

De kwaliteit van huisartsenzorg: burgers aan het woord in een zevenlandenonderzoek

Marjan Faber, Richard Grol

Inleiding

Het Commonwealth Fund (CMWF) uit de Verenigde Staten doet al jaren onderzoek naar de kwaliteit van de gezondheidszorg. Sinds 2006 neemt ook Nederland deel aan dit kwaliteitsonderzoek. Voor deze jaarlijkse enquête kiezen de onderzoekers afwisselend het perspectief van zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars. Was het in 2006 de visie van de huisarts die centraal stond,^{1,2} in 2007 zijn burgers geïnterviewd. Het doel was om in kaart te brengen hoe de burger denkt over de kwaliteit van het zorgstelsel in termen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. De resultaten van de enquête geven een beeld van de gezondheidszorg zoals de zorggebruiker deze ervaart. Daardoor kunnen we een internationale vergelijking maken, die duidelijk maakt hoe de Nederlandse gezondheidszorg zich verhoudt tot die in de andere deelnemende landen. De mogelijkheid om ervaringen tussen landen te vergelijken levert een enorme meerwaarde op.

In dit artikel presenteren we de ervaringen van burgers met de huisartsenzorg. Een viertal kerntaken van een goed georga-

niseerde eerstelijnszorgvoorziening wordt samengevat in het begrip 'medical home'. De veronderstelling is dat landen met een gezondheidszorgstelsel waar de huisartsen een poortwachtersfunctie vervullen beter scoren op dit concept. Als dat zo is moeten Australië, Nieuw-Zeeland, Canada, het Verenigd Koninkrijk en Nederland zich onderscheiden van Duitsland en de Verenigde Staten.

Methode

In samenspraak met de uitvoerende organisaties en de ministeries van volksgezondheid in de deelnemende landen stelt het CMWF een onderzoeksprotocol op, waaraan alle landen zich moeten houden. Deze procedure geldt voor zowel de methodiek als voor de inhoud van de enquête. De inhoud van de enquête is voor het merendeel van de vragen identiek in de deelnemende landen. Er is beperkt ruimte voor landspecifieke vragen.

Voor deze enquête namen de onderzoekers telefonische interviews af. De ervaringen van burgers met de huisartsenzorg meet-

Samenvatting

Faber M, Grol R. De kwaliteit van huisartsenzorg: burgers aan het woord in een zevenlandenonderzoek. *Huisarts Wet* 2008;51(7):334-9.

Inleiding Een vergelijking tussen landen geeft inzicht in de sterke en zwakke punten van de diverse gezondheidszorgsystemen. De kennis die dit oplevert, kan worden gebruikt om de systemen te verbeteren. In 2007 is een vergelijking van zorgsystemen in zeven landen gemaakt op een breed terrein van de kwaliteit van zorg, gezien door de ogen van de zorgconsument. Dit artikel presenteert de ervaren kwaliteit van de huisartsenzorg. Een viertal kerntaken van de huisartsenzorg vatten we samen met het begrip 'medical home'.

Methode In de maanden maart tot en met mei 2007 zijn inwoners van Australië, Canada, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Nieuw-Zeeland, de Verenigde Staten en Nederland telefonisch geïnterviewd voor de jaarlijkse Commonwealth Fund International Health Policy Survey. In totaal gaven bijna 12.000 burgers hun visie op de kwaliteit van zorg in hun land. De respons was gemiddeld 24%; die in Nederland was relatief hoog (65%).

Resultaten In tegenstelling tot de andere landen heeft bijna iedereen in Nederland een vaste huisarts of huisartsenpraktijk en is het hier relatief goed mogelijk een afspraak met de huisarts te maken voor dezelfde of de volgende dag. Een relatief groot percentage Nederlandse respondenten geeft aan dat het

gemakkelijk is om zorg buiten kantooruren te krijgen. Op het terrein van de zorgcoördinatie en informatievoorziening is er ruimte voor verbetering. Vaak ontbreekt een centraal aanspreekpunt en de rol van de huisarts hierin is beperkt. De Nederlandse huisarts heeft in vergelijking met die van de andere landen een beperkte rol in de begeleiding van patiënten bij het veranderen van de leefstijl. Op het concept medical home scoort Nederland, dat bekendstaat om zijn sterke eerstelijnszorg, gemiddeld. Respondenten met een medical home ervaren kwalitatief betere zorg.

