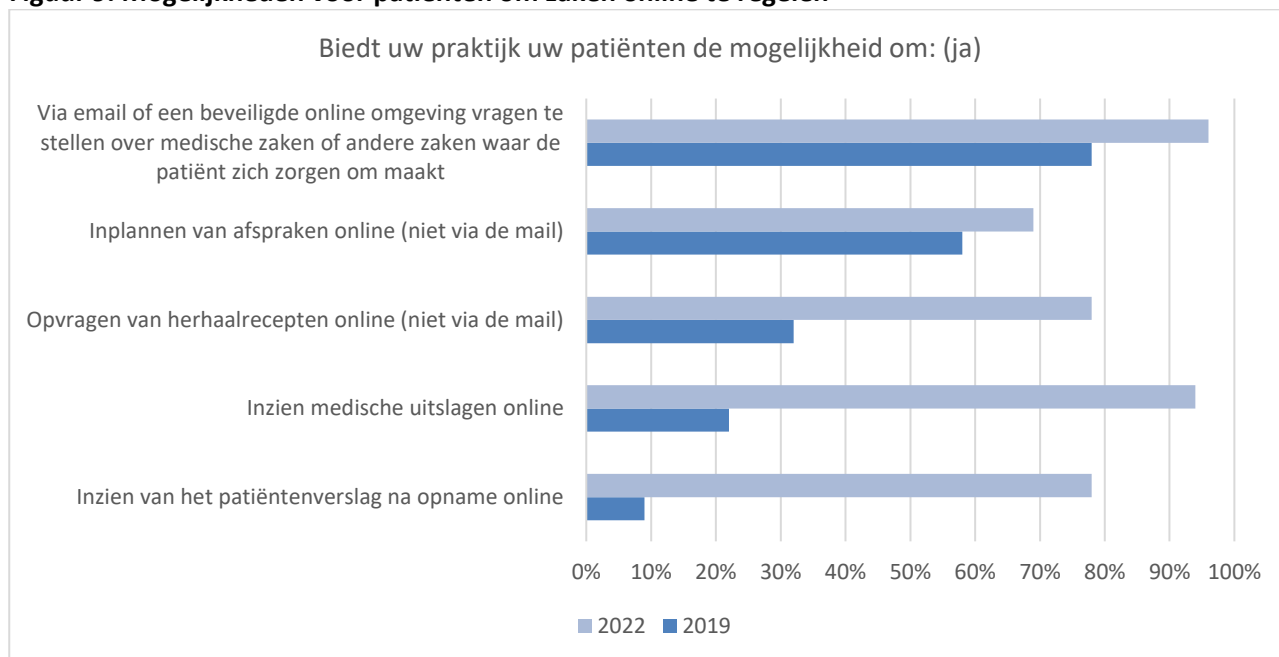
In 2022 is gevraagd naar de drempels voor het gebruik van telefonische of videoconsulten (Figuur 8). Nederlandse huisartsen ervaren relatief weinig drempels ten aanzien van de vergoeding (7% ziet dit als een enorme drempel). Dit is het laagste van alle landen. Zeventien procent ervaart grote drempels voor de kosten voor implementatie en/of onderhoud van een platform voor telefonische of videoconsulten. Nederland scoort hier in de middenmoot.

Figuur 8. Drempels voor telefonische of videoconsulten



Huisartsenpraktijken in Nederland bieden in toenemende mate de mogelijkheid om online zaken te regelen (Figuur 9). Bij 78% van de praktijken is het mogelijk om het patiëntverslag na opname in te zien en herhaalrecepten op te vragen. Bij 94% is het mogelijk om medische uitslagen online te zien en bij 96% van de praktijken is het mogelijk om via email of een beveiligde online omgeving vragen te stellen over medische zaken of andere zaken waar de patiënt zich zorgen om maakt. Bij 69% van de praktijken kunnen afspraken online gemaakt worden. Samen met Zweden (zie bijlage Tabel 7) neemt Nederland hierin de koppositie.

Figuur 9. Mogelijkheden voor patiënten om zaken online te regelen



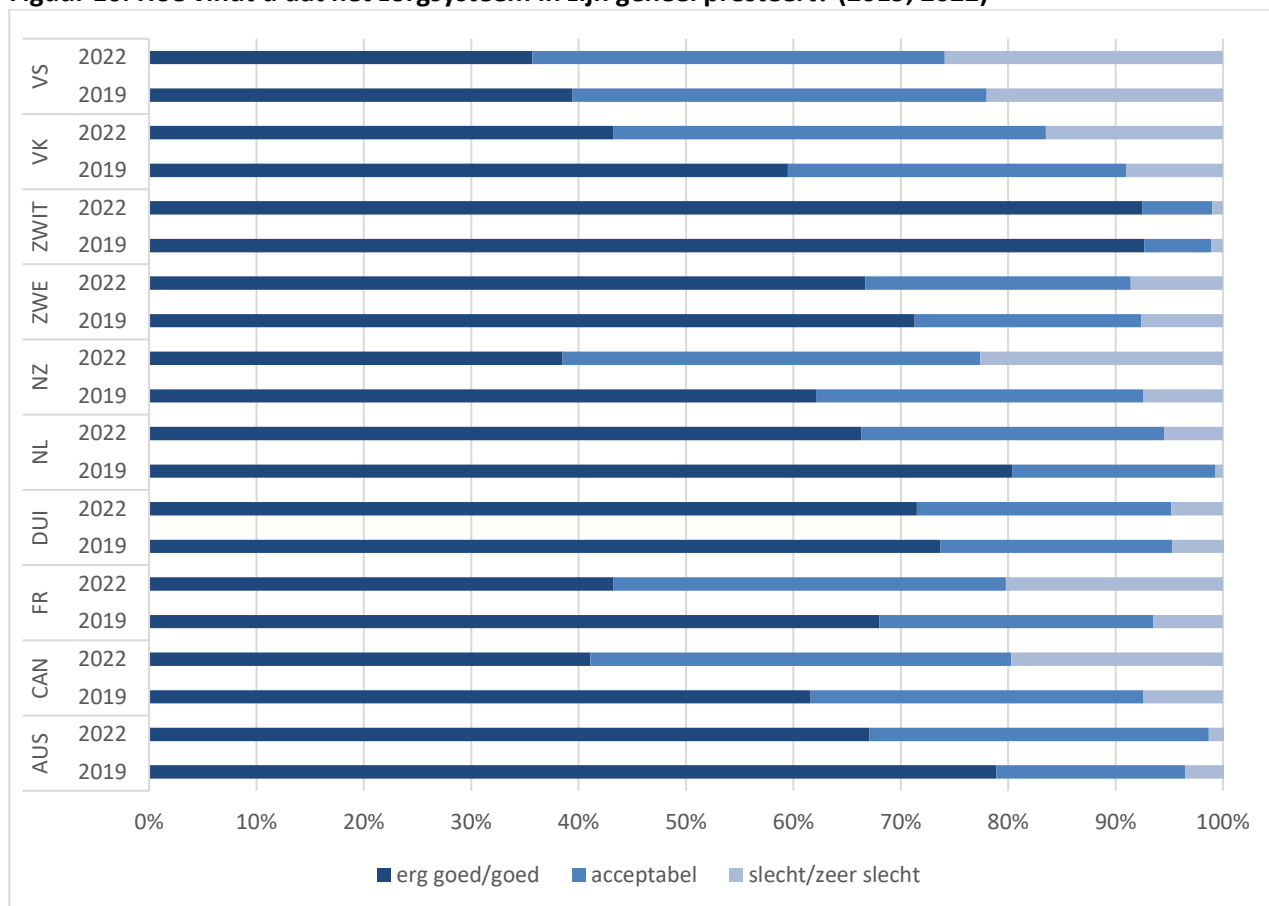
1.2 Kwaliteit & toegankelijkheid

Een algemeen oordeel over de kwaliteit van zorg is een terugkerend thema in de IHP Survey. Dit maakt het mogelijk om van sommige variabelen trends te bekijken en om een vergelijking te maken tussen de verschillende groepen die deelnemen aan de survey. In deze paragraaf bespreken we de ervaringen van huisartsen over:

- De kwaliteit van het zorgsysteem
- De invloed van videoconsulten op de toegankelijkheid, beoordelen van mentale zorgbehoefte en aanvraaggedrag
- Onnodige zorg
- Het ontvangen en analyseren van routinematig verzamelde gegevens over klinische uitkomsten

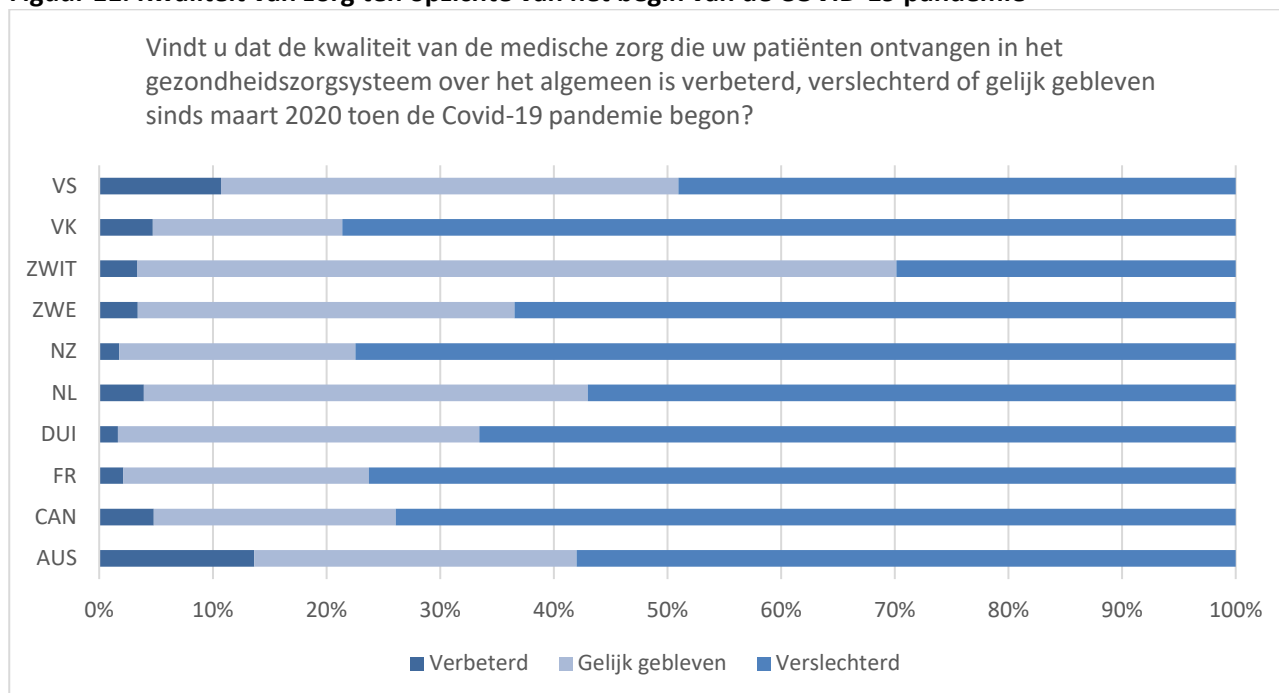
De Nederlandse huisartsen zijn, net als de huisartsen in de meeste andere landen, positief over de kwaliteit van de medische zorg; 66% van de huisartsen vindt het Nederlandse zorgsysteem goed/zeer goed (Figuur 10). In bijna alle landen is de waardering gedaald ten opzicht van 2019. In 2019 vond 80% van de huisartsen nog dat het zorgsysteem (erg) goed) presteert. In 2022 geeft 5% van de Nederlandse huisartsen aan dat de kwaliteit van de gezondheidszorg (zeer slecht is. In 2019 was dit nog 1%. Huisartsen in het Zweden, Canada, Nieuw Zeeland en de Verenigde Staten zijn minder positief over de kwaliteit van de zorg; 20-26% van de respondenten in deze landen vindt dat het zorgsysteem (zeer) slecht is.

Figuur 10. Hoe vindt u dat het zorgsysteem in zijn geheel presteert? (2019, 2022)



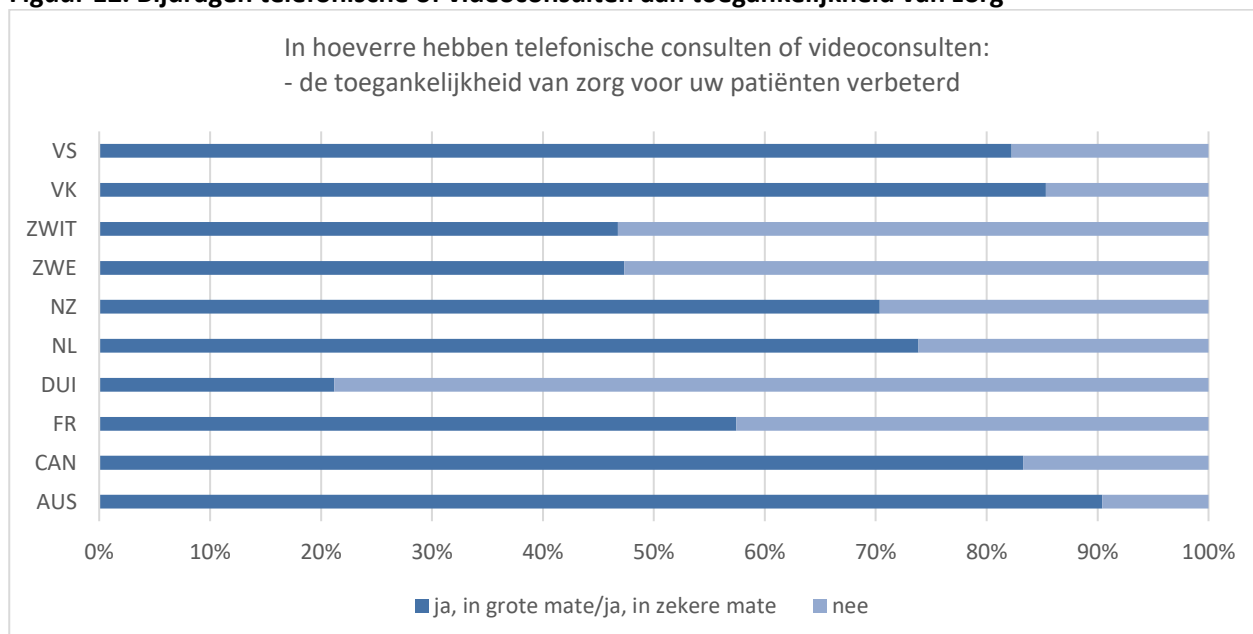
In 2022 is gevraagd naar de ervaring van huisartsen over de kwaliteit van zorg die patiënten ontvangen sinds het begin van de COVID-19 pandemie. Van de Nederlandse huisartsen heeft 57% aangegeven dat de kwaliteit is verslechterd, 39% heeft aangegeven dat de kwaliteit gelijk is gebleven en 4% vindt dat de kwaliteit is verbeterd. Nederland scoort hierin op de middenmoot (Figuur 11). Huisartsen in Zwitserland zijn het minst negatief over de ontwikkelingen; 30% vindt dat de kwaliteit slechter is geworden in vergelijking met het begin van de pandemie. Huisartsen uit het Verenigd Koninkrijk en Nieuw Zeeland zijn het minst positief over de ontwikkelingen; respectievelijk 79% en 78% vindt dat de kwaliteit slechter is geworden.

