

# Oordeel huisartsen over Toekomstvisie 2022

Anne Teerling, Loes van den Einden, Eline van Manen, Toine Lagro-Janssen

- Inleiding** De Toekomstvisie huisartsenzorg 2022 schetst 17 ambities en kernwaarden voor de huisartsgeneeskunde, maar praktiserende huisartsen vinden die niet allemaal even belangrijk. Wij onderzochten welke invloed sekse- en leeftijdsverschillen hebben op het oordeel van huisartsen over deze ambities.
- Methode** Wij interviewden 30 huisartsen met verschillende achtergronden en hielden op basis van deze interviews een enquête onder een representatieve steekproef van NHG-leden (n = 1471).
- Resultaten** Van de 413 respondenten [169 mannen, 244 vrouwen] vond 80% het belangrijk een herkenbaar team te hebben van niet meer dan twee huisartsen. Van de vrouwen dacht 48% dat dit haalbaar was, van de mannen 65%. Een derde van de respondenten [34%] achtte flexibele openingstijden niet haalbaar. Een grote meerderheid van de respondenten [85%, meer vrouwen dan mannen] was voor verkleining van de normpraktijk. De meesten [vooral vrouwen] wilden de vrijgekomen tijd besteden aan langere consulten en aan samenwerking en overleg. Respondenten jonger dan 45 jaar wilden de vrijgekomen tijd significant vaker investeren in praktijkmanagement. Deze leeftijdsgroep bevatte ook het laagste percentage [14%] dat het haalbaar vond de zorg te blijven coördineren wanneer de patiënt was verwezen. Respondenten van 45-60 jaar wilden minder vaak tijd investeren in samenwerking en in het versterken van de coördinatie- en gidsfunctie van de huisarts.
- Conclusie** Sekse en leeftijd spelen een rol in de prioritering en de inschatting van de haalbaarheid van ambities. In het algemeen hechten huisartsen minder waarde aan ambities die ten koste gaan van het contact en de duurzame relatie met de patiënt.

## INLEIDING

In 2012 formuleerden het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) 17 ambities voor en kernwaarden van de Nederlandse huisartsgeneeskunde, de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022.<sup>1</sup> In 2014 bleek uit een onderzoek van het NIVEL dat praktiserende huisartsen niet al deze ambities even belangrijk en haalbaar vonden.<sup>2</sup> We weten ook dat de sekse van de huisarts van invloed is op de praktijkuitoefening.<sup>3,4</sup>

Het is dus goed mogelijk dat het geslacht en de leeftijd van huisartsen van invloed waren op hun oordeel over de Toekomstvisie. Kennis hierover kan wellicht leiden tot gerichte aanbevelingen hoe de Toekomstvisie beter te laten aansluiten bij de visie van de praktiserende huisartsen. Onze onderzoeksvraag luidde: vinden huisartsen de ambities in de Toekomstvisie 2022 van belang en haalbaar, en zijn sekse en leeftijd hierop van invloed?

## METHODE

Om te beginnen interviewden we huisartsen om inzicht te krijgen in hun meningen [kader 1]. Rondom thema's waarover de meningen uiteenliepen: samenwerking en herkenbaarheid van het team voor de patiënt, continuïteit en openingstijden, coördinatie en gidsfunctie, preventie en normpraktijk, stelden we een enquête op [kader 2]. We nodigden 1471 huisartsen, een willekeurige steekproef uit het ledenbestand van het NHG, per e-mail uit de enquête in te vullen. We excludeerden huisartsen ouder dan 65 jaar (n = 25), zodat alleen praktiserende huisartsen deel uitmaakten van de onderzoeksgroep. We ontvingen 413 enquêtes ingevuld retour, een respons van 30% (mannen 25,9%, vrouwen 33,6%) [tabel 1].