Beschouwing De huisarts is volgens Nederlanders goed toegankelijk, maar veel andere aspecten kunnen beter. Het medical home-concept verdient verdere uitdieping.

UMC St Radboud Nijmegen, IQ Wetenschappelijk Instituut Kwaliteit Gezondheidszorg, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen: dr. M. Faber, wetenschappelijk onderzoeker; prof.dr. R. Grol, hoogleraar.

Correspondentie: m.faber@iq.umcn.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: dit onderzoek werd gefinancierd door het ministerie van VWS, het IQ Wetenschappelijk Instituut Kwaliteit Gezondheidszorg, UMC St Radboud en het Commonwealth Fund, VS. Het Commonwealth Fund is een particuliere stichting gevestigd in New York, die onafhankelijk onderzoek ondersteunt op het terrein van gezondheid en maatschappij. De meningen die in dit artikel gepresenteerd worden zijn die van de auteurs en niet die van het Commonwealth Fund.

Wat is bekend?

- ▶ Internationale vergelijking van zorgsystemen geeft inzicht in de sterke en zwakke punten van de diverse systemen.
- ▶ De meningen en ervaringen van burgers over de kwaliteit van de aan hen geleverde zorg levert informatie op voor beleidsmakers en de medische beroepsgroep.

Wat is nieuw?

- ▶ Volgens de respondenten presteert de Nederlandse huisartsenzorg relatief goed op de meeste aspecten van toegankelijkheid.
- ▶ De huisartsenzorg in Nederland kan in vergelijking met de andere onderzochte landen verbeteren op het terrein van de zorgcoördinatie en wat betreft de communicatie met en informatievoorziening aan de patiënt.

ten zij aan de hand van de volgende thema's: algemeen kwaliteitsoordeel, toegankelijkheid, communicatie en zorgcoördinatie.

De steekproef in Nederland

In alle betrokken landen behalve Nederland haalden de onderzoekers de respondenten uit het telefoonboek. In Nederland haalden we de respondenten uit een database met burgers die hebben aangegeven mee te willen doen aan telefonische interviews. Vervolgens stelden we twee steekproeven samen:

- respondenten uit de algemene bevolking, gestratificeerd op leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, gezinsgrootte en regio (steekproef A);
- respondenten met een zelfgerapporteerde chronische aandoening (waaronder astma, COPD, diabetes, hartfalen en hypertensie, depressie, kanker, reumatoïde artritis), zonder stratificatie (steekproef B).

Voor steekproef A hebben we 1000 en voor steekproef B hebben we 600 succesvol afgeronde interviews afgenomen. Alle telefonische interviews vonden plaats in maart 2007 en werden uitgevoerd in het Nederlands. De gesprekken duurden gemiddeld 20 minuten. Het responspercentage was 65% voor de totale steekproef en 57%

Commonwealth Fund 2007 International Health Policy Survey
Het Commonwealth Fund uit de Verenigde Staten (www.cmf.org) heeft in Australië, Canada, Duitsland, Nederland, Nieuw-Zeeland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten in 2007 onderzoek verricht naar de kwaliteit van de gezondheidszorg vanuit het perspectief van de consument en patiënt. In Nederland is dit onderzoek gedaan door het IQ Wetenschappelijk Instituut Kwaliteit Gezondheidszorg, UMC St Radboud Nijmegen, met financiële steun van het Commonwealth Fund en het ministerie van VWS. In dit artikel geven we de belangrijkste resultaten weer die betrekking hebben op de huisartsenzorg. Voor gedetailleerdere informatie verwijzen we naar het Nederlandstalige rapport (beschikbaar op www.wokresearch.nl) en een internationale publicatie³.

en 83% voor respectievelijk steekproef A en B. TNS-NIPO was verantwoordelijk voor het veldwerk.

Er deden zich tussen de landen grote verschillen voor in de steekproefgroottes (1000 tot 3000 afgeronde interviews) en responspercentages (19-65%). Door selectieve non-respons was de steekproef niet helemaal representatief voor de Nederlandse bevolking met betrekking tot leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Dergelijke afwijkingen waren ook aanwezig in de steekproeven van de andere landen. Voor de internationale vergelijking hebben we de twee Nederlandse steekproeven A en B gecombineerd. Door middel van een wegingsfactor konden we de oververtegenwoordiging van respondenten met een chronische aandoening en afwijkingen in representativiteit verdisconteren. We geven de resultaten in dit artikel daarom steeds weer als gewogen frequenties.