Figuur 11. Kwaliteit van zorg ten opzichte van het begin van de COVID-19 pandemie

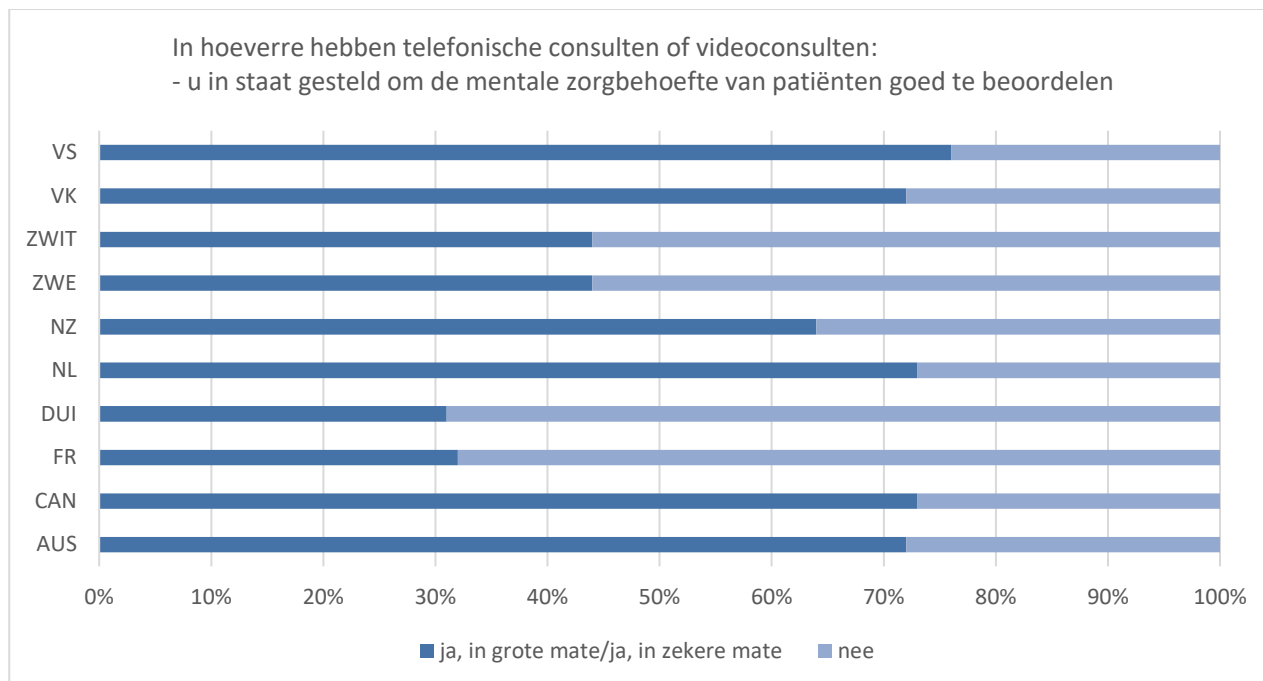


In paragraaf 1.1 beschrijven we dat 26% van de consulten plaatsvindt via telefoon/bericht of videoverbinding (Figuur 5). In 2022 zijn een aantal vragen gesteld over de toegankelijkheid en aanvraagdgedrag door het gebruik van videoconsulten. Van de Nederlandse huisartsen geeft 74% van dat telefonische en videoconsulten hebben bijgedragen aan de toegankelijkheid van de zorg (Figuur 12). Ook gaf 73% van de respondenten aan dat zij middels telefonische of videoconsulten de mentale zorgbehoefte van de patiënten goed kunnen beoordelen (Figuur 13).

Figuur 12. Bijdragen telefonische of videoconsulten aan toegankelijkheid van zorg

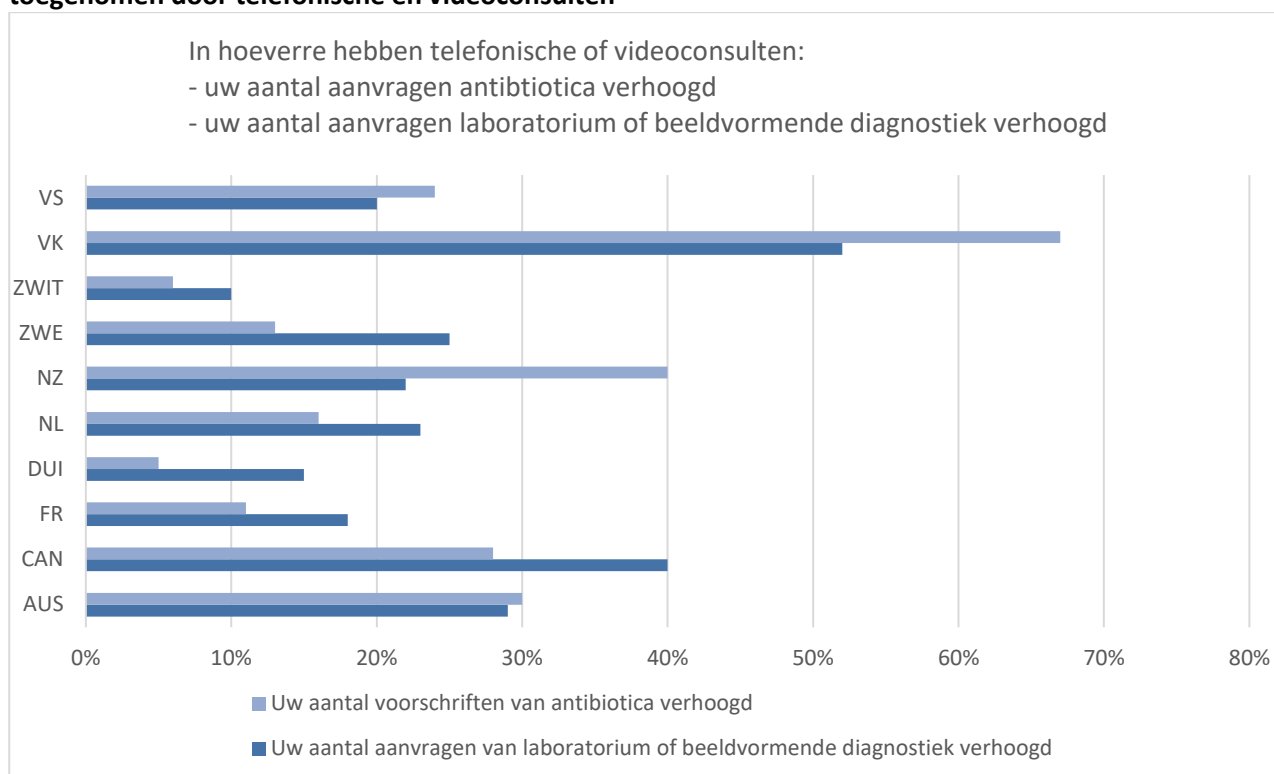


Figuur 13. Mate waarin mentale zorgbehoefte van patiënten beoordeeld kan worden tijdens telefonische/videoconsulten



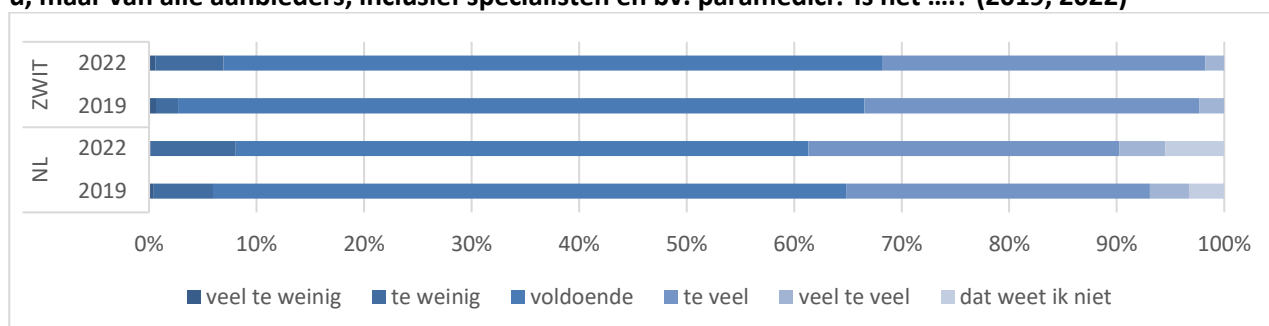
Daarnaast is er wel een toename in het aantal antibioticavoorschriften en beeldvorming door het gebruik van telefonische of videoconsulten (Figuur 14). Nederlandse huisartsen hebben in 23% van de huisartsen meer laboratorium of beeldvormende diagnostiek voorgeschreven door telefonische of videoconsulten. Nederland scoort hierin op de middenmoot en er is een grote variatie te zien van 15% (Duitsland) tot 52% (Verenigd Koninkrijk). Bij 16% van de Nederlandse huisartsen is er meer antibiotica voorgeschreven. Hier was de variatie nog wat groter, van 5% (Duitsland) tot 67% (Verenigd Koninkrijk).

Figuur 14. Mate waarin voorschriften antibiotica en aanvraag laboratorium en beeldvorming is toegenomen door telefonische en videoconsulten



Figuur 14 laat zien dat er een toename van het aantal aanvragen/voorschriften is door telefonische/videoconsulten. Mogelijk is een deel van deze zorg niet van toegevoegde waarde. In de IHP survey wordt ook al een aantal jaar gevraagd naar zorg die teveel wordt verleend en die te weinig wordt verleend. 33% van de Nederlandse huisartsen vindt dat patiënten (veel) teveel zorg ontvangen, dit is nagenoeg gelijk als in 2019. Slechts 8% vindt dat patiënten (veel) te weinig zorg ontvangen (Figuur 15), in 2019 was dit 5%.

Figuur 15. Wat is uw mening over de hoeveelheid medische zorg die uw patiënten krijgen, niet alleen van u, maar van alle aanbieders, inclusief specialisten en bv. paramedici? Is het? (2019, 2022)



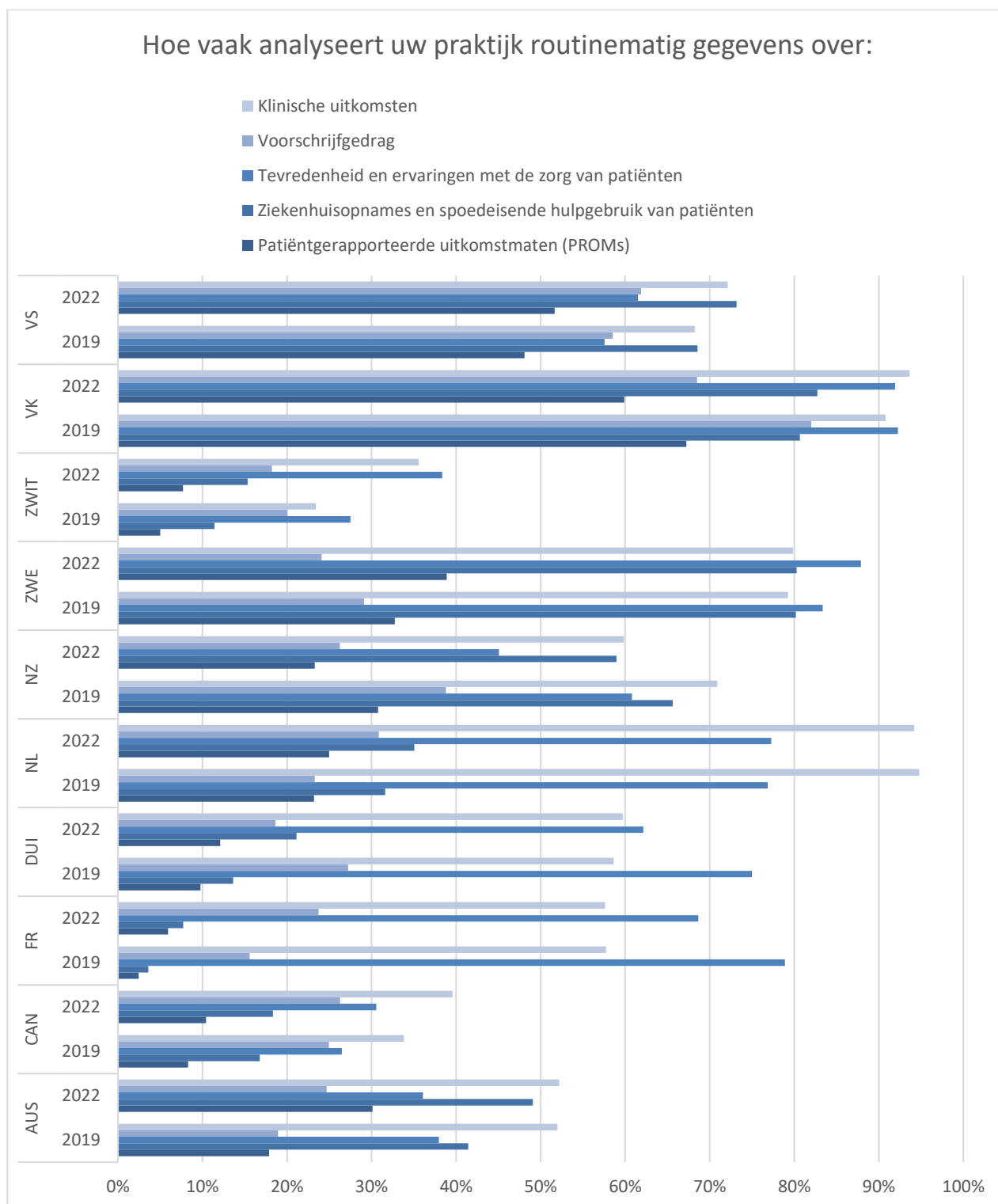
Inzage in eigen handelen biedt de mogelijkheid om een oordeel te geven over de kwaliteit van de geleverde zorg. In de IHP survey worden hier verschillende vragen over gesteld. Figuur 16 beschrijft de resultaten van de analyse van het eigen gedrag ten aanzien van klinische uitkomsten, voorschrijfgedrag, patiëntervaringen,

opnames en patiënt gerapporteerde uitkomsten. Nederlandse huisartsen laten op alle onderdelen een verbetering zien ten opzichte van 2019.

