

Consumenten- opvattingen over taakherschikking in de gezondheidszorg

C. Jakobs
D. van Nobelen
A. Broerse

Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de
Volksgezondheid en Zorg bij het advies Taakherschikking in
de gezondheidszorg

Zoetermeer, 2002

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inleiding | 5 |
| 2 | Taakherschikking van huisarts naar doktersassistent(e) of fysiotherapeut | 8 |
| 3 | Taakherschikking van tandarts naar tandartsassistent(e) of mondhygiënist(e) | 24 |
| 4 | Taakherschikking van arts en specialist naar verpleegkundige en huisarts | 32 |
| 5 | Algemene gegevens over taakherschikking | 39 |
| 6 | Conclusies op hoofdlijnen | 48 |
| | Bijlagen | |
| 1 | Vraag 24 in de vragenlijst | 53 |
| 2 | Overzicht publicaties RVZ | 73 |

1 Inleiding

Ten behoeve van het door de RVZ uit te brengen advies Taakherschikking in de gezondheidszorg heeft de RVZ de Consumentenbond gevraagd een onderzoek te doen naar de opvattingen van consumenten over taakherschikking. Gezien het brede terrein waarop taakherschikking kan plaatsvinden, is er in de enquête gekozen voor drie werkgebieden waar een herverdeling van taken reeds gebeurt of in de toekomst kan gaan gebeuren. Dit zijn:

- taakherschikking van huisarts naar assistent(e) of fysiotherapeut;
- taakherschikking van tandarts naar assistent(e) of mondhygiënist;
- taakherschikking van specialist naar huisarts of verpleegkundige.

Het door de afdeling Onderzoek van de Consumentenbond uitgevoerde onderzoek bestond uit een schriftelijke enquête onder het Doe Mee panel van de Consumentenbond. Op het moment van versturen was de samenstelling van het Doe Mee panel globaal als volgt te omschrijven. Ongeveer 75-80% is lid van de Consumentenbond. Het aantal mannen en vrouwen is gelijk verdeeld. De leeftijdscategorie tot 25 jaar is enigszins ondervertegenwoordigd en de panelleden zijn beter opgeleid dan de gemiddelde Nederlander.

De enquête is verstuurd naar 2.262 panelleden. 1.701 panelleden hebben de enquête ingevuld, een respons van 75%. De gegevens van de respondenten ten aanzien van de achtergrondvariabelen staan hieronder beschreven.

Geslacht

| | |
|-------|-----|
| man | 47% |
| vrouw | 53% |

Leeftijd

| | |
|--------|-----|
| t/m 24 | 1% |
| 25-34 | 15% |
| 35-44 | 25% |
| 45-54 | 27% |
| 55-64 | 18% |
| 65+ | 14% |

Opleiding

| | |
|-----------------|-----|
| lager onderwijs | 1% |
| lbo/vbo | 9% |
| mavo | 8% |
| mbo | 27% |
| havo/ vwo/hbs | 11% |
| hbo | 31% |
| wo | 13% |

Inkomen

| | |
|-------------------------------------|-----|
| minder dan 9.076 euro | 1% |
| 9.076 - 18.151 euro | 6% |
| 18.151 - 27.227 euro | 15% |
| 27.227 - 36.302 euro | 21% |
| 36.302 - 45.378 euro | 18% |
| 45.378 - 68.067 euro | 18% |
| 68.067 euro of meer | 7% |
| verstrekt hier geen informatie over | 14% |

Ziektekostenverzekering

| | |
|-------------------|-----|
| ziekenfonds | 48% |
| particulier | 44% |
| publiekrechtelijk | 8% |

Huishouden

| | |
|--|-----|
| eenpersoonshuishouden | 13% |
| eenoudergezin | 3% |
| samenwonend/getrouwd zonder kind(eren) | 39% |
| samenwonend/getrouwd met kind(eren) | 44% |

Deze publicatie bevat de resultaten van de schriftelijke enquête naar taakherschikking in de zorg. De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van grafieken. Voor de meeste vragen zijn antwoordcategorieën samengevoegd om de overzichtelijkheid te vergroten.

Voor ieder van de vragen is gekeken naar de invloed van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, samenstelling van het huishouden, verzekeringsvorm (ziekenfonds, particulier) en ervaring met de zorg. Deze laatste variabele is afgeleid van vraag 24 in de vragenlijst (zie bijlage), waarbij voor taakherschikking huisarts gekeken is naar ervaring met huisarts, voor taakherschikking tandarts naar ervaring met tandarts en voor taakherschikking specialist naar de combinatie van ervaring huisarts, ziekenhuis en specialist.

Alleen significante verschillen worden beschreven. Hierbij is rekening gehouden met de kleine aantallen die zijn vertegenwoordigd in de leeftijdscategorie 't/m 24 jaar', opleidingsniveau 'lager onderwijs' en inkomensgroep 'minder dan EUR 9.076'.

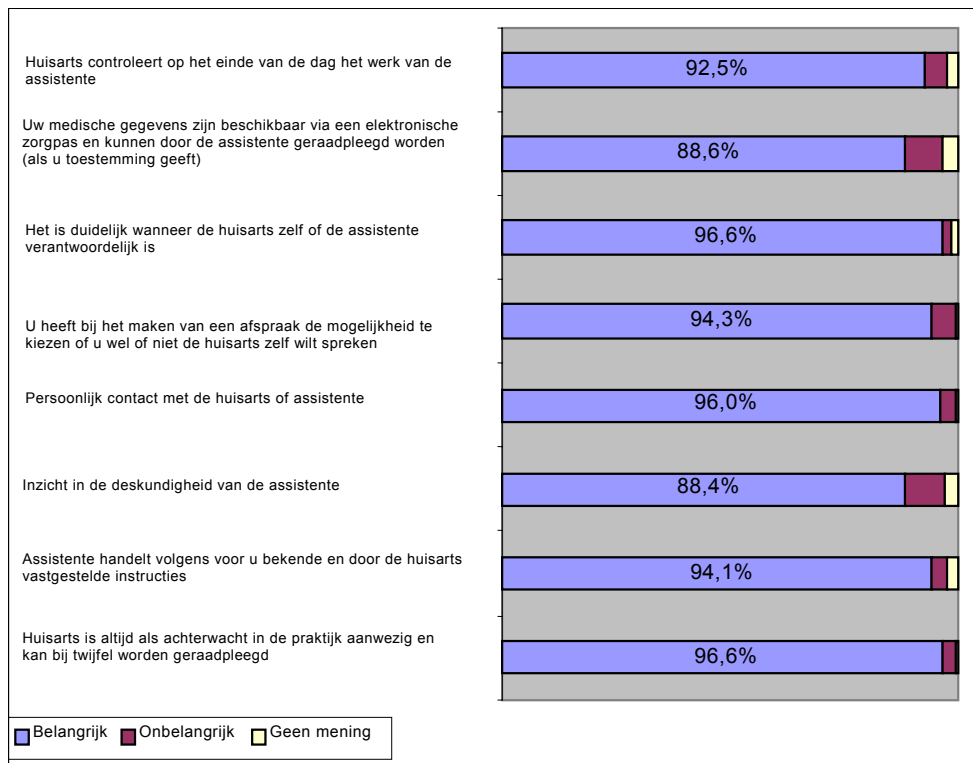
Indien de effecten van de genoemde sociodemografische variabelen groot zijn, worden ze in aparte grafieken gepresenteerd.

De samenstelling van het huishouden had geen enkele invloed op de resultaten en komt in deze rapportage niet meer terug.

2 Taakherschikking van huisarts naar doktersassistent(e) of fysiotherapeut

Aan de respondenten is gevraagd aan te geven hoe belangrijk ze bepaalde aspecten vinden als er sprake is van verschuiving van taken van de huisarts naar de assistent(e).

Figuur 1: Belang aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de huisarts naar de assistent(e)

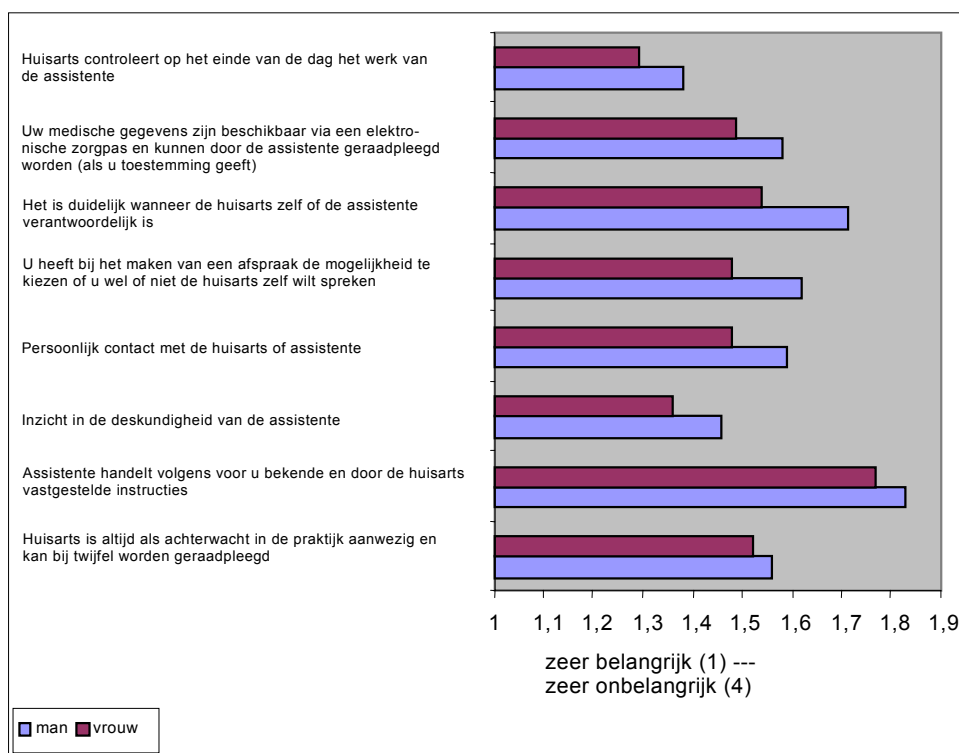


Zoals uit figuur 1 blijkt, vindt de overgrote meerderheid van de respondenten het belangrijk dat, wanneer er sprake is van taakverschuiving, met name de items ten aanzien van controle, verantwoordelijkheden en de deskundigheid van de betreffende hulpverlener(s) in het oog worden gehouden.

Vrouwen vinden deze aspecten over het algemeen belangrijker dan mannen (figuur 1a). Dit komt het sterkst naar voren voor

de aspecten 'inzicht in de deskundigheid' en 'persoonlijk contact met de hulpverlener'.

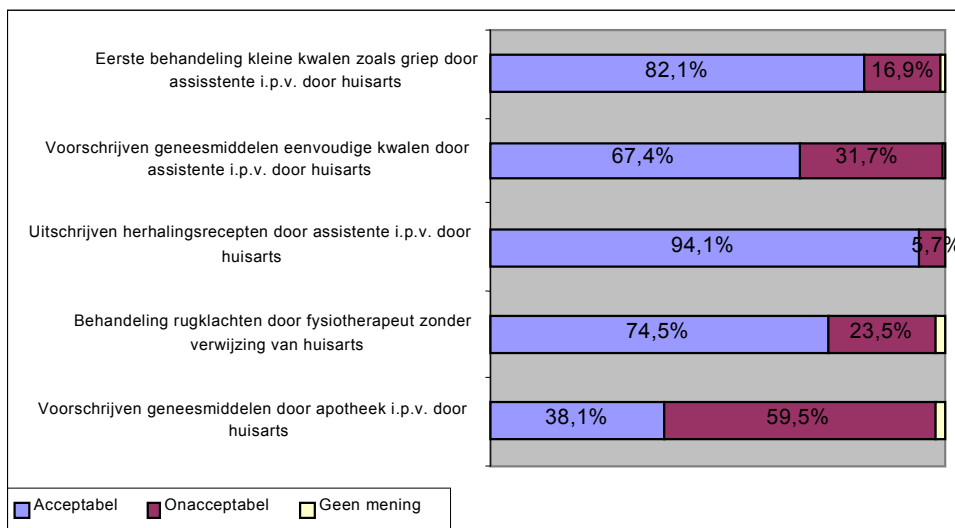
Figuur 1a: Belang aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de huisarts naar de assistent(e) verdeeld naar man/vrouw



Naarmate respondenten ouder zijn, vinden ze deze aspecten belangrijker. Daarnaast vinden hoger opgeleiden het relatief belangrijker dat duidelijk is, wanneer de huisarts zelf en wanneer de assistent(e) verantwoordelijk is. Ziekenfondsverzekerden vinden het, in vergelijking tot particulier verzekerden, relatief belangrijk om persoonlijk contact met de hulpverlener te hebben. Mensen die vaak met de zorg te maken hebben (drie of meer huisartsbezoeken in het afgelopen jaar), vinden persoonlijk contact met de huisarts belangrijker dan mensen die weinig bij de huisarts komen. Ook vinden ze het belangrijker dat de huisarts altijd als achterwacht in de praktijk aanwezig is.

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd voor een aantal zorgactiviteiten aan te geven in hoeverre een verschuiving van taken acceptabel is (figuur 2).

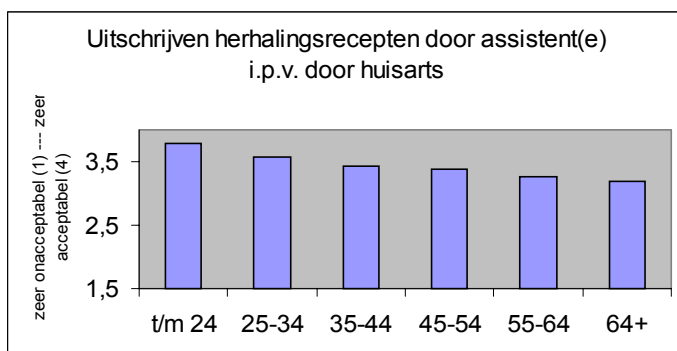
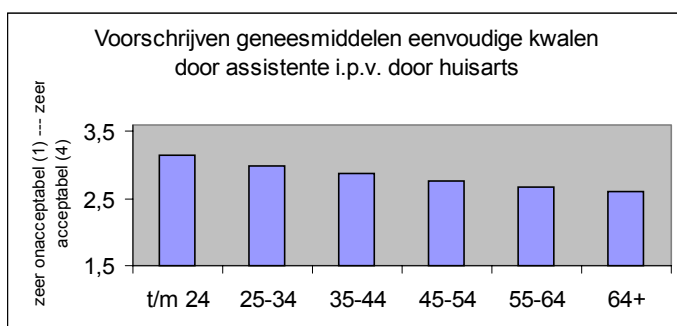
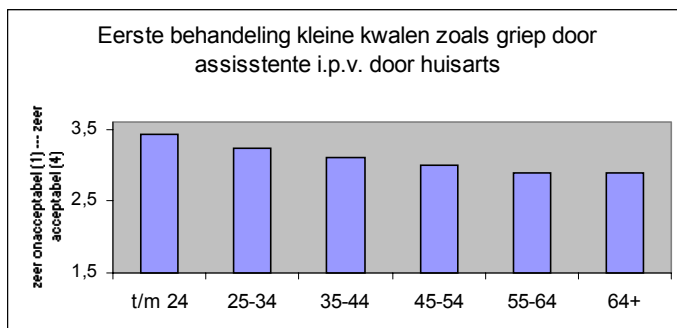
Figuur 2: Acceptatie verschuiving van taken van huisarts naar de assistent(e), fysiotherapeut of apotheek

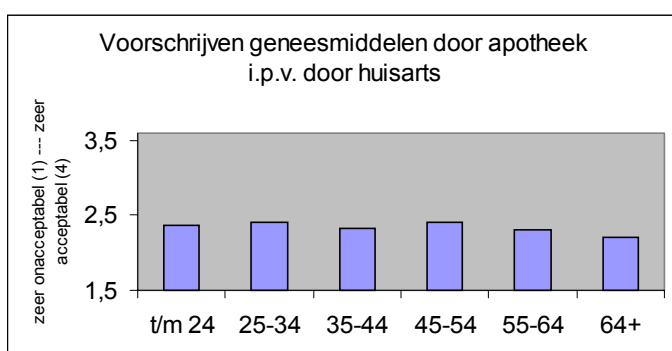
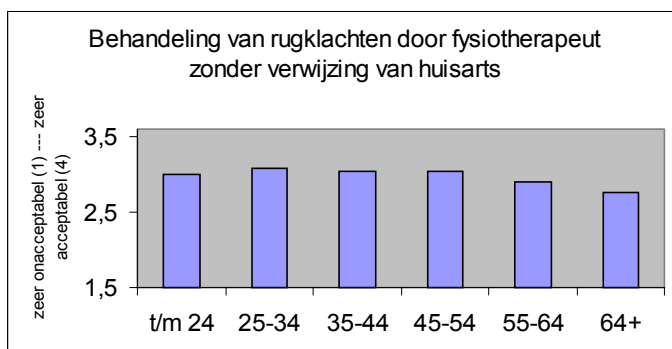


Men heeft over het algemeen geen problemen met een assistent(e), die bij kleine kwalen de behandeling voor zijn of haar rekening neemt. Ook vindt de overgrote meerderheid het geen probleem, dat de assistent(e) herhalingsrecepten uitschrijft. Verder vindt 75% het acceptabel, dat je zonder verwijzing van de huisarts naar de fysiotherapeut kunt voor behandeling van rugklachten. Daarentegen vindt de meerderheid het voorschrijven van geneesmiddelen door de apotheek (in plaats van door de huisarts) onacceptabel. Ruim 10% gaf aan dit zelfs *zeer onacceptabel* te vinden.