We hebben vier vragen uit de enquête gebruikt om een samengestelde variabele te berekenen die een operationalisatie van een zogenaamd medical home-concept⁴ oplevert:

- 1 de respondent heeft een vaste huisarts of vaste huisartsenpraktijk voor zorg;
- 2 de huisarts en/of praktijkmedewerkers zijn op de hoogte van belangrijke informatie over de medische achtergrond van de patiënt;
- 3 de huisartsenpraktijk is tijdens kantooruren gemakkelijk telefonisch bereikbaar;
- 4 de huisarts of huisartsenpraktijk helpt bij het coördineren van de zorg die de patiënt van andere artsen of zorgverleners ontvangt.

De somscore op deze vier items geeft aan in hoeverre iemand over een medical home beschikt. De gehanteerde operationalisatie verwijst naar een sterke eerstelijnszorgvoorziening.

De frequentieverdelingen voor de uitkomstmaten vergeleken we met chi-kwadraattoetsen. Verschillen tussen Nederland en de andere landen zijn in de tabellen op 5-procentniveau aangegeven.

Resultaten

Demografische gegevens

Van de deelnemende respondenten in Nederland is 41% 50 jaar of ouder en is 49% man. In vergelijking met de andere landen hebben de Nederlandse respondenten een wat lager opleidingsniveau, zijn ze vaker getrouwd of samenwonend en zijn ze relatief vaker geboren in het land waar ze nu wonen.

Uit de vergelijking binnen de Nederlandse steekproef B blijkt dat respondenten met een chronische aandoening ouder zijn, een lager opleidingsniveau hebben en een lager gezinsinkomen hebben in vergelijking met respondenten zonder een chronische aandoening.

Gezondheidstoestand en zorgconsumptie

Van de Nederlandse respondenten omschrijft 71% zijn gezondheid als 'goed', 'zeer goed' of 'uitstekend' en heeft 45% minimaal één chronische aandoening. Nederland scoort wat betreft huisart-

senbezoek laag; 22% van de Nederlandse respondenten heeft in het voorafgaande jaar geen huisarts bezocht. In vergelijking met de andere landen beoordeelt een lager percentage van de Nederlandse respondenten zijn gezondheidstoestand als uitstekend of zeer goed. De prevalentie van chronische aandoeningen in Nederland is echter vergelijkbaar met de andere deelnemende landen.

Kwaliteitsoordeel

Ruim de helft van de Nederlandse respondenten beoordeelt de kwaliteit van de huisartsenzorg als zeer goed of uitstekend. Slechts 6% vindt de kwaliteit van de huisartsenzorg redelijk of slecht. Deze cijfers komen overeen met andere onderzoeken naar het oordeel van patiënten over de huisartsenzorg in Nederland.⁵ In de andere deelnemende landen spreken de respondenten iets vaker het oordeel uitstekend of zeer goed uit, maar aan de onderkant (redelijk of slecht) liggen de percentages in alle landen tussen de 4 en 9%.

Toegankelijkheid van de huisartsenzorg

In het algemeen ervaren de Nederlandse respondenten de huisartsenzorg als goed toegankelijk (tabel 1). Nagenoeg alle Nederlanders hebben een vaste huisarts of een vaste huisartsenpraktijk. In Nederland kan 70% van de patiënten dezelfde of de volgende dag bij de huisarts terecht. Dit percentage ligt hoger dan in de meeste andere landen, waarbij Canada er met 36% negatief uitspringt. Het is in Nederland echter moeilijker om de huisartsenpraktijk telefonisch te bereiken om een gezondheidsprobleem te bespreken. Slechts 26% geeft aan dat dit gemakkelijk is, terwijl dat percentage in sommige andere landen oploopt tot 57%. De openingstijden van de Nederlandse huisartsenpraktijk zijn in de ochtend ruimer, maar in de avond veel beperkter in vergelijking met de andere landen. In het weekend is het in Nederland lastiger

een afspraak te maken met de eigen huisarts dan in de andere landen. Daarentegen geeft een relatief hoog percentage van de Nederlandse respondenten aan dat het gemakkelijk is om zorg te krijgen buiten kantooruren. Opmerkelijk is echter dat de bereikbaarheid van zorg buiten kantooruren in Nederland niet bijzonder goed scoort. Slechts 40% van de respondenten is van mening of heeft ervaren dat de bereikbaarheid goed is. Buiten de openingstijden van de praktijk dragen huisartsen de zorg meestal over aan huisartsenposten, die 90% van de Nederlandse bevolking bereiken.⁶ Ondanks deze hoge dekkingsgraad geeft maar een relatief laag percentage respondenten (39%) in Nederland aan dat de huisartsenpraktijk het mogelijk maakt om een arts of verpleegkundige te spreken als de praktijk gesloten is. Driekwart van de respondenten gaat overigens buiten kantooruren naar de huisartsenpost voor medische hulp, terwijl 16% aangeeft dat de huisartsenpraktijk buiten kantooruren een speciaal spreekuur heeft. Elf procent gaat als de praktijk gesloten is naar de SEH.