Huisartsen ontvangen en analyseren met grote regelmaat routinematig gegevens over klinische uitkomsten. 94% van de Nederlandse huisartsen analyseert jaarlijks of per kwartaal de klinische uitkomsten van hun patiëntenzorg; Nederland was en is de koploper op dit gebied. Daarentegen doet Nederland het minder goed wat betreft het ontvangen en analyseren van ziekenhuisopnames en spoedeisende hulp gebruik van hun patiënten, 31% doet dit per kwartaal of jaarlijks. Hierin is wel een verbetering te zien, in 2019 was dit nog 23%.

Het analyseren van voorschrijfgedrag scoort Nederland al jaren goed en dit is in 2022 onveranderd. Van de Nederlandse huisartsen analyseert 77% dit per kwartaal of jaarlijks. Dit is relatief goed, alleen in het Verenigd Koninkrijk (92%) en Zweden (88%) doen meer huisartsen dit. Vragenlijsten betreffende tevredenheid en ervaringen met de zorg van patiënten worden relatief minder vaak ontvangen en geanalyseerd: 35% van de huisartsen doet dit per kwartaal of jaarlijks. In 2019 was dit 32%. In Zweden, Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk is dit gebruikelijker bij de huisartsen. Tot slotte worden patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs) relatief weinig gemeten in de meeste landen maar hierin zien we wel grote verschillen. Deze verschillen variëren van 60% in het Verenigd Koninkrijk (dat per kwartaal/jaarlijks PROMs analyseert) tot 6% van de Franse huisartsen. Van de Nederlandse huisartsen analyseert 25% PROMs per kwartaal/jaarlijks, in 2019 was dit 23%.

Figuur 16. Analyse van het eigen gedrag ten aanzien van klinische uitkomsten, voorschrijfgedrag, patiëntervaringen, opnames en patiëntgerapporteerde uitkomsten



Tot slot is in 2022 gevraagd aan huisartsen of een patiënt ooit verteld heeft dat ze vanwege hun etnische achtergrond oneerlijk werden behandeld of vonden dat hun gezondheidsproblemen niet serieus werden genomen. Drieëndertig procent van de huisartsen heeft dit bevestigd. Op Frankrijk na is dit de laagste score.

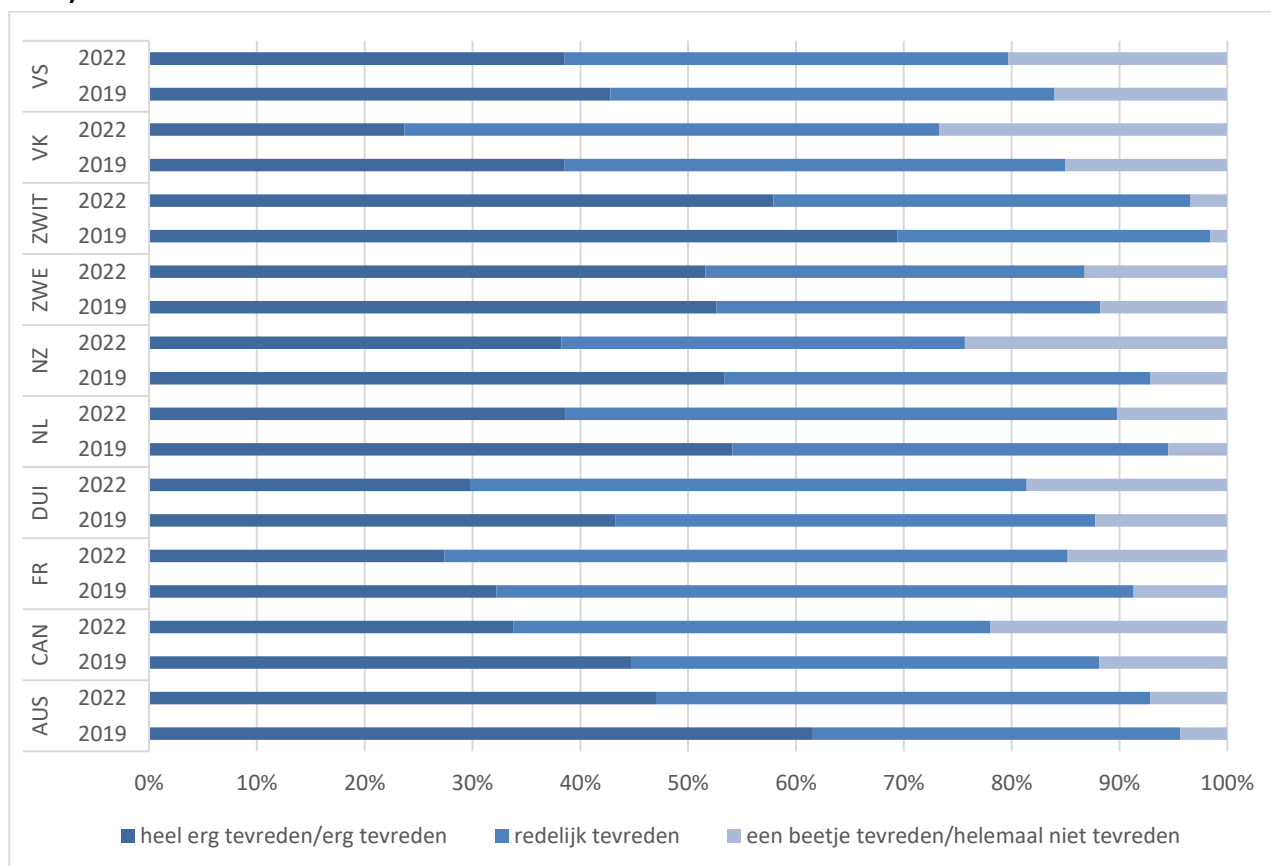
1.2 Werkbeleving

In iedere IHP survey is een aantal vragen gesteld aan huisartsen omtrent de ervaringen met de zorg die zij leveren. In deze paragraaf bespreken we de ervaringen van de huisartsen op het gebied van:

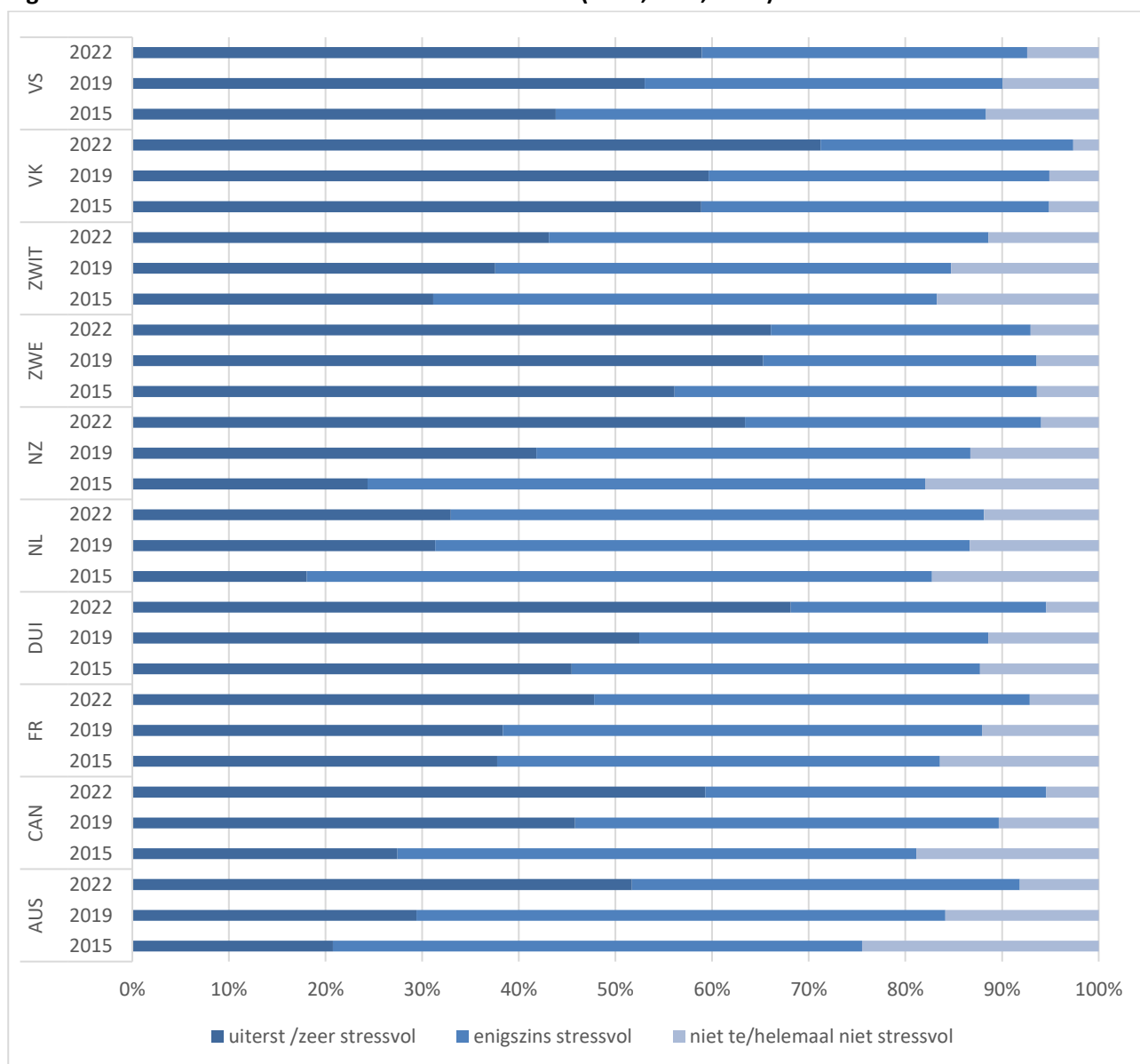
- Tevredenheid met het uitvoeren van hun medisch beroep
- Tevredenheid met het inkomen, tijd voor de patiënt en de dagelijkse werkdruk
- Stress van het werk als huisarts
- Tijd voor administratieve handelingen

Nederlandse huisartsen zijn relatief tevreden met het uitoefenen van hun beroep; 39% van de respondenten geeft aan (heel) erg tevreden te zijn met de uitoefening van het medisch beroep. Alleen respondenten in Zweden (52%) en Zwitserland (58%) scoorden hoger (Figuur 17). Ten opzichte van 2019 is dit een afname, toen gaf 54% van de Nederlandse respondenten nog aan (heel) erg tevreden te zijn. In alle landen was er een afname te zien op deze vraag ten opzichte van 2019. Van de Nederlandse huisartsen ervaart 33% zijn/haar werk als (uiterst) stressvol. Hoewel dit ten opzichte van de andere landen het laagst is, is het percentage hoog en licht gestegen ten opzichte van 2019 (31%) (Figuur 18). Veertig procent van de Nederlandse huisartsen geven aan (heel) erg tevreden te zijn met hun inkomen. Dat is relatief goed, alleen huisartsen in Zweden (44%) en Zwitserland (41%) scoren hoger.

Figuur 17. Hoe tevreden bent u, in het algemeen, met het uitoefenen van uw medische beroep? (2019, 2022)

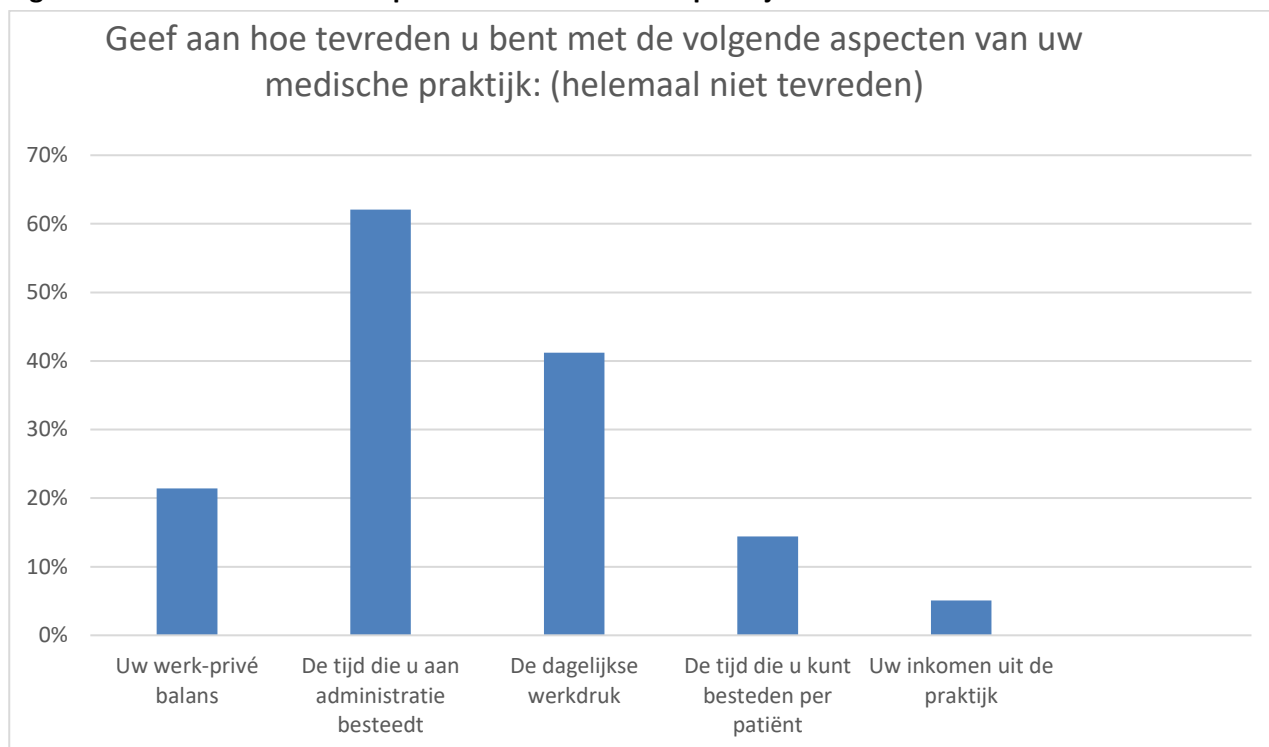


Figuur 18. Hoe stressvol vindt u uw werk als huisarts (2015,2019, 2022)