Vrouwen vinden het minder acceptabel dan mannen dat een assistent(e) geneesmiddelen voorschrijft bij kleine kwalen. Verder bleek dat naarmate respondenten ouder zijn, ze bovengenoemde activiteiten minder acceptabel vinden.

Figuur 2a, b, c, d, e: Acceptatie verschuiving taken van huisarts verdeeld naar leeftijd





Naarmate het inkomen hoger is, vinden mensen het minder acceptabel, dat een assistent(e) bij kleine kwalen geneesmiddelen voorschrijft. Hoger opgeleiden staan, in vergelijking tot lager opgeleiden, relatief positief tegenover het voorschrijven van geneesmiddelen door de apotheek.

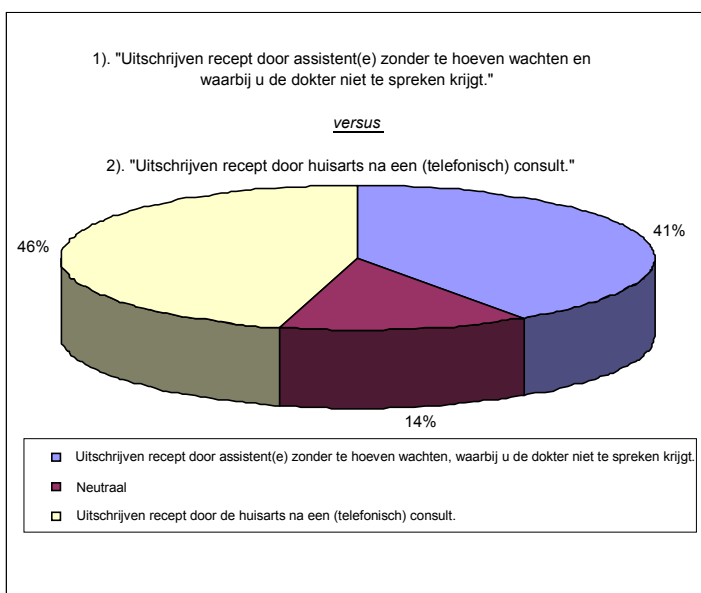
Tot slot bleek dat particulier verzekerden, in vergelijking tot ziekenfondsverzekerden, meer moeite hebben met een assistent(e) die de eerste behandeling bij kleine kwalen voor zijn of haar rekening neemt. Ook hebben ze meer problemen met het voorschrijven van geneesmiddelen door de assistent(e).

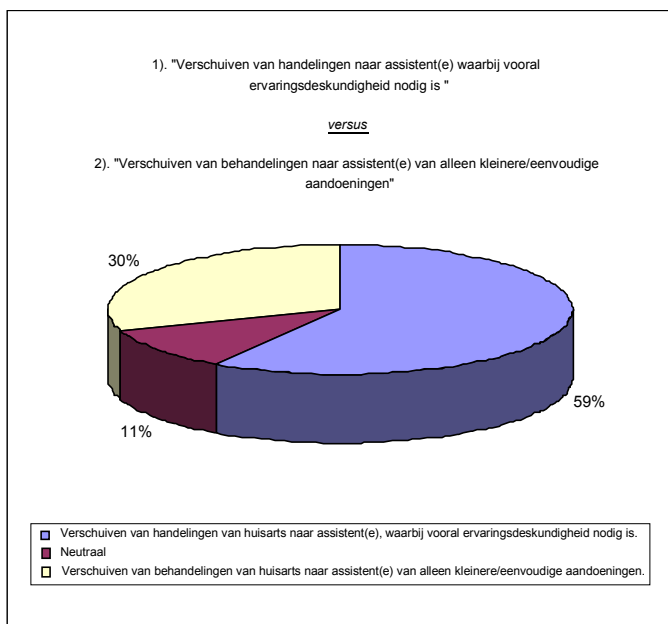
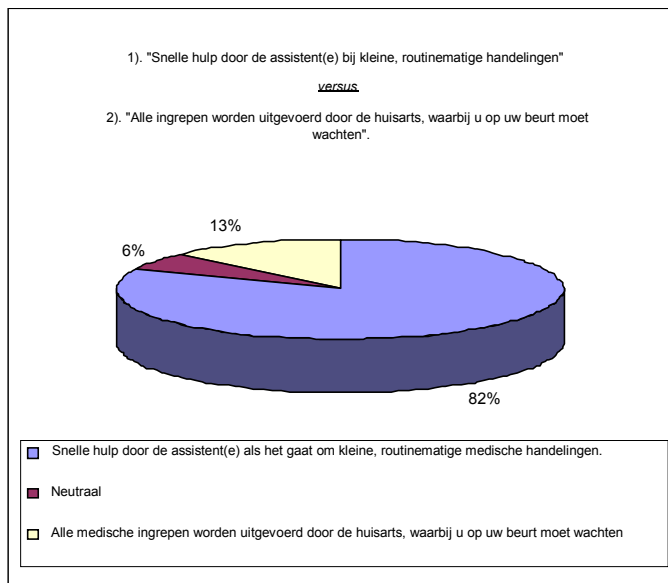
Respondenten kregen steeds een tweetal situaties voorgelegd, waarvoor ze moesten aangeven waarnaar hun voorkeur uitging. De sterkte van hun voorkeur konden ze uitdrukken door een bepaald hokje aan te kruisen.

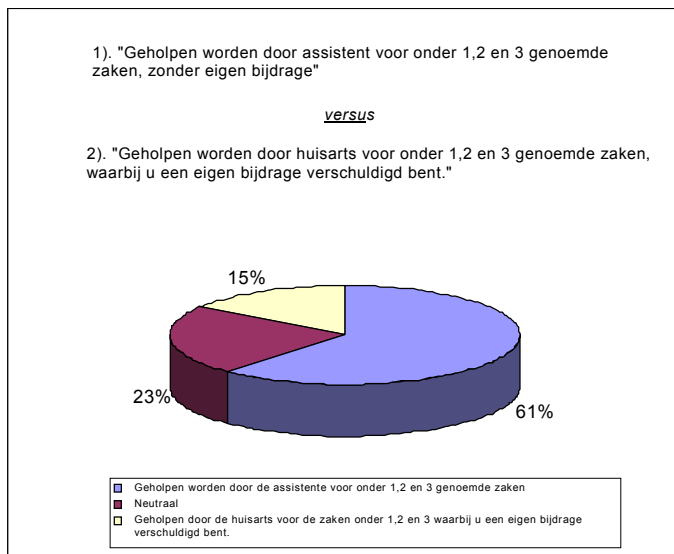
Figuur x: Voorbeeld vraag

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Uitschrijven recept door de assistent(e) zonder te hoeven wachten en waarbij u de dokter niet te spreken krijgt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uitschrijven recept door de huisarts na een (telefonisch) consult |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|

Figuur 3: Voorkeur bij keuze tussen twee mogelijke situaties







Bij kleine routinematige handelingen verkiest men snelle hulp door de assistent(e) boven hulp door de huisarts, waarbij lang(er) gewacht moet worden. Ook heeft men liever dat de assistent(e) hulp biedt bij handelingen die vooral ervaringsdeskundigheid vereisen dan dat de assistent(e) alleen kleine eenvoudige kwalen behandelt. Verder verkiest men de situatie waarin de assistent(e) recepten uitschrijft, zonder dat hiervoor een eigen bijdrage verschuldigd is, boven de situatie waarin men door de arts geholpen wordt, maar waarbij een eigen bijdrage gevraagd wordt. Ook verkiest een ruime meerderheid de situatie waarin men zonder tussenkomst van de huisarts naar de fysiotherapeut kan gaan, boven de situatie waarin altijd eerst de huisarts geconsulteerd moet worden.

Daarentegen wil de (kleine) meerderheid liever dat de huisarts zelf een recept voorschrijft na een (telefonisch) consult dan dat de assistent(e) dat doet, zonder dat gewacht hoeft te worden.

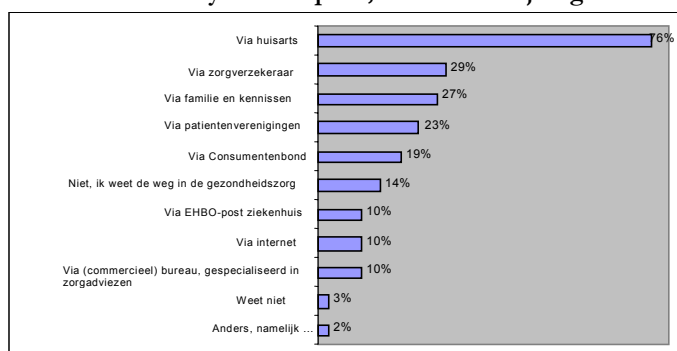
Ouderen willen het liefst door de huisarts zelf geholpen worden. Dit geldt zowel voor de behandeling als het uitschrijven van recepten. Ook zien ouderen liever dat de huisarts beoordeelt of ze naar een fysiotherapeut moeten. Ze nemen daarbij op de koop toe, dat dit eventueel gepaard kan gaan met langer wachten en een eigen bijdrage.

Naarmate mensen meer verdienen of hoger opgeleid zijn, willen men liever dat de assistent(e) zich beperkt tot de kleinere kwalen (en dus geen handelingen verricht die ervaringsdeskundigheid vereisen). Ook wil men liever dat de huisarts hen helpt, ook al gaat dit gepaard met een eigen bijdrage. Verder willen ze direct naar de fysiotherapeut kunnen, zonder tussenkomst van de huisarts.

Particulier verzekerden willen, in vergelijking tot ziekenfondsverzekerden, liever hulp van de assistent(e) zonder dat dit met een eigen bijdrage gepaard gaat. Verder staan ze positiever tegenover een assistent(e) die ‘ervaringsdeskundige’ handelingen verricht.

Indien er geen verwijzing van de huisarts meer nodig is om van een specialist of fysiotherapeut gebruik te maken, moeten mensen zelf op zoek naar informatie over deze hulpverleners. Daarom is aan de respondenten gevraagd hoe ze hierover geïnformeerd willen worden. Hiertoe konden respondenten een tiental antwoordmogelijkheden aankruisen en eventueel zelf een antwoordcategorie toevoegen.

Figuur 4: Wie moet informeren over specialist of fysiotherapeut, indien verwijzing vervalt

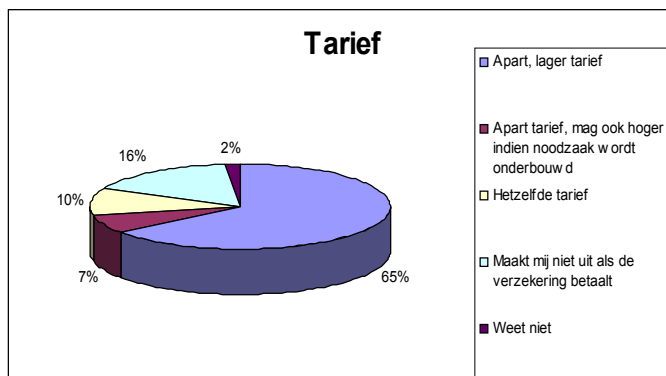


Zoals uit figuur 4 blijkt, willen mensen het liefst door de huisarts geïnformeerd worden. De zorgverzekeraar en familie en kennissen nemen daarbij een goede tweede en derde plaats voor hun rekening. Daarnaast blijkt, dat ook patiënten- en consumentenverenigingen een rol kunnen spelen.

Respondenten is gevraagd naar hun mening over het tarief bij taakverschuiving. Men kreeg de volgende vraag voorgelegd:

”Indien taken worden overgeheveld van de huisarts naar de assistent(e), vindt u dat daar dan een apart tarief voor berekend moet worden of kan het normale huisartsentarief berekend worden?”

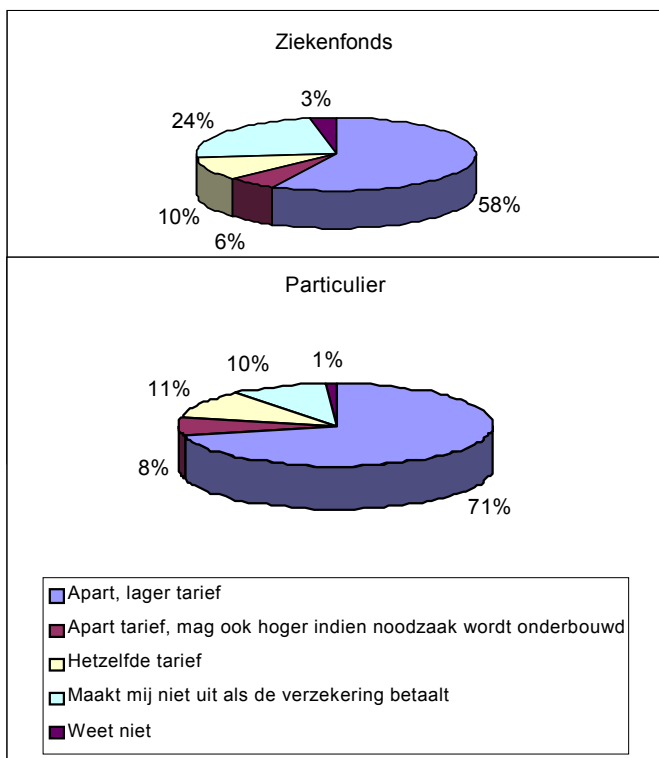
Figuur 5: Aanpassen tarieven bij herschikking taken



De resultaten laten zien dat 65% vindt dat bij taakverschuiving van huisarts naar assistent(e) een apart, lager tarief berekend moet worden. 10% vindt dat hetzelfde tarief gerekend mag worden, terwijl 16% aangeeft dat het hen niet uitmaakt zolang de verzekering betaalt.

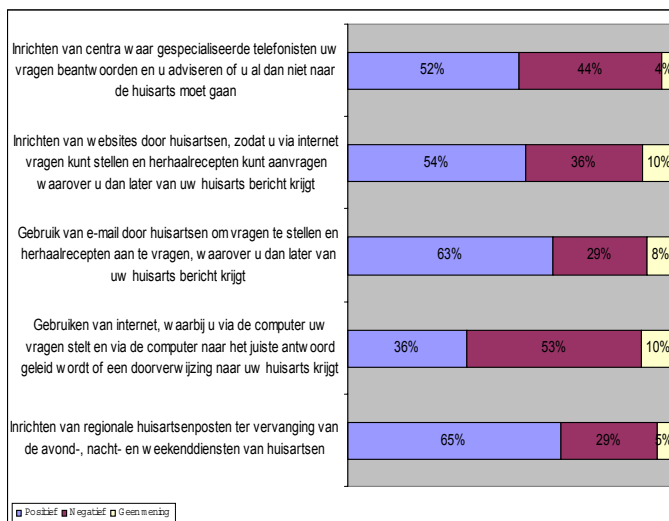
Vrouwen vinden minder vaak dan mannen dat hulpverleners een hoger tarief in rekening mogen brengen. Ook vinden vrouwen minder vaak dat het tarief gelijk moet blijven. Daarentegen geven ze vaker aan dat het tarief hen niet uitmaakt, zolang de verzekering betaalt. Ziektefondsverzekerden geven eveneens, in vergelijking tot particulier verzekerden, veel vaker aan dat het hen niet uitmaakt, zolang de verzekeraar betaalt (figuur 5a, b).

Figuur 5a, b: Aanpassen tarieven bij herschikking van taken volgens ziekenfondsverzekerden



Respondenten is gevraagd aan te geven of ze positief staan tegenover een aantal mogelijkheden om het werk van de huisarts anders in te richten.