Communicatie met en informatievoorziening aan de patiënt

De Nederlandse respondenten zijn ten opzichte van die in de andere landen vaker van mening dat hun huisarts voldoende tijd voor hen heeft (tabel 2). De Nederlandse huisartsenpraktijk geeft echter relatief weinig advies of begeleiding met betrekking tot leefstijl. Ongeveer 25% van de Nederlandse respondenten zegt in de afgelopen 2 jaar dergelijke adviezen te hebben gekregen, terwijl dit in sommige andere landen veel vaker het geval is (oplopend tot 56% in de Verenigde Staten). Patiënten in Nederland hebben verder in beperkte mate toegang tot hun medische dossier in de huisartsenpraktijk. Koploper hierin is Duitsland, waar 18% van de respondenten toegang tot het dossier heeft. In Nederland is de behoefte aan toegang het grootst: van degenen die geen toegang hebben, zou de helft wel inzage willen hebben.

Tabel 1 Toegankelijkheid van de huisartsenzorg in procenten

	NL (n = 1557)	AUS (n = 1009)	CAN (n = 3003)	DUI (n = 1407)	NZ (n = 1000)	UK (n = 1434)	VS (n = 2500)
<i>Hebt u een vaste huisarts of vaste huisartsenpraktijk?</i>							
- Ja, vaste huisarts	92 ^{a,b,d,e,f}	83	82	91	85	76	77
- Ja, vaste praktijk, verschillende artsen	7 ^{b,c,d,f}	5	2	<1	3	13	4
- Nee	<1 ^{a,b,c,d,e,f}	12	15	8	11	11	18
<i>Kunt u bij uw huisarts een afspraak maken op de volgende tijdstippen? (% ja)</i>							
- Vroeg in de morgen (voor 8.30 uur)	63 ^{a,b,c,d,e,f}	25	53	53	21	33	33
- In de avonden (na 18.00 uur)	5 ^{a,b,c,d,e,f}	37	39	39	26	25	25
- In het weekend	8 ^{a,b,c,d,f}	58	15	15	34	28	28
<i>Kon u de laatste keer dezelfde of de volgende dag terecht toen u een afspraak maakte bij uw huisarts? (% ja)</i>	70 ^{a,b,c,e,f}	62	36	65	75	58	50
<i>Heeft de praktijk van uw huisarts een regeling waardoor patiënten, indien nodig, een arts of verpleegkundige kunnen spreken wanneer de praktijk gesloten is? (% ja)</i>	39 ^{b,c,f}	40	31	83	41	37	31
<i>Is het volgens u gemakkelijk om buiten kantooruren zorg te krijgen? (% ja)</i>	40 ^{a,b,e,f}	28	28	39	41	31	28
<i>Waar gaat u naartoe voor medische hulp buiten kantooruren (verschillende antwoorden mogelijk)?</i>							
- Huisartsenpost	74						
- Huisartsenpraktijk (speciaal spreekuur)	16	-	-	-	-	-	-
- SEH	11						

a Nederland versus Australië p < 0,05; b Nederland versus Canada p < 0,05; c Nederland versus Duitsland p < 0,05; d Nederland versus Nieuw-Zeeland p < 0,05; e Nederland versus het Verenigd Koninkrijk p < 0,05; f Nederland versus de Verenigde Staten p < 0,05; - vraag is niet gesteld; NL = Nederland; AUS = Australië; CAN = Canada; DUI = Duitsland; NZ = Nieuw-Zeeland; UK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