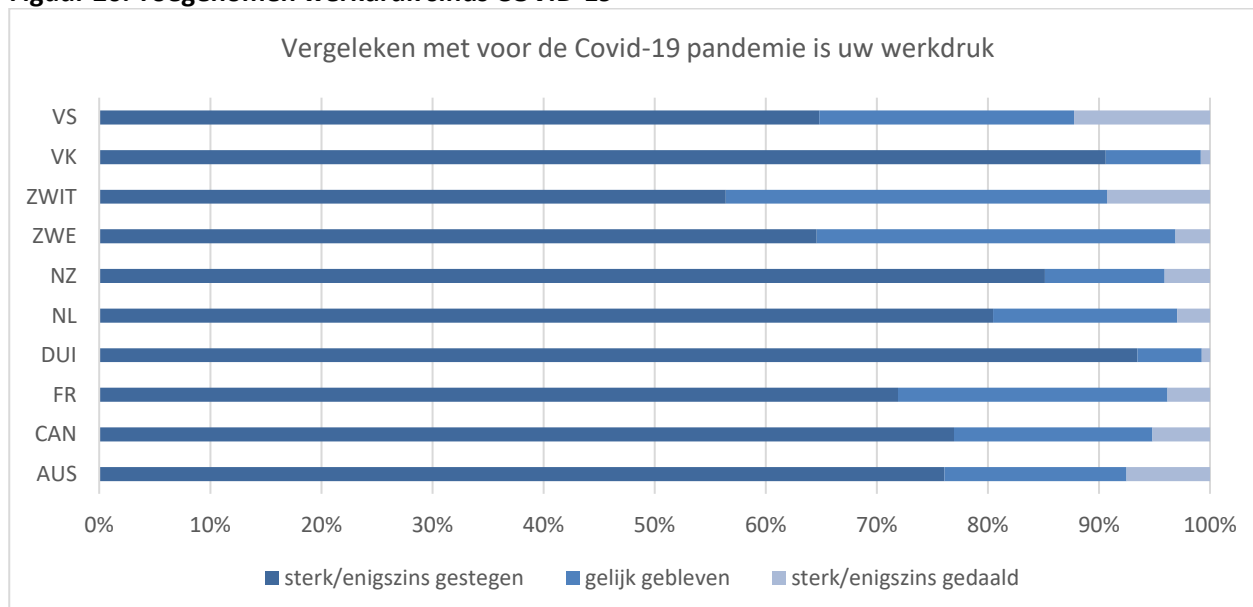
De Nederlandse huisartsen blijken echter niet tevreden te zijn met de tijd die ze kunnen besteden per patiënt; slechts 12% van de huisartsen is hierover (heel) erg tevreden. Veertien procent van de Nederlandse huisartsen is helemaal niet tevreden over de tijd die ze besteden aan de patiënt (Figuur 19). Nederlandse huisartsen scoren op deze vraag in de middenmoot. Ook zijn huisartsen niet tevreden met de dagelijkse werkdruk; 41% is hier niet tevreden over en 21% is niet tevreden over de werk-privé balans. Tenslotte zijn de Nederlandse huisartsen na Nieuw Zeeland het meest ontevreden over de tijd die ze besteden aan administratieve taken ten opzichte van de andere 9 landen; 62% is hier ontevreden over. Slechts 5% is helemaal niet tevreden met het inkomen, dit is de laatste score van alle landen.

Figuur 19. Tevredenheid met aspecten van de medische praktijk



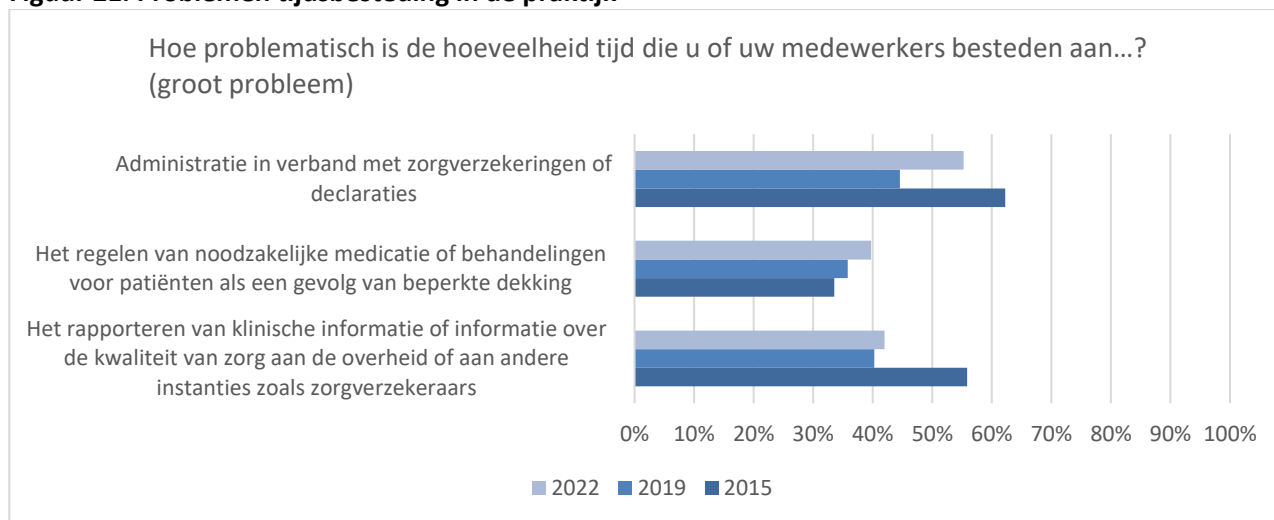
De ervaren werkdruk is bij de huisartsen in alle landen sinds COVID-19 gestegen. 80% van de Nederlandse huisartsen geeft aan dat de werkdruk is gestegen (Figuur 20).

Figuur 20. Toegenomen werkdruk sinds COVID-19



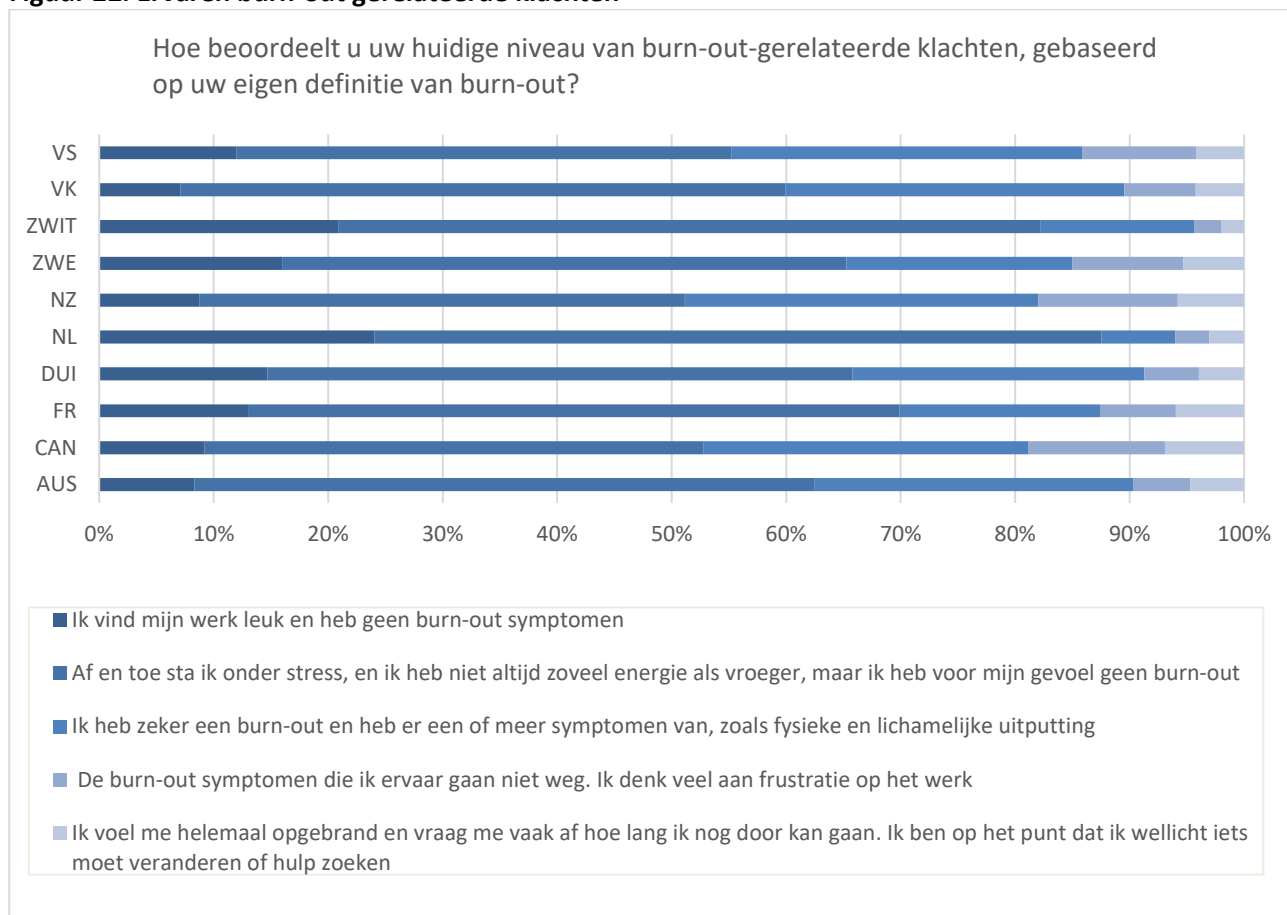
Huisartsen ervaren de hoeveelheid tijd die zij of hun medewerkers in de praktijk besteden aan administratieve handelingen als problematisch (Figuur 21). Vooral administratie in verband met zorgverzekeraars of declaraties worden als problematisch ervaren. 55% vindt dit een groot probleem, in 2019 was dit nog 45%. Ook het rapporteren van klinische informatie of informatie over de kwaliteit van zorg aan overheid of andere instanties wordt in toenemende mate als een groot probleem gezien (42% in 2022 en 40% in 2019).

Figuur 21. Problemen tijdsbesteding in de praktijk



In 2022 is een vraag gesteld over ervaren burn-out gerelateerde klachten. Nederlandse huisartsen scoren hier relatief goed op, 24% geeft aan dat ze geen klachten heeft (Figuur 22). Dat is de hoogste score ten opzichte van de andere landen. Daarentegen geeft 13% aan wel burn-out gerelateerde klachten te hebben.

Figuur 22. Ervaren burn-out gerelateerde klachten



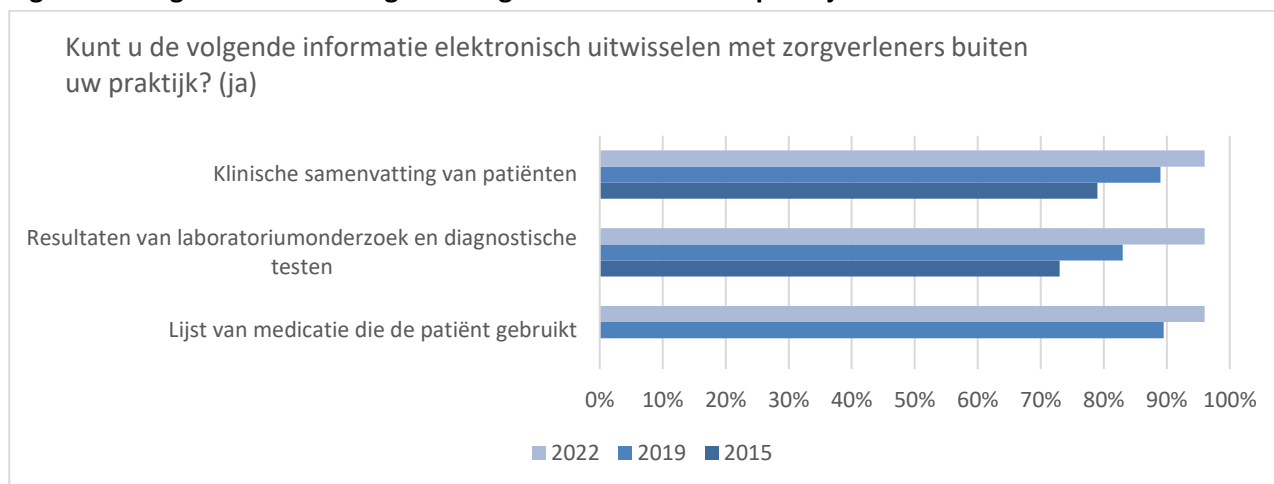
1.4 Coördinatie en informatie uitwisseling

De coördinatie van zorg met andere zorgverleners is een belangrijk onderdeel van het werk van de huisarts. In deze paragraaf beschrijven we de ervaringen van huisartsen op het gebied van:

- Gegevensuitwisseling tussen de huisarts en andere zorgverleners buiten de praktijk
- Coördineren van patiëntenzorg met sociaal-maatschappelijke dienstverleners