Figuur 6: Mening over mogelijk andere inrichting werk van de huisarts



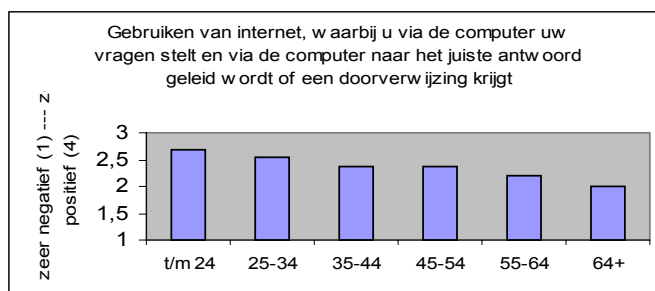
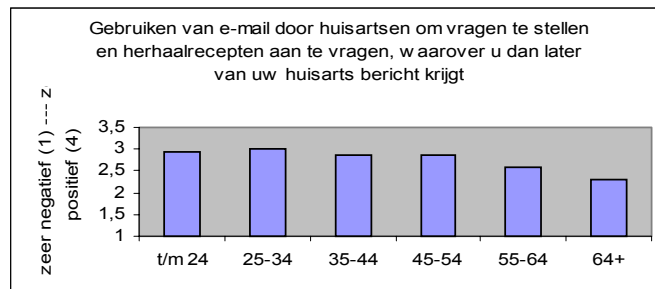
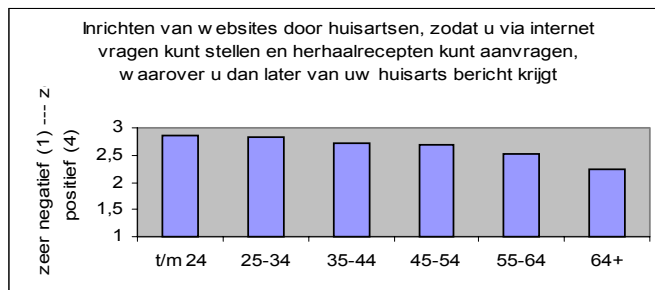
Figuur 6 laat zien dat de meningen verdeeld zijn. Iets meer dan de helft van de respondenten (52%) vindt het een goed idee om centra in te richten, waarin gespecialiseerde telefonisten vragen beantwoorden en adviseren over het al dan niet bezoeken van de huisarts. Daarnaast staat 54% positief tegenover het inrichten van websites door huisartsen, waarop men vragen kan stellen en herhaalrecepten kan aanvragen. Het gebruik van e-mail om vragen te stellen en herhaalrecepten aan te vragen, wordt eveneens door 63% toegejuicht, terwijl het inrichten van regionale huisartsenposten ter vervanging van de avond-, nacht- en weekenddiensten op instemming van 65% van de respondenten kan rekenen.

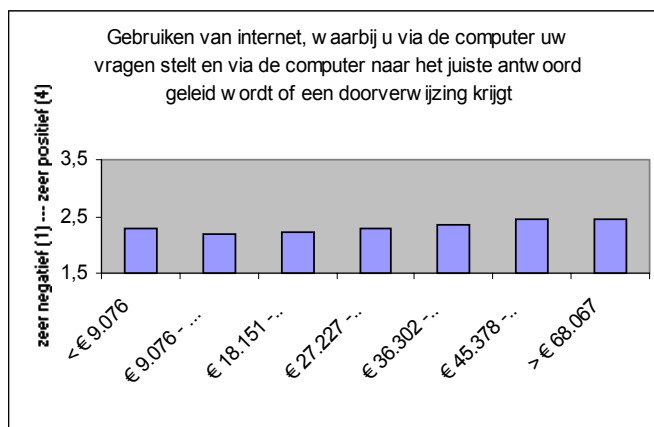
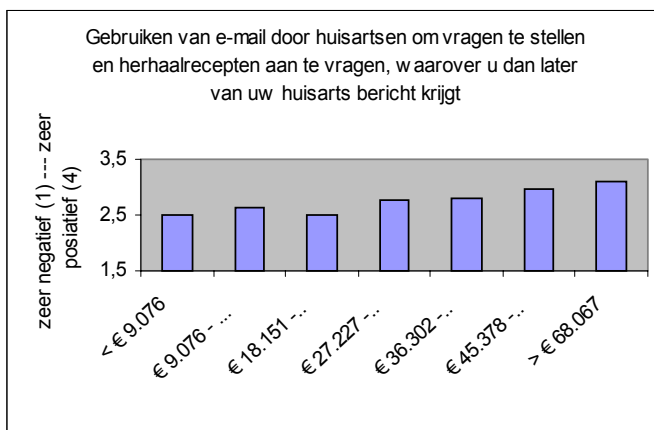
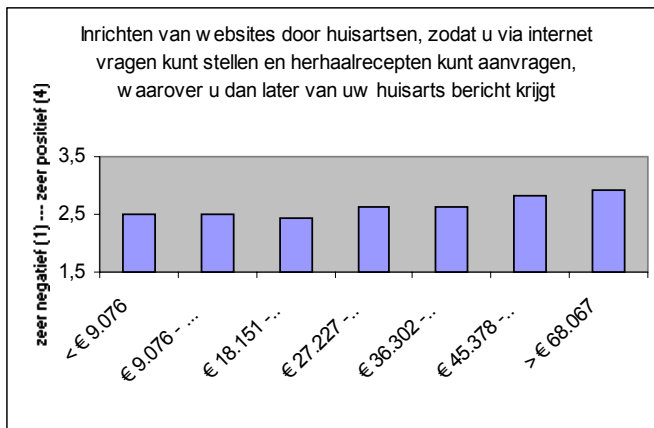
Minder enthousiast is men over het gebruik van het internet, waarbij via de computer vragen gesteld kunnen worden en men via de computer naar het juiste antwoord wordt geleid en eventueel een doorverwijzing naar de huisarts krijgt. Vrouwen staan iets negatiever tegenover het inrichten van websites door huisartsen waarop je vragen kunt stellen en herhaalrecepten kunt aanvragen. Ook vinden vrouwen het minder acceptabel om via een computergestuurd menu antwoorden op hun vragen te krijgen. Naarmate respondenten ouder zijn, staan ze negatiever tegenover het gebruik van internet en e-mail (figuur 6a, b, c).

Mensen met een hoger inkomen staan hier juist positiever tegenover (figuur 6d, e, f). Ook particulier verzekerden staan positiever tegenover het gebruik van deze nieuwe communicatiemogelijkheden in de huisartsenpraktijk.

Mensen die vaak bij de huisarts komen (drie of meer keer in het afgelopen jaar) staan negatiever ten opzichte van het inrichten van centra waar gespecialiseerde telefonisten vragen beantwoorden en adviseren over het al dan niet bezoeken van de huisarts. Ook staan ze negatiever tegenover het gebruik van internet, waarbij via de computer vragen kunnen worden gesteld en men via een menu naar het juiste antwoord wordt geleid.

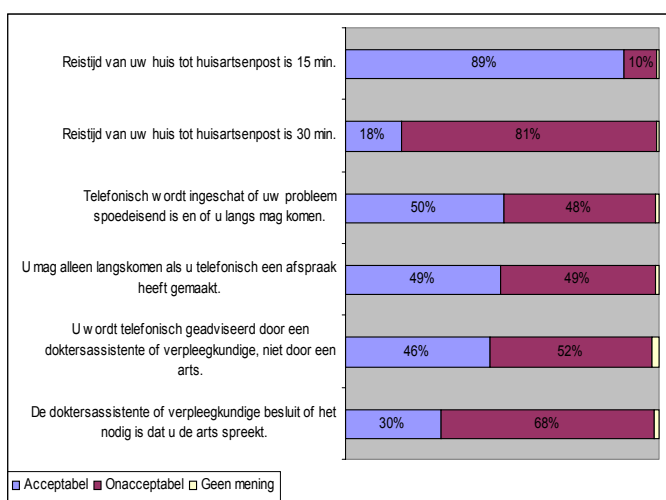
Figuur 6a, b, c: Mening over mogelijk andere inrichting werk van de huisarts naar leeftijd





Om de taak van huisartsen te verlichten, zijn op tal van plaats- en huisartsenposten ingericht. In deze posten combineert een groep van huisartsen uit dezelfde regio buiten kantoor tijden hun diensten en vervangt daarmee de vroegere avond-, nacht- en weekenddiensten. Respondenten hebben aangegeven, hoe acceptabel ze de mogelijke gevolgen van deze ontwikkelingen vinden.

Figuur 7: Voorwaarden acceptatie huisartsenposten ter vervanging avond- en weekenddiensten huisartsen



Het is opvallend dat de meerderheid (89%) een reistijd van 15 minuten naar de huisartsenpost acceptabel vindt, terwijl een reistijd van 30 minuten voor slechts 18% acceptabel is. Ongeveer de helft van de mensen staat negatief tegenover het feit, dat telefonisch wordt ingeschat of een probleem spoedeisend is. Ook vindt ongeveer de helft het onacceptabel, dat je alleen mag langskomen na een telefonische afspraak en dat je telefonisch geadviseerd wordt door een doktersassistent(e) of verpleegkundige in plaats van door de arts. Verder is het voor 68% onacceptabel dat een doktersassistent(e) of verpleegkundige inschat of het nodig is, dat de arts wordt gezien.

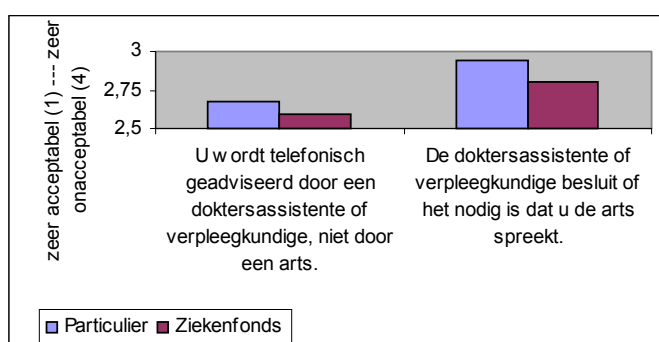
Naarmate respondenten ouder zijn, hebben zij minder problemen met een reistijd van 30 minuten naar de huisartsenpost. Daarentegen vinden zij het minder acceptabel dat in plaats van de arts, een assistent(e) of verpleegkundige telefonisch advies

geeft en besluit of het nodig is, dat men de arts te spreken krijgt.

Naarmate mensen meer verdienen of hoger opgeleid zijn, hebben ze minder problemen met een reistijd van 15 minuten naar de huisartsenpost. Hoger opgeleiden hebben eveneens minder problemen met een reistijd van 30 minuten.

Particulier verzekerden vinden het minder acceptabel dat een assistent(e) of verpleegkundige telefonisch advies geeft en bepaalt, wanneer ze een arts mogen bezoeken (figuur 7a).

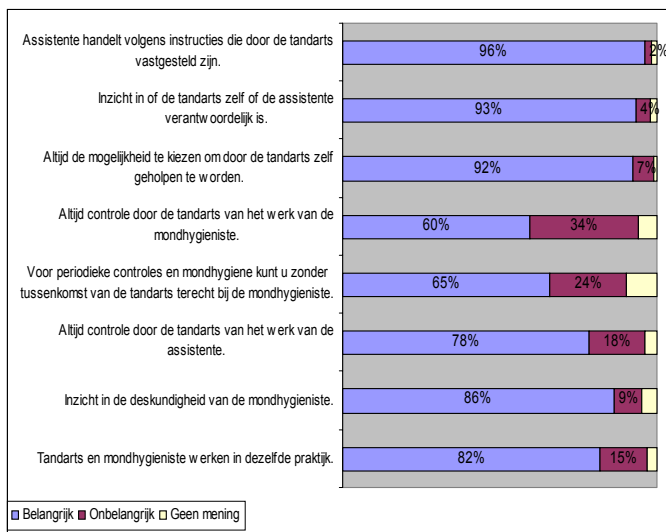
Figuur 7a: Acceptatie rol assistent(e) bij huisartsenposten naar verzekeringsvorm



3 Taakherschikking van tandarts naar tandartsassistent(e) of mondhygiënist(e)

Respondenten is gevraagd aan te geven hoe belangrijk ze bepaalde aspecten vinden bij verschuiving van taken van de tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e).

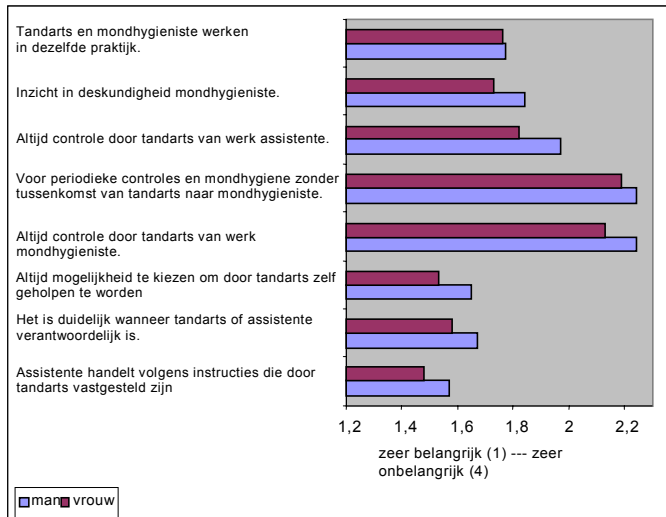
Figuur 8: Belang aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e)



Ook hier blijkt, dat de overgrote meerderheid belang hecht aan aspecten ten aanzien van controle, verantwoordelijkheden en deskundigheid. Voor wat betreft de controle door de tandarts van het werk van de mondhygiënist(e) en het zonder tussenkomst van de tandarts terecht kunnen bij de mondhygiënist(e) geeft een kwart tot eenderde aan deze items onbelangrijk te vinden.

Vrouwen vinden de bovenstaande aspecten belangrijker dan mannen (figuur 8a).

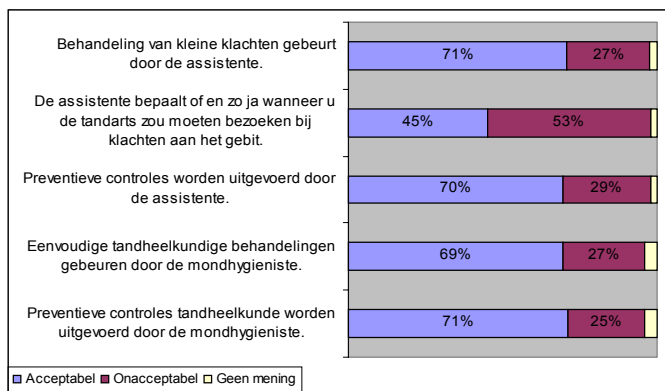
Figuur 8a Belang aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e) naar man/vrouw



De resultaten laten verder zien dat, naarmate mensen ouder zijn, ze meer behoefte hebben aan inzicht in de verantwoordelijkheden van de tandarts en de assistent(e). Ook vinden ze het belangrijker, dat de tandarts altijd het werk van de assistent(e) en de mondhygiënist(e) controleert en dat de tandarts en mondhygiënist(e) in dezelfde praktijk werken. Hoger opgeleiden en particulier verzekerden vinden het belangrijker om inzicht te hebben in wanneer de tandarts zelf of de assistent(e) verantwoordelijk is.

Voor een aantal activiteiten is gevraagd aan te geven in hoeverre een verschuiving van taken van tandarts naar assistent(e) of mondhygiënist(e) acceptabel is.