Tabel 2 Huisarts-patiëntcommunicatie in procenten

	NL (n = 1557)	AUS (n = 1009)	CAN (n = 3003)	DUI (n = 1407)	NZ (n = 1000)	UK (n = 1434)	VS (n = 2500)
<i>Hoe denkt u over het communiceren met uw huisarts via e-mail (binnen populatie met internetaansluiting) (% per categorie)</i>							
- Kan met huisarts per e-mail communiceren	16 ^{b,c,d,f}	19	11	21	25	15	27
- Kan niet met huisarts per e-mail communiceren, maar zou het willen	36 ^{b,c}	31	41	17	33	34	36
- Kan niet met huisarts per e-mail communiceren en zou het ook niet willen	46 ^{c,d,f}	47	46	60	40	49	35
<i>Hebt u op uw huisartsenpraktijk toegang tot uw medische gegevens? (% ja)</i>	7 ^{a,c,d,f}	12	5	18	11	9	10
<i>Vervolg vraag indien 'nee': Zou u toegang willen hebben tot uw medische gegevens? (% ja)</i>	49 ^{a,c,e,f}	35	43	30	44	36	37
<i>Hoe vaak is het volgende van toepassing: Uw huisarts...</i>							
- legt zaken op een begrijpelijke manier uit (% altijd of vaak)	90 ^e	91	90	90	92	87	91
- vertelt u welke behandelmogelijkheden er zijn en kiest in overleg met u de beste behandeling (% altijd of vaak)	77 ^{d,e}	79	79	91	82	68	80
- neemt voldoende tijd voor mij (% altijd of vaak)	90 ^{a,b,d,e,f}	86	80	87	85	76	79
<i>Heeft uw huisarts u in de afgelopen twee jaar adviezen of begeleiding gegeven met betrekking tot uw leefstijl (gewicht, voeding, bewegen)? (% ja)</i>	24 ^{a,b,c,d,e,f}	41	46	37	36	29	56

a Nederland versus Australië p < 0,05; b Nederland versus Canada p < 0,05; c Nederland versus Duitsland p < 0,05; d Nederland versus Nieuw-Zeeland p < 0,05; e Nederland versus het Verenigd Koninkrijk p < 0,05; f Nederland versus de Verenigde Staten p < 0,05; NL = Nederland; AUS = Australië; CAN = Canada; DUI = Duitsland; NZ = Nieuw-Zeeland; UK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

Ruim 20% van de patiënten met een chronische aandoening wordt binnen de huisartsenpraktijk ook door andere zorgverleners behandeld, bijvoorbeeld door praktijkverpleegkundigen. In een aantal landen, waaronder Duitsland, Nieuw-Zeeland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, ligt dit percentage beduidend hoger (37-58%). Een minderheid van de patiënten met een chronische aandoening ontvangt van een zorgverlener een schriftelijk behandelingsplan of aanwijzingen over de wijze waarop ze thuis met hun aandoening moeten omgaan. Dit percentage varieert van 22% in Duitsland tot 52% in de Verenigde Staten; Nederland scoort met 31% gemiddeld.

Zorgcoördinatie

Vrijwel alle antwoorden op vragen over de zorgcoördinatie wijzen erop dat deze in Nederland slechter is geregeld dan in de andere landen (tabel 3). In alle landen vindt minimaal 75% van de respondenten het erg belangrijk een praktijk te hebben waar de medische achtergrond bekend is en die voor hen de zorg coördineert. In Nederland zegt een relatief laag percentage (64%) van de respondenten ook een dergelijke voorziening te hebben. In lijn hiermee geven respondenten in Nederland minder vaak dan respondenten in de andere landen aan dat hun huisarts hen helpt met het coördineren van de zorg die ze van andere artsen ontvangen. De Nederlandse huisarts is vergeleken met die in de andere landen minder vaak op de hoogte van de geplande nazorg na ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis. Nederlandse patiënten met een chronische aandoening zeggen daarentegen iets minder vaak tegenstrijdige informatie van verschillende zorgverleners te ontvangen dan de patiënten in de andere landen.

Medical home

Ruim driekwart van de respondenten vindt het belangrijk een medical home te hebben. In werkelijkheid heeft 50 tot 60% van

de respondenten een huisarts(enpraktijk) die voldoet aan de vier kernelementen van een medical home (tabel 4). Nederland scoort op het hebben van een vaste huisarts(enpraktijk) bovengemiddeld goed, maar op zorgcoördinatie minder dan gemiddeld. Volgens de definitie heeft 47% van de Nederlandse respondenten daarom een medical home. Alleen in Australië en Nieuw-Zeeland ligt dit percentage beduidend hoger.

Beschouwing

De resultaten van de enquête maken het mogelijk een internationale vergelijking te maken. Het blijkt dat de Nederlandse respondenten op verschillende punten veel positiever zijn over de gezondheidszorg dan die uit de andere betrokken landen. De toegankelijkheid van de Nederlandse huisartsenzorg binnen en buiten kantooruren is goed, maar de telefonische bereikbaarheid kan beter. De enquête wijst ook uit dat de rol van de huisarts bij de coördinatie van de zorg en bij de informatievoorziening aan patiënten verbetering behoeft. Op grond van het onderzoek kunnen we vaststellen dat de informatievoorziening aan de huisarts met betrekking tot de nazorg bij ontslag uit het ziekenhuis hier minder goed geregeld is dan elders.

Het oordeel over de kwaliteit van zorg in deze enquête is gebaseerd op meningen en ervaringen van burgers, die al dan niet intensief contact met de zorgverlening hebben gehad. Percepties en sociaal-culturele waarden kunnen de beantwoording van de vragen sterk beïnvloeden. Hierdoor zijn afwijkingen tussen feitelijke informatie en subjectieve beleving mogelijk. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de inconsistentie van een aantal resultaten. Zo heeft in Nederland bijna iedereen een vaste huisarts of huisartsenpraktijk en is de dekking van huisartsenposten ruim 90%. Het is dan ook opmerkelijk dat slechts 39% van de respondenten aangeeft dat hun huisartsenpraktijk het hen mogelijk maakt een arts of verpleegkundige te spreken als de praktijk

Tabel 3 Coördinatie van zorg in procenten

	NL (n = 1557)	AUS (n = 1009)	CAN (n = 3003)	DUI (n = 1407)	NZ (n = 1000)	UK (n = 1434)	VS (n = 2500)
- Met betrekking tot de laatste keer dat u een specialist bezocht, heeft uw huisarts de specialist voorzien van informatie over uw gezondheidstoestand of medische probleem? (% ja)	63 ^{a,b,c,f}	79	76	54	70	68	71
- Was uw huisarts op de hoogte van de geplande nazorg na uw ontslag uit het ziekenhuis? (% ja, in subgroep die in de afgelopen twee jaar opgenomen is geweest in het ziekenhuis)	54 ^{a,b,c,e,f}	70	67	81	64	67	75
- Was uw huisarts op de hoogte van de door u ontvangen zorg op de SEH-afdeling? (% ja, in subgroep die in de afgelopen twee jaar de SEH-afdeling bezocht heeft)	66 ^{a,b,e}	53	54	59	56	51	64
- Hebt u met betrekking tot uw zorg wel eens tegenstrijdige informatie ontvangen van verschillende artsen, verpleegkundigen of andere zorgverleners? (% soms of vaak, in subgroep van mensen met een chronische aandoening)	13 ^{c,d,e,f}	13	15	18	18	18	21
- Hoe belangrijk is het voor u dat er één medische praktijk is waar artsen en verpleegkundigen uw medische achtergrond kennen en de zorg kunnen geven en coördineren? (% erg belangrijk)	74 ^{a,b,e,f}	80	78	78	78	84	80
- Vervolg vraag: hebt u een dergelijke medische voorziening? (% ja)	64 ^{a,b,c,d,e,f}	82	80	74	86	88	77

a Nederland versus Australië p < 0,05; b Nederland versus Canada p < 0,05; c Nederland versus Duitsland p < 0,05; d Nederland versus Nieuw-Zeeland p < 0,05; e Nederland versus het Verenigd Koninkrijk p < 0,05; f Nederland versus de Verenigde Staten p < 0,05; NL = Nederland; AUS = Australië; CAN = Canada; DUI = Duitsland; NZ = Nieuw-Zeeland; UK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

Tabel 4 Medical home-concept: toegankelijkheid, continuïteit en coördinatie in procenten

	NL (n = 1557)	AUS (n = 1009)	CAN (n = 3003)	DUI (n = 1407)	NZ (n = 1000)	UK (n = 1434)	VS (n = 2500)
- Hebt u een vaste huisarts of huisartsenpraktijk waar u naartoe gaat voor medische zorg? (% ja)	100 ^{a,b,c,d,e,f}	96	91	94	95	97	90
- Wanneer u zorg ontvangt van uw huisarts, hoe vaak is hij op de hoogte van belangrijke informatie over uw medische achtergrond? (% altijd of vaak)	93 ^{a,b,d,e,f}	87	86	94	89	83	82
- Hoe gemakkelijk is het om met de praktijk van uw huisarts tijdens de openingstijden telefonisch contact te hebben over een gezondheidsprobleem? (% erg gemakkelijk of redelijk gemakkelijk)	76 ^{a,c,d,e,f}	87	78	66	88	80	81
- Hoe vaak helpt uw huisarts of iemand in de huisartsenpraktijk u bij het coördineren van de zorg die u van andere artsen en op ander plaatsen ontvangt? (% altijd of vaak)	54 ^{a,b,c,d,f}	70	66	67	70	57	69
- 'Medical home': respondent heeft een vaste huisarts of praktijk die gemakkelijk telefonisch bereikbaar is, waar men op de hoogte is van de medische achtergrond en die helpt bij het coördineren van de zorg. (% ja)	47 ^{a,d,f}	59	48	45	61	47	50