## Statistische analyse

De antwoorden werden per thema geanalyseerd met behulp van SPSS. Man-vrouwverschillen en verschillen tussen leeftijdsgroepen werden onderzocht met behulp

**Tabel 1**

Kenmerken van de respondenten naar geslacht

	Mannen	Vrouwen	Totaal
N	169 [40,9%]	244 [59,1%]	413 [100%]
<b>Leeftijd</b>			
< 45 jaar	74 [43,8%]	118 [48,4%]	192 [46,5%]
45-60 jaar	74 [43,8%]	110 [45,1%]	184 [44,5%]
60-65 jaar	21 [12,4%]	16 [6,5%]	37 [9,0%]
<b>Geboorteland</b>			
Nederland	157 [92,9%]	227 [93,0%]	384 [93,0%]
Anders	12 [7,1%]	17 [7,0%]	29 [7,0%]
<b>Geboorteland vader</b>			
Nederland	152 [89,9%]	220 [90,2%]	372 [90,1%]
Anders	17 [10,1%]	24 [9,8%]	41 [9,9%]
<b>Geboorteland moeder</b>			
Nederland	150 [88,8%]	221 [90,6%]	371 [89,8%]
Anders	19 [11,2%]	23 [9,4%]	42 [10,2%]
<b>Plaats praktijk</b>			
stad	87 [51,5%]	117 [48,0%]	204 [49,4%]
dorp/ platteland	76 [45,0%]	104 [42,6%]	180 [43,6%]
anders	6 [3,5%]	23 [9,4%]	29 [7,0%]
<b>Praktijkorganisatie</b>			
groepspraktijk, gezondheidscentrum	70 [41,4%]	96 [39,3%]	166 [40,2%]
duopraktijk	40 [23,7%]	68 [27,9%]	108 [26,2%]
solopraktijk	37 [21,9%]	44 [18,0%]	81 [19,6%]
anders	22 [13,0%]	36 [14,8%]	58 [14,0%]
<b>Werkzaam als</b>			
praktijkhouder	122 [72,2%]	107 [43,9%]	229 [55,5%]
waarnemer	21 [12,4%]	50 [20,5%]	71 [17,2%]
huisarts in loondienst	12 [7,1%]	49 [20,1%]	61 [14,8%]
haio	12 [7,1%]	27 [11,0%]	39 [9,4%]
anders	2 [1,2%]	11 [4,5%]	13 [3,1%]
<b>Werkweek</b>			
0-2 dagen	13 [7,7%]	37 [15,2%]	50 [12,1%]
3-4 dagen	110 [65,1%]	195 [79,9%]	305 [73,8%]
≥ 5 dagen	46 [27,2%]	12 [4,9%]	58 [14,1%]
<b>Nevenfuncties (meer opties mogelijk)</b>			
geen	43 [25,4%]	78 [32,0%]	121 [29,3%]
onderwijs	77 [45,6%]	98 [40,2%]	175 [42,4%]
onderzoek	18 [10,7%]	12 [4,9%]	30 [7,3%]
bestuur	70 [41,4%]	46 [18,9%]	116 [28,1%]
anders	31 [18,3%]	71 [29,1%]	103 [24,9%]

van de chikwadrattoets. Als grenswaarde voor statistische significantie namen we  $p < 0,05$ . Tabellen 2 en 3 tonen alleen de significante verschillen.

## RESULTATEN

### Samenwerking met andere hulpverleners en herkenbaarheid van het team voor de patiënt

De helft van onze respondenten was bereid te investeren in samenwerking met andere hulpverleners, ook wanneer dit ten koste ging van direct patiëntencontact. De bereidheid was het geringst in de leeftijdsgroep 45-60 jaar (41%) en het grootst in de groep jonger dan 45 jaar (59%) [tabel 2].

### WAT IS BEKEND?

- In 2012 formuleerde het NHG ambities voor de huisartsgeneeskunde in de *Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022*.
- In 2014 concludeerde het NIVEL dat niet alle ambities gerealiseerd konden worden.