Figuur 9 Acceptatie verschuiving taken van tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e)

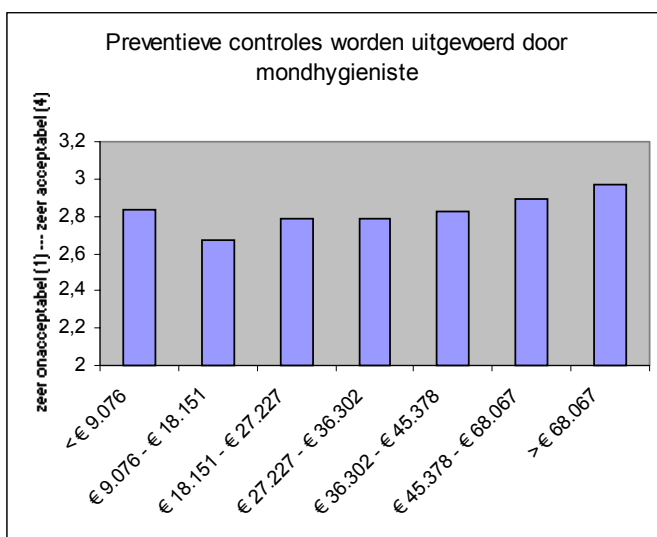
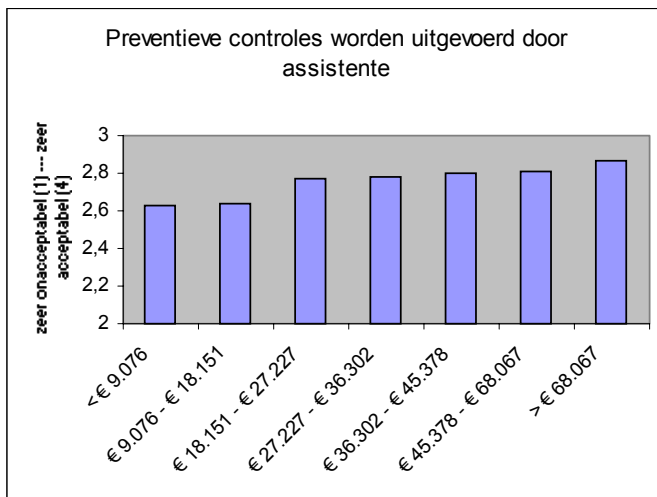


De meerderheid van de respondenten vindt het acceptabel, dat de tandartsassistent(e) kleine klachten afhandelt en preventieve controles uitvoert. Eveneens een meerderheid vindt het acceptabel, dat eenvoudige handelingen en preventieve controles door de mondhygiënist(e) worden gedaan. Echter, men staat kritischer tegenover een assistent(e) die bepaalt of, en zo ja, wanneer de tandarts bezocht mag worden. 53% vindt dit onacceptabel.

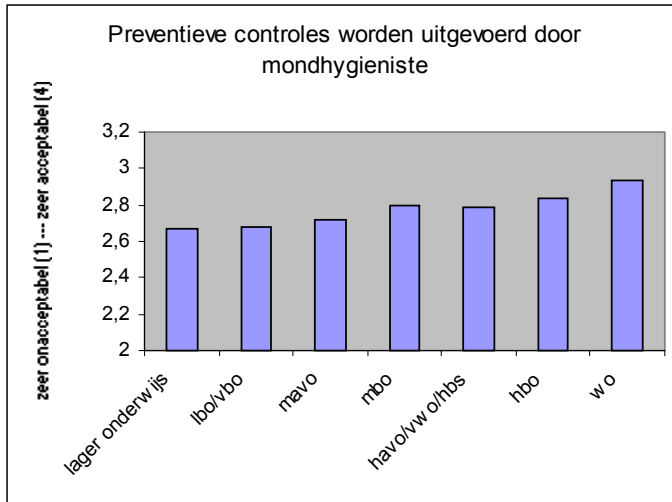
Vrouwen vinden het minder acceptabel, dat de behandeling van kleine klachten door de assistent(e) gedaan wordt. Naarmate het inkomen hoger is, heeft men minder problemen met een assistent(e) of mondhygiënist(e), die preventieve controles uitvoert (figuur 9a, b). Dit geldt ook voor hoger opgeleiden, die in vergelijking tot lager opgeleiden, minder problemen hebben met een mondhygiënist(e) die de preventieve controles uitvoert (figuur 9c).

Particulier verzekerden vinden het minder acceptabel dat de assistent(e) bepaalt, wanneer ze de tandarts moeten bezoeken.

Figuur 9a, b Acceptatie verschuiving taken van tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e) naar inkomensgroep



Figuur 9c Acceptatie verschuiving taak preventieve controle van tandarts naar de mondhygiënist(e) naar opleidingsniveau

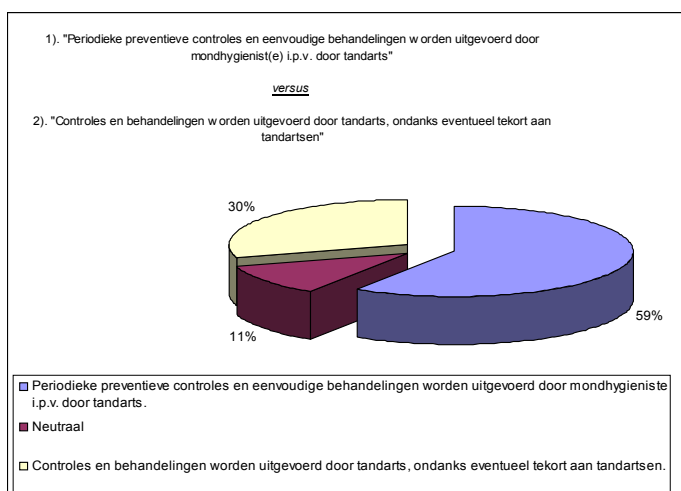
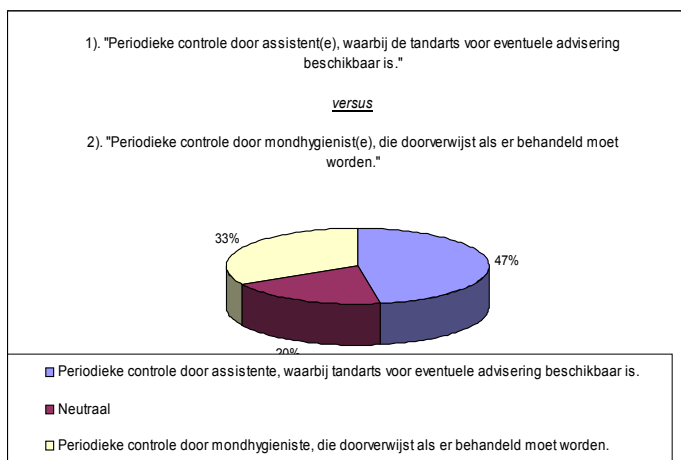


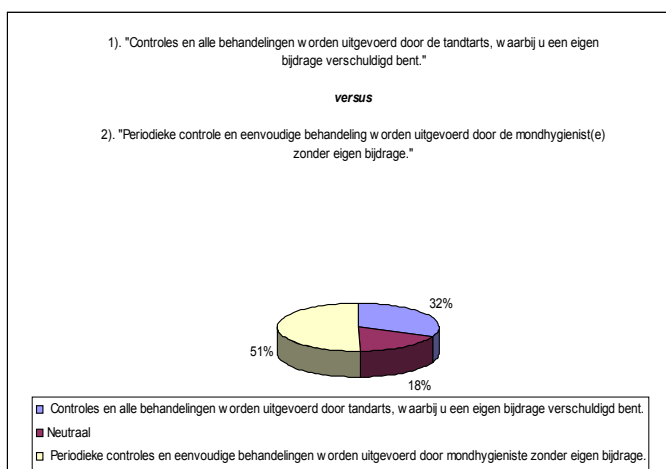
Respondenten kregen steeds twee situaties voorgelegd, waarin sprake was van taakverschuiving. Ze hebben aangegeven naar welke situatie hun voorkeur uitging door een vakje aan te kruisen.

Figuur x Voorbeeld vraag

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Verschuiven van de periodieke controle naar de assistent(e), waarbij de tandarts voor eventuele advisering beschikbaar is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verschuiven van de periodieke controles naar de mondhygiënist(e), die doorverwijst als er behandeld moet worden |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|

Figuur 10 Voorkeur bij keuze tussen twee mogelijke situaties





De resultaten (figuur 10) laten zien, dat men over het algemeen niet bijzonder uitgesproken is over dit thema. 47% kiest voor het uitvoeren van periodieke controles door de assistent(e), waarbij de tandarts voor eventuele advisering aanwezig is, terwijl 33% deze controle liever door de mondhygiënist(e) laat doen, die doorverwijst als er behandeld moet worden. Opvallend genoeg heeft 20% hierover geen mening.

Verder bleek dat 59% liever heeft, dat de mondhygiënist(e) periodieke preventieve controles en eenvoudige behandelingen voor zijn of haar rekening neemt dan dat de tandartsen dit blijven doen, terwijl er een tekort aan tandartsen is. Ook heeft 51% liever dat de mondhygiënist(e) de controles en eenvoudige behandelingen uitvoert, zonder dat dit een eigen bijdrage met zich meebrengt, dan dat de tandarts dit doet en hier een eigen bijdrage voor vraagt. Overigens heeft 18% hierover geen duidelijke mening.

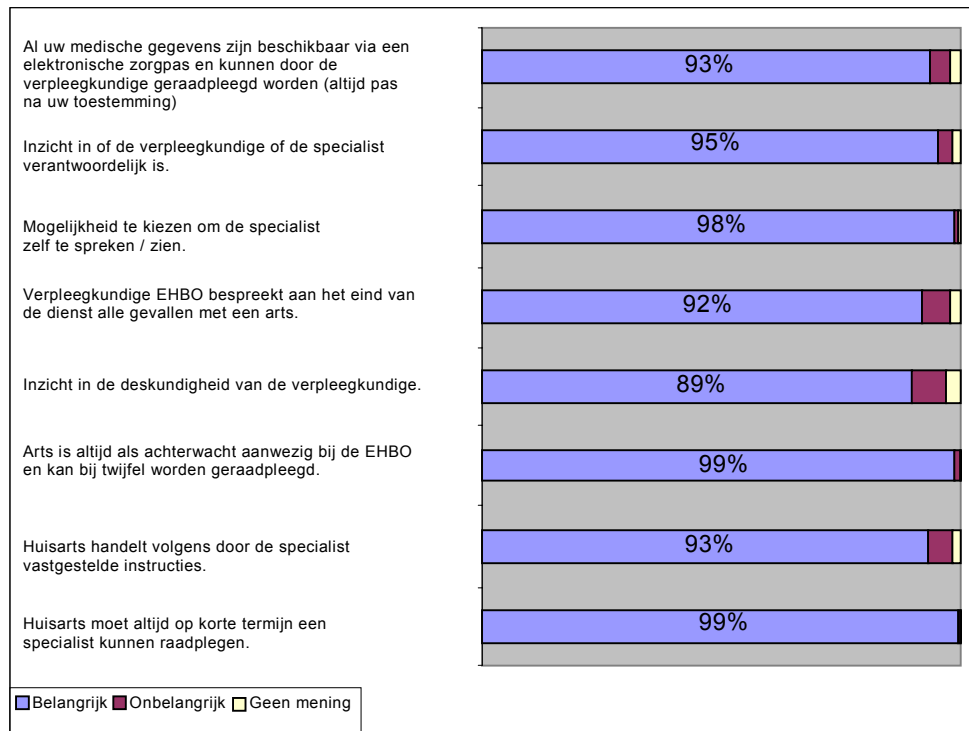
Vrouwen kiezen vaker dan mannen voor de situatie, waarin periodieke controles worden gedaan door de mondhygiënist(e), die doorverwijst als er behandeld moet worden, in plaats van de situatie waarin de assistent(e) deze controles uitvoert, terwijl de tandarts voor eventuele advisering beschikbaar is. Ook kiezen ze vaker voor het uitvoeren van alle behandelingen en controles door de tandarts, ondanks een tekort aan tandartsen.

Naarmate mensen ouder zijn, betalen ze liever een eigen bijdrage voor hulp van de tandarts, dan dat ze zonder eigen bijdrage door de mondhygiënist(e) geholpen worden.

4 Taakherschikking van arts en specialist naar verpleegkundige en huisarts

Respondenten is gevraagd aan te geven hoe belangrijk ze bepaalde aspecten vinden bij een verschuiving van taken van de arts/specialist naar de verpleegkundige/huisarts.

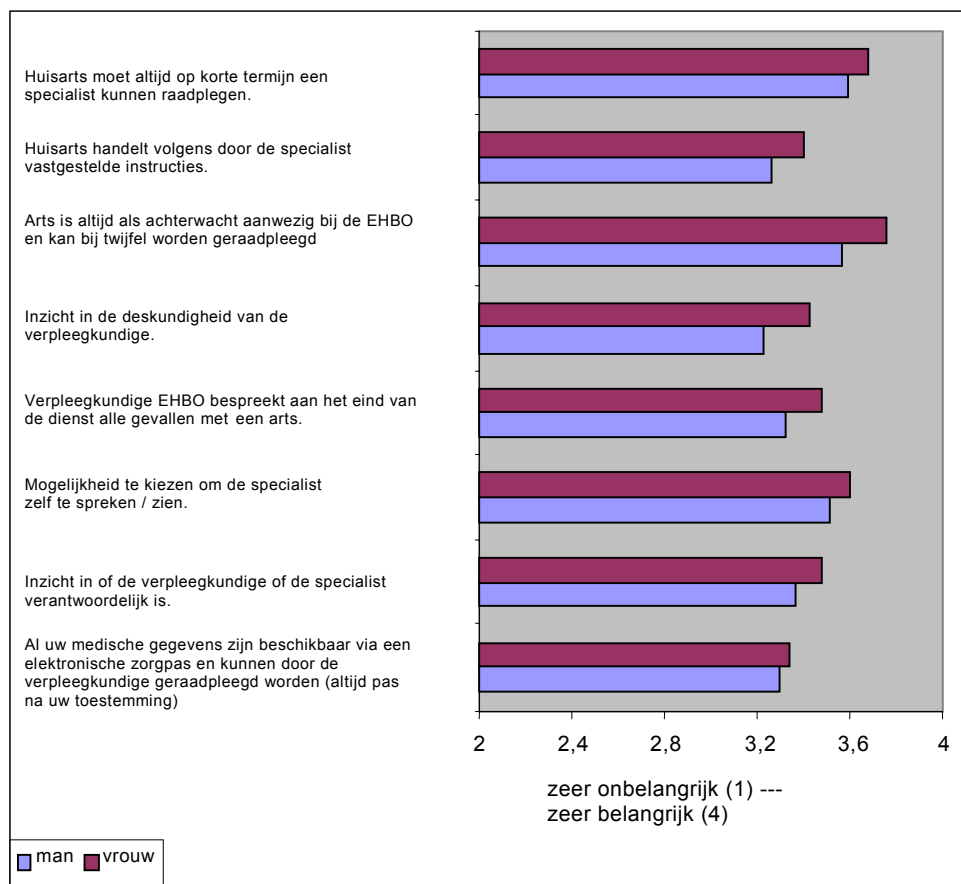
Figuur 11 Belang aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de arts/specialist naar verpleegkundige



De resultaten laten zien, dat mensen bij deze vorm van taakverschuiving veel belang hechten aan de controle, verantwoordelijkheid en inzichtelijkheid in de deskundigheid van de hulpverleners. In vergelijking met de voorgaande vormen van taakverschuiving, hecht men aan deze aspecten nog meer belang.

Vrouwen vinden de genoemde aspecten aanzienlijk belangrijker dan mannen (figuur 11a).

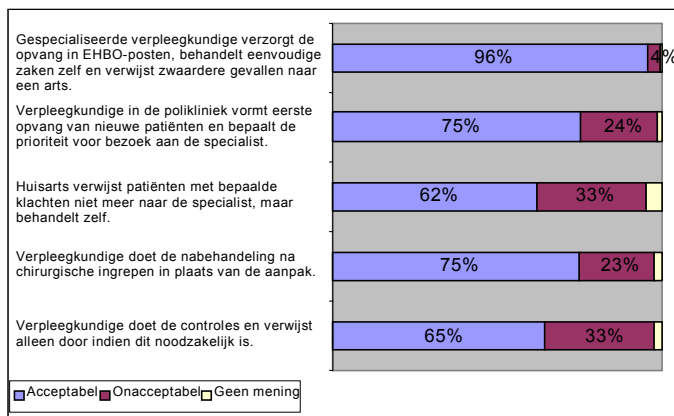
Figuur 11a Belang aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de arts/specialist naar verpleegkundige naar man/vrouw



Ook blijkt, dat naarmate respondenten ouder zijn, ze meer belang hechten aan de bovengenoemde aspecten. Naarmate de opleiding hoger is, hechten respondenten meer waarde aan inzicht in de deskundigheid van de verpleegkundige. Ditzelfde geldt voor particulier verzekerden, in vergelijking tot ziekenfondsverzekerden. Mensen die vaker met de zorg te maken hebben, vinden alle bovengenoemde aspecten belangrijker dan mensen die weinig met de zorg te maken hebben.

Voor een aantal activiteiten is gevraagd aan te geven in hoeverre een verschuiving van taken van arts naar verpleegkundige of van specialist naar huisarts acceptabel is.