a Nederland versus Australië p < 0,05; b Nederland versus Canada p < 0,05; c Nederland versus Duitsland p < 0,05; d Nederland versus Nieuw-Zeeland p < 0,05; e Nederland versus het Verenigd Koninkrijk p < 0,05; f Nederland versus de Verenigde Staten p < 0,05; NL = Nederland; AUS = Australië; CAN = Canada; DUI = Duitsland; NZ = Nieuw-Zeeland; UK = Verenigd Koninkrijk; VS = Verenigde Staten

gesloten is. Veel burgers beschouwen een huisartsenpost blijkbaar niet als een regeling van huisartsenpraktijken voor huisartsenzorg buiten kantooruren.

In de enquête van 2007 was een aantal items opgenomen dat ook in 2006 aan huisartsen is voorgelegd.¹ Na ontslag uit het ziekenhuis heeft de huisarts volgens de patiënt in 54% van de gevallen bericht ontvangen over de geplande nazorg. In 2006 gaf 61% van de huisartsen aan dat ze na een verwijzing informatie krijgen. Er zijn ook kleine verschillen gevonden tussen de antwoorden van huisartsen en burgers. Zo oordeelden beide groepen bijvoorbeeld verschillend over het betrekken van andere zorgverleners binnen de huisartsenpraktijk bij de zorg voor patiënten met een chronische aandoening. Terwijl 46% van de huisartsen in 2006 aangaf dat dit het geval was, rapporteerde in 2007 22% van de patiënten

met een chronische aandoening dat andere zorgverleners binnen de huisartsenpraktijk betrokken waren bij de behandeling van de aandoening. Hoewel beide percentages verschillen, zijn ze beide relatief laag, hetgeen erop wijst dat er op dit terrein nog veel te verbeteren valt. Omdat de groep patiënten met chronische aandoeningen groeit,⁷ is het wenselijk dat huisartsen meer inzetten op zorgcoördinatie voor chronische patiëntengroepen. Vijfentachtig procent van de huisartsen gaf in 2006 aan hiervoor open te staan.

Binnen de Nederlandse populatie ligt het percentage respondenten dat de afgelopen 2 jaar van de huisarts adviezen of begeleiding heeft gekregen over leefstijl erg laag (25%). Het is de vraag of de patiënt openstaat voor adviezen over leefstijl en of de Nederlandse huisarts een dergelijke adviserende rol wil hebben.

Abstract

Faber M, Grol R. The quality of GP care: citizens speak out in a study covering seven countries. *Huisarts Wet* 2008;51(7):334-9.

Introduction A comparison of health care systems between different countries provides insight into the strengths and weaknesses of the various systems. The knowledge this provides can be used to improve the systems. In 2007 a comparative study was made of health care systems in seven countries covering numerous quality of care aspects as seen through the eyes of the care consumers. This article presents the quality experienced in the care given by GPs. We gathered four GP core tasks together under the concept of 'medical home'.

Method In the period from March to May 2007 inclusive, inhabitants of Australia, Canada, Germany, the United Kingdom, New Zealand, the United States and the Netherlands were interviewed for the annual Commonwealth Fund International Health Policy Survey. A total of almost 12,000 people gave their perception of the quality of health care in their countries. The response was an average of 24%, and was relatively high in the Netherlands (65%).

Results In contrast to the other countries almost everyone in the Netherlands has a regular GP or GP practice and here it is relatively easy to make an appointment with the GP for the same or the following day. A relatively large proportion of Dutch respondents indicated that it was easy to obtain care outside office hours. But there is room for improvement particularly in the areas of care co-ordination and the provision of information. There is often no central point to which patients can address themselves and the role of the GP in this is limited. In comparison to other countries, the Dutch GP has a limited role in the guidance offered to patients where changes in lifestyle are involved. The Netherlands, known for its strong primary care, showed an average score for the 'medical home' concept. Respondents with a medical home experienced qualitatively better care.

Conclusion Dutch respondents stated that the GP is relatively easily accessible, but there could be improvements in many other aspects. The medical home concept is worth further elaboration.

Een overgrote meerderheid (80%) van de huisartsen die deelnemen aan de enquête van 2006 vond dat leefstijladvisering tot de primaire taak van de huisarts behoort. In dezelfde enquête gaf maar liefst 73% aan niet erg gemotiveerd te zijn om leefstijladvisering te geven omdat patiënten vaak geen gehoor geven aan de adviezen.⁸ In toenemende mate zet de politiek in op preventieve zorg binnen de huisartsgeneeskunde, hetgeen is verwoord in de preventienota 'Kiezen voor gezond leven'.⁹ Preventie is ook een van de zes benoemde thema's in de beleidsagenda 2008 van het ministerie van VWS.¹⁰ Aan leefstijl gerelateerde preventieve strategieën worden in toenemende mate opgenomen in het basispakket, indien er bewijs is voor hun effectiviteit.¹¹ Voorbeelden hiervan zijn 'Bewegen op recept' en stoppen-met-roken-begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk. Volgens het NHG en de LHV moet de

huisartsenzorg hierin een belangrijke rol spelen. We verwachten dat dergelijke beleidsmatige keuzen de houding en het gedrag van de huisarts op dit terrein veranderen.

Vierenzeventig tot 84% van de respondenten vindt het erg belangrijk om een medical home te hebben: een toegankelijke voorziening die op de hoogte is van de medische geschiedenis en helpt bij de zorgcoördinatie. In de praktijk blijkt 50 tot 60% van de respondenten een huisartsenvoorziening te hebben die voldoet aan alle vier kernelementen van een medical home. Landen waar de huisarts een poortwachtersfunctie vervult blijken niet beter te scoren op de samengestelde variabele 'medical home'. In Nederland is de relatief slechte score terug te voeren op de telefonische bereikbaarheid en hulp bij de coördinatie van zorg. De kwaliteit van zorg die respondenten met een medical home zeggen te ontvangen, is echter op veel punten beter dan de kwaliteit van zorg die respondenten zonder een medical home ontvangen.³ Dit wijst erop dat de moderne huisartsenzorg sterker moet inzetten op de pijlers van het medical home-concept.

Samengevat bevestigt het CMWF-onderzoek van 2007 het beeld dat de toegankelijkheid van de zorg voldoende is. Op basis van de internationale vergelijking wordt duidelijk dat patiënten verbeteringen wensen met betrekking tot de zorgcoördinatie, de informatievoorziening over leefstijl en de nazorg na een ziekenhuisopname. Australië en Nieuw-Zeeland komen uit dit onderzoek naar voren als de best presterende landen.

Literatuur

- 1 Grol R, Faber M, Braspenning J, Timmermans A. De kwaliteit van zorg: huisartsen aan het woord in zeven landen. *Huisarts Wet* 2007;50:290-5.
- 2 Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty M, Peugh J, Zapert K. On the front lines of care: primary care doctors' office systems, experiences, and views in seven countries. *Health Aff (Millwood)* 2006;25:w555-71.
- 3 Schoen C, Osborn R, Doty MM, Bishop M, Peugh J, Murukutla N. Toward higher-performance health systems: Adults' health care experiences in seven countries, 2007. *Health Aff (Millwood)* 2007;26:w717-34.
- 4 Sia C, Tonniges TF, Osterhus E, Taba S. History of the medical home concept. *Pediatrics* 2004;113(5 Suppl):1473-8.
- 5 Braspenning JCC, Schellevis FG, Grol RPTM. Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Kwaliteit huisartsenzorg belicht. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/WOK; 2004.
- 6 Giesen P. Quality of out-of-hours primary care in the Netherlands [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud University Nijmegen, 2007.
- 7 Eurobarometer: Health in the European Union. European Commission, 2007.
- 8 NOC*NSF, Pfizer. Rapportage Nationaal Preventie Onderzoek Huisartsen. 2006.
- 9 Ministerie van VWS. Preventienota Kiezen voor gezond leven. Kamerstuk, 6 oktober 2006.
- 10 Ministerie van VWS. Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie. Den Haag: Ministerie van VWS, september 2007.
- 11 College voor Zorgverzekeringen. Van preventie verzekerd. Diemen: CVZ, juli 2007.