### WAT IS NIEUW?

- De meeste huisartsen vinden een herkenbaar team van groot belang, maar vrouwen vinden dat minder vaak haalbaar dan mannen.
- De meeste huisartsen vinden een herkenbaar team belangrijker dan flexibele openingstijden, vrouwen vinden dat vaker dan mannen.
- Huisartsen willen geen ambities nastreven die ten koste gaan van het contact met de patiënt, vrouwen vinden dat vaker dan mannen.
- Huisartsen van 45-60 jaar willen minder tijd investeren in samenwerking en overleg en in het versterken van de coördinatie- en gidsfunctie, dan jongere of oudere collega's.
- Praktijkverkleining wordt breed gezien als oplossing voor het realiseren van ambities.

Verreweg de meeste respondenten (80%) vonden een herkenbaar team voor de patiënt een van de belangrijkste ambities. Mannen (65%) achtten deze ambitie vaker haalbaar dan vrouwen (48%) [tabel 3]. Meer dan de helft van de respondenten, ongeacht geslacht en leeftijd, was van mening dat het toenemende aantal taken een herkenbaar team in de weg stond.

### Continuïteit en openingstijden

Het overgrote deel van onze respondenten (80%) vond het hebben van ten minste drie contactdagen om de persoonlijke continuïteit te waarborgen een van de belangrijkste ambities. Er was geen geslachts- of leeftijdsverschil. De meesten (71%) vonden dit ook een haalbaar streven. Een derde (34%) dacht dat het realiseren van flexibele openingstijden haalbaar was, maar in de prioritering werden continuïteit van zorg en streven naar een herkenbaar team belangrijker gevonden dan flexibele openingstijden. Vrouwen nog meer dan mannen verkozen een herkenbaar team boven flexibele openingstijden (86% versus 76%) [tabel 3]. Er was hierin geen significant verschil tussen de leeftijdsgroepen.

### Coördinatie en gidsfunctie

De helft van de respondenten vond coördinatie van de zorg na verwijzing de verantwoordelijkheid van de huisarts, maar slechts een minderheid achtte dit haalbaar; vooral huisartsen jonger dan 45 jaar (14%) [tabel 2]. De bereidheid om de coördinatie- en gidsfunctie te versterken was niet groot, vooral niet in de leeftijd 45-60 jaar (30%). Ruim één op de drie huisartsen

**Tabel 2**

Enquêtevragen met significante leeftijdsverschillen

Leeftijdsgroep	n	(Helemaal) mee oneens	Neutraal	(Helemaal) mee eens	p
Ik ben bereid te investeren in samenwerking met andere hulpverleners, ook wanneer dit ten koste gaat van de tijd die beschikbaar is voor het directe patiëntencontact					
< 45 jaar	177	44 [24,9%]	29 [16,4%]	104 [58,8%]	0,008
45-60 jaar	179	52 [29,1%]	53 [29,6%]	74 [41,3%]	
60-65 jaar	36	7 [19,4%]	10 [27,8%]	19 [52,8%]	
Ik vind het haalbaar om als huisarts de zorg te blijven coördineren wanneer de patiënt verwezen is					
< 45 jaar	177	108 [61,0%]	44 [24,9%]	25 [14,1%]	0,003
45-60 jaar	179	98 [54,7%]	49 [27,4%]	32 [17,9%]	
60-65 jaar	36	14 [38,9%]	7 [19,4%]	15 [41,7%]	
Ik ben bereid bij te dragen aan het versterken van de coördinatie- en gidsfunctie van de huisarts, ook wanneer dit ten koste gaat van de tijd die beschikbaar is voor het directe patiëntencontact					
< 45 jaar	177	40 [22,6%]	68 [38,4%]	69 [39,0%]	0,027
45-60 jaar	178	68 [38,2%]	57 [32,0%]	53 [29,8%]	
60-65 jaar	36	9 [25,0%]	13 [36,1%]	14 [38,9%]	
Het is haalbaar om de coördinatie- en gidsfunctie van de huisarts te versterken voor alle patiënten die dat nodig hebben (vooral de groeiende groep kwetsbare ouderen en mensen met meerdere chronische aandoeningen)					
< 45 jaar	177	63 [35,6%]	62 [35,0%]	52 [29,4%]	0,001
45-60 jaar	179	71 [39,7%]	45 [25,1%]	63 [35,2%]	
60-65 jaar	36	6 [16,7%]	6 [16,7%]	24 [66,7%]	
Ik ben bereid te investeren in preventie, ook wanneer dit ten koste gaat van de tijd die beschikbaar is voor het directe patiëntencontact					
< 45 jaar	177	55 [31,1%]	59 [33,3%]	63 [35,6%]	0,003
45-60 jaar	178	81 [45,5%]	48 [27,0%]	49 [27,5%]	
60-65 jaar	36	10 [27,8%]	19 [52,8%]	7 [19,4%]	
		<b>nee</b>		<b>ja</b>	
De tijd die zou vrijkomen als gevolg van het verkleinen van de normpraktijk zou ik investeren in management					
< 45 jaar	166	117 [70,5%]		49 [29,5%]	0,005
45-60 jaar	170	142 [83,5%]		28 [16,5%]	
60-65 jaar	34	30 [88,2%]		4 [11,8%]	

**KADER 1 INTERVIEWS**

Vier leden van de NHG-werkgroep Vrouwen en Huisarts-geneeskunde selecteerden interviewkandidaten met een zo groot mogelijke variatie aan achtergrondkenmerken. Van de 33 uitgenodigde huisartsen stemden er 30 toe in een interview.

Tijdens deze interviews werden de 17 ambities uit de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 een voor een aan de geïnterviewden voorgelegd met de vraag of zij deze belangrijk en haalbaar vonden.

Alle interviews werden afgenomen door dezelfde onafhankelijke, getrainde interviewer. De interviews werden opgenomen en volledig uitgeschreven, en vervolgens onafhankelijk van elkaar geanalyseerd door twee onderzoekers [AT, EVM] met behulp van Atlas.ti software. Bij het analyseren en coderen volgden zij de principes van de constant vergelijkende methode met een open, een axiale en een selectieve codeerfase [zie Strauss A, Corbin J.

Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park [CA]: Sage. 1990. pp. 61, 96, 116]. Beide onderzoekers hebben de interviews gelezen en open gecodeerd om de data te conceptualiseren. Door hun open codes te vergelijken, kwamen ze tot een codelijst die gebruikt werd om de interviews een tweede keer te coderen. Er werden nieuwe codes toegevoegd wanneer beide onderzoekers het eens waren over de relevantie van de code. Theoretische saturatie werd bereikt na het analyseren van 25 interviews. De laatste vijf interviews stonden reeds gepland, maar leverden geen nieuwe informatie op. In de axiale coderingsfase werden de data gecategoriseerd.

De thema's werden besproken met de begeleidingscommissie en ten slotte werd selectieve codering toegepast om ervoor te zorgen dat de codes en de thema's correct werden geïnterpreteerd. De definitieve thema's werden tijdens de begeleidingsbijeenkomsten vastgesteld.

## KADER 2 ENQUÊTEVRAGEN

### Enquêtevragen op basis van ambities waarover meningen verschillen

*Hieronder volgt een aantal stellingen. Vink per stelling één van de volgende antwoorden aan: 1= helemaal mee oneens, 2= mee oneens, 3=neutraal, 4= mee eens, 5= helemaal mee eens.*

#### **Preventie**

1. Een actieve rol spelen op het gebied van zorggerelateerde en geïndiceerde preventie (*maatregelen om ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen, gericht op mensen met beginnende gezondheidsklachten*) hoort bij de taken van een huisarts.
2. De huisarts is, samen met andere partijen (GGD/ gemeente), verantwoordelijk voor het vormgeven van wijkgebonden preventie.

#### **Monitoring**

3. Iedere huisarts moet continu en zichtbaar werken aan de monitoring (evaluatie) en verbetering van de kwaliteit van patiëntenzorg en praktijkvoering.

#### **Onderzoek, onderwijs en innovatie**

4. Elke huisartspraktijk dient structureel mee te werken aan onderwijs, onderzoek of innovatie.

#### **Koplopersrol**

5. Het is belangrijk dat de beroepsgroep in zet op het behoud van de internationale koplopersrol op het gebied van zorg, zorgontwikkeling, onderzoek en onderwijs.

#### **Herkenbaar team**

6. Het is wenselijk dat de patiënt te maken heeft met een herkenbaar team van niet meer dan twee huisartsen: de eigen huisarts en een vaste "tweede" huisarts.
7. Ik vind het haalbaar dat de patiënt te maken heeft met een herkenbaar team van niet meer dan twee huisartsen: de eigen huisarts en een vaste "tweede" huisarts.

#### **Persoonlijke continuïteit**

8. Voor het waarborgen van persoonlijke continuïteit is het nodig dat de huisarts wekelijks tenminste drie contactdagen heeft.
9. Ik vind het haalbaar dat de huisarts wekelijks tenminste drie contactdagen heeft.

#### **Coördinatie en gidsfunctie**

10. De huisarts is verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg, ook na verwijzing.
11. Ik vind het haalbaar om als huisarts de zorg te blijven coördineren wanneer de patiënt verwezen is.
12. Het is haalbaar om de coördinatie- en gidsfunctie van de huisarts te versterken voor alle patiënten die dat nodig hebben (met name de groeiende groep kwetsbare ouderen en kinderen en mensen met meerdere chronische aandoeningen).

#### **Flexibele openingstijden**

13. Ik vind het haalbaar om als huisartsenvoorziening flexibele openingstijden (vóór 8.00u en/of na 17.00u) te realiseren.  
*Vink bij de volgende vragen één van de antwoordkeuzen aan, tenzij anders aangegeven*

#### **Verkleinen normpraktijk**

14. Ik ben voor het verkleinen van de normpraktijk. Ja/nee.
15. Door de extra tijd die vrij komt als gevolg van het verkleinen van de normpraktijk zou ik:  
*Meerkeuze (meerdere antwoorden mogelijk): de continuïteit van zorg beter kunnen garanderen (door het hebben van meer contactdagen per week), het team van hulpverleners in mijn praktijk verkleinen, geen van deze antwoorden.*

jonger dan 60 jaar (36% < 45 jaar en 40% in de leeftijd 45-60 jaar) achtte het niet haalbaar om de coördinatie- en gidsfunctie bij kwetsbare groepen te versterken. Hierin vonden wij geen man-vrouwverschil.

#### **Preventie**

De meeste respondenten (85%) vonden dat een actieve rol op het gebied van zorggerelateerde en geïndiceerde preventie bij de taken van de huisarts hoort. Een minderheid (30%) was bereid om te investeren in preventie, ook als dit ten koste ging van de tijd beschikbaar voor het directe patiëntencontact. De

leeftijdsgroep onder de 45 jaar was significant vaker bereid om in preventie te investeren (36%) dan de leeftijdsgroep boven de 60 jaar (26%) [tabel 2]. We vonden geen man-vrouwverschil.

#### **Normpraktijk**

De meeste respondenten waren voor het verkleinen van de normpraktijk, vrouwen (89%) vaker dan mannen (80%); er was geen verschil tussen de leeftijdscategorieën. Een grote meerderheid zou de vrijgekomen tijd besteden aan langere consulten, een kleinere meerderheid (ook) aan samenwerking en overleg. Beide meerderheden waren bij vrouwen groter



Huisartsen hechten minder waarde aan ambities die ten koste gaan van het contact en de duurzame relatie met de patiënt. Foto: Shutterstock

dan bij mannen [tabel 3]. Respondenten jonger dan 45 jaar zouden de extra tijd vaker investeren in managementtaken dan respondenten ouder dan 45 jaar [tabel 2].

## BESCHOUWING

### Herkenbaarheid en continuïteit versus flexibele openingstijden

Onze respondenten vonden de belangrijkste ambities een herkenbaar team van maximaal twee huisartsen en ten minste drie contactdagen per week. Dat is in lijn met de bevinding uit het NIVEL-onderzoek dat huisartsen ten minste drie contactdagen per week nodig en haalbaar vinden.<sup>2</sup> Het NIVEL signaleerde ook dat er weinig praktijken zijn met flexibele openingstijden: slechts 2% van de huisartsenpraktijken was open na 17:00 uur, slechts 3% opende voor 8:00 uur.<sup>2</sup> In ons onderzoek bleek eveneens dat zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten een herkenbaar team belangrijk vinden, al achtten vrouwen dit in de praktijk minder vaak haalbaar dan mannen. Bovendien vonden vrouwen meer dan mannen het streven naar een herkenbaar team belangrijker dan flexibele openingstijden. Een mogelijke verklaring voor dit sekseverschil is dat vrouwen vaker dan mannen parttime werken en naast hun werk ook nog een huishouden managen. Vrouwen zijn de afgelopen decennia weliswaar veel vaker gaan werken, maar nog steeds voelen ze zich vaker dan mannen verantwoordelijk voor de zorg voor het gezin.<sup>5</sup> Het sekseverschil kan

**Tabel 3**

Enquêtevragen met significante sekseverschillen

Geslacht	n	[Helemaal] mee oneens	Neutraal	[Helemaal] mee eens	p
Ik vind het haalbaar dat de patiënt te maken heeft met een herkenbaar team van niet meer dan twee huisartsen: de eigen huisarts en een vaste tweede huisarts					
Man	164	34 (20,7%)	24 (14,6%)	106 (64,6%)	0,004
Vrouw	228	74 (32,5%)	45 (19,7%)	109 (47,8%)	
Het nastreven van flexibele openingstijden is van groter belang dan het streven naar een herkenbaar team					
Man	164	125 (76,2%)	25 (15,2%)	14 (8,5%)	0,045
Vrouw	228	195 (85,5%)	18 (7,9%)	15 (6,6%)	
		nee		ja	
Ik ben voor het verkleinen van de normpraktijk [streven naar]					
Man	164	32 (19,9%)		129 (80,1%)	0,017
Vrouw	227	23 (11,0%)		186 (89,0%)	
De tijd die zou vrijkomen als gevolg van het verkleinen van de normpraktijk zou ik investeren in langere consulttijden					
Man	161	31 (19,3%)		130 (80,7%)	0,026
Vrouw	209	23 (11,0%)		186 (89,0%)	
De tijd die zou vrijkomen als gevolg van het verkleinen van de normpraktijk zou ik investeren in samenwerking en overleg					
Man	161	79 (49,1%)		82 (50,9%)	0,002
Vrouw	209	70 (33,5%)		139 (66,5%)	

ook samenhangen met de conflicterende aard van een aantal ambities. Zo is de ambitie om zorg te leveren door een vaste groep van twee huisartsen op ten minste drie contactdagen, met continuïteit en herkenbaarheid voor de patiënt, is moeilijk verenigbaar met de ambitie om flexibele openingstijden buiten kantoor tijd te realiseren. En dat geldt ook voor ambities die de patiëntenzorg overstijgen. Het zal voor de beroepsgroep een

## Praktiserende huisartsen vinden flexibele openingstijden niet allemaal even haalbaar

uitdaging worden om prioriteiten aan te brengen binnen de verschillende conflicterende ambities, temeer daar de aantallen parttime werkende (vrouwelijke) huisartsen, waarne- mers en HIDHA's nog altijd groeien.<sup>6</sup>

### Patiëntencontact versus praktijkmanagement

De meeste huisartsen, vrouwen nog meer dan mannen, willen verkleining van de normpraktijk. Die wens wordt onder- schreven door de hoofden, tevens hoogleraren huisartsge- neeskunde, van de acht universitaire afdelingen Huisartsge- neeskunde.<sup>7</sup> De huisartsen zouden de vrijgekomen tijd vooral willen investeren in langere consulten en in de samenwerking en overleg met andere hulpverleners. Onze resultaten lijken erop te wijzen dat vrouwelijke huisartsen, meer nog dan hun mannelijke collega's, grote waarde hechten aan direct patiën- tencontact en aan de daarmee verbonden werkzaamheden, en taken die die zorg zouden kunnen bedreigen minder waarde-

vol vinden. Om vrouwelijke huisartsen duurzaam bij het vak betrokken en gezond te houden, lijkt het ons van groot belang een juiste balans te vinden tussen direct patiëntencontact en andere taken. Wij vermoeden overigens dat dit ook belangrijk is voor veel mannelijke collega's.

Een relatief groot deel van onze respondenten jonger dan 45 jaar geeft aan dat zij bij een praktijkverkleining meer tijd zouden steken in praktijkmanagement. Het is logisch dat huisartsen aan het begin van hun loopbaan meer tijd kwijt zijn aan het reilen en zeilen van hun eigen praktijk en praktijk- team. Praktijkmanagement is iets wat geleerd kan worden, dus het is aan te bevelen dat de huisartsopleidingen daar adequate aandacht aan besteden.

### De huisarts als coördinator en gids

De jongste groep respondenten vindt het in meerderheid niet haalbaar de zorg te blijven coördineren wanneer de patiënt is verwezen. Mogelijke redenen zijn dat jonge huisartsen meer prioriteit geven aan andere taken, of dat zij meer moeite heb- ben overzicht te houden in de versnippering van specialisti- sche zorg. Het vergt verder onderzoek om te kunnen beoorde- len welke vorm van coördinatie en door wie de beste kwaliteit van zorg oplevert voor de patiënt.

Onze respondenten in de leeftijdsgroep 45-60 jaar waren minder vaak dan de andere leeftijdscategorieën bereid te investeren in samenwerking met andere hulpverleners. Deze leeftijdsgroep was ook minder dan de andere bereid om bij te dragen aan de coördinatie- en gidsfunctie, en vond dat streven minder haalbaar. Wellicht bieden deze activiteiten weinig inspiratie en uitdagingen aan de ervaren huisartsen in deze middenleeftijd, terwijl ze er wel veel energie in moeten steken. Ook hier is verder onderzoek nodig.

#### ABSTRACT

Teerling A, Van den Einden LC, Van Manen EL, Lagro-Jans- sen AL. GPs' opinions about general practitioner care in 2022. *Huisarts Wet* 2018;61(10):DOI: 10.1007/s12445-018-0277-y.

**Background** The plan General Practitioner Care 2022 describes 17 objectives and values for general practitioner medicine, but practising GPs do not consider all aspects equally important. This study investigated whether sex and age influence GPs' opinions about these objectives.

**Method** Thirty GPs from different backgrounds were in- terviewed, and based on this a questionnaire was sent to a representative sample of members of the Dutch College of General Practitioners [NHG, n = 1471].

**Results** Of the 419 respondents [169 men, 244 women], 80% considered it important to have a recognizable team consisting of no more than two GPs. Overall, 48% of the female respondents and 65% of the male respondents thought this would be feasible; 34% of the respondents

thought that flexible opening hours would not be feasible. A majority (85%, more women than men) was in favour of making the 'standard' practice smaller. This would free up time, time that most respondents [mainly women] would use for longer consultations and for collaboration and consultation. Respondents younger than 45 years wanted to invest significantly more of this time in practice management. This age group included the lowest pro- portion [14%] of GPs who thought it feasible to continue to coordinate the care of referred patients. Respondents aged 45-60 years preferred to invest less time in col- laboration and in reinforcing the coordinator and 'guide' function of GPs

**Conclusions** Sex and age had a role in the priority given to, and the perceived feasibility of, the achievement of General Practitioner Care 2022 objectives. In general, GPs did not give priority to objectives that were at the cost of contact with the patient and the long-term patient-doc- tor relationship.

## Sterke punten en beperkingen

De kracht van dit onderzoek is dat de thema's uit de enquête zijn bepaald op basis van interviews met een gevarieerde groep huisartsen. De jongere leeftijdsgroepen waren naar sekse en praktijkorganisatie representatief voor de toekomstige beroepsgroep.

Een beperking is een mogelijke vertekening door selectie van respondenten die zich het meest bij het NHG-beleid betrokken voelen.

## CONCLUSIE

Geslacht en leeftijd spelen een rol in het oordeel van huisartsen over de ambities die het NHG geformuleerd heeft in *Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022*. Sommige ambities zijn strijdig, bijvoorbeeld flexibele openingstijden versus continuïteit en een herkenbaar team. Er zullen keuzen gemaakt moeten worden. In die discussie hechten praktiserende huisartsen minder waarde aan ambities die ten koste gaan van het contact en de duurzame relatie met de patiënt. Praktijkverkleining wordt algemeen gezien als een stap in de goede richting, maar mannen en vrouwen, en de verschillende leeftijdsgroepen, stellen daarbij verschillende prioriteiten. Nader onderzoek zal moeten worden hoe het beste tegemoet gekomen kan worden aan deze verschillen. ■

## DANKBETUIGING

De auteurs danken Lisa Hazenkamp voor het afnemen van de interviews.

## LITERATUUR

1. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022. Utrecht: LHV/NHG, 2012.
2. Van Hassel D, Korevaar J, Batenburg R, Schellevis F. De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, waar staat de huisartsenzorg anno 2014? Utrecht: NIVEL, 2015.
3. Schellevis F, Vos H. Gezondheid en zorggebruik. In: Fauser B, Lagro-Janssen A, Bos A, redactie. Handboek vrouwspecifieke geneeskunde. Houten: Prelum, 2013.
4. Lagro-Janssen T. Hulpverlening. In: Fauser B, Lagro-Janssen A, Bos A, redactie. Handboek vrouwspecifieke geneeskunde. Houten: Prelum, 2013.
5. Portegijs W, Cloin M, Roodsaz R, Oltshoor M. Lekker vrij!? Vrije tijd, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen. Den Haag: SCP, 2016.
6. Lagro-Janssen T, Teerling A, Hazenkamp L, Van Maanen E. Ambities Huisartsgeneeskunde 2022: Klaar voor de toekomst? Nijmegen: Radboudumc, 2017. [[hier nog link invoegen]]
7. Van der Horst H, Bindels P, Assendelft P, Berger M, Muris J, Numans M, et al. Hoogste tijd voor minder patiënten per huisarts. *Huisarts Wet* 2018;61(3):30-1.

Teerling A, Van den Einden LC, Van Manen EL, Lagro-Janssen AL. Hoe huisartsen oordelen over de toekomstvisie 2022. *Huisarts Wet* 2018;61(10);DOI: 10.1007/s12445-018-0277-y. Radboudumc, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, Nijmegen: A. Teerling, aios huisartsgeneeskunde; L.C.G. van den Einden, aios huisartsgeneeskunde; E.L.M. van Manen, medisch student; prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, emeritus hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, toine.lagro@radboudumc.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Het volledige rapport *Ambities Huisartsgeneeskunde 2022: Klaar voor de toekomst?* staat bij dit artikel op [www.henw.org](http://www.henw.org).