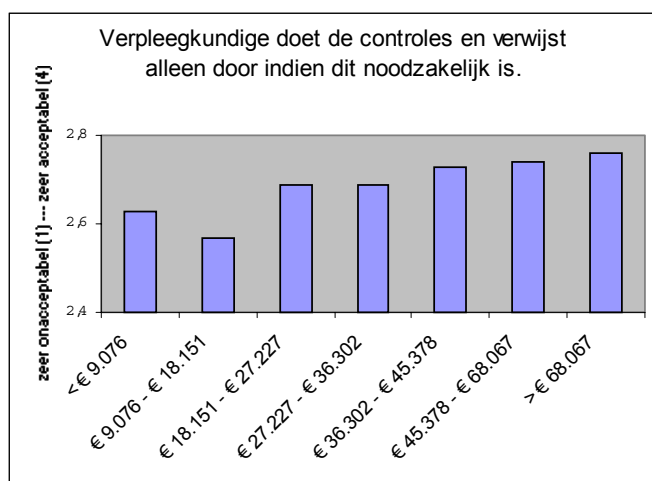
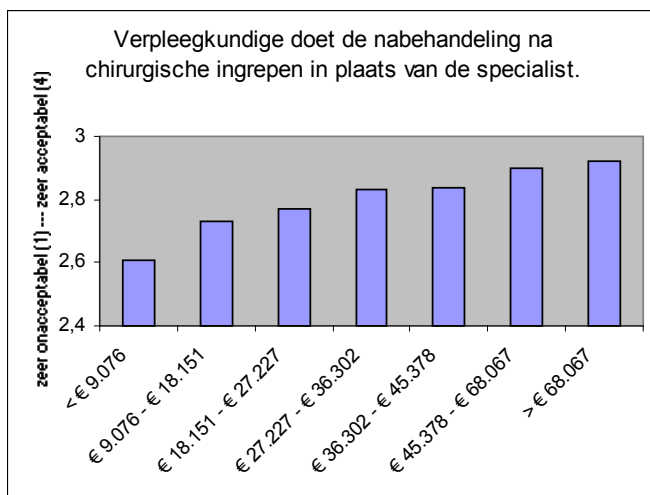
Figuur 12 Acceptatie verschuiving taken van specialist naar verpleegkundige of huisarts



Hoewel bijna iedereen (96%) het acceptabel vindt, dat gespecialiseerde verpleegkundigen de opvang bij de EHBO verzorgen en eenvoudige gevallen behandelen, is eenderde niet enthousiast over het idee dat de huisarts bij bepaalde klachten niet meer verwijst naar de specialist, maar zelf behandelt. Ook is eenderde niet enthousiast over het idee, dat erpleegkundigen de controles doen en alleen doorverwijzen wanneer dit noodzakelijk is.

Naarmate respondenten hoger opgeleid zijn, vinden ze het minder problematisch wanneer de huisarts bij bepaalde klachten niet doorverwijst, maar zelf de behandeling uitvoert. Naarmate het inkomen hoger is, is men minder kritisch over een verpleegkundige die, in plaats van de arts, de nabehandeling na chirurgische ingrepen voor zijn of haar rekening neemt (figuur 12a). Ook is men minder kritisch over een verpleegkundige die de controles doet en slechts doorverwijst indien dit noodzakelijk is (figuur 12b).

Figuur 12a, b Acceptatie verschuiving taken van specialist naar verpleegkundige naar inkomensgroep

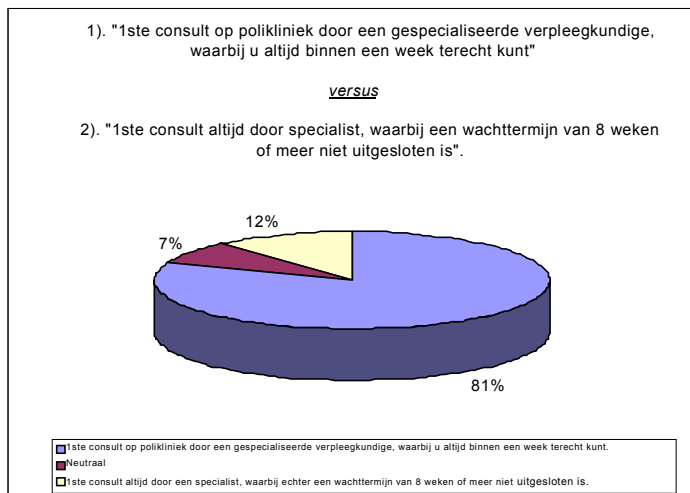


Respondenten kregen steeds twee situaties voorgelegd, waarin sprake was van taakverschuiving. Ze hebben aangegeven naar welke situatie hun voorkeur uitging door een vakje aan te kruisen.

Figuur x Voorbeeld vraag

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <p>1^{ste} consult in de polikliniek wordt verzorgd door een gespecialiseerde verpleegkundige voor beoordeling en eventuele behandeling, waarbij u altijd binnen een week terecht kunt.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>1^{ste} consult geschiedt altijd door de specialist, waarbij echter een wachtermijn van 8 weken of meer niet uitgesloten is.</p> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|

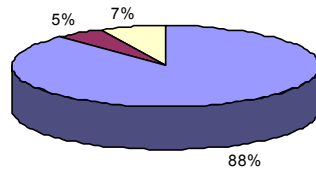
Figuur 13 Voorkeur bij keuze tussen twee mogelijke situaties



1). "Bij EHBO wordt u opgevangen en evt. behandeld door een gespecialiseerde verpleegkundige , waarbij u altijd binnen 15 min. aan de beurt bent"

versus

2). "Bij EHBO wordt u altijd opgevangen / behandeld door een arts, met gevaar volle wachtkamers".



Bij EHBO wordt u opgevangen door een gespecialiseerde verpleegkundige voor beoordeling en eventuele waarbij u altijd binnen 15 minuten aan de beurt

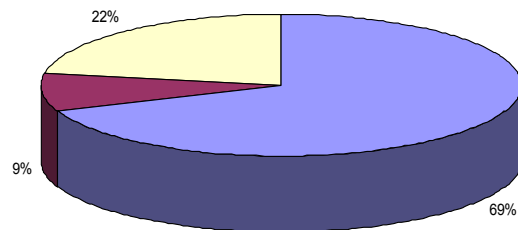
Neutraal

Bij EHBO wordt u altijd opgevangen / behandeld door een arts, met gevaar van volle wachtkamers.

1). "Bespreken van labonderzoeken door verpleegkundige zodra uitslag binnen is"

versus

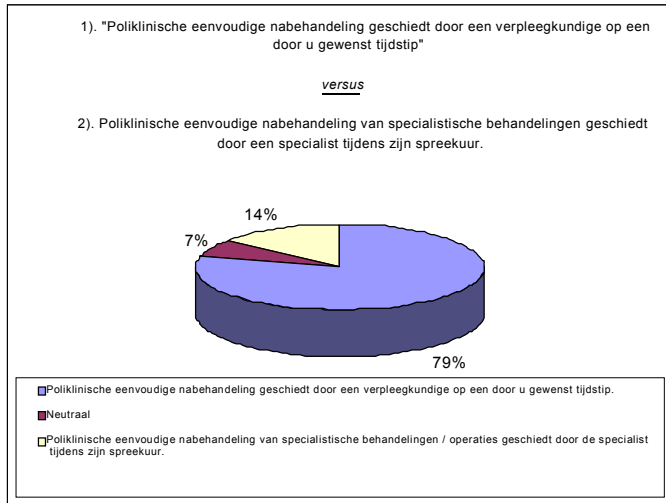
2). "Specialist bespreekt uitslagen, maar bepaalt moment waarop dat gebeurt".



Bespreken van labonderzoeken door verpleegkundige zodra uitslag binnen is.

Neutraal

Specialist bespreekt uitslagen, maar bepaalt moment w waarop dat gebeurt.



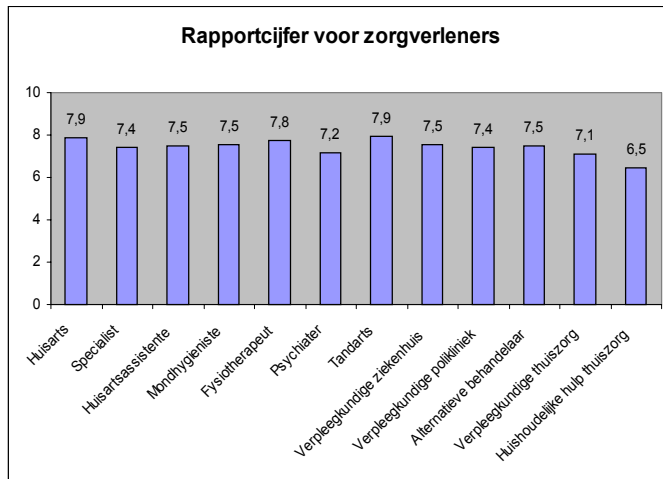
Een ruime meerderheid (81%) van de respondenten wordt op de polikliniek het liefst snel geholpen en heeft geen problemen met een gespecialiseerde verpleegkundige, die het eerste consult verzorgt. Ook bij de EHBO wordt 88% liever opgevangen door een gespecialiseerde verpleegkundige die binnen 15 minuten helpt dan dat men in een volle wachtkamer moet wachten op de arts. Wat betreft het bespreken van laboratoriumuitslagen, wil 69% liever onmiddellijk geholpen worden door een verpleegkundige dan dat gewacht moet worden op een tijdstip dat de arts schikt. Verder wil 79% liever voor eenvoudige nabehandelingen door een verpleegkundige geholpen worden die rekening houdt met het door hen gewenste tijdstip, dan dat ze hiervoor bij de specialist op het spreekuur moeten komen.

Naarmate respondenten ouder zijn, neigt de keuze iets meer richting de specialist die het eerste consult en de behandeling doet, ondanks eventuele volle wachtkamers, lange wachttijden en minder eigen inbreng in het tijdstip waarop behandeld wordt.

5 Algemene gegevens over taakherschikking

De respondenten is gevraagd door middel van een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden ze over verschillende zorgverleners zijn.

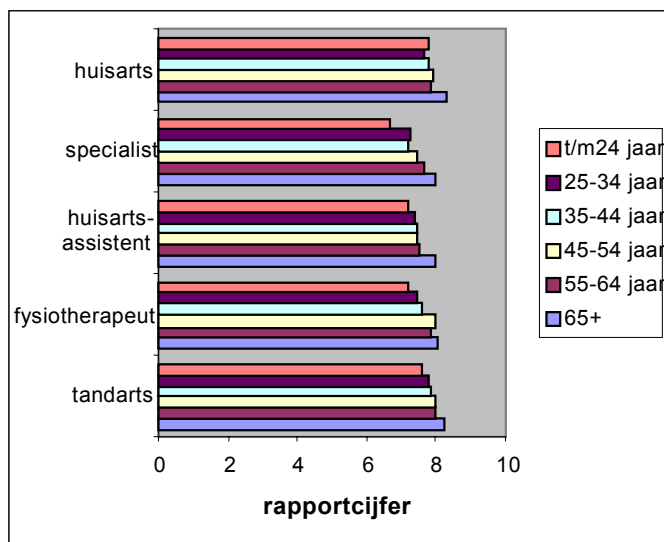
Figuur 14 Rapportcijfer zorgverleners



Men is over het algemeen zeer tevreden over de verschillende hulpverleners. De huisarts en de tandarts scoren met ieder een 7.9 het hoogst.

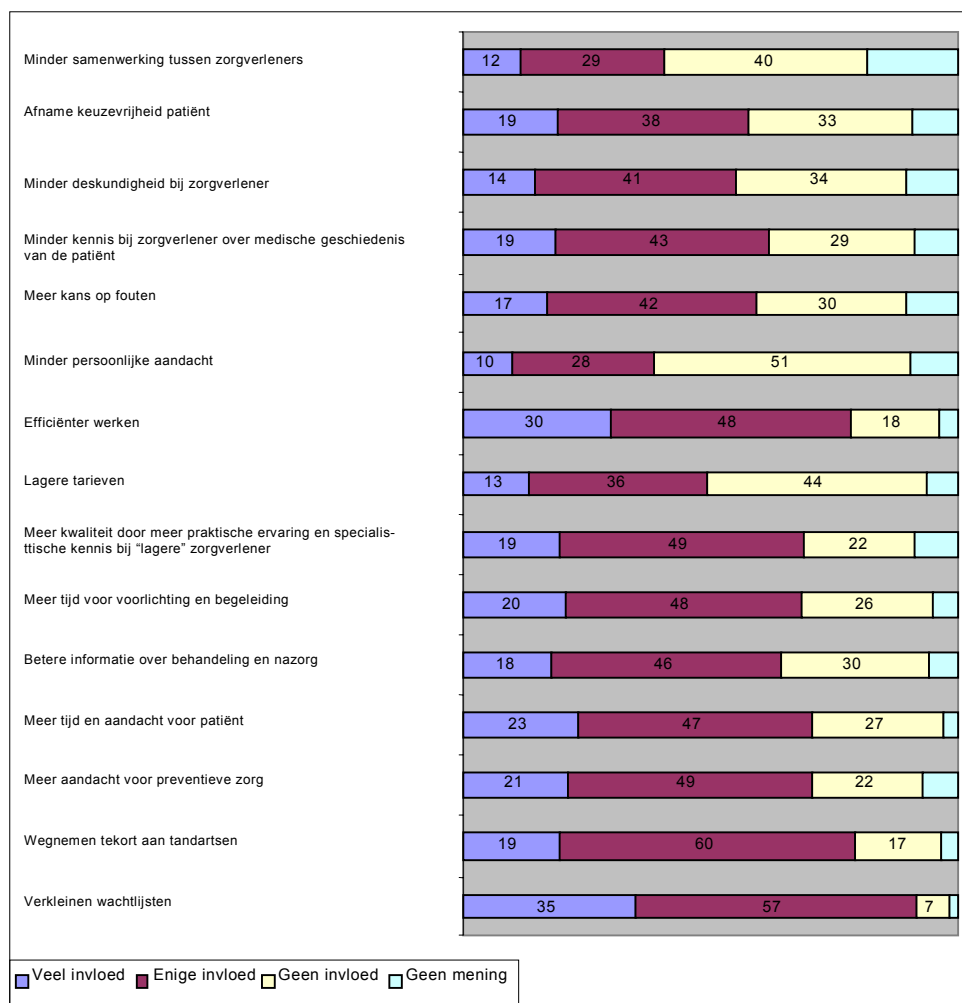
Naarmate respondentent ouder zijn, krijgen bepaalde hulpverleners een hoger cijfer (figuur 14a).

Figuur 14a Rapportcijfer zorgverleners naar leeftijd



Vervolgens is gevraagd aan te geven in hoeverre men denkt, dat taakherschikking van invloed is op een groot aantal ontwikkelingen.

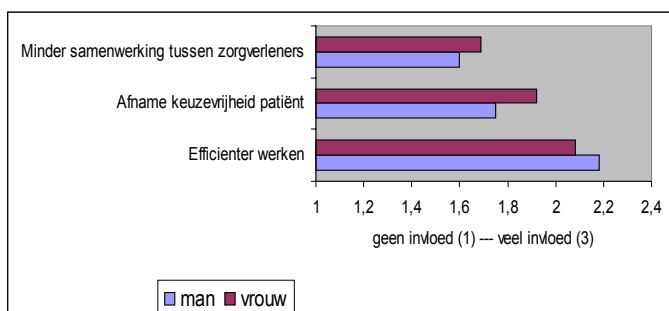
Figuur 15 Mening over invloed taakherschikking



Veel respondenten zijn van mening, dat taakherschikking met name van invloed is op de wachtlijsten en de efficiëntie van hulpverleners. Daarentegen denkt een minderheid (38%), dat taakherschikking tot lagere tarieven zal leiden. Ook denkt een minderheid, dat verschuiving van taken van invloed zal zijn op de samenwerking tussen zorgverleners en de persoonlijke aandacht voor de patiënt.

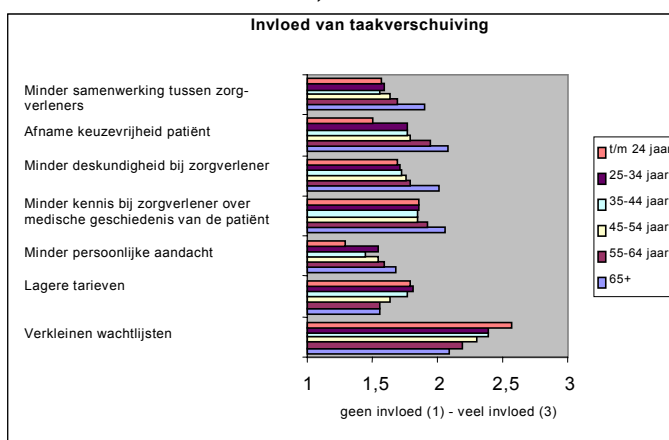
Vrouwen hebben een negatiever beeld van de gevolgen van taakverschuiving dan mannen. Ze denken vaker, dat taakverschuiving gepaard gaat met een afname van de keuzevrijheid voor patiënten. Ook hebben ze minder verwachtingen ten aanzien van de efficiëntie van hulpverleners en denken ze vaker dat taakherschikking misschien een negatief effect heeft op de samenwerking tussen zorgverleners (figuur 15a).