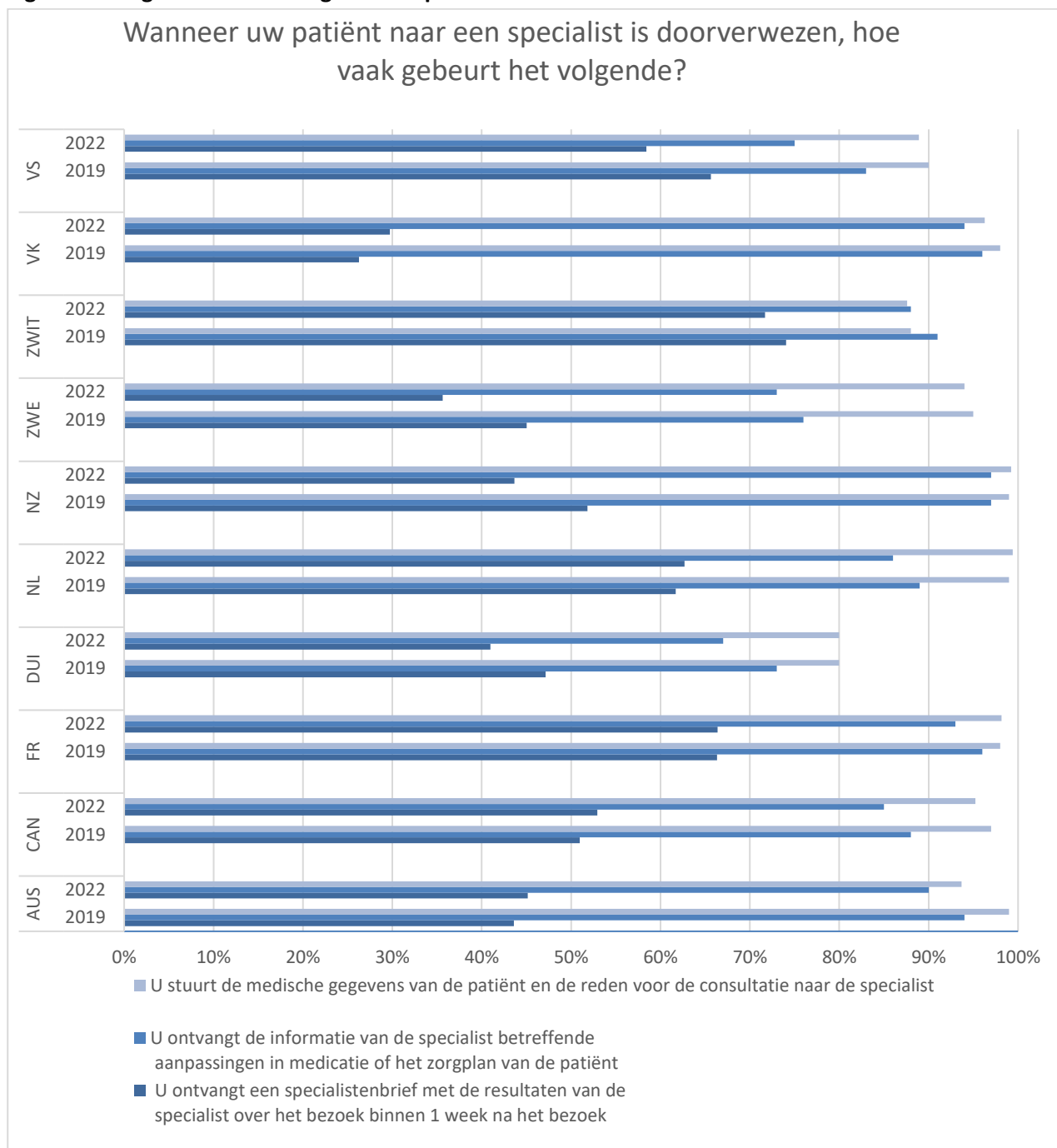
De informatie uitwisseling van de huisartsenpraktijk met andere zorgverleners buiten de praktijk is sterk verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren. Bij 96% van de huisartsen is uitwisseling van zowel de klinische samenvattingen van de patiënt, als de resultaten van laboratoriumonderzoek en medicatie mogelijk (Figuur 23). Nederland is koploper op alle drie onderdelen.

Figuur 23. Gegevensuitwisseling met zorgverleners buiten de praktijk



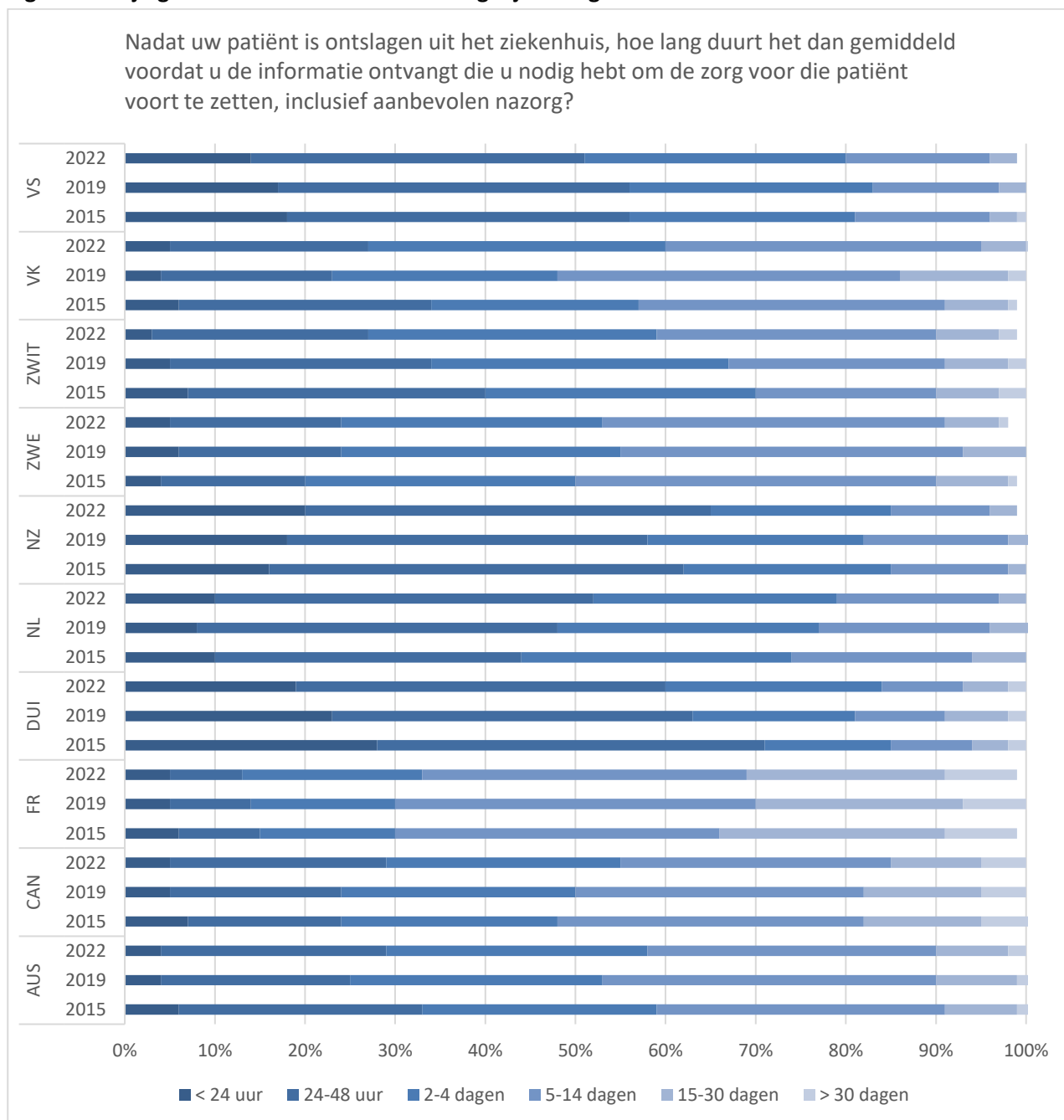
De informatievoorziening over gegevens van de patiënt met de specialist is een terugkerende vraag in de IHP survey. Al jaren sturen nagenoeg alle huisartsen medische gegevens van de patiënt en de reden voor consultatie door naar de specialist wanneer de patiënt wordt verwezen (Figuur 24). Van de Nederlandse huisartsen ontvangt 86% de informatie van de specialist betreffende aanpassingen in medicatie of het zorgplan van de patiënt. Er is nog ruimte voor verbetering ten aanzien van het tijdig ontvangen van de specialistenbrief. Slechts 63% ontvangt deze binnen een week en dit is niet veel verbeterd ten opzichte van 2019. Alle huisartsen ontvangen informatie wanneer patiënten bij de spoedeisende hulp zijn geweest, Nederland is hierin koploper.

Figuur 24. Gegevensuitwisseling met de specialist



Binnen 48 uur nadat de patiënt is ontslagen uit het ziekenhuis, ontvangt 52% van de huisartsen de informatie die nodig is om de zorg voor die patiënt voort te zetten (Figuur 25). Alleen Duitsland (60%) en Nieuw Zeeland (65%) scoren hoger. De informatie uitwisseling naar de huisarts is wel verbeterd ten opzichte van 2019.

Figuur 25. Tijdigheid van informatievoorziening bij ontslag uit het ziekenhuis



Huisartsen ervaren diverse drempels bij het coördineren van patiëntenzorg met sociaal-maatschappelijke dienstverleners (Figuur 26). Meer dan de helft van de huisartsen (52%) ervaren grote drempels door het gebrek aan follow-up van maatschappelijke organisaties over de diensten die patiënten ontvangen en/of nodig hebben (43% in 2019). Teveel papierwerk die gemoeid gaat met het coördineren van maatschappelijke zorg is voor 48% van de huisartsen een grote drempel (39% in 2019). 34% ervaart een grote drempel door het gebrek aan een systeem voor doorverwijzing (20% in 2019). 32% van de huisartsen ervaart een enorme drempel door onvoldoende personeel om door te verwijzen en zorg te coördineren met maatschappelijke organisaties (24% in 2019). Gebrek aan bewustzijn van de beschikbaarheid van maatschappelijke organisaties in de buurt wordt door 16% van de huisartsen als een grote drempel ervaren (13% in 2019). Op alle

onderdelen is een grote toename in de problematiek. In vergelijking met andere landen scoort Nederland in de middenmoot.

Figuur 26. Ervaren drempels van het coördineren van zorg met sociaal-maatschappelijke dienstverleners



1.5 Chronische zorg of andere specifieke zorg

Het begeleiden van patiënten met chronische aandoeningen is één van de kerntaken van de huisarts. In deze paragraaf beschrijven we de ervaringen van huisartsen over:

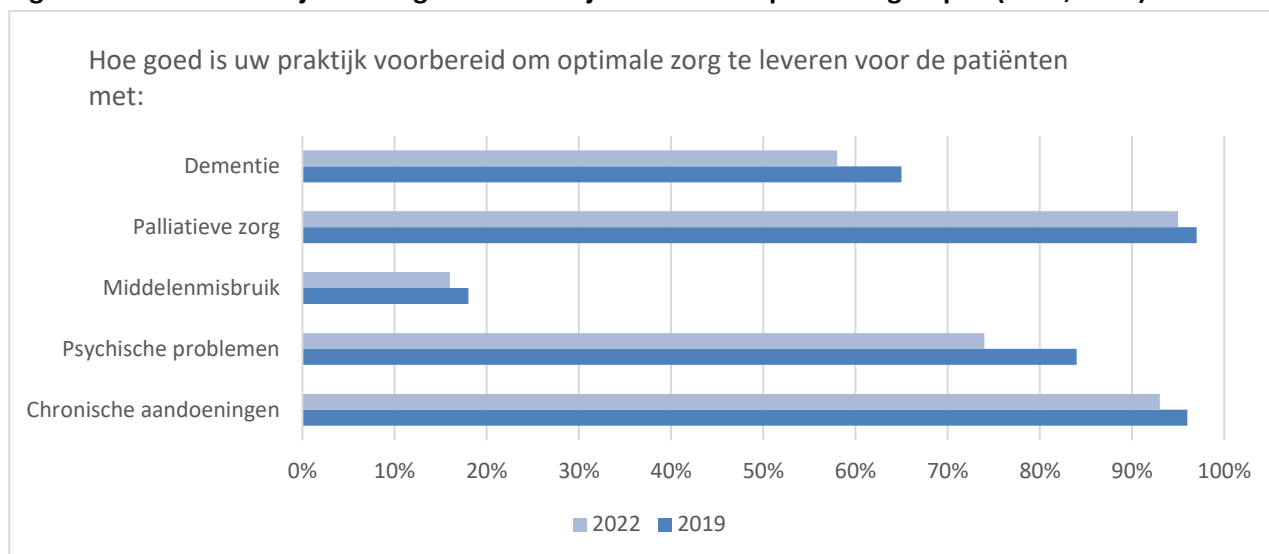
- Het voorbereid zijn om optimale zorg te verlenen aan diverse chronische patiëntengroepen
- Inzet van medische apparatuur om patiënten te monitoren
- Zelfmanagement voor patiënten met chronische aandoeningen
- Bespreken van zorg in de laatste levensfase

Nederlandse huisartsen zijn in het algemeen goed voorbereid om optimale zorg te verlenen aan patiënten met chronische aandoeningen en patiënten met psychische klachten. Met scores van respectievelijk 93% voor chronische zorg en 74% voor psychische problemen scoort Nederland samen met Duitsland het hoogst in vergelijking met de overige landen. In de andere landen varieert de zorg voor chronische patiënten van 59% (Frankrijk) tot 98% (Duitsland) en patiënten met psychische klachten van 30% (Frankrijk) tot 75% (Duitsland).

Evenals voorgaande jaren zijn de Nederlandse huisartsen koploper wat betreft het goed voorbereid zijn om optimale palliatieve zorg te leveren. De zorg voor patiënten die palliatieve zorg ontvangen varieert tussen 95% (Nederland) en 20% (Frankrijk). De huisartsen in Nederland blijken ook als één van de besten voorbereid te zijn voor patiënten met dementie ten opzichte van de andere landen met 58% van de huisartsen die aangeven goed voorbereid te zijn. De zorg voor patiënten met dementie varieert in andere landen van 19% (Frankrijk) tot 62% (Duitsland).

Slechts 16% van de Nederlandse huisartsen geeft aan voorbereid te zijn om optimale zorg voor patiënten met drugsmisbruik te leveren. Alleen Frankrijk (10%) en Zweden (11%) scoren hier lager op. Desalniettemin zijn Nederlandse huisartsen ten opzichte van 2019 in alle bovengenoemde onderdelen achteruit gegaan (Figuur 27).

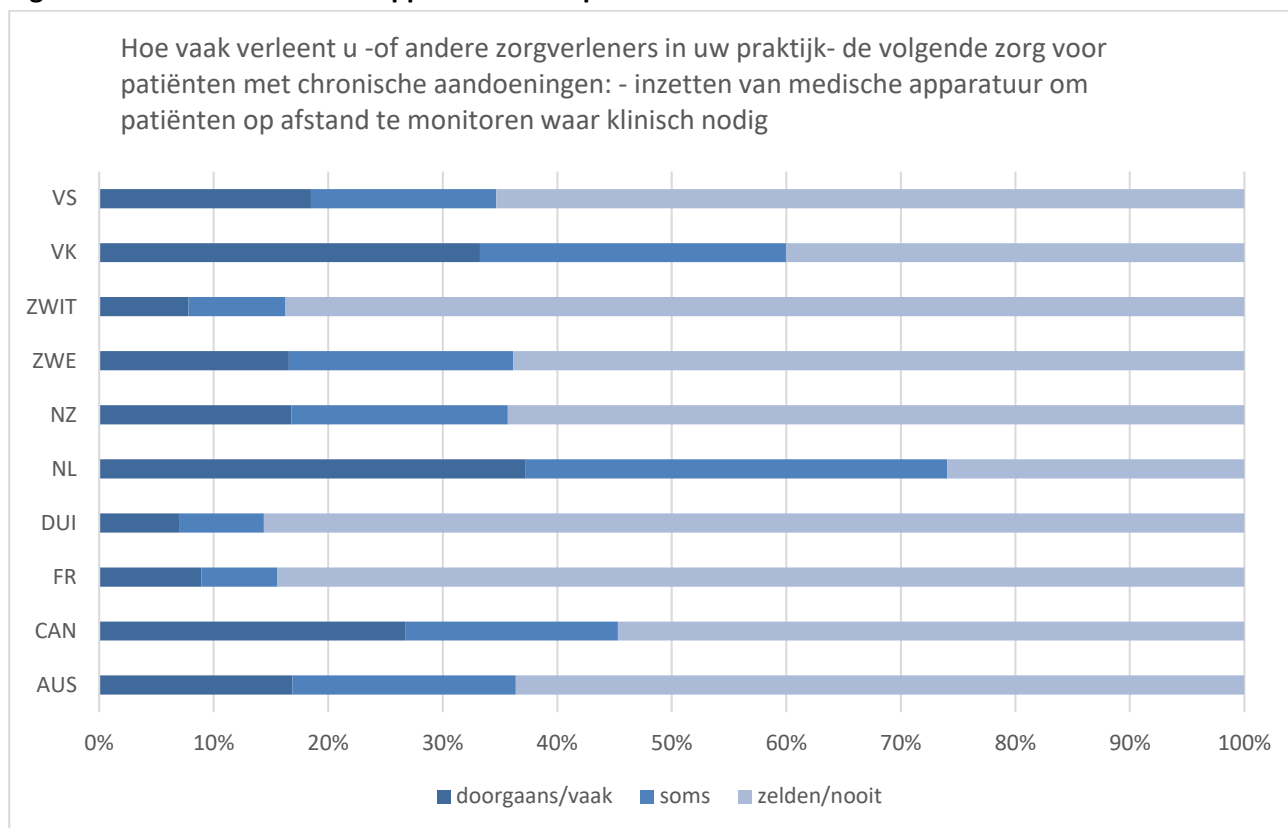
Figuur 27. Voorbereid zijn om zorg te leveren bij verschillende patiëntengroepen (2019, 2022)



Het begeleiden van patiënten met chronische aandoeningen is één van de kerntaken van de huisarts. 82% van de huisartsen zet hulpverleners in, zoals verpleegkundigen en/of casemanagers, die zich bezighouden met de monitoring en behandeling van patiënten met chronische aandoeningen die regelmatig follow-up zorg nodig hebben. Daarnaast wordt in 35% van de Nederlandse praktijken deze hulpverlening ingezet die niet in de praktijk werkzaam zijn. Slechts 3% van de huisartsen zet geen verpleegkundigen/casemanagers in.

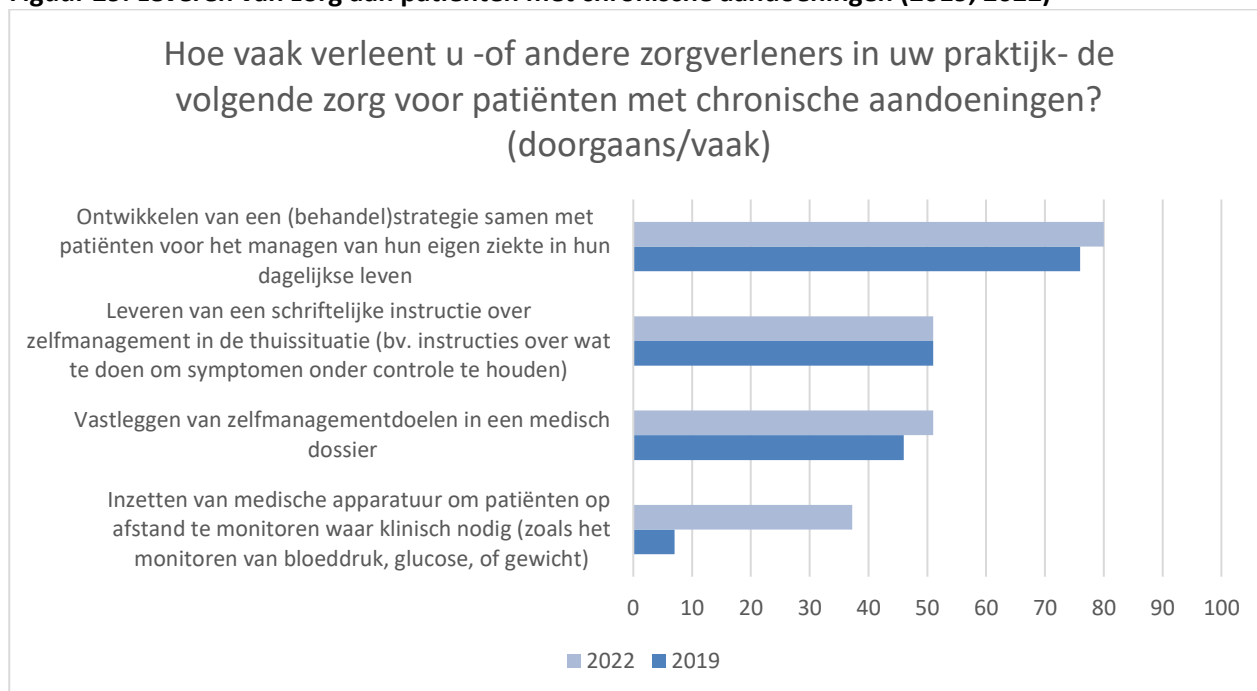
Nederlandse huisartsen zetten relatief vaak medische apparatuur in om patiënten op afstand klinisch te monitoren (Figuur 28). 19% van de huisartsen doet dit doorgaans/vaak en 17% soms. Duitsland scoort hierop het laagst (7% voor beide categorieën). In 2019 zetten huisartsen in Nederland dit voor beide categorieën nog maar bij 7% van hun patiënten in.

Figuur 28. Inzet van medische apparatuur om op afstand te monitoren



Figuur 29 beschrijft in welke mate huisartsen of andere zorgverleners in de praktijk zorg leveren aan patiënten met chronische aandoeningen ten aanzien van 1) het ontwikkelen van een behandelstrategie voor het managen van hun eigen ziekte, 2) het leveren van schriftelijke instructie over zelfmanagement, 3) vastleggen van de zelfmanagementdoelen, en 4) contact leggen met patiënten tussen praktijkbezoeken door. Tachtig procent van de huisartsen ontwikkelen een behandelstrategie voor met patiënten met chronische aandoeningen voor het managen van hun eigen ziekte. Het leveren van schriftelijke instructie is voor Nederlandse huisartsen echter nog geen routine: 49% van de Nederlandse huisartsen geeft aan routinematig schriftelijke instructies over zelfmanagement in de thuissituatie te geven (51% in 2019). Zelfmanagementdoelen worden bij 51% van de patiënten vastgelegd, dit is een verbetering ten opzichte van 2019 (46%). Alleen het Verenigd Koninkrijk (52%) en Australië (57%) scoorden hier beter op.

Figuur 29. Leveren van zorg aan patiënten met chronische aandoeningen (2019, 2022)



Tenslotte bespreekt 76% van de huisartsen welke zorg zij in hun laatste levensfase willen ontvangen indien ze zeer ziek worden, ernstig letsel oplopen, of zelf geen beslissing meer kunnen nemen. Nederland scoort hierin hoog. Frankrijk (17%) en Zweden (19%) scoren hier het laagst op.

2. Beschouwing

De resultaten van de IHP 2022 onder huisartsen in 11 landen laat zien dat Nederland op een aantal gebieden koploper is in de gezondheidszorg, gezien vanuit het perspectief van de huisarts. Daarentegen is op andere vlakken nog verbeterpotentieel. In deze beschouwing reflecteren we op de resultaten voor een aantal thema's, die in het licht van de huidige Nederlandse ontwikkelingen in de eerstelijns zorg worden geplaatst en geven we aanknopingspunten voor beleid.

Veranderingen door de COVID-19 pandemie

Het Nederlandse zorgsysteem over het geheel wordt als goed ervaren door de huisartsen en zij zijn tevreden met het uitoefenen van hun beroep. Op meerdere fronten heeft de COVID-19 pandemie het werk en werkplezier van huisartsen beïnvloed. De toegankelijk is verbeterd doordat er verschillende vormen door de praktijk worden aangeboden. Het gebruik van elektronische systemen en informatie technologie heeft een enorme vlucht gemaakt, vooral het aanbieden van online diensten door de huisartsenpraktijken. Het gebruik van videoconsulten en telefonische consulten is enorm toegenomen. En hoewel 55% van de huisartsenpraktijken aangeven de mogelijkheden te hebben om dit te gebruiken, is het aantal patiënten waarbij dit wordt gebruikt nog relatief laag. Slechts 1% van alle consulten wordt met een videoverbinding gemaakt.

Daarentegen vindt de meerderheid van de huisartsen dat de zorg die patiënten ontvangen over het algemeen verslechterd is. Huisartsen vinden dat het zorgsysteem minder goed presteert, ze zijn minder tevreden met het uitoefenen van hun beroep en de werkdruk is toegenomen. De hoge werkdruk van huisartsen is overeenkomstig met een peiling van het LHV in 2021.¹ Een mogelijke verklaring is dat tijdens de COVID-19 pandemie ten tijde van de uitvraag (voorjaar 2022) huisartsen nog extra taken hadden, bijvoorbeeld met vaccinaties.

Verandering door digitale mogelijkheden

De toegankelijkheid van zorg is toegenomen door de inzet van e-health toepassingen. Bij e-health gaat het over toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en zorg te ondersteunen. Nederland is koploper op het gebied van het aanbieden van mogelijkheden voor de patiënt om zaken online te regelen, zoals het inzien van verslagen of online herhaalrecepten opvragen. Hiermee sluit de ontwikkeling aan bij de ambities van het Integraal Zorgakkoord (IZA), die digitalisering van zorg als een van haar pijlers voor een toekomstbestendige zorg heeft benoemd.

Het gebruik van videoconsulten of telefonische consulten is enorm toegenomen sinds de COVID-19 pandemie. Toch lijkt dit nog relatief beperkt in deze resultaten. Een verklaring kan zijn dat in de IHP survey geen expliciet onderscheid is gemaakt tussen de verschillende vormen van e-consulten. Zo is alleen gevraagd naar telefonische (gesprek of bericht) consulten of videoconsultatie, en niet specifiek naar digitale zelftriage of counseling via een digitaal medium of gebruik van een digitaal portaal of persoonlijke gezondheidsomgeving.

Uit recent onderzoek van de Maastricht University is gebleken dat het gebruik van het e-consult (het e-consult is een digitaal schriftelijk contact met de huisarts op initiatief van de patiënt over een zorginhoudelijke vraag) kan leiden tot toename van de werklust en dat dit vraagt om goede afstemming met het reguliere spreekuur. De tevredenheid is bij gebruikers (zeer) hoog. Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat er een meerwaarde is voor bepaalde patiëntengroepen en als er al een vaste arts-patiënt relatie is.

Videoconsulten lijken voor een bredere groep inzetbaar te zijn.² Voor een bredere uitrol van meer digitalisering in de huisartsenpraktijk is van belang aandacht te besteden aan de organisatie, patiëntengroep en ondersteuning bij de implementatie.

Tijd voor de patiënt

Nederlandse huisartsen hebben de kortste tijd voor een consult met een patiënt (13 minuten). Een deel van de huisartsen is hier dan ook ontevreden over, hoewel dit niet veel meer is dan in andere landen. Hoewel er meerdere experimenten hebben aangetoond dat een meer tijd voor de patiënt een positief effect heeft op doorverwijzingen, aanvragen en tevredenheid van de huisarts, krijgt dit nog niet op grote schaal navolging.³ Het LHV heeft een leidraad ontwikkeld 'Meer tijd voor de patiënt', dat is opgesteld op basis van het IZA. Het omvat verschillende interventies: 1) anders werken in de praktijk; 2) samenwerken met het netwerk; 3) uitbreiding van de personele capaciteit; en 4) het voeren van het goede gesprek.⁴ De NZa komt binnenkort met een advies om meer tijd voor de patiënt mogelijk te maken. Hoewel er veel ambities zijn met het inrichten van meer tijd voor de patiënt, zijn er ook zorgen over de beschikbaarheid van extra personeel en toename van administratieve lasten.

Administratieve lasten in de huisartsenpraktijk blijven onverminderd hoog. Van de Nederlandse huisartsen ervaart 55% een groot probleem in de hoeveelheid tijd die zij moeten besteden aan administratieve handelingen in verband met zorgverzekeringen of declaraties. Meer dan 40% van de Nederlandse huisartsen geven aan dat de tijd voor het rapporteren van klinische informatie of informatie over de kwaliteit van zorg aan de overheid of aan andere instanties zoals zorgverzekeraars als een groot probleem. Nederland scoort op deze onderdelen hoog ten opzichte van andere landen en dit is toegenomen ten opzichte van 2019.

Bijlage 1. Methodologie van het onderzoek

Het meetinstrument

De 2022 survey is deels herzien en aangepast ten opzichte van de voorgaande jaren. Een aantal vragen zijn uit de vragenlijst van 2019 overgenomen, en een deel is aangepast of zijn nieuw. De herziening van de vragenlijst is middels meerdere consultatiemomenten tot stand gekomen, bij dit proces waren ook Nederlandse vertegenwoordigers aanwezig (o.a. een representant van de NHG, IQ healthcare en het ministerie van VWS). Het Commonwealth Fund stelde een Engelse concept-vragenlijst samen en stuurde deze versie in het najaar van 2021 rond aan de verschillende projectpartners uit de 11 deelnemende landen. Na het gereedkomen van de definitieve vragenlijst werd de Engelstalige vragenlijst vertaald naar de eigen taal van de deelnemende landen. IQ healthcare heeft deze taak op zich genomen voor de Nederlandse vragenlijst. De Engelse vragenlijst is in januari 2022 vertaald en zijn er verschillende pilots gehouden. In deze pilots zijn verschillende huisartsen (5 in totaal) gevraagd om commentaar te leveren op de Nederlandse versie van de vragenlijst, om zodoende de vertaling te testen. Hierop is de vragenlijst op enkele onderdelen verder aangepast om de leesbaarheid te vergroten.

Uitvoering van het veldwerk

In 2022 namen 10 landen deel aan het onderzoek, waaronder 6 Europese (Tabel 1). Noorwegen nam in eerdere IHP surveys deel, maar niet meer in 2022.

Tabel 1. Deelnemende landen

Europa	Overig
Duitsland	Australië
Frankrijk	Canada
Nederland	Nieuw-Zeeland
Verenigd Koninkrijk	Verenigde Staten
Zweden	
Zwitserland	

Het veldwerk werd in Nederland uitgevoerd en gecoördineerd door IQ healthcare, volgens de specificaties en richtlijnen van SSRS. In Nederland werd uitsluitend een schriftelijke methode gehanteerd, maar de andere landen verzamelden hun data zowel elektronisch, schriftelijk als mondeling. Data voor Nederland werden verzameld in de periode van 14 maart t/m 12 juli 2022 (zie voor details per land tabel 2).

Tabel 2. Methoden van dataverzameling

Land	Methode	Financiële beloning bij deelname?	Periode van dataverzameling
Australië	Telefonische/email/fax werving voor online deelname	Ja	2/23/2022 -8/24/2022
Canada	Schriftelijke werving per post voor online deelname/ via email	Ja	2/16/2022 -9/22/2022
Frankrijk	Telefonische/email/tekst bericht werving voor online/telefonische deelname (CATI)/mail	Nee	3/11/2022 -7/22/2022
Duitsland	Schriftelijk per post/email werving voor online/email deelname	Ja	3/6/2022 - 6/26/2022
Nederland	Schriftelijk per post	Nee	3/14/2022 -7/12/2022
Nieuw-Zeeland	Email werving voor online deelname	Ja	3/6/2022 - 6/26/2022
Zweden	Schriftelijke werving per post voor online deelname	Nee	3/9/2022 - 5/16/2022
Zwitserland	Schriftelijke werving per post voor online deelname	Nee	3/10/2022 - 5/30/2022
Verenigd Koninkrijk	Telefonische werving voor deelname per Telefoon(CATI) of online	Ja	2/15/2022 - 5/30/2022
Verenigde Staten	Schriftelijke werving per post voor online deelname/via email	Ja	2/15/2022 -5/30/2022

In Nederland ontvingen huisartsen per post een schriftelijke vragenlijst met een aanbiedingsbrief die was ondertekend door de directeur van IQ healthcare (prof. dr. Gert Westert) en de voorzitter van de raad van bestuur van het NHG (ir. Drs. W.M. Borneman). Deze eerste mailing werd op 14 maart 2022 verzonden naar een steekproef van 900 huisartsen (zie volgende paragraaf voor meer details over de steekproeftrekking). Op 22 april werd de steekproef uitgebreid met nog eens 700 huisartsen. Deze tweede steekproef was noodzakelijk voor de gewenste respons.

De huisartsen van beide steekproeven ontvingen tot maximaal twee herinneringen. Alle herinneringen bestonden uit een aanbiedingsbrief en een nieuw exemplaar van de vragenlijst. In de vijf Engelstalige landen en Duitsland ontvingen deelnemende artsen een financiële vergoeding van tussen de 20 en 60 euro; in Nederland werd geen financiële vergoeding gegeven.

Definitie van de steekproef

Huisartsen vormden de primaire doelgroep voor het onderzoek. In Duitsland, Zwitserland en de Verenigde Staten werden ook kinderartsen betrokken, omdat in deze landen huisartsen alleen volwassenen behandelen. In de VS zijn ook internisten benaderd. Door ook deze kinderartsen en internisten te betrekken zijn de steekproeven beter vergelijkbaar tussen de landen. In Nederland bestond de doelgroep van het onderzoek uit praktiserend huisartsen. Voor het trekken van een steekproef werd gebruik gemaakt van de huisartsenregistratie, beheerd door het NIVEL. Vanwege aangescherpte privacy regels werden de adressen en namen van de huisartsenpraktijken doorgestuurd, niet de naam van de huisarts.

Responspercentage

Het responspercentage was het hoogste in Nederland in vergelijking met de andere landen (48,7). In de andere landen varieerde het responspercentage van 14,5 in Australië tot 42,8 in het Zwitserland (zie tabel 3). In totaal vulden 13.200 huisartsen de vragenlijst in.

Tabel 3. Responspercentage

Land	Aantal deelnemers	Responspercentage
Australië	321	12,2
Canada	1459	22,7
Frankrijk	530	6,5
Duitsland	947	-
Nederland	617	39,7
Nieuw-Zeeland	377	9,9
Zweden	2092	38,4
Zwitserland	1114	29,1
Verenigd Koninkrijk	1010	22,3
Verenigde Staten	1059	18,8

Representativiteit van de steekproef

De Nederlandse respondenten in dit onderzoek waren representatief voor de nationale huisartsenpopulatie op basis van een aantal belangrijke achtergrondkenmerken. Regionaal was er een goede spreiding van responses. Leeftijd en geslacht wijken licht af van de nationale populatie: verhoudingsgewijs hebben meer mannelijke huisartsen en huisartsen boven de 55 jaar de survey ingevuld. De descriptieve gegevens voor leeftijd, geslacht en regio, die een maat zijn voor de representativiteit van de steekproef respondenten, zijn gepresenteerd in tabel 4.

Tabel 4. Karakteristieken van de Nederlandse steekproef: deelnemende huisartsen aan het onderzoek en nationale populatie van huisartsen op basis van Cijfers Nivel-registraties^{5 6}

		Respondenten Ongewogen	Respondenten Gewogen	Nationale populatie (N=9.955)
Geslacht	Man ()	51,3	42,3	39,4
	Vrouw ()	48,7	57,7	60,6
Leeftijd	< 35 ()	4,4	9,7	10,5
	35-44 ()	29,4	30,6	34,8
	45-54 ()	29,6	28,8	27,3
	55-64 ()	31,9	28,2	22,5
	65+ ()	4,7	2,8	4,8
Provincie	Drenthe	2,9	1,8	3,0
	Flevoland	2,0	1,3	2,3
	Friesland	3,8	4,7	3,8
	Gelderland	12,9	13,3	12,8
	Groningen	3,4	3,9	3,4
	Limburg	6,7	7,0	6,7
	Noord-Brabant	14,3	17,7	14,1
	Noord-Holland	16,8	14,4	16,8
	Overijssel	6,3	5,5	6,4
	Utrecht	8,3	6,8	8,2
	Zeeland	2,1	1,9	2,1
	Zuid-Holland	20,5	21,7	20,5

Data analyse

In het rapport worden de gewogen percentages gerapporteerd. Dit betekent dat de data van ieder land werden gewogen naar kenmerken van de huisarts en/of de huisartsenpraktijk, zodat eventuele afwijkingen in representativiteit verdisconteerd werden. de factoren zelf (leeftijd, geslacht, regionale spreiding) worden logischerwijs niet gewogen.

Bijlage 2 beschrijft de tabellen met de gewogen scores van alle vragen.

Bijlage 2. Tabellen met resultaten¹

Tabel 1: Praktijkprofiel en demografische gegevens

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Leeftijd (/)											
<35 jaar	8	9	16	1	10	12	0	15	2	13	5
35-44 jaar	26	24	21	17	31	23	0	32	21	38	21
45-54 jaar	24	23	17	28	29	19	0	23	29	25	27
55-64 jaar	25	24	30	35	28	29	0	18	31	19	25
65+ jaar	16	19	16	19	3	17	0	11	17	6	23
Geslacht (man)	52	52	54	51	42	46	0	44	54	42	54
Praktijklocatie (/)											
Grote of middelgrote stad	60	53	52	30	36	57	0	40	43	48	43
Kleine stad of dorp	28	25	12	42	52	30	0	39	35	44	44
Platteland	13	21	36	28	12	13	0	20	21	8	13
Praktijkgrootte (/)											
Minder dan 2 FTE	11	18	45	37	59	15	0	3	50	5	24
2 tot 5 FTE	34	35	44	54	36	44	0	28	36	45	35
5 of meer FTE	55	47	11	10	5	41	0	69	14	50	41
Aantal werkuren per week (≥55 uur per week)											
< 55 uur per week	88	65	75	51	70	89	0	95	73	87	64
≥ 55 uur per week	12	35	25	44	30	11	0	5	27	13	36
Gemiddeld aantal patiënten dat wordt gezien in een reguliere werkweek	120	102	114	257	111	76	.	43	83	110	77
Gemiddelde hoeveelheid tijd besteed aan een patiënt tijdens een consult (min.)	16	18	18	14	13	17	.	25	22	12	21

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten;

¹ N.B. De percentages tellen soms niet op tot exact 100 omdat de percentages zijn afgerond naar gehele getallen.

Tabel 2: Kwaliteitsoordeel en tevredenheid over het systeem

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoe vindt u dat het zorgsysteem in zijn geheel presteert ()											
Erg goed/goed	67	41	43	71	66	38	0	67	92	43	36
Acceptabel	32	39	37	24	28	39	0	25	6	40	38
Slecht/zeer slecht	1	20	20	5	5	23	0	9	1	17	26
Vindt u dat de kwaliteit van de medische zorg die uw patiënten ontvangen in het gezondheidszorgsysteem over het sinds maart 2020 toen de Covid-19 pandemie begon... ()											
is verbeterd	14	5	2	2	4	2	0	3	3	5	14
gelijk is gebleven	28	21	22	32	39	21	0	33	67	17	40
is verslechterd	58	74	76	67	57	77	0	63	30	79	49
Hoe tevreden bent u, in het algemeen, met het uitoefenen van uw medische beroep? ()											
(Heel) Erg tevreden /Redelijk tevreden	93	78	85	81	90	76	0	87	97	73	80
Een beetje tevreden / Helemaal niet tevreden	7	22	15	19	10	24	0	13	3	27	20
Hoe stressvol vindt u uw werk als huisarts? ()											
Uiterst /Zeer	52	59	48	68	33	63	0	66	43	71	59
Enigszins	40	35	45	26	55	31	0	27	45	26	34
Niet te/Helemaal niet	8	5	7	5	12	6	0	7	11	3	7
Geef aan hoe tevreden u bent met de volgende aspecten van uw medische praktijk (heel erg/erg tevreden/redelijk tevreden)											
Uw inkomen uit praktijk	64	71	80	73	87	75	0	81	85	69	70
De tijd die u kunt besteden per patiënt	65	65	72	40	54	39	0	44	80	28	60
De dagelijkse werkdruk	55	42	52	35	31	36	0	41	72	21	50
De tijd die u aan administratie besteedt	22	18	24	10	13	14	0	24	25	17	24
Uw werk-privé balans	59	45	64	38	48	56	0	58	72	42	51
Bent u van plan om in de komende 1 tot 3 jaar te stoppen met patiëntenzorg (bv. met pensioen gaan of van carrière veranderen)? ()											
Ja	20	29	36	25	13	37	0	22	25	32	29
Nee	80	60	62	61	70	63	0	58	75	66	59
Weet niet	0	11	2	14	18	0	0	19	0	3	12

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

Tabel 3: Toegankelijkheid van zorg en patiëntenzorg

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoe vaak kunnen patiënten bij uw praktijk terecht voor een afspraak na 18 uur gedurende een reguliere werkweek (maandag tot en met vrijdag)? (I)											
Nooit	50	43	9	37	81	65	94	88	58	25	62
1 dag per week	11	14	3	28	13	10	4	4	19	26	12
2 tot 3 dagen per week	11	13	16	32	5	9	2	3	13	23	9
4 of meer dagen per week	28	29	71	4	1	16	0	6	11	26	17
Hoe vaak kunnen de patiënten bij uw praktijk terecht gedurende het weekend (zaterdag en/of zondag)? (I)											
Nooit	17	50	30	87	98	66	98	89	60	52	59
1 dag per maand	3	6	5	6	1	2	1	1	12	12	5
2 tot 3 dagen per maand	4	7	15	4	0	2	0	1	10	10	6
4 of meer dagen per maand	76	37	50	4	1	31	1	9	18	26	30
Heeft uw praktijk een regeling waar patiënten een arts of verpleegkundige kunnen zien wanneer de praktijk gesloten is, zonder naar de SEH van het ziekenhuis te gaan, bijvoorbeeld op een waarneempost of huisartsenpost? (ja)	69	49	75	96	90	92	91	77	56	84	45
Werkt u en/of één van uw collega's op de volgende manieren (ja)											
Afleggen huisbezoeken	78	67	90	100	100	83	0	96	80	96	29
Coördineren zorg met sociale diensten en andere eerstelijns zorgverleners (Coördinatie van zorg met lokaal georganiseerde hulpverleners en sociale diensten)	96	95	83	99	97	95	0	80	94	99	92
Gebruik van videoconsultatie	74	49	58	36	55	67	0	76	15	85	85
Hoe goed is uw praktijk voorbereid om optimale zorg te leveren voor de patiënten met: (goed)											
chronische aandoeningen	78	79	59	98	93	74	0	67	82	73	80
psychische problemen	78	79	59	98	93	74	0	67	82	73	80
drugsmisbruik	17	17	10	27	16	16	0	11	24	20	19
palliatieve zorg	23	40	20	71	95	48	0	42	47	68	34
Dementie	25	35	19	62	58	34	0	49	43	48	33
Gebruikt uw praktijk hulpverleners, zoals verpleegkundigen en casemanagers, die zich bezighouden met de monitoring en behandeling van patiënten met chronische aandoeningen die regelmatig follow-up zorg nodig hebben? (ja)	84	67	83	70	97	90	0	91	56	97	70

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoe vaak verleent u -of andere professionals in uw praktijk - de volgende zorg voor patiënten met chronische aandoeningen: (doorgaans/vaak)											
Ontwikkelen van een (behandel)strategie samen met patiënten voor het managen van hun eigen ziekte in hun dagelijkse leven	78	75	66	81	80	57	0	36	60	82	78
Leveren van een schriftelijke instructie over zelfmanagement in de thuissituatie (bijvoorbeeld instructies over wat te doen om symptomen onder controle te houden)	58	41	42	63	49	41	0	31	42	56	68
Vastleggen van zelfmanagementdoelen in een medisch dossier	57	46	48	50	51	31	0	44	43	52	47
Contact leggen met patiënten tussen praktijkbezoeken door om hun conditie te monitoren	28	41	24	28	42	24	0	39	22	39	36
Inzetten van medische apparatuur om patiënten op afstand te monitoren waar klinisch nodig (zoals het monitoren van bloeddruk, glucose of gewicht)	17	27	9	7	37	17	0	17	8	33	18

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

Tabel 4: Zorgcoördinatie

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Wanneer uw patiënt naar een specialist is doorverwezen, hoe vaak gebeurt het volgende? (doorgaans/vaak)											
U stuurt de medische gegevens van de patiënt en de reden voor de consultatie naar de specialist	94	95	98	80	99	99	0	94	88	96	89
U ontvangt de informatie van de specialist betreffende <u>aanpassingen</u> in medicatie of het zorgplan van de patiënt	90	85	93	67	86	97	0	73	88	94	75
U ontvangt een specialistenbrief met de resultaten van de specialist over het bezoek binnen 1 week na het bezoek	45	53	66	41	63	44	0	36	72	30	58
Hoe vaak ontvangt u bericht als uw patiënten: (doorgaans/vaak)											
Op de huisartsenpost zijn geweest.	66	44	24	50	100	92	0	17	51	94	56
Op de spoedeisende hulp afdeling zijn geweest	70	70	44	59	100	96	0	30	73	91	71
Zijn opgenomen in het ziekenhuis	69	73	68	55	98	91	0	43	61	85	74
Nadat uw patiënt is ontslagen uit het ziekenhuis, hoe lang duurt het dan gemiddeld voordat u de informatie ontvangt die u nodig hebt om de zorg voor die patiënt voort te zetten, inclusief aanbevolen nazorg? ()											
Minder dan 24 uur	4	5	5	19	10	20	0	5	3	5	14
24-48 uur	25	24	8	41	42	45	0	19	24	22	37
2-4 dagen	29	26	20	24	27	20	0	29	32	33	29
5-14 dagen	32	30	36	9	18	11	0	38	31	35	16
15-30 dagen	8	10	22	5	3	3	0	6	7	5	3
Meer dan 30 dagen	2	5	8	2	0	0	0	1	2	1	0
Ontvang zelden tot nooit compleet verslag	4	5	5	19	10	20	0	5	3	5	14
Betreffende uw patiënten die thuis worden behandeld (bijv. verpleegkundige zorg of persoonlijke verzorging), hoe vaak: (doorgaans/vaak)											
Communiqueert u en/of uw collega's met de thuiszorgorganisatie van de patiënt over wat hij/zij nodig heeft en welke diensten er verleend moeten worden?	34	50	72	58	72	29	0	76	66	57	62
Wordt u geïnformeerd door de thuiszorgorganisatie over relevante ontwikkelingen in de ziekte of de algehele gezondheid van uw patiënt?	44	62	81	71	69	46	0	80	79	70	74

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoe vaak gaat u – of één van uw medewerkers in uw praktijk – de volgende behoeftes of problemen na bij uw patiënten? (doorgaans/vaak)											
Problemen met huisvesting	23	30	28	41	17	26	0	19	19	29	37
Financiële zekerheid	28	36	33	31	18	27	0	24	26	23	35
Voedselzekerheid	17	25	20	48	11	17	0	21	41	18	37
Transportbehoefte	27	29	57	41	17	23	0	32	26	18	38
Huiselijk geweld	22	28	17	19	13	16	0	20	12	32	41
Sociaal isolement en eenzaamheid	38	41	41	51	45	31	0	37	35	44	42
Welke drempels ervaart u -of één van uw medewerkers- bij het coördineren van de patiëntenzorg met sociaal-maatschappelijk dienstverleners? (enorm)											
Gebrek aan bewustzijn van de beschikbaarheid van maatschappelijke organisaties in de buurt	55	41	50	29	16	41	0	31	32	46	37
Gebrek aan een doorverwijzingssysteem om door te verwijzen	48	40	63	42	34	37	0	30	27	31	33
Onvoldoende personeel om doorverwijzingen te maken en zorg te coördineren met maatschappelijke organisaties	56	56	66	46	32	45	0	32	25	55	43
Teveel papierwerk gaat er gemoeid bij het coördineren van maatschappelijke zorg	66	50	72	49	48	52	0	32	48	52	43
Gebrek aan follow-up van maatschappelijke organisaties over de diensten die patiënten ontvangen en/of nodig hebben	52	50	51	40	52	46	0	37	28	63	39

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

Tabel 5: Gesprekken over het levenseinde en anticiperend beleid

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Bespreekt u met uw patiënten welke zorg zij in hun laatste levensfase willen ontvangen indien ze zeer ziek worden, ernstig letsel oplopen, of zelf geen beslissing meer kunnen nemen? (/)											
Ja, routinematig	27	37	17	52	76	22	0	19	41	67	50
Ja, incidenteel	67	56	71	48	24	72	0	62	55	31	46

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

Tabel 6: Gebruik en invloed van telefonische consulten of videoconsulten

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoeveel procent van de patiënten ziet u in een gemiddelde week: (gemiddeld)											
Fysiek	74	71	85	77	72	65	.	71	88	40	86
Telefonisch (gesprek of bericht)	22	27	4	14	25	31	.	24	11	55	6
Videoconsult	3	2	4	1	1	4	.	4	1	5	7
Hoe tevreden bent u in het algemeen met het gebruik van telefonische consulten of videoconsulten? (/)											
(erg) Tevreden	86	84	58	29	86	78	0	57	46	82	77
(enigszins/erg) Ontevreden	14	16	42	71	14	22	0	43	54	18	23
Hoe makkelijk of moeilijk was het om een platform voor telefonische- of videoconsulten in uw praktijk te implementeren? (/)											
(erg) Gemakkelijk	77	80	78	35	77	75	0	56	42	83	73
(enigszins/erg) Moeilijk	23	20	22	65	23	25	0	44	58	17	27
In hoeverre hebben telefonische consulten of videoconsulten: (ja)											
De toegankelijkheid van zorg voor uw patiënten verbeterd	90	83	57	21	74	70	0	47	47	85	82
Uw praktijk in staat gesteld om potentiële financiële verliezen tijdens de Covid-19 pandemie te compenseren	86	71	57	19	65	71	0	53	39	44	82
U in staat gesteld om de mentale zorgbehoefte van patiënten goed te beoordelen	72	73	32	31	73	64	0	44	44	72	76
Uw aantal aanvragen van laboratorium of beeldvormende diagnostiek verhoogd	29	40	18	15	23	22	0	25	10	52	20
Uw aantal voorschriften van antibiotica verhoogd	30	28	11	5	16	40	0	13	6	67	24
In hoeverre ervaart u de volgende drempels voor telefonische- of videoconsulten? (enorme-/geringe drempel)											
Weinig of geen vergoeding	50	26	25	66	7	28	0	19	52	22	36
Kosten voor implementatie en/of onderhoud van een platform voor telefonische- of videoconsulten	21	15	31	70	17	16	0	13	46	17	19

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

Tabel 7: Praktijksystemen en informatietechnologie

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Gebruikt u een elektronisch patiëntendossier in uw praktijk (exclusief debiteurenregistratie)? (ja)	97	93	91	73	100	99	0	100	82	100	92
Kunt u de volgende informatie elektronisch uitwisselen met artsen buiten uw praktijk? (fax niet meegeteld) (ja)											
Klinische samenvatting van patiënten	69	38	74	23	96	90	0	84	53	82	64
Resultaten van laboratoriumonderzoek en diagnostische testen	66	55	76	46	96	90	0	85	61	81	65
Lijst van medicatie die de patiënt gebruikt	68	51	68	30	96	89	0	79	52	84	64
Biedt uw praktijk uw patiënten de mogelijkheid om (ja)											
Via email of een beveiligde online omgeving vragen te stellen over medische zaken of andere zaken waar de patiënt zich zorgen om maakt	50	50	46	67	96	79	0	99	88	87	83
Inplannen van afspraken online (niet via de mail)	84	38	59	23	69	76	0	74	16	74	57
Opvragen van herhaalrecepten online (niet via de mail)	32	24	23	32	93	87	0	99	21	96	74
Inzien medische uitslagen online	22	44	36	21	94	82	0	93	19	71	83
Inzien van het patiëntenverslag na opname online	18	12	21	3	78	45	0	97	6	65	78

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten.

Tabel 8: Meten van praktijkverbeteringen

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoe vaak ontvangt en analyseert uw praktijk routinematig gegevens over de volgende aspecten van uw patiëntenzorg? (per kwartaal/jaarlijks)											
Klinische uitkomsten (bijvoorbeeld percentage diabetes of astmapatiënten met goede instelling)	52	40	58	60	94	60	0	80	36	94	72
Ziekenhuisopnames en spoedeisende hulp gebruik van patiënten	25	26	24	19	31	26	0	24	18	68	62
Voorschrijfgedrag (bijv. generieke medicijnen, antibiotica of opioïden)	36	31	69	62	77	45	0	88	38	92	62
Tevredenheid en ervaringen met de zorg van patiënten (enquêtes)	49	18	8	21	35	59	0	80	15	83	73
Patiënt gerapporteerde uitkomstmaten (PROMs)	30	10	6	12	25	23	0	39	8	60	52
Hoe problematisch is, als ze dat is, de hoeveelheid tijd die u of uw medewerkers besteden aan..? (groot probleem)											
Administratie in verband met zorgverzekeringen of declaraties	31	37	48	60	55	36	0	63	69	29	57
Regelen van noodzakelijke medicatie of behandelingen voor patiënten als een gevolg van beperkte dekking	15	29	14	40	40	17	0	0	25	21	56
Het rapporteren van klinische informatie of informatie over de kwaliteit van zorg aan de overheid of aan andere instanties zoals zorgverzekeraars	15	19	25	58	42	23	0	21	49	21	30
Documentatie over patiëntenzorg of consulten, inclusief het bijwerken van medische dossiers	27	42	30	46	26	32	0	50	35	18	44
Het coördineren van verwijzingen naar specialisten	25	49	44	22	28	43	0	37	18	38	27
Het bijhouden en implementeren van de Covid-19 protocollen en maatregelen	50	29	41	69	23	73	0	35	32	37	22

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

Tabel 9: Invloed van Covid en werkdruk

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Vergeleken met voor de Covid-19 pandemie...(sterk-/enigszins gestegen)											
Is uw werkdruk	76	77	72	93	80	85	0	65	56	91	65
Vergeleken met voor de Covid-19 pandemie...(sterk-/enigszins gedaald /afgenomen)											
Is uw praktijkomzet	44	38	17	20	27	39	0	21	35	26	51
Is de kwaliteit van zorg die u levert	24	36	38	37	19	53	0	50	11	50	23
Sinds de Covid-19 pandemie begon in maart 2020, heeft u: (ja)											
Emotionele stress ervaren, zoals angst, verdriet, woede of gevoelens van hopeloosheid	53	55	56	51	51	61	0	44	32	64	54
Professionele hulp gezocht voor psychische klachten	14	16	14	8	11	19	0	12	9	16	12
Hoe beoordeelt u uw huidige niveau van burn-out-gerelateerde klachten, gebaseerd op uw eigen definitie van burn-out? (/)											
Ik vind mijn werk leuk en heb geen burn-out symptomen	8	9	13	15	24	9	0	16	21	7	12
Af en toe sta ik onder stress, en ik heb niet altijd zoveel energie als vroeger, maar ik heb voor mij gevoel geen burn-out	54	44	57	51	63	42	0	49	61	53	43
Ik heb zeker een burn-out en heb er een of meer symptomen van, zoals fysieke en lichamelijke uitputting	28	28	18	25	6	31	0	20	13	30	31
De burn-out symptomen die ik ervaar gaan niet weg. Ik denk veel aan frustratie op het werk	5	12	7	5	3	12	0	10	2	6	10
Ik voel me helemaal opgebrand en vraag me vaak af hoe lang ik nog door kan gaan. Ik ben op het punt dat ik wellicht iets moet veranderen of hulp zoeken	5	7	6	4	3	6	0	5	2	4	4

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

Tabel 10: Perspectieven op het zorgsysteem

	AUS (n=321)	CAN (n=1459)	FRA (n=530)	DUI (n=947)	NL (n=617)	NZ (n=377)	NO (n=0)	ZWE (n=2092)	ZWIT (n=1114)	VK (n=1010)	VS (n=1059)
Hoe vaak denkt u dat mensen oneerlijk worden behandeld door het zorgstelsel op basis van hun etnische achtergrond? (zeer vaak/vaak)	25	28	13	40	22	46	0	15	14	27	41
Heeft een patiënt u ooit verteld dat ze vanwege hun etnische achtergrond oneerlijk werden behandeld of vonden dat hun gezondheidsproblemen niet serieus werden genomen door een zorgverlener? (ja)	43	50	29	47	33	59	0	40	41	39	50

AUS = Australië; CAN = Canada; FR = Frankrijk; DUI = Duitsland; NL = Nederland; NZ = Nieuw-Zeeland; NO = Noorwegen; ZWE = Zweden; ZWIT = Zwitserland; VK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

Literatuur

¹ [LHV infographic 2021 a4](#)

² L van der Burg, J. Bruinsma, R. Crutzen, J. Cals. Onderzoek naar de effectiviteit van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenpraktijk. Maastricht University Huisartsengeneeskunde, Maastricht 2023

³ Keuper, J., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. 'Meer Tijd Voor De Patiënt' (MTVDP) in de huisartsenzorg: vergelijkend onderzoek naar zeven MTVDP-projecten ten behoeve van uitrol en structurele verankering van het MTVDP-concept. Utrecht: Nivel, 2021.

⁴ [Leidraad Meer Tijd voor de Patiënt - LHV](#)

⁵ R. Batenburg L. Flinterman E. Vis A. van Schaaijk E. de Geit R.J. Kenens B. Duijkers. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken. Een actualiseren voor de periode 2020-2022. Nivel, Utrecht, 2022.

⁶ Cijfers uit de registratie van huisartsen Peiling 2017. Nivel, Utrecht, 2019.