Figuur 15a Mening over invloed taakherschikking naar man/vrouw



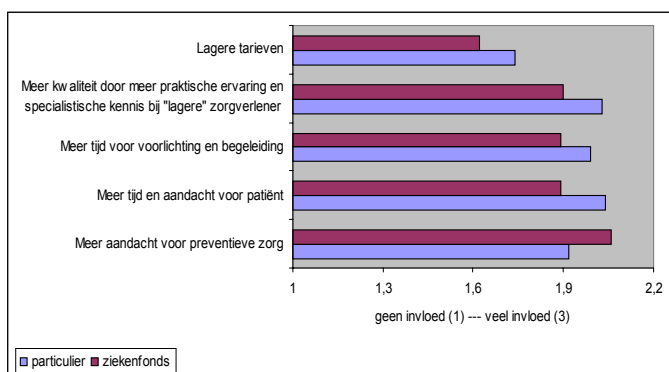
Naarmate respondenten ouder zijn, hebben ze minder hoge verwachtingen van taakherschikking. Dit geldt met name voor de wachtlijsten en tarieven. Daarnaast denkt men vaker, dat taakherschikking gepaard zal gaan met minder persoonlijke aandacht en minder kennis bij zorgverleners over de medische geschiedenis van de patiënt. Ook denkt men vaker, dat taakverschuiving zal leiden tot een afname van keuzevrijheid voor patiënten en tot een afname van de samenwerking tussen zorgverleners (figuur 15b).

Figuur 15b Mening over invloed taakherschikking naar leeftijd



Particulier verzekerden hebben minder hoge verwachtingen van taakherschikking dan ziekenfondsverzekerden. Dit geldt met name voor de aandacht voor preventieve zorg, de tijd voor patiënten en voorlichting, de tarieven en de kwaliteit van 'lagere' zorgverleners (doordat ze meer praktische ervaring en meer specialistische kennis krijgen) (figuur 15c).

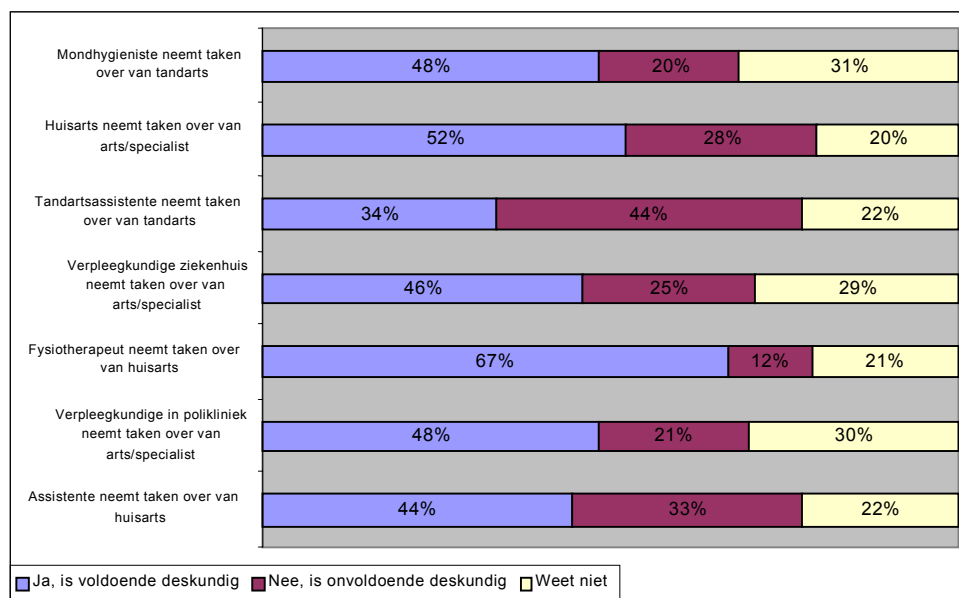
Figuur 15c Mening over invloed taakherschikking naar verzekeringsvorm



Mensen met veel ervaring met de gezondheidszorg denken, in vergelijking met mensen die weinig met de zorg te maken hebben, dat taakherschikking een grote invloed heeft op de tijd die hulpverleners aan de patiënt kunnen schenken. Ook denken ze vaker, dat taakherschikking zal leiden tot minder kennis bij de zorgverlener over de medische geschiedenis van de patiënt. Verder denken ze vaker dat taakherschikking tot minder deskundige zorgverleners zal leiden.

Respondenten hebben aangegeven in hoeverre ze denken, dat bij een mogelijke taakverschuiving de zorgverlener die de taken gaat overnemen, voldoende deskundig zijn. Hierbij is uitdrukkelijk gesteld dat het niet gaat om alle taken, maar om nader te omschrijven deeltaken (figuur 16).

Figuur 16 Mening over deskundigheid van degenen die taken overnemen

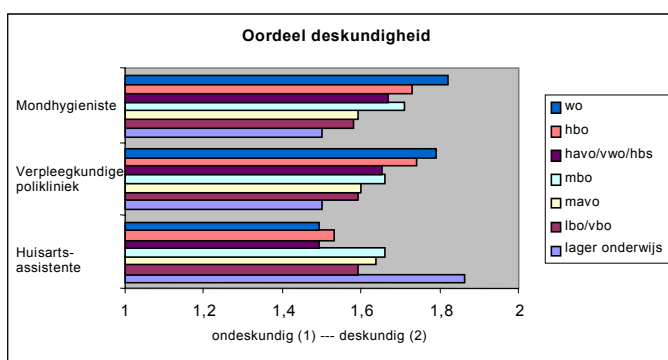


De resultaten laten zien dat fysiotherapeuten het grootste vertrouwen genieten, terwijl voor de overige vormen van taakverschuiving slechts maximaal 52% de deskundigheid van de hulpverleners onderschrijft. De deskundigheid van de tandartsassistente(e) wordt het meest in twijfel getrokken. Opvallende is het grote aantal mensen (variërend van 20 tot 30%), dat aangeeft niet in te kunnen schatten in hoeverre de zorgverleners deskundig zijn.

Vrouwen vinden vaker dan mannen, dat de fysiotherapeut gekwalificeerd is om taken van de huisarts over te nemen. Naarmate respondenten ouder zijn, oordelen ze bij taakverschuiving negatiever over de deskundigheid van de huisarts-assistent(e) en de tandartsassistent(e). Daarentegen zijn ze juist positiever over de huisarts, wanneer die taken van de specialist overneemt.

Naarmate mensen hoger opgeleid zijn, oordelen ze bij taakverschuiving negatiever over de deskundigheid van de huisarts-assistent(e) en positiever over de mondhygiënist(e) en de verpleegkundige op de polikliniek (figuur 16a).

Figuur 16a Mening over deskundigheid van degenen, die taken overnemen naar opleidingsniveau



Naarmate het inkomen hoger is, trekken respondenten de deskundigheid van de huisartsassistent(e) vaker in twijfel. Aan de andere kant oordelen ze positiever over de deskundigheid van de verpleegkundige op de polikliniek. Particulier verzekerden trekken vaker dan ziekenfondsverzekerden de deskundigheid van de huisartsassistent(e) en de tandartsassistent(e) in twijfel.

Respondenten hebben voor twee mogelijke verzekeringspakketten aangegeven naar welk pakket hun voorkeur uitging (figuur 17). Dit betrof de volgende twee verzekeringspakketten:

- Pakket A: een pakket, waarin alle zorg is verzekerd tegen een relatief lage premie, maar waarbij de verzekeraar aangeeft van welke hulpverleners gebruik moet worden gemaakt.

- Pakket B: een pakket, waarin alle zorg is verzekerd tegen een relatief hoge premie, maar waarbij de klant bepaalt van welke hulpverlener gebruik wordt gemaakt.

Figuur 17 Voorkeur soort verzekeringspakket



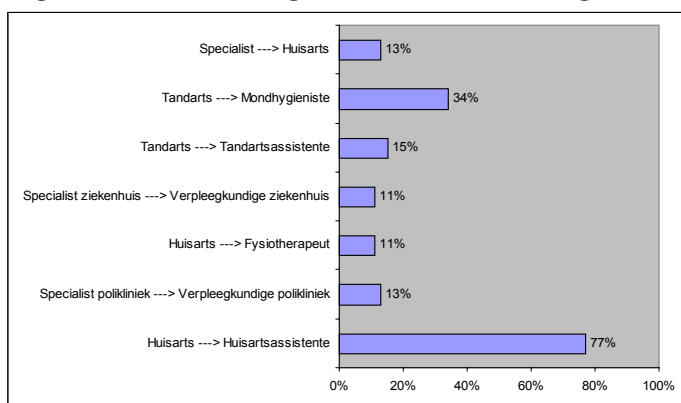
Twee derde van de respondenten kiest voor pakket B, terwijl 11% geen voorkeur heeft.

Naarmate respondenten ouder, hoger opgeleid, goed verdienend en particulier verzekerd zijn, hebben ze een grotere voorkeur voor pakket B. Mensen die vaker met de zorg te maken hebben, kiezen vaker voor pakket B dan mensen die weinig met de zorg te maken hebben.

Verder vindt 75% dat verzekeraars deze keuze ook daadwerkelijk moeten bieden, terwijl 25% dit niet nodig vindt.

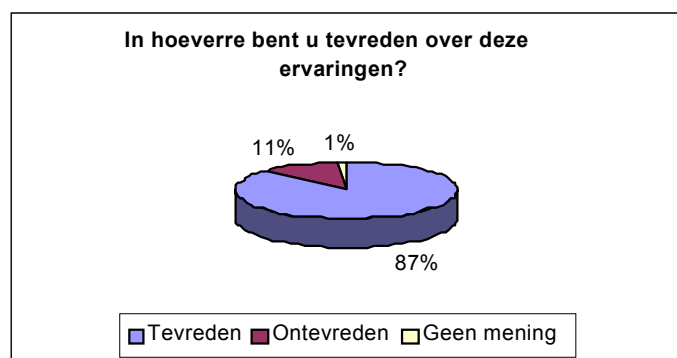
Desgevraagd gaf 64% van de respondenten aan reeds ervaring(en) met een vorm van taakherschikking te hebben. Dit betrof met name de huisartsassistent(e), die taken van de huisarts overnam (figuur 18).

Figuur 18 Ervaringen met taakherschikking



Maar liefst 87% van de mensen die ervaring hebben met een vorm van taakherschikking is tevreden over de manier, waarop ze geholpen zijn (figuur 19).

Figuur 19 Tevredenheid over ervaringen taakherschikking



6 Conclusies op hoofdlijnen

Taakoverheveling bij de beroepsgroepen huisartsen, specialisten en tandartsen kan over het algemeen op bijval vanuit de Nederlandse bevolking rekenen. Op onderdelen zijn er echter ook grote groepen mensen, die er zeer gereserveerd tegenover staan. Vooral vrouwen en ouderen staan kritischer tegenover de mogelijkheden. Hogere inkomensgroepen lijken er iets minder moeite mee te hebben.

Bij mogelijke overheveling van taken van de huisarts naar andere zorgverleners, heeft men met name reserves ten aanzien van het voorschrijven van geneesmiddelen door de apotheker en door de assistent(e). Veel gemaakte voorbehouden bij dit item zijn, dat de assistent(e) niet opgeleid is in het stellen van een diagnose, de apotheker geen diagnose kan stellen, de apotheker geen inzicht heeft in de medische achtergrond van de patiënt, de huisarts bij nieuwe klachten geraadpleegd moet worden en dat de huisarts het overzicht moet houden van medische gegevens en het medicijngebruik. Voor het uitschrijven van herhalingsrecepten door de assistent(e) bestaan er echter veel minder reserves. Hierbij wordt opgemerkt dat de huisarts verdient aan het uitschrijven van herhalingsrecepten, terwijl dit nauwelijks werk is.

De respondenten vinden het belangrijk, dat er controle plaatsvindt van de hulpverleners die er taken bij krijgen. Items als 'assistent(e) handelt volgens voor u bekende en door de huisarts vastgestelde instructies' en 'huisarts controleert op het einde van de dag het werk van de assistent(e)' scoren ruim boven de 90% op de antwoordcategorie 'belangrijk'. Items ten aanzien van controle en begeleiding bij de taken van de specialist scoren ook hoog. Bijna iedereen (99%) vindt bijvoorbeeld, dat de huisarts altijd op korte termijn de specialist moet kunnen raadplegen.

Hoewel een meerderheid de controle ook belangrijk vindt bij de tandarts, liggen de percentages voor wat betreft de tandartsassistent(e) en vooral de mondhygiënist(e) lager dan bij de hulpverleners met overgehevelde taken vanuit huisarts en specialist.

Veel gemaakte opmerkingen bij de vragen met betrekking tot tandheelkundige hulp zijn 'assistent(e) is onvoldoende opgeleid', 'uitvoering door assistent(e) tegen een lager tarief' en 'tandarts blijft altijd eindverantwoordelijk'. Veel respondenten

geven overigens wel aan, dat zij onvoldoende inzicht hebben in het werk van de mondhygiënist(e).

Bij de overheveling van de taken van de specialist gaan de opmerkingen over het feit, dat men zelf keuzevrijheid wil behouden ten aanzien van het al dan niet bezoeken van een specialist, dat de huisarts te veel een generalist is om taken van de specialist over te nemen en dat de specialist verantwoordelijk moet blijven.

Algemeen beeld vanuit de aanvullende opmerkingen die de respondenten maken, is dus dat men veel waarde hecht aan de eindverantwoordelijkheid van de 'originele' hulpverlener, de vrijheid om zelf te kiezen voor de behandelaar en de twijfel die men heeft ten aanzien van capaciteit en opleiding van de 'nieuwe' hulpverlener.

De waardering van de respondenten over de huidige taakuitvoering van hulpverleners is goed. Het rapportcijfer ligt steeds ver boven 7. Desondanks is er de nodige twijfel over de capaciteiten van de hulpverleners ten aanzien van de nieuwe taken. De fysiotherapeut krijgt het meeste vertrouwen als het gaat om die nieuwe taken.

Mensen die aangeven al met taakherschikking te maken te hebben gehad, zijn daarover wel voor het grootste deel positief. Positieve opmerkingen die daarbij gemaakt worden betreffen de deskundigheid van de huisartsassistent(e), het verminderen van de wachttijd, meer ervaring met bepaalde handelingen, meer tijd en aandacht, het gebruik van minder vakjargon en het feit dat de arts meer tijd krijgt voor belangrijkere zaken.

De negatieve opmerkingen houden verband met twijfel aan deskundigheid, opleiding, te beperkte specialistische kennis en onvoldoende kennis over de medische geschiedenis van de patiënt.

Het opzetten van callcentra en/of het benutten van internetmogelijkheden als e-mail en websites als eerste opvang bij vragen en eerste advies ondervindt bij grote groepen van de bevolking de nodige weerstand. Leeftijd speelt hierbij een belangrijke rol.

Bijlagen

Bijlage 1

Vraag 24 in de vragenlijst

Inleiding

Met deze vragenlijst proberen wij een beeld te krijgen van de mening van de consument over taakherschikking in de zorg. Onder taakherschikking verstaan we de verschuiving van taken van de arts naar andere zorgverleners, bijvoorbeeld van de huisarts naar de doktersassistent(e). Deze herverdeling van taken is al geruime tijd in ontwikkeling. Taakherschikking heeft te maken met ontwikkelingen in de beroepsuitoefening van verschillende disciplines, met veranderingen in de opleidingen en veranderingen in de organisatie van de zorg en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Dit zou uiteindelijk de patiëntenzorg ten goede moeten komen. Daarnaast worden plannen ontwikkeld om via taakherschikking de wachtlijsten en wachttijden te verminderen.

De vragenlijst hebben we ingedeeld naar een aantal beroepsgroepen, waarbij we bij ieder onderdeel ter verduidelijking enkele voorbeelden van mogelijke taakherschikking zullen noemen. Daarnaast stellen we u aan het einde van de vragenlijst een aantal algemene vragen.

Van huisarts naar doktersassistent(e)/fysiotherapeut

In dit deel van de vragenlijst stellen we u vragen over de verschuiving van taken van de huisarts naar de doktersassistent(e) en naar de fysiotherapeut. Daarbij kunt u voor de assistent(e) denken aan bijvoorbeeld het uitschrijven van (herhaal)recepten of het behandelen van kleine kwalen, zonder tussenkomst van de huisarts. Voor de fysiotherapeut kunt u denken aan bijvoorbeeld het laten behandelen, zonder dat u hier eerst voor bij de huisarts bent geweest.

1. Hoe belangrijk vindt u onderstaande aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de huisarts naar de assistent(e)?

| | Zeer belangrijk | Belangrijk | Onbelangrijk | Zeer onbelangrijk | Weet niet |
|--|-----------------|------------|--------------|-------------------|-----------|
| 1. Huisarts controleert op het einde van de dag het werk van de assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Uw medische gegevens zijn beschikbaar op een "smart card" die door de assistent(e) bekeken kan worden (als u toestemming heeft gegeven) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Er is duidelijkheid over wanneer de huisarts zelf of de assistent(e) verantwoordelijk is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. U heeft bij het maken van een afspraak de mogelijkheid te kiezen wel of niet de huisarts zelf te spreken/te zien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Persoonlijk contact met de assistent(e) of huisarts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Duidelijkheid over de deskundigheid van de assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Assistent(e) handelt volgens voor u bekende en door de huisarts vastgestelde instructies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Huisarts is altijd als achterwacht in de praktijk aanwezig en kan bij twijfel worden geraadpleegd | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Voor welke (zorg-/diagnose-/advies-)activiteiten vindt u een verschuiving in de taken van huisarts naar de assistent(e), fysiotherapeut of apotheek acceptabel? *(Ervan uitgaande, dat de assistent(e), fysiotherapeut en apotheker daarvoor voldoende deskundigheid hebben).*

| | Ze er ac cep tel | Ac cep tel | On ac cep tel | Ze er on ac cep tel | Ge en me ning |
|---|------------------------------|------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------|
| 1. Eerste behandeling kleine kwalen van huisarts naar assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Voorschrijven geneesmiddelen eenvoudige kwalen van huisarts naar assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Uitschrijven herhalingsrecepten door de assistent(e) in plaats van de huisarts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Behandeling aan het bewegingsapparaat door fysiotherapeut <u>zonder verwijzing</u> van de huisarts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Voorschrijven geneesmiddelen door de apotheek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 2a. Ruimte voor eventuele toelichting op bovenstaande beantwoording:

3. Onderstaand geven we steeds twee situaties weer. Wij zouden graag van u willen weten naar welke situatie uw voorkeur uitgaat. Hoe dichter u het hokje aankruist wat bij uw antwoordmogelijkheid staat, hoe groter uw voorkeur; een kruisje in het midden betekent geen directe voorkeur.

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. Uitschrijven recept door de assistent(e) zonder te hoeven wachten en waarbij u de dokter niet te spreken krijgt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uitschrijven recept door de huisarts aan de hand van een (telefonisch) consult |
| 2. Verschuiven van handelingen van huisarts naar assistent(e) waarbij vooral ervaringsdeskundigheid nodig is (bijvoorbeeld injecties toedienen, wonden schoonmaken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verschuiven van handelingen van huisarts naar assistent(e) van alleen kleinere/eenvoudigere aandoeningen |
| 3. Snelle hulp door de assistent(e) als het gaat om kleine, routinematige medische handelingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alle medische ingrepen worden uitgevoerd door de huisarts, ook al moet u daarvoor een half uur op uw beurt wachten |
| 4. Geholpen worden door de assistent(e) voor de onder 1, 2 en 3 genoemde zaken zonder dat het u een eigen bijdrage kost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Geholpen worden door de huisarts voor de zaken onder 1, 2 en 3 waarbij u een eigen bijdrage verschuldigd bent |
| 5. Rechtstreeks naar de fysiotherapeut kunnen gaan zonder eerdere beoordeling van uw klacht door een arts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Voor behandeling door de fysiotherapeut eerst voor een medische beoordeling naar de huisarts kunnen gaan en hiervoor een huisartsconsult moeten betalen |

4. Als u geen verwijzing van de huisarts meer nodig heeft om van specialist, fysiotherapeut e.d. gebruik te maken, hoe zou u zich dan bij uw keuze van specialist of therapeut willen laten informeren?

- 1 Niet, ik weet zelf de weg in de gezondheidszorg
- 2 Via de huisarts
- 3 Via een zorgadviesbureau
- 4 Via familie en kennissen
- 5 Via patiëntenverenigingen
- 6 Via de zorgverzekeraar
- 7 Via de Consumentenbond
- 8 Via internet
- 9 Via EHBO post ziekenhuis

5. Indien taken worden overgeheveld van de huisarts naar de assistent(e), voor bijvoorbeeld het uitschrijven van (herhaal)recepten, dient daar dan een apart tarief voor te worden opgesteld of kan het normale tarief van de huisarts zelf berekend worden?

- 1 Apart, lager tarief
- 2 Apart tarief, mag ook hoger indien noodzaak wordt onderbouwd
- 3 Hetzelfde tarief
- 4 Maakt mij niet uit als de verzekeraar betaalt
- 5 Weet niet

6. Hoe staat u tegenover onderstaande mogelijkheden om het werk van de huisarts anders in te richten?

| | Ze er positief | Positief | Negatief | Ze er negatief | Geen mening |
|--|----------------------|----------|----------|----------------------|----------------|
| 1. Inrichten van callcenters waar gespecialiseerde telefonisten uw vragen beantwoorden en u adviseren of u al dan niet naar de huisarts moet gaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Inrichten van websites door huisartsen, zodat u via internet vragen kunt stellen, herhaalrecepten kunt aanvragen en hier dan later bericht van uw huisarts over krijgt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Benutten van e-mail door huisartsen om vragen te stellen en herhaalrecepten aan te vragen waarover u dan later van uw huisarts bericht krijgt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Benutten van internet, waarbij u via de computer uw vragen stelt en via de computer naar het juiste antwoord geleid wordt of een doorverwijzing naar uw huisarts krijgt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Inrichten regionale huisartsposten ter vervanging van de avond-, nacht- en weekenddiensten van huisartsen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. Om de taak van huisartsen te verlichten, zijn er op veel plaatsen al huisartsenposten ingesteld; een groep huisartsen uit dezelfde regio combineert buiten kantoor tijden hun diensten en vervangt daarmee de vroegere avond-, nacht- en weekenddiensten van uw huisarts. Wilt u hieronder aangeven hoe acceptabel u mogelijke gevolgen van de inrichting van die huisartsenposten vindt?

| | Zeer acceptabel | Acceptabel | Onacceptabel | Zeer onacceptabel | Geen mening |
|---|-----------------|------------|--------------|-------------------|-------------|
| 1. De reistijd van uw huis tot de huisartsenpost is 15 minuten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. De reistijd van uw huis tot de huisartsenpost is 30 minuten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Telefonisch wordt ingeschat of uw probleem spoedeisend is en of u langs mag komen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. U mag alleen langskomen als u telefonisch een afspraak heeft gemaakt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. U wordt telefonisch geadviseerd door een dokters assistent(e) of verpleegkundige. Niet door een arts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. De dokter assistent(e) of verpleegkundige besluit of het nodig is dat u de arts spreekt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Van tandarts naar tandartsassistent(e)/mondhygiënist(e)

In dit deel van de vragenlijst stellen we u vragen over de verschuiving van taken van de tandarts naar de tandartsassistent(e) en naar de mondhygiënist(e). Daarbij kunt u bijvoorbeeld denken aan het uitvoeren van periodieke controles zonder tussenkomst van de huisarts door de mondhygiënist(e). Voor de tandartsassistent(e) kunt u denken aan periodieke controles of tandsteen verwijderen.

8. Hoe belangrijk vindt u onderstaande aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e)?

| | Zeer belangrijk | Belangrijk | Onbelangrijk | Zeer onbelangrijk | Weet niet |
|--|-----------------|------------|--------------|-------------------|-----------|
| 1. Assistent(e) handelt volgens door tandarts vastgestelde instructies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Duidelijkheid over of de tandarts zelf of de assistent(e) verantwoordelijk is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Te allen tijde de mogelijkheid te kiezen om door de tandarts zelf geholpen te worden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Altijd controle door de tandarts van het werk van de mondhygiënist(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Voor periodieke controles en mondhygiëne kunt u <u>zonder tussenkomst</u> van de tandarts terecht bij de mondhygiënist(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Altijd controle door de tandarts van het werk van de assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Duidelijkheid over de deskundigheid van de mondhygiënist(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Tandarts en mondhygiënist(e) werken in dezelfde praktijk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Voor welke (zorg-/ diagnose-/advies-)activiteiten vindt u een verschuiving in de taken van de tandarts naar de assistent(e) of mondhygiënist(e) acceptabel? *(Ervan uitgaande dat de assistent(e) en mondhygiënist(e) daartoe voldoende deskundigheid hebben).*

| | Ze er acceptabel | Acceptabel | Onacceptabel | Ze er onacceptabel | Geen mening |
|---|------------------------|------------|--------------|--------------------------|----------------|
| 1. Behandeling van kleine kwalen gebeurt door de assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. De assistent(e) bepaalt of en zo ja wanneer u de tandarts zou moeten bezoeken bij klachten aan het gebit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Preventieve controles worden uitgevoerd door de assistent(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eenvoudige tandheelkundige behandelingen gebeuren door de mondhygiënist(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Preventieve controles tandheelkunde worden uitgevoerd door de mondhygiënist(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 9a. Ruimte voor eventuele toelichting op bovenstaande beantwoording:

10. Onderstaand geven we steeds twee situaties weer. Wij zouden graag van u willen weten naar welke situatie uw voorkeur uitgaat. Hoe dichterbij het hokje aankruist wat bij uw antwoordmogelijkheid staat hoe groter uw voorkeur; een kruisje in het midden betekent geen directe voorkeur.

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. Verschuiven van periodieke controle naar de assistent(e), waarbij tandarts op de achtergrond aanwezig is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verschuiven van de periodieke controles naar de mondhygiënist(e), die doorverwijst als er behandeld moet worden |
| 2. Periodieke preventieve controles en eenvoudige behandelingen door de mondhygiënist(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Controles en alle behandelingen uitgevoerd door de tandarts, ondanks eventueel tekort aan tandartsen |
| 3. Controles en alle behandelingen uitgevoerd door de tandarts, waarbij u een eigen bijdrage verschuldigd bent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Periodieke controle en eenvoudige behandeling door de mondhygiënist(e) zonder eigen bijdrage |

Van arts/specialist naar verpleegkundige

In dit deel van de vragenlijst stellen we u vragen over de verschuiving van taken van de specialist in het ziekenhuis naar de verpleegkundige. Bijvoorbeeld bij de EHBO doet een gespecialiseerde verpleegkundige de opvang, het bespreken van laboratoriumonderzoeken gebeurt door de verpleegkundige in plaats van de specialist of bepaalde aandoeningen worden alleen nog door de huisarts behandeld en niet meer door een specialist.

11. Hoe belangrijk vindt u onderstaande aspecten als er sprake is van verschuiving van taken van de arts/specialist naar de verpleegkundige?

| | Zeer belangrijk | Belangrijk | Onbelangrijk | Zeer onbelangrijk | Geen mening |
|--|-----------------|------------|--------------|-------------------|-------------|
| 1. Al uw medische gegevens zijn beschikbaar op een "smart card" die door de verpleegkundige bekeken kunnen worden (altijd pas na uw toestemming) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Duidelijkheid over wanneer de verpleegkundige of de specialist verantwoordelijk is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Mogelijkheid te kiezen om de specialist zelf te spreken / zien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Verpleegkundige EHBO bespreekt aan het eind van de dienst alle gevallen met een arts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Duidelijkheid over de deskundigheid van de verpleegkundige | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Arts is altijd als achterwacht aanwezig bij de EHBO en kan bij twijfel worden geraadpleegd | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Huisarts handelt volgens door de specialist vastgestelde instructies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Huisarts moet altijd op korte termijn een specialist kunnen consulteren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. Voor welke (zorg-/diagnose-/advies-)activiteiten vindt u een verschuiving in de taken van arts naar verpleegkundige of van specialist naar huisarts acceptabel?
(*Ervan uitgaande, dat de verpleegkundige of huisarts daarvoor voldoende deskundigheid heeft*).

| | Ze er acceptabel | Acceptabel | Onacceptabel | Ze er onacceptabel | Geen mening |
|--|------------------------|------------|--------------|--------------------------|----------------|
| 1. Gespecialiseerde verpleegkundige verzorgt opvang in EHBO posten en behandelt eenvoudige zaken zelf en verwijst zwaardere gevallen naar een arts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Verpleegkundige polikliniek vormt eerste opvang nieuwe patiënten en bepaalt prioriteit voor bezoek aan specialist | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Huisarts verwijst patiënten met bepaalde klachten niet meer naar de specialist maar behandelt deze zelf | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Verpleegkundige doet de nabehandeling na chirurgische ingrepen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Verpleegkundige doet de controles en verwijst alleen door indien dit noodzakelijk is | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 12a. Ruimte voor eventuele toelichting op bovenstaande
beantwoording:

13. Onderstaand geven we steeds twee situaties weer. Wij zouden graag van u willen weten naar welke situatie uw voorkeur uitgaat. Hoe dichter u het hokje aankruist wat bij uw antwoordmogelijkheid staat hoe groter uw voorkeur; een kruisje in het midden betekent geen directe voorkeur.

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. Eerste consult polikliniek wordt verzorgd door een gespecialiseerde verpleegkundige, waarbij u altijd binnen een week terecht kunt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eerste consult geschiedt altijd door de specialist, waarbij echter een wachtermijn van acht weken of meer niet uitgesloten is |
| 2. Bij de EHBO eerst opgevangen worden door een gespecialiseerde verpleegkundige voor beoordeling en eventuele behandeling, waarbij u altijd binnen vijftien minuten aan de beurt bent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bij de EHBO post altijd opgevangen/behandeld worden door een arts met gevaar van volle wachtkamers |
| 3. Bespreken van laboratoriumonderzoeken door een verpleegkundige, zodra de uitslag binnen is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | De specialist bespreekt met u uitslagen van onderzoeken, maar bepaalt het moment waarop dat gebeurt |
| 4. Poliklinische eenvoudige nabehandeling geschiedt door een verpleegkundige op een door u gewenst tijdstip | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Poliklinische nabehandeling van specialistische behandelingen/operaties geschiedt door de specialist tijdens zijn spreekuur |

Algemeen

14. Wilt u door middel van een rapportcijfer aangeven in hoeverre u tevreden bent over onderstaande zorgverleners? ***U kunt een kruis in het vakje onder het betreffende cijfer zetten (1 = zeer ontevreden, 10 = zeer tevreden).***

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Geen mening/ geen ervaring |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------|
| Huisarts | | | | | | | | | | | |
| Specialist | | | | | | | | | | | |
| Huisartsassistent(e) | | | | | | | | | | | |
| Mondhygiënist(e) | | | | | | | | | | | |
| Fysiotherapeut | | | | | | | | | | | |
| Psychiater | | | | | | | | | | | |
| Tandarts | | | | | | | | | | | |
| Verpleegkundige ziekenhuis | | | | | | | | | | | |
| Verpleegkundige polikliniek | | | | | | | | | | | |
| Alternatieve behandelaar | | | | | | | | | | | |
| Verpleegkundige thuiszorg | | | | | | | | | | | |
| Huishoudelijke hulp thuiszorg | | | | | | | | | | | |

15. Denkt u dat taakherschikking invloed heeft op onderstaande mogelijke ontwikkelingen?

| | Veel invloed | Enige invloed | Geen invloed | Geen mening |
|---|--------------|---------------|--------------|-------------|
| Verkleinen wachtlijsten | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Wegnemen tekort aan tandartsen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Meer aandacht voor preventieve zorg | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Meer tijd en aandacht voor de patiënt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Betere informatie over behandeling en nazorg | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Meer tijd voor voorlichting en begeleiding | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Meer kwaliteit door meer handelingservaring en specialistische kennis bij 'lagere' zorgverlener | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Lagere tarieven | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Efficiënter werken | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Minder persoonlijke aandacht | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Meer kans op fouten | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Minder kennis bij zorgverlener over medische geschiedenis van de patiënt | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Minder deskundigheid bij zorgverlener | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Keuzevrijheid van patiënt neemt af | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Zorgverleners zullen minder samenwerken | 1 | 2 | 3 | 4 |

- 15a. Ruimte voor eventuele toelichting op bovenstaande
beantwoording:

16. Onderstaand staat een mogelijke herverdeling van
taken. Vindt u dat degenen die de taak overneemt op
dit moment voldoende deskundig is om dit te doen?

| | Ja, is voldoende deskundig | Nee, is onvoldoende deskundig | Weet niet |
|--|----------------------------|-------------------------------|-----------|
| 1. Assistent(e) huisarts ⇒ neemt taken over van huisarts | 1 | 2 | 3 |
| 2. Verpleegkundige in polikliniek ⇒ neemt taken over van arts/specialist | 1 | 2 | 3 |
| 3. Fysiotherapeut ⇒ neemt taken over van huisarts | 1 | 2 | 3 |
| 4. Verpleegkundige ziekenhuis ⇒ neemt taken over van arts/specialist | 1 | 2 | 3 |
| 5. Tandarts-assistent(e) ⇒ neemt taken over van tandarts | 1 | 2 | 3 |
| 6. Mondhygiënist(e) ⇒ neemt taken over van tandarts | 1 | 2 | 3 |

17. Als uw verzekeraar u zou laten kiezen tussen een tweetal mogelijke verzekeringspakketten:

Pakket A:
een pakket waarbij alle zorg is verzekerd, waarbij de verzekeraar aangeeft van welke hulpverlener u gebruik kunt maken en met een lage(re) premie

Pakket B:
een pakket waarbij alle zorg is verzekerd, waarbij u zelf bepaalt van welke hulpverlener u gebruik maakt en met een substantieel hogere premie

Naar welke van de twee gaat uw voorkeur dan uit?

- 1 Pakket A
2 Pakket B

18. Vindt u dat uw verzekeraar u deze keuze zou moeten bieden?

Ja
Nee

19. Heeft u reeds ervaring(en) met een vorm van taakherschikking?

Ja
Nee => ga door naar vraag 23.

Wat voor vorm van taakherschikking betrof dit?

| | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1 Assistent(e) huisarts | ⇒ | neemt taken over van huisarts |
| 2 Verpleegkundige in polikliniek | ⇒ | neemt taken over van arts/specialist |
| 3 Fysiotherapeut | ⇒ | neemt taken over van huisarts |
| 4 Verpleegkundige ziekenhuis | ⇒ | neemt taken over van arts/specialist |
| 5 Tandartsassistent(e) | ⇒ | neemt taken over van tandarts |
| 6 Mondhygiënist(e) | ⇒ | neemt taken over van tandarts |
| 7 Anders, nl.: _____ | ⇒ | _____ |

21. In hoeverre bent u tevreden over deze ervaring(en)?

- 1 Zeer tevreden
- 2 Tevreden
- 3 Ontevreden
- 4 Zeer ontevreden
- 5 Geen mening

22. Kunt u deze ervaring met taakherschikking toelichten?

23. Op welke wijze bent u verzekerd?

- 1 Ziekenfonds
- 2 Particulier
- 3 Collectieve ambtenarenverzekering (IZA/IZR/DGVP)
- 4 Anders

24. Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden gebruik-
gemaakt van onderstaande zorgverleners?

| | 0 keer | 1 keer - 2 keer | 3 keer - 5 keer | Meer dan 5 keer |
|---------------------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| a. Huisarts | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Ziekenhuis (opname) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Specialist polikliniek | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Tandarts | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Fysiotherapeut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. EHBO ziekenhuis | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Thuiszorg | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h. Alternatieve genezer | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i. Psychiater | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j. Anders, nl.: | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k. Anders, nl.: | 1 | 2 | 3 | 4 |

25. Wat is uw algemene oordeel over uw gezondheid?

- 1 Zeer goed
- 2 Goed
- 3 Gaat wel
- 4 Soms goed, soms slecht
- 5 Slecht

Einde vragenlijst

Bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 2

Overzicht publicaties RVZ

De publicaties t/m 02/08 zijn te bestellen door overmaking van het verschuldigde bedrag op bankrekeningnummer 19.23.24.322 t.n.v. VWS te Den Haag, o.v.v. RVZ en het desbetreffende publicatienummer. M.i.v. publicatienummer 02/09 zijn de publicaties te bestellen via de website van de RVZ (www.rvz.net) of telefonisch via de RVZ (079 3 68 73 11).

Adviezen en achtergrondstudies

| | | | |
|-------|--|-----|-------|
| 02/19 | Consumentenopvattingen over taakherschikking in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg) | EUR | 15,00 |
| 02/18 | Juridische aspecten van taakherschikking (achtergrondstudie bij het advies Taakherschikking in de gezondheidszorg) | EUR | 15,00 |
| 02/17 | Taakherschikking in de gezondheidszorg | EUR | 15,00 |
| 02/16 | Gezondheidszorg en Europa: een kwestie van kiezen | EUR | 15,00 |
| 02/15 | Gezondheid en gedrag: debatten en achtergrondstudies (achtergrondstudies bij het advies Gezondheid en gedrag) | EUR | 15,00 |
| 02/14 | Gezondheid en gedrag | EUR | 15,00 |
| 02/13 | De biofarmaceutische industrie ontwikkelingen en gevolgen voor de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Biowetenschap en beleid) | EUR | 15,00 |
| 02/12 | Achtergrondstudie Biowetenschap en beleid | EUR | 15,00 |
| 02/11 | Biowetenschap en beleid | EUR | 15,00 |
| 02/10 | Want ik wil nog lang leven (achtergrondstudie bij Samenleven in de samenleving) | EUR | 15,00 |
| 02/09 | Samenleven in de samenleving (incl. achtergrondstudies NIZW, Bureau HHM op CD-ROM) | EUR | 15,00 |
| 02/07 | Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg (resultaten onderzoek bij E-health in zicht) | EUR | 15,00 |
| 02/06 | Inzicht in e-health (achtergrondstudie bij E-health in zicht) | EUR | 15,00 |
| 02/05 | E-health in zicht | EUR | 15,00 |
| 02/04 | Professie, profijt en solidariteit (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg) | EUR | 15,00 |

| | | | |
|--------|---|-----|-------|
| 02/03 | Meer markt in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg) | EUR | 15,00 |
| 02/02 | 'Nieuwe aanbieders' onder de loep: een onderzoek naar private initiatieven in de gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Winst en gezondheidszorg) | EUR | 15,00 |
| 02/01 | Winst en gezondheidszorg | EUR | 15,00 |
| 01/11 | Kwaliteit Resultaatanalyse Systeem (achtergrondstudie bij Volksgezondheid en zorg) | EUR | 13,61 |
| 01/10 | Volksgezondheid en zorg | EUR | 13,61 |
| 01/09 | Nieuwe gezondheidsrisico's bij voeding (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren) | EUR | 13,61 |
| 01/08 | Verzekerbaarheid van nieuwe gezondheids- risico's (achtergrondstudie bij Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren) | EUR | 13,61 |
| 01/07 | Gezondheidsrisico's voorzien, voorkomen en verzekeren | EUR | 13,61 |
| 01/05 | Technologische innovatie in zorgsector (verkennende studie) | EUR | 11,34 |
| 01/04E | Healthy without care | EUR | 9,08 |
| 00/06 | Medisch specialistische zorg in de toekomst (advies en dossier) | EUR | 19,29 |
| 00/05 | Himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt (essay) | EUR | 6,81 |
| 00/04 | De rollen verdeeld: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij De rollen verdeeld) | EUR | 13,61 |
| 00/03 | De rollen verdeeld | EUR | 13,61 |
| 99/26 | Care en cure | EUR | 11,34 |
| 99/25 | Over Schotten in care en cure: opvattingen en werkwijzen (achtergrondstudie bij Care en cure) | EUR | 11,34 |
| 99/23 | Gezond zonder zorg: achtergrondstudies (achtergrondstudie bij Gezond zonder zorg) | EUR | 9,08 |
| 99/22 | Allochtone cliënten en geestelijke gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Interculturalisatie van de gezondheidszorg) | EUR | 9,08 |
| 99/21 | Interculturalisatie van de gezondheidszorg | EUR | 11,34 |
| 99/20 | Gezondheid in al haar facetten (TNO achtergrondstudie bij Gezond zonder zorg) | EUR | 9,08 |
| 99/19 | Gezond zonder zorg | EUR | 9,08 |
| 99/18 | Over e-health en cybermedicine (achtergrondstudie bij Patiënt en Internet) | EUR | 15,88 |
| 99/17E | The Patiënt and the Internet | EUR | 11,34 |
| 99/17 | Patiënt en Internet | EUR | 9,08 |
| 99/16 | Gender en professionals in de gezondheidszorg: resultaten van een expertmeeting (achtergrondstudie bij Professionals in de gezondheidszorg) | EUR | 9,08 |

| | | | |
|--------|---|-----|-------|
| 99/15 | Professionals in de gezondheidszorg | EUR | 18,15 |
| 99/14 | De Nederlandse zorgverzekering in het licht van het recht van de EG (achtergrondstudie bij Europa en de gezondheidszorg) | EUR | 11,34 |
| 99/13 | Het Nederlandse gezondheidszorgstelsel in Europa: een economische verkenning (achtergrondstudie bij Europa en de gezondheidszorg) | EUR | 11,34 |
| 99/12 | The role of the European Union in Healthcare (achtergrondstudie bij Europa en de gezondheidszorg) | EUR | 11,34 |
| 99/11 | Een nieuw drugsbeleid? Voor- en nadelen van de legalisering van drugs | EUR | 13,61 |
| 99/10 | Europa en de gezondheidszorg | EUR | 11,34 |
| 99/10E | Europe and health care | EUR | 13,61 |
| 99/09 | Ethiek met beleid | EUR | 11,34 |
| 99/06 | Technologische, juridische en ethische aspecten van biotechnologie (achtergrondnota bij Octrooiering biotechnologie) | EUR | 11,34 |
| 99/05 | Octrooiering biotechnologie | EUR | 13,61 |
| 99/04 | Koppelings- en sturingsmechanisme: vergelijkende sectorstudie (achtergrondstudie bij Verslavingszorg herijkt) | EUR | 11,34 |
| 99/03 | Dossier verslaving en verslavingszorg (achtergrondstudie bij Verslavingszorg herijkt) | EUR | 11,34 |
| 99/02 | Verslavingszorg herijkt | EUR | 11,34 |
| 98/10 | Lokale zorgnetwerken in de openbare gezondheidszorg (achtergrondstudie bij Samenwerken aan openbare gezondheidszorg) | EUR | 11,34 |
| 98/09 | Samenwerken aan openbare gezondheidszorg | EUR | 11,34 |
| 98/08 | Zelftests | EUR | 11,34 |
| 98/07 | Maatschappelijk ondernemen in de zorg (achtergrondnota bij Tussen markt en overheid) | EUR | 11,34 |
| 98/06 | Tussen markt en overheid | EUR | 9,08 |
| 98/05 | Transmurale zorg: redesign van het zorgproces (achtergrondstudie bij Redesign van de eerste lijn in transmuraal perspectief) | EUR | 9,08 |
| 98/04 | Redesign van de eerste lijn in transmuraal perspectief | EUR | 11,34 |
| 98/01 | Naar een meer vraaggerichte zorg | EUR | 13,61 |
| 97/20 | Besturen in overleg | EUR | 13,61 |
| 97/19 | Verzekeraars op de zorgmarkt | EUR | 9,08 |
| 97/18 | Stimulering doelmatig gedrag (achtergrondnota bij Prikkels tot doelmatigheid) | EUR | 9,08 |
| 97/17 | Prikkels tot doelmatigheid | EUR | 9,08 |
| 97/16 | De ggz als vuilharmonisch orkest (essay) | EUR | 4,54 |

| | | | |
|-------------------------------|---|-----|--------|
| 97/15 | Betaalbare kwaliteit in de geneesmiddelenvoorziening (achtergrondstudie bij Farmaceutische zorg) | EUR | 11,34 |
| 97/14 | Farmaceutische zorg (door arts en apotheker) | EUR | 11,34 |
| 97/13 | Geestelijke gezondheidszorg in de 21e eeuw (achtergrondstudies) | EUR | 18,15 |
| 97/12 | Met zorg wonen, deel 2: Naar een nieuwe samenhang tussen gezondheidszorg, dienstverlening en huisvesting | EUR | 18,15 |
| 97/11 | Geestelijke gezondheidszorg in de 21e eeuw | EUR | 9,08 |
| 97/10 | Medische hulpmiddelen | EUR | 13,61 |
| 97/09 | De toekomst van de AWBZ | EUR | 13,61 |
| 97/07 | Beter (z)onder dwang (achtergrondstudie) | EUR | 9,08 |
| 97/06 | Beter (z)onder dwang | EUR | 11,34 |
| 97/05 | Met zorg wonen, deel 1: De relatie tussen gezondheidszorg, dienstverlening en huisvesting | EUR | 11,34 |
| 97/04 | Internationale dimensie volksgezondheidsbeleid | EUR | 11,34 |
| 97/03 | Waardebepaling geneesmiddelen als beleidsinstrument | EUR | 11,34 |
| 96/13 | Thuis in de ggz (achtergrondstudie) | EUR | 11,34 |
| 96/12 | Thuis in de ggz | EUR | 13,61 |
| 96/11 | Het ziekenhuis als maatschappelijke onderneming | EUR | 11,34 |
| 96/10 | Strategische beleidsvragen zorgsector | EUR | 6,81 |
| 96/09 | Informatietechnologie in de zorg | EUR | 13,61 |
| 96/08 | Stand van zaken: preventie en ouderen (achtergrondstudie) | EUR | 11,34 |
| 96/07 | Preventie en ouderen | EUR | 11,34 |
| 96/06 | Fysiotherapie en oefentherapie | EUR | 9,08 |
| 96/05 | Herverdeling onbetaalde zorgarbeid | EUR | 6,81 |
| 96/04 | Sociale zekerheid en zorg | EUR | 9,08 |
| 96/03 | Persoonlijke levenssfeer: privacy in verpleeghuizen | EUR | 9,08 |
| 96/02 | Planning en bouw in België en Duitsland | EUR | 6,81 |
| 96/01 | Programmatische jeugdzorg | EUR | 9,08 |
| Bijzondere publicaties | | | |
| 01M/01E | E-health in the United States | EUR | 11,34 |
| 01M/01 | E-health in de Verenigde Staten | EUR | 9,08 |
| 01/03 | Publieksversie Verzekerd van zorg | EUR | 6,81 |
| 01/02 | De RVZ over het zorgstelsel | EUR | 9,08 |
| 01/01 | Management van beleidsadvies | EUR | 11,34 |
| 99/24 | Evaluatie en actie | | gratis |
| 99/08 | De trend, de traditie en de turbulentie | | gratis |
| 99M/01 | Van Biotech Bay en Biotech Beach tot Genetown | EUR | 13,61 |
| 95/WZV | Een nieuw accommodatiebeleid voor de zorgsector: advies over de herziening van de Wet ziekenhuisvoorzieningen | EUR | 6,81 |

| | | | |
|----|--|-----|--------|
| -- | Volksgezondheid met beleid | | gratis |
| | Advies Zorgarbeid in de toekomst (ISBN 90-399-1535-0) | EUR | 17,92 |
| | Achtergrondstudie Zorgarbeid in de toekomst (ISBN 90-399-1536-9) | EUR | 17,92 |

De publicaties *Zorgarbeid in de toekomst* zijn te bestellen bij:
SDU-uitgevers, Servicecentrum/Verkoop
Postbus 200014, 2500 EA Den Haag
Telefoonnummer: 070 378 98 80, fax: 070 378 97 83

Werkprogramma's

| | | | |
|-------|-------------------------------|--|--------|
| 00/02 | Werkprogramma RVZ 2001 – 2002 | | gratis |
| 99/07 | Werkprogramma RVZ 2000 | | gratis |
| 98/03 | Werkprogramma RVZ 1999 | | gratis |
| 97/08 | Adviesprogramma RVZ 1998 | | gratis |
| 97/01 | Adviesprogramma RVZ 1997 | | gratis |

Jaarverslagen

| | | | |
|-------|----------------------|--|--------|
| 02/08 | Jaarverslag 2001 RVZ | | gratis |
| 01/06 | Jaarverslag 2000 RVZ | | gratis |
| 00/01 | Jaarverslag 1999 RVZ | | gratis |
| 99/01 | Jaarverslag 1998 RVZ | | gratis |
| 98/02 | Jaarverslag 1997 RVZ | | gratis |
| 97/02 | Jaarverslag 1996 RVZ | | gratis |

Magazines

| | | | |
|--------|--|-----|------|
| 98M/01 | Magazine bij het advies Met Zorg wonen, deel 2 | EUR | 1,59 |
| 98M/02 | Magazine bij het advies Geestelijke Gezondheidszorg | EUR | 1,59 |

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 7100
2701 AC Zoetermeer
Tel 079 368 73 11
Fax 079 362 14 87
E-mail mail@rvz.net
URL www.rvz.net

Colofon

Ontwerp: 2D3D, Den Haag
Fotografie: Eric de Vries
Druk: Quantes, Rijswijk
Uitgave: 2002
ISBN: 90-5732-106-8

*U kunt deze publicatie onder vermelding van publicatienummer 02/19
Bestellen via de website van de RVZ (www.rvz.net) of telefonisch via de
RVZ (079 3 68 73 11). De prijs van de publicatie is EUR 15,00.*

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg