

Niet op naam ingeschreven (NONI) bij de huisarts
Inventarisatie en gevolgen voor de ziekenfondsverzekerden

M.C. Poortvliet
M. Lamkaddem
W. Devillé

ISBN 90-6905-746-8

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen	12
1.3 Opbouw rapport	13
2 Onderzoeksmethode	15
2.1 Operationalisatie van het begrip NONI	15
2.2 Omvang en spreiding van het NONI-probleem	16
2.2.1 Bestanden van de verzekeraars	16
2.2.2 Privacy van de ziekenfondsverzekerden	16
2.2.3 Codering ziekenfondsverzekerden met en zonder huisarts per verzekeraar	16
2.2.4 Representativiteit	17
2.3 Gevolgen van het NONI-probleem voor de gezondheid en het zorggedrag van de patiënt	18
2.3.1 Steekproef hulpverleners	18
2.3.2 Steekproef ziekenfondsverzekerden zonder huisarts (NONI)	19
2.3.3 Vragenlijsten en interviews	19
2.3.4 Respons zorgverleners	20
2.3.5 Representativiteit hulpverleners	21
2.3.6 Respons ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI)	23
2.4 Analyses	23
3 Omvang en spreiding van het NONI-probleem	25
3.1 Omvang van het NONI-probleem	25
3.1.1 Populatie wel of niet ingeschrevenen bij de huisarts	25
3.1.2 Demografische kenmerken	26
3.2 Spreiding over Nederland	27
3.2.1 Verdeling over de provincies	27
3.2.2 Invloed van de urbanisatiegraad	28
3.2.3 Verdeling over de gemeenten	29
3.3 Conclusie	29
4 Ervaringen van spoedeisende hulpafdelingen met de hulpverlening aan NONI	31
4.1 Verrichtingen bij patiënten zonder huisarts	31
4.2 Hulp aan patiënten zonder huisarts	33
4.3 Hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts	34

4.4	Gezondheid van patiënten zonder huisarts	34
4.5	Trends en ontwikkeling rond patiënten zonder huisarts	35
4.6	Conclusies	35
5	Ervaringen van huisartsenposten met de hulpverlening aan NONI	37
5.1	Verrichtingen bij patiënten zonder huisarts in de huisartsenpost	37
5.2	Hulpverlening aan patiënten zonder huisarts	39
5.3	Hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts	40
5.4	Gezondheid van patiënten zonder huisarts	40
5.5	Trends en ontwikkelingen rond patiënten zonder huisarts	40
5.6	Conclusies	41
6	Ervaringen van huisartsen met de hulpverlening aan NONI	43
6.1	Huisartscontacten met NONI	43
6.1.1	Inschrijven van patiënten zonder huisarts	43
6.1.2	Verrichtingen bij patiënten zonder huisarts	44
6.2	Hulpverlening aan patiënten zonder huisarts	44
6.3	Hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts	46
6.4	Gezondheid van patiënten zonder huisarts	46
6.5	Trends en ontwikkelingen rond patiënten zonder huisarts	46
6.6	Conclusies	46
7	NONI-praktijken en andere initiatieven en oplossingen voor een NONI-probleem	49
7.1	NONI-praktijken	49
7.1.1	Interviews dagpraktijk Zuid en dagpraktijk IJsselland	49
7.1.2	Interview ROSET over 'Virtuele' NONI-praktijk Quintus	50
7.1.3	Andere NONI-praktijken	50
7.2	Andere bekende initiatieven en oplossingen	51
7.3	Conclusies	54
8	Ervaringen van ziekenfondsverzekerden zonder huisarts omtrent hun NONI-status	55
8.1	Patiëntenpopulatie	55
8.2	Bereikbaarheid van de huisarts	56
8.3	Gezondheid	56
8.4	Gezondheidszorg	57
8.5	Conclusies	58
9	Samenvatting en conclusies	59
9.1	Doel en setting van het onderzoek	59
9.2	Omvang van het NONI-probleem	59
9.3	Spreiding van het NONI-probleem	61
9.4	De gevolgen van de NONI-status voor de gezondheid en het zorggedrag van NONI	62
9.5	Conclusies en beschouwing	64
	Literatuur	65

Bijlagen:

Bijlage 1	Lijst met geselecteerde gemeente voor benadering huisartsen met vragenlijst	67
Bijlage 2	Vragenlijst Spoedeisende Hulpafdelingen	69
Bijlage 3	Vragenlijst Huisartsenposten	77
Bijlage 4	Vragenlijst Huisartsen	85
Bijlage 5	Vragenlijst ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI's)	95
Bijlage 6	Verslag interview Dagpraktijk IJsselland	107
Bijlage 7	Verslag interview Dagpraktijk Zuid	111

Voorwoord

Dit rapport beschrijft de resultaten van het onderzoek ‘niet op naam ingeschreven (NONI) bij de huisarts: inventarisatie en gevolgen voor de ziekenfondsverzekerden’.

Het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Inspectie van de Gezondheidszorg.

Ten behoeve van het onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld bestaande uit:

Mevr. W.C. Voogt, Inspectie van de Gezondheidszorg

Dhr. H. Smeets, Agis Zorgverzekeringen

Dhr. T. van de Ven, Zorgverzekeraar VGZ

Dhr. F. de Voeght, Hoofd Spoedeisende hulp, Medisch Centrum Haaglanden

Mevr. J. Noltes, directeur huisartsendienst Twente-Oost

Wij willen hen bedanken voor hun kritische bijdrage aan het onderzoek.

Wij willen de zorgverzekeraars Agis, VGZ, Zorg en Zekerheid, Amicon en Achmea bedanken voor het leveren van gegevens voor de berekening van omvang en spreiding in Nederland van het NONI-probleem. Ook willen wij bedanken alle spoedeisende hulpafdelingen, huisartsendienstenstructuren, huisartsenposten, huisartsen, de dagpraktijk Zuid, de dagpraktijk IJsselland, ROSET en ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI) voor de bereidheid om informatie te leveren voor het onderzoek, zonder uw medewerking was dit rapport er niet geweest.

Utrecht, mei 2005

Mirjam Poortvliet

Majda Lamkaddem

Walter Devillé

Samenvatting

Doel van het onderzoek: Dit onderzoek is in opdracht van de Inspectie van Gezondheidszorg opgezet naar aanleiding van signalen dat steeds meer ziekenfondsverzekerden geen huisarts konden vinden. Het heeft als doel om de omvang en de spreiding van het NONI-probleem, en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid en het zorggedrag van patiënten in kaart te brengen. NONI staat voor Niet Op Naam Ingeschreven bij de huisarts. In dit onderzoek gaat het specifiek om ziekenfondsverzekerde NONI, die geen huisarts hebben opgegeven.

Methode: De omvang en spreiding zijn bepaald aan de hand van gegevens van ziekenfondsverzekerden van vijf verzekeraars, die 54% van de ziekenfondsverzekerden in Nederland vertegenwoordigen. Verzekeraars schrijven elke ziekenfondsverzekerde namelijk zo spoedig mogelijk in op naam van de huisarts tot wiens praktijkpopulatie de verzekerde behoort.

Daarnaast zijn verschillende soorten hulpverleners (165 huisartsen, 117 huisartsenposten en 108 spoedeisende hulpafdelingen) en ziekenfondsverzekerden die volgens de bestanden van 2 zorgverzekeraars geen huisarts hadden opgegeven (N=727) zelf benaderd met een vragenlijst om het voorkomen van NONI en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid en het zorggedrag in kaart te brengen. De netto responspercentages onder de hulpverleners waren respectievelijk 41% bij de huisartsen, 63% bij de spoedeisende hulpafdelingen en 53% bij de huisartsenposten. Bij de ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts bedroeg dit 42%. Twee NONI-praktijken en de regionaal 1^{ste} lijnsstructuur Twente zijn geïnterviewd over initiatieven, die genomen zijn om het NONI-probleem lokaal op te lossen. Daarnaast is informatie ingewonnen over andere initiatieven via verzekeraars, GGD-afdelingen en de media.

Verzekeraars: Bij Agis en VGZ is 1,3% van de ziekenfondsverzekerden niet op naam ingeschreven bij een huisarts, omdat zij geen huisarts hebben opgegeven. De overige niet op naam ingeschreven ziekenfondsverzekerden hebben om andere redenen geen huisarts. Bij Amicon is dit 0,9% en 1% bij Achmea. Gezien de resultaten van het onderzoek onder de NONI zelf (zie verder) zou het percentage NONI dat werkelijk geen huisarts heeft wel eens 10 keer lager kunnen zijn. Bij mannen en in de leeftijdscategorie 18 tot 50 jaar komt het hoogste percentage NONI, dat geen huisarts heeft opgegeven, voor. In stedelijke gebieden wonen vaker NONI dan in niet stedelijke gebieden.

Ziektenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI): 39 van 252 respondenten (15%) hebben daadwerkelijk een periode niet op naam ingeschreven gestaan bij een huisarts en op dit moment staan 17 respondenten hiervan sinds drie maanden of langer niet ingeschreven. De overige respondenten stonden alleen bij de verzekeraar niet op naam ingeschreven van een huisarts en kunnen dus beschouwd worden als administratieve NONI. De gezondheid van de huidige 'echte' NONI (N=17) is (heel) goed. De meeste respondenten ondervinden geen gevolgen voor hun gezondheid. De huidige 'echte' NONI hebben minder vaak contact met een huisarts en een specialist dan

ziekenfondsverzekerden ingeschreven bij een huisarts.

Spoedeisende hulpafdelingen: Bij meer dan 75% van de spoedeisende hulpafdelingen hebben in 2004 werkelijke verrichtingen plaatsgevonden bij NONI. Bij spoedeisende hulpafdelingen in stedelijke gebieden vonden vaker verrichtingen bij NONI plaats dan bij spoedeisende hulpafdelingen in niet stedelijke gebieden. 73% van de spoedeisende hulpafdelingen verwacht in de toekomst een toename van het aantal NONI dat de spoedeisende hulpafdeling bezoekt, vanwege het huisartsentekort.

De hulpverlening vindt op dezelfde wijze bij NONI plaats als bij patiënten met een huisarts. De meeste spoedeisende hulpafdelingen ervaren geen onderscheid in het hulpzoekgedrag en de gezondheid tussen NONI en patiënten met een huisarts.

Huisartsenposten: 85% van de responderende huisartsenposten heeft te maken met NONI. Meerdere huisartsenposten hebben aangegeven dat NONI niet worden geregistreerd of (tot voor kort) als passant werden geregistreerd. De hulpverlening aan NONI verschilt niet met de hulpverlening aan patiënten met een huisarts. De meeste huisartsenposten ervaren geen verschillen in hulpzoekgedrag en gezondheid tussen NONI en patiënten met een huisarts. Het verloop van het aantal NONI nu en in toekomst is voor de meerderheid van de huisartsenposten onbekend of niet in te schatten.

Huisartsen: Bij 18 van de 64 responderende huisartsen (28%) uit gemeentes met meer dan 1% NONI hebben zich in 2004 NONI gemeld en bij 10 van deze huisartsen hebben NONI zich ook ingeschreven. De hulpverlening vindt bij 11 van deze huisartsen op dezelfde wijze plaats als bij de overige patiënten en bij de meeste verrichtingen worden de medische gegevens niet verstrekt aan anderen of aan de patiënt zelf verstrekt. Het hulpzoekgedrag en de gezondheid van NONI wordt niet als afwijkend ervaren door de huisartsen.

NONI-praktijken en andere initiatieven: Er zijn twee bestaande NONI-praktijken in Capelle aan de IJssel en in Rotterdam en in het verleden waren er NONI-praktijken in Utrecht en Maassluis. Deze praktijken zijn gevestigd vanwege de toename van het aantal NONI door de bouw van nieuwbouwwijken. In Enschede heeft een virtuele NONI-praktijk bestaan om NONI tijdelijk onder te brengen tot er genoeg patiënten waren om een 'echte' praktijk op te richten. Verder zijn er vele initiatieven genomen door verschillende instanties zoals, verzekeraars, huisartsen, gemeente, DHV en RHV. De meeste initiatieven zijn op dit ogenblik opgeheven, omdat vooral het oprichten van HOED-praktijken lokale noden heeft opgevangen.

Conclusies: Het NONI-probleem is veel minder omvangrijk dan bij het opzetten van het onderzoek werd verondersteld. De bestanden van verzekeraars bevatten naast 'echte' NONI ook administratieve NONI. De berekende omvang en spreiding op basis van de verzekeraarsbestanden is dus een overschatting van het probleem van de 'echte' NONI. De toekomstige veranderingen in het zorgstelsel en de toenemende verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars hierin, zal extra zorg vragen voor het goed administreren van het al dan niet ingeschreven zijn van verzekerden bij de huisarts. Het 'NONI-probleem' wordt vooral veroorzaakt door het opzetten van nieuwbouwwijken en het sluiten van praktijken in binnensteden. Lokaal zou preventief beleid moeten worden gemaakt om het probleem te voorkomen. Gezondheidsschade door het ontbreken van een vaste huisarts is niet snel te verwachten gezien de ervaringen van hulpverleners en NONI zelf. Het ontbreken van continuïteit in zorg is echter wel een punt van aandacht. Harde informatie hierover kan echter slechts verzameld worden door een prospectief onderzoek.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

In Nederland zijn ongeveer twee op de drie personen ziekenfonds verzekerd, dit komt neer op ongeveer 10,5 miljoen ziekenfondsverzekerden (RIVM, 2004). Volgens de modelovereenkomst vrijgevestigde huisartsen en apotheekhoudende huisartsen van het College van Zorgverzekeringen schrijft de zorgverzekeraar elke verzekerde zo spoedig mogelijk in op naam van de huisarts tot wiens praktijkpopulatie de verzekerde behoort en meldt dit aan de huisarts. Dit inschrijven op naam ligt ten grondslag aan het uitbetalen van het abonnementshonorarium aan de huisarts door de verzekeraar (CVZ, 2004).

In Nederland waren op 1 januari 2004 in totaal 8209 huisartsen werkzaam in 4564 huisartspraktijken, dit was een toename in huisartsen van ongeveer 1% gezien de vorige peiling op 1 januari 2003 (Kenens en Hingstman, 2001). Ondanks de toename in het aantal werkzame huisartsen neemt het aantal fte af, doordat steeds meer huisartsen in deeltijd gaan werken (44%). Het aanbod aan huisartsenzorg zou verder afnemen, omdat tot 2010 er per jaar ongeveer 275 huisartsen zullen uitstromen (195 huisartsen in 2003) (Van de Velden en Hingstman, 2001). De huisartsendichtheid zou ook niet meer verbeteren. Dit zou als gevolg hebben dat de groei van de bevolking en de vervanging wel opgevangen kunnen worden, maar de vergrijzing, de daling van de arbeidstijd en de extra vraag niet (Capaciteitsorgaan, 2004). Dit wordt echter tegengesproken in Medisch Contact van december 2004 waarin wordt vermeld dat Nederland geen tekort aan huisartsen (meer) heeft (Melchior, 2005) In 2004 was er zelfs een overschot van 100 huisartsen en in 2005 zullen dit er 150 zijn.

De vraag naar huisartsenzorg neemt ieder geval toe. De Nederlandse bevolking groeit op jaarbasis gemiddeld met 240 personen per dag, er is een toenemende vraag naar huisartsenzorg die onder andere wordt veroorzaakt door de vergrijzing (CBS, 2004; Van de Velden en Hingstman, 2001).

Niet elke ziekenfondsverzekerde Nederlander kan daardoor een huisarts vinden om zich bij in te laten schrijven, en wordt een Niet Op Naam Ingeschrevene (NONI). Huisartspraktijken zijn vol en nieuwe patiënten worden niet meer ingeschreven. Vooral huisartsen in de omgeving van nieuwbouwwijken, achterstandsgebieden in grote steden en sommige landelijke gebieden worden hierdoor geregeld geconfronteerd met patiënten die niet staan ingeschreven in hun patiëntenpopulatie (Noni probleem, 2002; Devillé e.a., 2003; Mielekamp, 2004). In nieuwbouwwijken gebeurt dit doordat de patiëntenpopulatie ineens toeneemt, maar de huisartspraktijk(en) in de omgeving hier niet op berekend zijn (Mielekamp, 2004). In achterstandsgebieden komt het waarschijnlijk gedeeltelijk voor doordat de beschikbaarheid van huisartsenzorg in deze gebieden achteruit is gegaan

(Devillé e.a., 2003). Daarnaast zijn in landelijke gebieden mensen soms aangewezen op één huisarts door de zelf opgelegde regel dat een huisarts binnen vijftien minuten bij de patiënt moet kunnen zijn. Het is mogelijk dat de huisartspraktijk in een straal van vijftien minuten gesloten is voor het inschrijven van nieuwe patiënten. Deze regel wordt wel steeds meer losgelaten.

Naast ziekenfondsverzekerden die geen huisarts kunnen vinden worden met NONI ook personen, die beroepshalve zonder verblijfplaats zijn, verzekerden die vrijwillig NONI zijn, verzekerden die vergeten zijn een huisarts op te geven en verzekerden, die moeilijk onderdak kunnen vinden bij een huisarts zoals illegalen, daklozen, verzorgingshuisbewoners en zelfstandig wonende verstandelijk gehandicapten bedoeld. Deze NONI zouden niet zo snel toenemen in aantal als de ziekenfondsverzekerden die geen huisarts kunnen vinden. Door VWS werd in maart 2003 aangenomen dat er in heel Nederland op dat moment naar schatting 500.000 personen waren die niet stonden ingeschreven bij een huisarts. Wanneer er geen oplossing voor dit probleem werd gevonden kon dit aantal oplopen tot 5,4 miljoen in 2007 (Visser, 2004; Noni probleem, 2002).

Het niet ingeschreven staan bij een huisarts heeft als gevolg dat patiënten niet direct naar hun eigen huisarts kunnen gaan wanneer zij zorg nodig hebben. Het zou kunnen dat patiënten langer wachten met het vragen om zorg of ergens anders zorg gaan vragen zoals bij spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten. De poortwachterfunctie van de huisarts is er voor patiënten zonder huisarts niet. Indirect zou dit ook gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid van deze patiënten. Ook kan de werkbelasting van de spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten stijgen door het oneigenlijk gebruikmaken van deze soorten hulpverleners.

Vanuit de verzekeraars zijn acties ondernomen om het probleem van de NONI aan te pakken. Door de koepel van grote verzekeraars is bepaald dat huisartsen verplicht zijn zorg te bieden aan NONI, die in spoedgevallen om zorg vragen (CVZ, 2004). Verder mogen verzekeraars sinds 2003 zelf NONI-praktijken openen in gebieden waar een groot huisartsentekort is (Noni probleem, 2002). Zorgverzekeraar Achmea heeft bijvoorbeeld NONI-praktijken geopend in Capelle aan de IJssel en Rotterdam, en Agis Zorgverzekeringen van oktober 2002 tot mei 2003 in Utrecht (Mielekamp, 2004; Noni probleem, 2002). Ook huisartsen hebben creatieve oplossingen gevonden om het probleem aan te pakken, zoals de e-maildokter en samenwerking tussen huisartsen in een HOED-constructie (huisartsen onder een dak), waardoor meer patiënten binnen één praktijk kunnen worden geholpen (Noni probleem, 2002; Lutke Schipholt, 2003).

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Dit onderzoek is opgezet in opdracht van de Inspectie van Gezondheidszorg (IGZ) om het op te nemen in de Staat van de Gezondheidszorg 2005, met als centrale thema de Openbare Gezondheidszorg. Het onderzoek is bedoeld om de totale omvang en de spreiding van het NONI-probleem, en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid en het

zorggedrag van patiënten in kaart te brengen. De volgende onderzoeksvragen staan centraal in dit onderzoek:

- 1 *‘Hoe omvangrijk is het probleem van de NONI, ziekenfondsverzekerden die geen huisarts hebben?’*
- 2 *‘Hoe is de spreiding van de NONI over het land?’*
- 3 *‘Wat zijn de gevolgen van de NONI-status voor de gezondheid en het zorggedrag van de ziekenfondsverzekerden? Bestaan er verschillen tussen ziekenfondspatiënten ingeschreven bij een huisarts en NONI op het gebied van gezondheid en zorggedrag?’*
- 4 *‘Welke ervaringen hebben NONI zelf met de toegankelijkheid van de zorg en hoe gaan zij hiermee om?’*

1.3 Opbouw rapport

In hoofdstuk 2 worden de onderzoeksmethoden van het onderzoek besproken voor de verschillende onderzoeksvragen. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van de analyses van de gegevens van de zorgverzekeraars om de onderzoeksvragen één en twee te beantwoorden over de omvang en spreiding van het NONI-probleem.

Hoofdstukken 4, 5 en 6 bevatten respectievelijk de resultaten van het onderzoek over de gevolgen van de NONI-status bij spoedeisende hulpafdelingen, huisartsenposten en huisartsen. Hoofdstuk 7 bevat de resultaten van de interviews met de NONI-praktijken en doet verslag van de overige initiatieven en oplossingen voor het NONI-probleem.

In hoofdstuk 8 worden de resultaten samengevat uit de informatie verzameld bij ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI) zelf. Tenslotte bevat hoofdstuk 9 de samenvatting en conclusies van de resultaten van de vier onderzoeksvragen.

2 Onderzoeksmethode

Het onderzoek is opgezet om de omvang, de spreiding en de gevolgen van het NONI-probleem in kaart te brengen. Om de omvang en de spreiding te bepalen, zijn verzekeraars benaderd om hun geanonimiseerde bestanden van ziekenfondsverzekerden aan het NIVEL te leveren. Bij hulpverleners te weten, (hoofden van) spoedeisende hulpafdelingen, (hoofden van) huisartsenposten en huisartsen, en bij NONI zelf zijn vragenlijsten afgenomen om de gevolgen en ook de spreiding in kaart te brengen. Een interview is afgenomen bij twee NONI-praktijken en met ROSET (Regionaal 1^e lijnsondersteuningsstructuur Twente).

In paragraaf 2.1 wordt het begrip NONI geoperationaliseerd. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 de methode beschreven hoe de onderzoeksvragen 1 en 2 over de omvang en spreiding van het NONI-probleem werden benaderd. Paragraaf 2.3 beschrijft de methode voor de beantwoording van de onderzoeksvragen 3 en 4 over de gevolgen van de NONI-status voor de patiënten zelf en voor de hulpverleners. De analyse en conclusies staan in paragraaf 2.4 en 2.5.

2.1 Operationalisatie van het begrip NONI

NONI staat voor **N**iet **O**p **N**aam **I**ngeschreven bij de huisarts. Er bestaan verschillende types NONI, namelijk (ziekenfonds-)verzekerden die geen huisarts kunnen vinden, personen beroepshalve zonder verblijfplaats die geen huisarts kunnen hebben, verzekerden die vergeten zijn zich bij een huisarts in te schrijven, verzekerden die vrijwillig geen huisarts hebben en verzekerden die moeilijk onderdak kunnen vinden bij een huisarts zoals illegalen, daklozen, verzorgingshuisbewoners en zelfstandig wonende verstandelijk gehandicapten.

In dit onderzoek gaat het specifiek om ziekenfondsverzekerden die geen eigen huisarts hebben en dus een huisarts moeten opgeven bij de verzekeraar. Het onderzoek is specifiek gericht op ziekenfondsverzekerden, omdat bij ziekenfondsverzekerden het inschrijven op naam van de huisarts een administratieve noodzaak is vanwege het abonnementstarief. Bij particulieren is dit niet het geval, omdat daar gebruik wordt gemaakt van een consulttarief.

Deze ziekenfondsverzekerden zijn niet op naam ingeschreven bij een huisarts, omdat ze geen huisarts kunnen vinden, geen huisarts willen of vergeten zijn zich in te schrijven bij een huisarts. Het gaat in dit onderzoek alleen om ziekenfondsverzekerden die legaal in Nederland woonachtig zijn.

2.2 Omvang en spreiding van het NONI-probleem

Bij onderzoeksvragen 1 en 2 staan de omvang en spreiding van het NONI-probleem centraal. De omvang en de spreiding zijn bepaald aan de hand gegevens van ziekenfondsverzekerden van verzekeraars.

2.2.1 Bestanden van de verzekeraars

In eerste instantie zijn vier grote verzekeraars benaderd voor het verstrekken van gegevens over cliënten die bij hen ziekenfondsverzekerd zijn. Dit waren Agis, VGZ, Achmea en Amicon. Deze verzekeraars waren uitgekozen op basis van grootte en geografische spreiding. Verzekeraars Agis en VGZ hebben binnen een paar maanden de nodige gegevens kunnen verstrekken. Uiteindelijk zijn ook de gegevens van Achmea en Amicon beschikbaar gekomen. Naar aanleiding van een artikel over het huisartsentekort in Medisch Contact is een vijfde verzekeraar, Zorg en zekerheid, benaderd om gegevens te verstrekken en deze zijn verkregen.

In totaal heeft het NIVEL van de verzekeraars gegevens van 5.596.371 ziekenfondsverzekerden verkregen. Dit is ongeveer 54% van de ziekenfondsverzekerden in Nederland in 2004.

2.2.2 Privacy van de ziekenfondsverzekerden

De verstrekte gegevens van Agis en VGZ bestaan uit de geboortedatum, het geslacht, de postcode, het al dan niet ingeschreven zijn bij een huisarts en een code van de ziekenfondsverzekerde cliënten. De gegevens van Amicon bevatten alleen de geboortedatum, het geslacht en de postcode van ziekenfondsverzekerden, die niet zijn ingeschreven bij de huisarts. De gegevens van Zorg en Zekerheid bevatten het aantal ziekenfondsverzekerden dat al dan niet ingeschreven staat bij een huisarts per gemeente. Naast het aantal ziekenfondsverzekerden dat al dan niet ingeschreven staat bij een huisarts per gemeente, bevatten de bestanden van Achmea van ziekenfondsverzekerden zonder huisarts ook de geboortedatum en het geslacht.

2.2.3 Codering ziekenfondsverzekerden met en zonder huisarts per verzekeraar

Agis, VGZ, Amicon, Achmea en Zorg en Zekerheid registreren allen of iemand wel of geen huisarts heeft. Ziekenfondsverzekerden met een huisarts worden met de gegevens van de huisarts geregistreerd. De wijze waarop het ontbreken van een huisarts wordt geregistreerd, verschilt per verzekeraar. Bij Zorg en Zekerheid wordt er bij verzekerden zonder huisarts alleen onderscheid gemaakt tussen 'niet op naam ingeschreven' en 'cliënten die alleen voor AWBZ verzekerd zijn bij deze verzekeraar'. Amicon onderscheidt bij verzekerden zonder huisarts 'vrije keuze' en 'geen huisarts'. Verzekerden krijgen de code 'vrije keuze' wanneer zij (waarschijnlijk) reeds een huisarts hebben, maar deze geen contract heeft met Amicon of wanneer zij woonachtig zijn in het

buitenland. De code ‘geen huisarts’ wordt gebruikt bij verzekerden die geen huisarts hebben of er nog één moeten opgeven.

Agis en VGZ hanteren meerdere subcodes bij verzekerden die niet op naam van een huisarts zijn ingeschreven. Agis heeft de codes ‘AWBZ’, ‘praktijk onbekend’, ‘bekend’, ‘NS (bekend)’ en ‘geen huisarts opgegeven’. Verzekerden krijgen de code ‘AWBZ’ wanneer zij alleen voor AWBZ verzekerd zijn bij deze verzekeraar. De code ‘praktijk onbekend’ wordt gegeven wanneer de praktijk niet bekend is bij Agis. Er is geen overeenkomst gesloten met de huisartspraktijk die wordt opgegeven door de verzekerden of de huisarts is niet in het systeem bekend wanneer de code ‘bekend’ wordt gegeven. VGZ heeft de codes ‘AWBZ’, ‘niet op naam (Poolse arbeiders)’, ‘onbekend’, ‘niet op naam geen overeenkomst’ en ‘geen huisarts opgegeven’. ‘AWBZ’ staat voor mensen die alleen AWBZ verzekerd zijn bij deze verzekeraar en over het algemeen als zodanig in een AWBZ instelling verblijven. ‘Niet op naam, Poolse arbeiders’ gaat specifiek om Poolse arbeiders die in Nederland werkzaam zijn. ‘Onbekend’ is een tijdelijke code, van deze cliënten is op dit moment niets bekend, maar bij opschoning wordt dit achterhaald. ‘Niet op naam, geen overeenkomst’ zijn cliënten die een huisarts opgeven, maar er is geen contract met deze huisarts of de huisarts wil geen contract aangaan.

2.2.4 Representativiteit

Om de representativiteit van de verkregen bestanden met ziekenfondsverzekerden van de verzekeraars te toetsen is een aantal kenmerken vergeleken met de Nederlandse bevolking in 2004. In tabel 2.1 staat de vergelijking tussen deze ziekenfondsverzekerden bij VGZ, Agis, Achmea en Zorg en Zekerheid en de Nederlandse bevolking voor geslacht, leeftijd en naar mate van stedelijkheid. De gegevens van Amicon kunnen niet worden meegenomen, omdat we geen gegevens hebben van hun ziekenfondsverzekerden die wel een huisarts hebben.

Wat betreft het geslacht en de leeftijd zijn vormt de onderzoekspopulatie een relatief goede afspiegeling van de bevolking in Nederland. Het aantal mannen is licht oververtegenwoordigd. Het aantal ziekenfondsverzekerden in sterk stedelijke gebieden is ook oververtegenwoordigd. Deze oververtegenwoordiging in de sterk stedelijke gebieden kan onder andere worden verklaard doordat de dichtheid van ziekenfondsverzekerden in stedelijke gebieden hoger is. Ziekenfondsverzekerden wonen echter ook vaker in de minst stedelijke gebieden, maar zijn juist ondervertegenwoordigd in dit onderzoek (Ziekenfondsraad, 1995).

De spreiding van de verzekerden over de provincies is niet gelijk verdeeld. De provincies Groningen en Zeeland zijn sterk ondervertegenwoordigd, doordat de betrokken verzekeraars in deze provincies de laagste dichtheid van verzekerden hebben. Zuid-Holland en Friesland zijn licht ondervertegenwoordigd. Per gemeente is ook het percentage verzekerden berekend met behulp van het geschatte aantal ziekenfondsverzekerde inwoners en het aantal verzekerden bij Agis en VGZ per gemeente. Aangezien er een negatief verband bestond tussen het percentage verzekerden per gemeente en het

percentage NONI bij VGZ en Agis is besloten om alleen de gemeenten uit het hoogste kwartiel percentage verzekerden in dit onderzoek te betrekken en geen uitspraken te doen over de ondervertegenwoordigde provincies.

Tabel 2.1 Vergelijking van de ziekenfondsverzekerden van Agis, VGZ, Achmea en Zorg en Zekerheid t.o.v. de Nederlandse bevolking in 2004 voor geslacht, leeftijd en mate van stedelijkheid

	NONI-project	Nederland 2004 ¹
Geslacht (Agis en VGZ):		
- man	55,6%	49,5%
- vrouw	44,4%	50,5%
Leeftijd (Agis en VGZ):		
- jonger dan 20 jaar	21,1%	24,5%
- 20-40 jaar	30,0%	28,0%
- 40-65 jaar	33,5%	33,6%
- 65-80 jaar	11,5%	10,4%
- 80 jaar en ouder	3,9%	3,4%
Mate van stedelijkheid (VGZ, Agis, Achmea en Zorg en Zekerheid):		
- zeer sterk	23,1%	19,1%
- sterk	28,2%	22,5%
- matig	19,7%	17,8%
- weinig	20,1%	19,7%
- niet	8,9%	20,9%

¹ CBS, 2004

2.3 Gevolgen van het NONI-probleem voor de gezondheid en het zorggedrag van de patiënt

Bij onderzoeksvragen 3 en 4 gaat het om de gevolgen van het NONI-probleem voor de gezondheid en het zorggedrag van de patiënt. Dit is bekeken vanuit het oogpunt van verschillende hulpverleners en vanuit het oogpunt van de patiënt. De informatie die hier verzameld is, is ook gebruikt voor het onderzoek naar de spreiding van het NONI-probleem.

2.3.1 Steekproef hulpverleners

Verschillende hulpverleners, namelijk alle 108 spoedeisende hulpafdelingen, alle 117 huisartsenposten en een a-selecte steekproef van 165 huisartsen uit de geselecteerde gemeenten zijn benaderd met een schriftelijke vragenlijst om de gevolgen van het NONI-probleem in kaart te brengen. Via de website van het RIVM is achterhaald welke zieken-

huizen een spoedeisende hulpafdeling hebben en waar huisartsenposten/huisartsendienstenstructuren zijn gevestigd in Nederland (Boven, 2003; Zwakhals, 2003). Daarnaast is voor de adressen van de huisartsenposten/huisartsendienstenstructuren gebruik gemaakt van de website Centrale huisartsenposten Nederland en het adressenbestand van de huisartsenposten Twente-Oost (Huisartsenpost, 2004).

Een a-selecte steekproef van huisartsen uit het NIVEL bestand is getrokken in gemeenten met een mogelijk huisartsentekort. Uit de bestanden van Agis en VGZ zijn gemeenten in het hoogste kwartiel van percentages verzekerden geselecteerd. Uit deze groep gemeenten zijn vervolgens de gemeenten met meer dan 1% ziekenfondsverzekerden die nog geen huisarts hebben opgegeven geselecteerd om huisartsen te benaderen. Daarnaast zijn ook gemeenten waarvan een huisartsentekort bekend was geselecteerd. Per gemeente zijn waar mogelijk vijf huisartsen benaderd. In bijlage 1 is een lijst met de gemeenten waaruit de huisartsen zijn geselecteerd opgenomen samen met de respons op de vragenlijst en het formulier bij de herinnering. De huisartsen in de vier grote steden zijn geselecteerd op achterstandswijken met behulp van de postcodes van achterstandswijken (Devillé e.a., 2003).

Via verzekeraars en GGD-afdelingen zijn de nu en eerder bestaande NONI-praktijken achterhaald. De bestaande NONI-praktijken, dagpraktijk Zuid in Rotterdam en dagpraktijk IJsselland in Capelle aan de IJssel, zijn vervolgens mondeling geïnterviewd over de gevolgen van de NONI-problematiek. Regionaal 1^e lijnsondersteuningsstructuur Twente is telefonisch geïnterviewd over de ‘virtuele’ praktijk Quintus in Enschede. Informatie over andere NONI-praktijken en initiatieven zijn verkregen via verzekeraars, GGD-afdelingen en de media.

2.3.2 *Steekproef ziekenfondsverzekerden zonder huisarts (NONI)*

Van Agis en VGZ zijn uit ieders cliëntenbestand a-select 400 ziekenfondsverzekerden geselecteerd. Deze ziekenfondsverzekerden stonden in het bestand van de verzekeraars geregistreerd als ‘niet op naam ingeschreven’ met de subcode ‘nog geen huisarts opgegeven’. Hiervan zijn alleen verzekerden tussen de 18 en 75 jaar geselecteerd en uit die selectie is maar één verzekerde per gezin benaderd. Hierdoor vielen 73 verzekerden uit de steekproef. In totaal zijn dus 727 verzekerden aangeschreven om de vragenlijst ‘ziekenfondsverzekerden zonder huisarts’ in te vullen. De bestanden van de overige verzekeraars kwamen te laat beschikbaar om voor dit deel van het onderzoek te kunnen gebruiken.

2.3.3 *Vragenlijsten en interviews*

Bij het ontwikkelen van de vragenlijsten voor hulpverleners is gebruik gemaakt van de vragenlijsten uit het onderzoek ‘Illegalen aan de “poort” van de gezondheidszorg: toegankelijkheid en knelpunten in de zorg van huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen’ (Kulu Glasgow e.a., 2000; Van Lindert e.a., 2004).

Een huisartsendienstenstructuur en een spoedeisende hulpafdeling zijn bezocht om meer inzicht te krijgen in de gang van zaken betreffende NONI en een pilot-versie van alle vragenlijsten is aan de verschillende soorten hulpverleners voorgelegd. De ontwikkelde vragenlijsten voor hulpverleners bestaan uit de volgende onderdelen: praktijk/afdeling kenmerken, het aantal werkelijke verrichtingen die hebben plaatsgevonden bij NONI, de wijze van administratie van de medische gegevens van NONI, het beleid van de hulpverleners ten aanzien van de hulpverlening aan NONI, de gezondheid en het zorggedrag van NONI in vergelijking tot andere patiënten, en de trends en ontwikkelingen betreffende het NONI-probleem. De vragenlijsten voor de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen, de hoofden van huisartsenposten, en huisartsen zijn opgenomen in bijlagen 2, 3, en 4.

De schriftelijke vragenlijsten onder zorgverleners zijn afgenomen in de periode december 2004-maart 2005. De huisartsenposten zijn om praktische redenen via de huisartsendienstenstructuren benaderd. Een herinnering met een formulier voor de non-responders is verstuurd vier weken na de verzending van de desbetreffende vragenlijst.

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst voor ziekenfondsverzekerden zonder huisarts is gebruik gemaakt van de patiëntenenquête van de Tweede Nationale Studie voor verrichtingen in de huisartspraktijk (Van Lindert e.a., 2004). De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen: ervaringen met de huisartsenzorg, toegankelijkheid huisartsenzorg, gezondheid, zorggedrag en demografische gegevens. De vragenlijst is in bijlage 5 opgenomen.

De schriftelijke vragenlijst 'ziekenfondsverzekerden zonder huisarts (NONI)' werd afgenomen in de periode maart-april 2005. De verzending is uitgevoerd door een extern bureau om de privacy van de ziekenfondsverzekerden te waarborgen. Een herinnering met een formulier voor non-responders is half april 2005 verstuurd om de reden voor non-respons te achterhalen.

De locatiemanagers van de twee bestaande NONI-praktijken zijn mondeling geïnterviewd in november 2004. De tijdens de interviews met de NONI-praktijken gestelde vragen zijn in bijlage 6 opgenomen. Een telefonisch interview is afgenomen met de regionaal 1^e lijnsondersteuningstructuur Twente (ROSET) over de 'virtuele' praktijk Quintus in april 2005.

2.3.4 Respons zorgverleners

De vragenlijsten voor verschillende soorten hulpverleners zijn uiteindelijk door 57 hoofden van spoedeisende hulpafdelingen en 64 huisartsen ingevuld. Bij de huisartsenposten is de vragenlijst niet altijd voor elke huisartsenpost apart ingevuld. 6 hoofden van huisartsendienstenstructuren hebben de vragenlijst voor al hun posten ingevuld. In totaal zijn er 51 ingevulde vragenlijsten met gegevens van 74 huisartsenposten.

Bij de herinnering, die vier weken na de verzending van de desbetreffende vragenlijst is verstuurd aan de non-responders, was een formulier toegevoegd met de vraag waarom de vragenlijst niet was ingevuld door de desbetreffende hulpverlener. Voor de spoedeisende hulpafdelingen zijn 19 formulieren ingevuld terug ontvangen, voor de huisartsenposten 4 en voor de huisartsen 36. Vijf andere huisartsen zonden een lege vragenlijst terug met de reden waarom en zeven huisartsen waren gestopt met de praktijk. Bij spoedeisende hulpafdelingen die het formulier hebben teruggestuurd was de reden in de meeste gevallen het onbekend zijn of iemand NONI is. Voor de vier huisartsenposten was de reden dat NONI niet apart worden geregistreerd, maar als passant. ‘Te druk’ was de reden die door huisartsen het meest werd aangegeven.

Tabel 2.2 geeft een overzicht van de respons op de vragenlijsten. Het bruto responspercentage van de spoedeisende hulpafdelingen is 70%, en van de huisartsenposten en huisartsen 66%. Het netto-responspercentage berekend over de ingevulde vragenlijsten was respectievelijk 53, 63 en 41%.

Tabel 2.2 Overzicht van de respons vragenlijsten aan hoofden van spoedeisende hulpafdelingen, hoofden van huisartsenposten en huisartsen

	Spoedeisende hulpafdelingen	Huisartsenposten	Huisartsen
verstuurd	108	118	165
volledig ingevuld	57	51 (voor 74 posten)	64
herinneringsformulier/lege vragenlijst	19	4	41
gestopt/vertrokken			7
totaal gegevens ontvangen	76	55	105
bruto respons	70%	66%	66%
netto respons	53%	63%	41%

2.3.5 *Representativiteit hulpverleners*

Om de representativiteit van de responderende huisartsenposten, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsen in Nederland die een volledige vragenlijst hebben ingevuld te toetsen zijn een aantal kenmerken per hulpverlener vergeleken met kenmerken van alle spoedeisende hulpafdelingen, huisartsenposten en huisartsen (tabellen 2.3, 2.4 en 2.5). Deze huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen zijn vergelijkbaar met de totale groep. Bij de huisartsen zijn huisartsen werkzaam in een duopraktijk en de huisartsen werkzaam in matig stedelijke gebieden oververtegenwoordigd en deze uit niet-stedelijke gebieden ondervertegenwoordigd. Dit laatste is vooral te verklaren doordat de benaderde huisartsen kwamen uit een selectie van gemeenten met een hoger percentage NONI.

Tabel 2.3 Vergelijking van responderende spoedeisende hulpafdelingen met alle spoedeisende hulpafdelingen naar type ziekenhuis en stedelijkheid

	Respons SEH (N=57)	SEH in Nederland (N=109)
Type ziekenhuis:		
- academisch	5 (8,8%)	9 (8,3%)
- algemeen	52 (91,2%)	100 (91,7%)
Stedelijkheid ¹:		
- zeer sterk	14 (24,6%)	28 (25,7%)
- sterk	22 (38,6%)	40 (36,7%)
- matig	14 (24,6%)	30 (27,5%)
- weinig	6 (10,5%)	8 (7,3%)
- niet	1 (1,8%)	3 (2,8%)

¹ CBS, 2004

Tabel 2.4 Vergelijking van responderende huisartsenposten met alle huisartsenposten naar stedelijkheid

	Respons HAP (N=74)	HAP in Nederland (N=118)
Stedelijkheid:		
- zeer sterk	17 (23,0%)	20 (16,9%)
- sterk	19 (25,7%)	36 (30,5%)
- matig	27 (36,5%)	39 (33,1%)
- weinig	8 (10,8%)	16 (13,6%)
- niet	3 (4,1%)	7 (5,9%)

Tabel 2.5 Vergelijking van responderende huisartsen met alle huisartsen in Nederland naar geslacht, praktijkvorm en mate van stedelijkheid

	Respons Huisartsen (N=64)	Huisartsen in Nederland 2004 (N=8.209) ¹
Geslacht:		
- man	59,4%	68,6%
- vrouw	40,6%	31,4%
Praktijkvorm:		
- solo	34,4%	37,1%
- duo	35,9%	32,3%
- groeps	28,1%	30,5%
- niet ingevuld	1,6%	
Mate van stedelijkheid:		
- zeer sterk	15,6%	18,6%
- sterk	25,0%	27,0%
- matig	34,4%	20,1%
- weinig	17,2%	20,9%
- niet	7,8%	13,2%

¹ Kenens en Hingstman, 2004

2.3.6 Respons ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI)

De vragenlijst 'ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI) is ingevuld door 136 ziekenfondsverzekerden.

Bij de herinnering, die is verstuurd aan de non-responders van de vragenlijst ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI), was een formulier toegevoegd met de vraag waarom de vragenlijst niet was ingevuld door de ziekenfondsverzekerden. In totaal werden 168 formulieren ingevuld teruggestuurd. 116 ziekenfondsverzekerden gaven aan dat zij de vragenlijst niet hadden ingevuld, omdat zij altijd ingeschreven hebben gestaan bij een huisarts (tabel 2.6). De overige ziekenfondsverzekerden hebben aangegeven dat zij het te druk hadden, dat het onderwerp niet aansprak, dat zij de vragenlijst niet hebben ontvangen of dat er andere redenen waren. De formulieren werden meegenomen in de berekening van de prevalentie van het NONI-pobleem. De respondenten verschilden niet van de ziekenfondsverzekerden in de bestanden.

Tabel 2.6 Overzicht van de respons vragenlijsten aan ziekenfondsverzekerden zonder huisarts

verstuurd	727
vragenlijst ontvangen	136
herinneringsformulier ontvangen	168
totaal	304
adres onjuist	21
respons	42%

2.4 Analyses

De gegevens van de zorgverzekeraar en van de vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 11.5. De resultaten worden gepresenteerd in frequentie en kruistabellen.

De resultaten van de ziekenfondsverzekerden zonder huisarts zullen worden vergeleken met de resultaten uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (Van Lindert e.a., 2004).

De informatie verkregen met behulp van de interviews met de NONI-praktijken is beschreven, geconfirmeerd door de geïnterviewden en vergeleken.

3 Omvang en spreiding van het NONI-probleem

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op resultaten uit de analyses van de cliëntenbestanden van verzekeraars. De cliëntenbestanden bevatten gegevens over de ziekenfondsverzekerden van de desbetreffende verzekeraar. De omvang van het NONI-probleem zal eerst worden behandeld, waarna de spreiding van het probleem over Nederland zal worden besproken. De resultaten zijn gebaseerd op cliëntenbestanden van Agis en VGZ (juli/augustus '04), van Zorg en Zekerheid (februari '05), van Amicon (maart '05) en van Achmea (april '05).

3.1 Omvang van het NONI-probleem

De grootte van het probleem van de NONI, ziekenfondsverzekerden die geen huisarts hebben, zal hieronder worden besproken aan de hand van de aantallen en de verdelingen over geslacht en leeftijd.

3.1.1 *Populatie wel of niet ingeschrevenen bij de huisarts*

Ziektenfondsverzekerden kunnen om verschillende redenen zonder huisarts geregistreerd staan bij de verzekeraar. Ze kunnen zonder huisarts geregistreerd staan, omdat ze in het buitenland woonachtig zijn, de Nederlandse nationaliteit niet hebben, alleen voor AWBZ verzekerd zijn bij desbetreffende verzekeraar, er geen contract is met de huisarts die de verzekerde opgeeft, of omdat ze nog geen huisarts hebben opgegeven. Ze hebben nog geen huisarts opgegeven omdat ze geen huisarts kunnen vinden of omdat ze het vergeten door te geven. In tabel 3.1 staat de verdeling van ziekenfondsverzekerden van Agis, VGZ, Zorg en Zekerheid, Amicon en Achmea opgesplitst naar wel of niet op naam ingeschreven bij een huisarts.

Bij Agis en VGZ, Zorg en Zekerheid en Amicon staan respectievelijk 1,9%, 0,9% en 1,7% ziekenfondsverzekerden niet op naam ingeschreven bij de huisarts (NONI ruim). In dit onderzoek gaat het specifiek om niet op naam ingeschrevenen, die nog geen huisarts hebben opgegeven. Dit zijn de 'echte' NONI en met de term NONI wordt verder in dit rapport deze categorie bedoeld. Hieronder vallen ziekenfondsverzekerden die geen huisarts kunnen vinden, ziekenfondsverzekerden die vergeten zijn zich in te schrijven bij een huisarts en ziekenfondsverzekerden die zich niet willen inschrijven. Bij Zorg en Zekerheid zijn deze niet op naam ingeschrevenen echter niet verder opgesplitst, zoals bij Agis, VGZ en Amicon. Bij Achmea zijn de niet op naam ingeschrevenen alleen ziekenfondsverzekerden die geen huisarts hebben opgegeven.

Van het aantal ziekenfondsverzekerden van Agis en VGZ was 1,3% niet ingeschreven bij een huisarts, omdat zij geen huisarts hebben opgegeven (tabel 3.1). Bij Amicon was dat percentage 0,9% en bij Achmea was dat 1,0%.

Tabel 3.1 De verdeling van de ziekenfondsverzekerden wel of niet ingeschreven bij een huisarts van Agis en VGZ, Zorg en Zekerheid en Amicon

Status	Agis en VGZ (N=2.753.893)	Zorg en Zekerheid (N=397.850)	Amicon (N=925.116)	Achmea (N=1.519.512)
Wel op naam ingeschreven	2.684.619 (97,5%)	391.825 (98,5%)	909.071 (98,3%)	1.503.958 (99%)
Alleen voor AWBZ verzekerd	15.926 (0,6%)	2.348 (0,6%)	-	-
Niet op naam ingeschreven ('NONI ruim')	53.348 (1,9%)	3.677 (0,9%)	16.045 (1,7%)	
- geen huisarts opgegeven ('echte' NONI)	35.083 (1,3%)		8.696 (0,9%)	15.554 (1,0%)
- vrije keuze ²	18.220 (0,7%)		7.349 (0,8%)	
o een contract met huisarts/ niet bij huisarts bekend	9.766 (0,4%)			
o werknemers in/uit buitenland	8.454 (0,3%)			
- NS (onbekend) ¹	40 (0%)			
- niets ingevuld	5 (0%)			

¹ NONI-status, maar subcategorie onbekend

² Bevat de subcategorie: geen contract met huisarts/niet bij huisarts bekend en werknemers in/uit buitenland

3.1.2 Demografische kenmerken

Tabel 3.2 Verdeling van NONI voor verschillende leeftijdscategorieën bij Agis en VGZ (N=2.753.893)

leeftijdscategorie	geen huisarts opgegeven (N=35.083)		huisarts opgegeven (rest) (N=2.718.810)	
	N	%	N	%
0- 18 jaar	4.018	0,8	516.776	99,2
18- 25 jaar	6.072	2,6	229.627	97,4
25- 50 jaar	20.022	1,9	1.057.539	98,1
50- 65 jaar	3.415	0,7	492.938	99,3
65 jaar en ouder	1.556	0,4	421.930	99,6

Een hoger percentage mannen heeft bij Agis en VGZ nog geen huisarts opgegeven (1,7%) dan vrouwen (0,9%). De man/vrouw ratio is 1,9 en is vergelijkbaar met deze bij

Amicon (1,5) en Achmea (1,9). Verder kwamen NONI het meest voor in de leeftijdscategorie van 18 tot 25 jaar (2,6%) en 25 tot 50 jaar (1,9%) (tabel 3.2). In de leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder kwam deze status het minst voor.

Van Zorg en Zekerheid zijn geen demografische gegevens verkregen.

3.2 Spreiding over Nederland

De spreiding van de niet op naam ingeschrevenen over Nederland wordt in deze paragraaf beschreven aan de hand van de verdeling over provincies en gemeenten. Daarnaast wordt het verband met de urbanisatiegraad beschreven.

3.2.1 Verdeling over de provincies

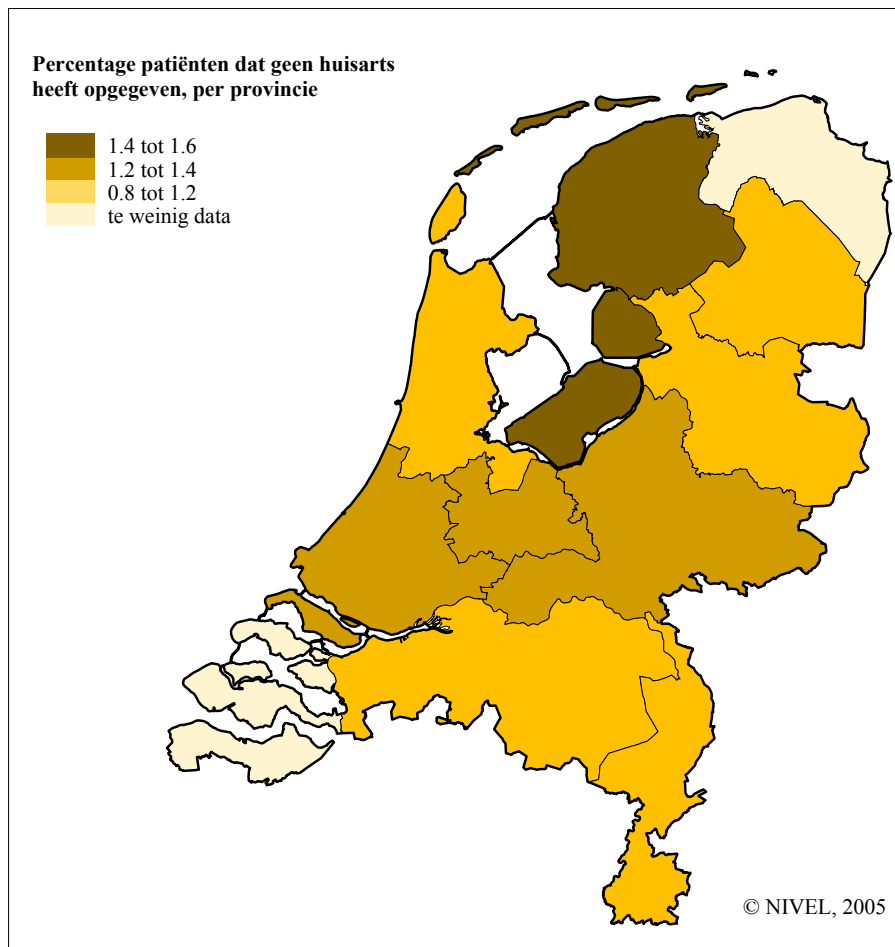
In tabel 3.3 en figuur 3.1 is een onderverdeling per provincie van het percentage NONI weergegeven van Agis, VGZ en Achmea. In Flevoland en Friesland komt het hoogste percentage niet op naam ingeschreven voor, die nog geen huisarts hebben opgegeven. De provincies Groningen en Zeeland zijn ondervertegenwoordigd in het onderzoek, en de percentages NONI zijn hierdoor niet betrouwbaar.

Tabel 3.3 Percentage NONI per provincie van Agis, VGZ en Achmea

Provincie	Geen huisarts opgegeven		Huisarts opgegeven		Verzekerden t.o.v. inwoners*
	N	%	N	%	%
Flevoland	2.892	1,6	182.375	98,4	79,2
Friesland	1.294	1,6	80.232	98,4	19,5
Utrecht	6.324	1,4	452.693	98,6	60,8
Zuid-Holland	7.314	1,4	519.260	98,6	23,5
Gelderland	6.551	1,3	485.248	98,7	38,5
Noord-Holland	11.096	1,2	947.623	98,8	57,0
Overijssel	2.886	1,2	246.131	98,8	34,7
Noord-Brabant	6.173	0,9	716.841	99,1	46,2
Drenthe	2.050	0,9	239.916	99,1	76,5
Limburg	2.336	0,8	296.886	99,2	40,4

* Ervan uitgaande dat gemiddeld 65% van de inwoners ziektenfondsverzekerd is

Figuur 3.1 Percentage verzekeren dat geen huisarts heeft opgegeven per provincie van VGZ, Agis en Achmea



3.2.2 Invloed van de urbanisatiegraad

Ziektefondsverzekerden, die nog geen huisarts hebben opgegeven, wonen vaker in zeer sterk stedelijke gebieden (1,5%) dan in niet stedelijke gebieden (0,9%) (tabel 3.4).

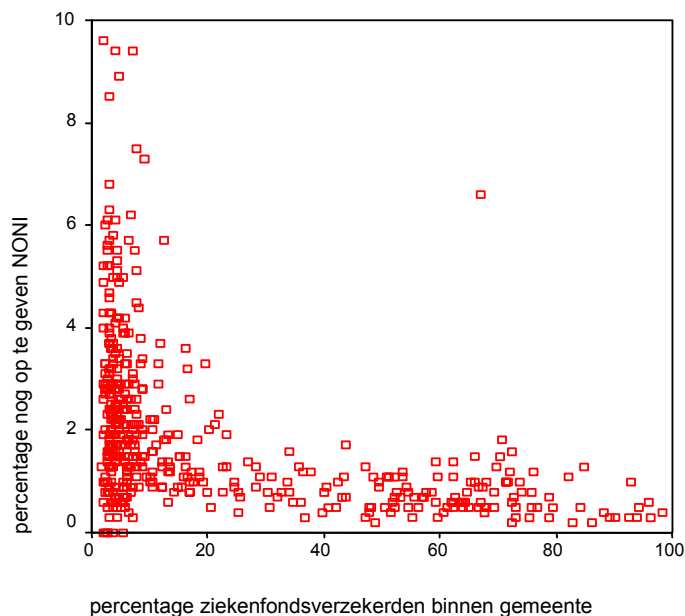
Tabel 3.4 Percentage NONI naar stedelijkheid bij Agis, VGZ en Achmea

Stedelijkheid	Nog geen huisarts opgegeven		Huisarts opgegeven (rest)	
	N	%	N	%
zeer sterk stedelijk	15.256	1,5	988.881	98,5
sterk stedelijk	15.031	1,3	1.183.782	98,7
matig stedelijk	8.429	1,1	792.966	98,9
weinig stedelijk	7.158	1,0	740.416	99,0
niet stedelijk	4.757	0,9	516.590	99,1

3.2.3 Verdeling over de gemeenten

In figuur 3.2 is per gemeente het percentage verzekerden uitgezet ten opzichte van het percentage ziekenfondsverzekerden dat nog geen huisarts heeft opgegeven voor Agis en VGZ. Uit nadere analyses is gebleken dat er een zwak negatief verband is tussen het verzekerdenpercentage in een gemeente en het percentage NONI (correlatiecoëfficiënt = -0,44). Oftewel ziekenfondsverzekerden zonder huisarts zijn geconcentreerd in gemeenten waar de verzekeraar een lage dekking heeft. Dit zou dus een administratief artefact kunnen zijn. Eén gemeente springt er uit, namelijk de gemeente Ermelo. Het verzekerdenpercentage van Agis en VGZ is in deze gemeente 67% en 6,6 % van de verzekerden heeft nog geen huisarts opgegeven.

Figuur 3.2 Percentage ziekenfondsverzekerden per gemeente ten opzichte van het percentage NONI voor Agis en VGZ



Van Amicon kunnen we het percentage niet op naam ingeschreven niet berekenen, omdat geen gegevens beschikbaar zijn van de verzekerden met een huisarts. Wel is bij Amicon bij de code 'geen' de naam van de gemeente vermeld wanneer bekend is dat in deze gemeente geen huisarts meer beschikbaar is. De gemeenten die zijn genoemd bij ziekenfondsverzekerden met de code 'geen' zijn: Barneveld, Culemborg, Ede, Arnhem-zuid, Huissen, Doetinchem, Almelo, Enschede en Hengelo (Ov.).

3.3 Conclusie

Het beeld dat wordt gevormd door de ziekenfondsverzekerden in cliëntenbestanden van de verzekeraars is als volgt samen te vatten:

Omvang

- Ongeveer 2% van de ziekenfondsverzekerden staat niet ingeschreven bij een (vaste) huisarts.
- 0,9 tot 1,3% van de ziekenfondsverzekerden staan bij de zorgverzekeraars niet op naam ingeschreven bij de huisarts, omdat ze geen huisarts hebben opgegeven (echte NONI).
- Meer mannen dan vrouwen hebben nog geen huisarts opgegeven en vooral in de leeftijdscategorie 18 tot 50 jaar komen de hoogste percentages NONI voor.

Spreiding

- Het percentage NONI is in de provincie Flevoland het hoogst.
- Er is een positief verband tussen de stedelijkheid en het percentage NONI.
- Des te minder ziekenfondsverzekerden een verzekeraar in een bepaalde gemeente heeft des te hoger het aantal NONI.

4 Ervaringen van spoedeisende hulpafdelingen met de hulpverlening aan NONI

In dit hoofdstuk worden de resultaten van een schriftelijke vragenlijst onder hoofden van de spoedeisende hulpafdelingen in Nederland beschreven. In de vragenlijst is gevraagd naar de patiëntengegevens, de wijze van administreren, het beleid ten aanzien van patiënten zonder huisarts, het gezondheids- en hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts en de trends en ontwikkelingen omtrent dit probleem. Spoedeisende hulpafdelingen die geen contacten hadden met patiënten zonder huisarts of dit niet wisten, hebben alleen het deel patiëntengegevens van de vragenlijst ingevuld. De vragenlijst is in totaal ingevuld voor 57 van de 108 spoedeisende hulpafdelingen (53%).

4.1 Verrichtingen bij patiënten zonder huisarts

Door 44 (77%) van de responderende hoofden van spoedeisende hulpafdelingen is aangegeven dat er in 2004 werkelijke verrichtingen bij patiënten zonder huisarts (NONI) hebben plaatsgevonden. Twaalf hoofden hebben gemeld dat ze niet kunnen aangeven of er al dan niet verrichtingen hebben plaatsgevonden bij NONI. Volgens acht hoofden is de reden hiervoor het niet bekend zijn of iemand NONI is, de anderen geven aan dat er geen NONI zijn in de regio, NONI zich presenteren als zelfverwijzer of dat NONI niet worden geregistreerd.

Tabel 4.1 Wel of geen verrichtingen bij NONI op de spoedeisende hulp in 2004 (N=57)

	N	%
Wel NONI-verrichtingen plaatsgevonden	44	77
Geen NONI-verrichtingen bekend:	12	
- is onbekend of iemand NONI is	8	14
- NONI worden niet apart geregistreerd	2	4
- NONI presenteren zich als zelfverwijzer	1	2
- geen NONI, iedereen heeft een huisarts	1	2
Niets ingevuld	1	2

Het exacte aantal verrichtingen was slechts bekend bij één hoofd van de spoedeisende hulpafdelingen die verrichtingen hadden uitgevoerd. Wel schatte tweederde van de hoofden in dat het aantal verrichtingen bij NONI gemiddeld 0 en 500 per maand bedraagt

(tabel 4.2). De spoedeisende hulpafdelingen, die het meest te maken krijgen met NONI zijn gelegen in Zaandam, Den Haag, Amsterdam en Rotterdam.

Tabel 4.2 Geschatte aantallen NONI verrichtingen in spoedeisende hulpafdelingen

Schatting NONI verrichtingen	Plaats waar SEH is gevestigd
300-500 per maand	Amsterdam, Rotterdam, Zaandam en Den Haag
100-300 per maand	Groningen, Amsterdam, Rotterdam, Almere, Den Haag, Oosterhout en Den Bosch
50-100 per maand	Leidschendam en Doetinchem
10-50 per maand	Almelo, Enschede, Utrecht, Vlissingen, Apeldoorn en Roermond
0-10 per maand	Stadskanaal, Drachten, Deventer, Oldenzaal, Den Helder, Alkmaar, Bergen op Zoom en Roosendaal
onbekend	14 SEH

Acht spoedeisende hulpafdelingen hebben aangegeven dat zij zelf denken meer te maken te hebben met NONI dan andere spoedeisende hulpafdelingen. Vier gaven de ligging van het ziekenhuis in een grote stad waar veel huisartsen vertrekken als reden aan. Verder werd als reden gegeven: de explosieve stijging van het aantal inwoners ten opzichte van de groei van huisartsen en bouw vinexlocaties, en de vergrijzing.

Tabel 4.3 geeft het verband aan tussen de NONI-verrichtingen van spoedeisende hulpafdelingen en stedelijkheid. Onder de responderende spoedeisende hulpafdelingen is er een positief verband tussen spoedeisende hulpafdelingen met NONI-verrichtingen en stedelijkheid.

Tabel 4.3 Verrichtingen bij NONI op de spoedeisende hulp naar stedelijkheid van de ligging van het ziekenhuis

	Wel verrichtingen plaatsgevonden (N=44)		Alle responderende SEH (N=57)	
	N	%	N	%
zeer sterk stedelijk	14	32	14	25
sterk stedelijk	18	41	22	39
matig stedelijk	10	23	14	25
weinig stedelijk	2	5	6	11
niet stedelijk	0	0	1	2

De NONI waarbij verrichtingen worden uitgevoerd op de spoedeisende hulpafdelingen komen bij meer dan tweederde van de afdelingen uit hetzelfde postcodegebied als de patiënten met een eigen huisarts. Bij vier spoedeisende hulpafdelingen komen NONI uit een specifiek gebied: uit de stad Leeuwarden, uit de wijk Kanaleneiland in Utrecht, de stad Groningen (studenten) en de regio Rotterdam en aangrenzende gemeenten.

4.2 Hulp aan patiënten zonder huisarts

Uitgezonderd bij één SEH worden NONI die om hulp vragen bij de spoedeisende hulpafdelingen op dezelfde wijze behandeld als iedere patiënt met een huisarts. Eén spoedeisende hulpafdeling verleent alleen de noodzakelijke hulp. Bij 8 van in totaal 57 responderende spoedeisende hulpafdelingen, zijn mondelinge afspraken gemaakt over de zorgverlening aan NONI.

De registratie van de medische gegevens wordt op één spoedeisende hulpafdeling na ook op dezelfde wijze geregistreerd als bij de patiënten met huisarts. De medische gegevens worden na het verlenen van hulp meestal verstrekt aan de patiënt zelf (tabel 4.4). Wanneer de medische gegevens aan de huisarts moeten worden verstrekt, moet de patiënt deze zelf bij een toekomstige huisarts afgeven.

Tabel 4.4 Het verstrekken van gegevens na een verrichting bij een patiënt zonder huisarts (N=44) ¹

	N	%
patiënt zelf	34	62
huisarts/huisartsenpost	5	9
apotheek	1	2
geen verstrekking	8	15
anders	7	13

¹ Meer dan 1 optie kan ingevuld zijn

Indien na het verlenen van hulp nazorg voor de patiënt gewenst is, wordt dit voor 60% van de NONI op dezelfde wijze geregeld als bij patiënten met een eigen huisarts (tabel 4.5). Indien de nazorg via een huisarts moet worden geregeld, moet de patiënt zelf contact opnemen met een huisarts in de omgeving van zijn/haar woonplaats.

Tabel 4.5 Nazorg na een verrichting bij een patiënt zonder huisarts (N=44) ¹

	N	%
geregeld als voor iedere andere patiënt	32	60
door het ziekenhuis	12	23
door een huisarts	4	8
door de thuiszorg	1	2
wordt niet geregeld voor NONI	1	2
anders	3	6

¹ Meer dan 1 optie kan ingevuld zijn

Van de 44 spoedeisende hulpafdelingen die te maken hebben met NONI en de vragenlijst volledig hebben ingevuld ondervindt 75% geen problemen met NONI. De overigen ondervinden verschillende problemen waaronder problemen met administratie, betaling, terugverwijzing, opvragen van medische gegevens, agressie van patiënten en extra werkdruk.

4.3 Hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts

Het gebruik van de spoedeisende hulpafdeling door NONI is volgens 56% hoofden even vaak terecht of onterecht als bij patiënten met een eigen huisarts. De meerderheid van de hoofden vindt de klachten waarmee NONI naar de spoedeisende hulp komen even ernstig als van patiënten met een eigen huisarts (68%) en de klachten zijn zowel acuut als niet acuut. Ook worden, volgens de meerderheid van de hoofden, dezelfde klachten gepresenteerd als bij patiënten met een eigen huisarts. Het vragen om hulp bij klachten word volgens 50% van de hoofden even vaak uitgesteld en volgens 25% vaker uitgesteld.

4.4 Gezondheid van patiënten zonder huisarts

De meerderheid van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen heeft aangegeven dat er geen verschil is in gezondheid tussen NONI en patiënten met een eigen huisarts. 36% hoofden van spoedeisende hulpafdelingen hebben aangegeven dat het ontbreken van een eigen huisarts wel gevolgen heeft voor de gezondheid van de patiënten. De genoemde gevolgen zijn latere onderkenning van problemen, achterstand van de gezondheid en niet beschikken over een eigen huisarts betekent vaak dat de drempel hoger ligt om hulp te vragen. Daarnaast hebben ook het niet kunnen opvragen van medische voorgeschiedenis en de problemen met het regelen van nazorg gevolgen voor de gezondheid van deze patiënten.

4.5 Trends en ontwikkeling rond patiënten zonder huisarts

Van de 44 hoofden die te maken hebben met NONI hebben er 19 aangegeven dat het aantal NONI, dat voor hulp naar de spoedeisende hulpafdeling komt, is toegenomen in de afgelopen jaren (tabel 4.6). In de toekomst verwachten 29 hoofden een toename van het aantal NONI, dat de spoedeisende hulpafdeling bezoekt. De reden voor de toename is volgens de meeste hoofden het toenemende huisartsentekort.

De volgende problemen die worden genoemd voor de toekomst: 'als het om kwetsbare groepen gaat, zal dat de gezondheidstoestand niet ten goede komen', 'deze patiëntengroep is niet in kaart gebracht bij een huisarts qua medische achtergronden', 'onderliggend lijden kan sneller over het hoofd worden gezien of onnodige verrichtingen worden gedaan omdat het niet vastgelegd wordt', 'geen registratie meer van algemene voorgeschiedenis', 'snellere toeloop ziekenhuizen met onbehandelbare problemen', en 'veel meer patiënten naar spoedeisende hulpafdeling met huisartsproblematiek'.

Tabel 4.6 Geschatte verloop van aantal NONI dat de spoedeisende hulp bezoekt (N=44)

	N	%
Afgelopen jaren:		
- toename van aantal NONI	19	43
- gelijk aantal NONI	8	18
- afname van aantal NONI	1	2
- onbekend	15	34
- niets ingevuld	1	2
Toekomstverwachting:		
- toename van aantal NONI	29	73
- gelijk aantal NONI	4	10
- afname van aantal NONI	3	8
- onbekend	4	10
- niets ingevuld	-	

4.6 Conclusies

Het beeld dat gevormd wordt door de resultaten uit de schriftelijke vragenlijst voor spoedeisende hulpafdelingen kan als volgt worden samengevat:

Verrichtingen

- Driekwart van de responderende hoofden van spoedeisende hulpafdelingen hebben aangegeven dat er verrichtingen hebben plaatsgevonden bij NONI.
- Bij alle responderende spoedeisende hulpafdelingen in zeer sterk stedelijke gebieden hebben verrichtingen bij NONI plaatsgevonden.

- Het aantal NONI verrichtingen wordt geschat tussen de 0 en 500 verrichtingen per maand.

Hulpverlening

- Slechts acht spoedeisende hulpafdelingen hebben mondelinge afspraken over de zorgverlening aan NONI.
- NONI worden op dezelfde wijze als patiënten met een eigen huisarts behandeld.
- De medische gegevens worden voor het grootste deel aan de NONI zelf verstrekt.
- Nazorg wordt in 60% van de SEH op dezelfde wijze als bij patiënten met een eigen huisarts geregeld
- 75% responderende spoedeisende hulpafdelingen ondervinden geen problemen bij de hulpverlening aan NONI.

Hulpzoekgedrag

- Het terecht gebruikmaken van de spoedeisende hulp komt even vaak voor bij NONI als bij patiënten met een eigen huisarts.
- De gezondheidsklachten zijn even ernstig (68%) en dezelfde klachten worden gepresenteerd als bij patiënten met een eigen huisarts.
- Het vragen om hulp wordt volgens 39% van de hoofden bij NONI even vaak uitgesteld en volgens 20% van de hoofden vaker vergeleken bij patiënten met een eigen huisarts.

Gezondheid

- De gezondheid van NONI is niet verschillend van andere patiënten volgens de meerderheid van de hoofden.
- Gevolgen van het ontbreken van een eigen huisarts zijn het niet kunnen opvragen van de medische voorgeschiedenis, problemen met het regelen van nazorg, latere onderkenning van problemen, achterstand van de gezondheid en drempel ligt hoger om hulp te vragen.

Trends en ontwikkelingen

- 44% van de responderende spoedeisende hulpafdelingen hebben het aantal NONI dat de spoedeisende hulpafdeling bezoekt zien toenemen in de afgelopen jaren en 73% verwacht dat het aantal in de toekomst zal toenemen.

5 Ervaringen van huisartsenposten met de hulpverlening aan NONI

In dit hoofdstuk worden de resultaten van een schriftelijke vragenlijst onder hoofden van huisartsenposten in Nederland beschreven. De vragenlijsten zijn, via de huisartsen-dienstenstructuren, verdeeld over de huisartsenposten. Het doel van de vragenlijst was om de gevolgen van het ontbreken van een huisarts voor de patiënt en de hulpverlener te achterhalen. In de vragenlijst is gevraagd naar de patiëntenpopulatie, de hulpverlening aan patiënten zonder huisarts, het gezondheids- en hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts en de trends en ontwikkelingen omtrent dit probleem. De vragenlijst is in totaal voor 74 van de 118 huisartsenposten ingevuld (63%). 38 huisartsenposten hebben de gehele vragenlijst ingevuld. Vanaf paragraaf 5.2 zijn daarom alleen deze vragenlijsten meegenomen. De overige 36 huisartsenposten hebben bij gebrek aan informatie alleen het deel over de verrichtingen ingevuld.

5.1 Verrichtingen bij patiënten zonder huisarts in de huisartsenpost

Bij 29 huisartsenposten is bekend welke verrichtingen in 2004 bij NONI hebben plaatsgevonden. Bij 22 andere huisartsenposten vinden ook wel verrichtingen bij NONI plaats, maar deze worden niet als dusdanig geregistreerd. NONI worden in dat geval als passant (N=17) of niet geregistreerd (N=5). Een patiënt wordt als passant geregistreerd indien hij/zij niet ingeschreven staat bij een huisarts in de regio. De groep bevat dus ook toeristen en patiënten met een huisarts uit een andere regio. En bij twee huisartsenposten worden pas sinds september weer NONI apart geregistreerd. 15% van de responderende huisartsenposten heeft niet of weinig te maken met NONI (tabel 5.1).

Tabel 5.1 Wel of geen verrichtingen bij NONI op de huisartsenpost in 2004 (N=74)

	N	%
Aantal NONI-verrichtingen bekend	29	39
Aantal NONI-verrichtingen onbekend	45	
- NONI geregistreerd als passant	15	20
- NONI worden niet geregistreerd	5	7
- registratie als passant, sinds sept. NONI weer apart	2	3
- is niet bekend of iemand NONI is	6	8
- NONI verwezen naar andere huisartsenpost	0	0
- NONI verwezen naar huisarts	1	1
- geen/weinig NONI in de regio	11	15
- geen reden ingevuld	5	7

Het exacte aantal verrichtingen bij NONI is bekend in 28 van de 29 huisartsenposten waar NONI apart worden geregistreerd. Vier andere huisartsenposten konden wel een percentage van het totaal aantal verrichtingen schatten. In tabel 5.2 is van de 32 huisartsenposten die het aantal NONI-verrichtingen konden geven of schatten, het percentage NONI-verrichtingen ten opzichte van het totaal weergegeven. 17 huisartsenposten hebben tussen de 1-5% NONI-verrichtingen van het totaal aantal verrichtingen. De huisartsenpost in Enschede heeft het hoogste percentage NONI-verrichtingen ten opzichte van het totaal ingevuld, namelijk 5%. Hierbij is echter geen onderscheid gemaakt tussen ziekenfonds en particulier verzekerde NONI zoals gevraagd was in de vragenlijst.

Tabel 5.2 Percentage verrichtingen bij NONI t.o.v. het totaal aantal verrichtingen op de huisartsenpost (N=74)

% verrichtingen NONI t.o.v. totaal	N	%
5%	1	1
1 tot 4%	17	23
minder dan 1%	9	12
geen	5	7
onbekend	42	57

Acht huisartsenposten denken gemiddeld meer te maken te hebben met NONI dan andere huisartsenposten. De reden die door de huisartsenpost Enschede hiervoor wordt opgegeven is het huisartsentekort in de stad en het ontbreken van beleid vanuit de zorgverzekeraar om dit probleem op te lossen. De huisarstendienstenstructuur in Amsterdam denkt dat de zeven huisarstenposten meer te maken hebben met NONI door de stedelijke problematiek, en het feit dat er niet voldoende huisartspraktijken zijn.

Tabel 5.3 geeft het verband aan tussen de NONI-verrichtingen van huisartsenposten en stedelijkheid. Onder de responderende huisartsenposten is een significant verband tussen huisartsenposten met wel of geen verrichtingen bij NONI en stedelijkheid ($p=0.046$). De huisartsenposten waar wel verrichtingen hebben plaatsgevonden bij NONI zijn het meest gevestigd in zeer sterk stedelijke gebieden.

De NONI die de huisartsenposten bezoeken komen uit hetzelfde postcodegebied als de andere patiënten. Drie huisartsenposten hebben wel aangegeven dat de NONI specifiek uit nieuwbouwggebieden (huisartsenpost Woerden/Leidsche Rijn en huisartsenpost Eemland) en uit de stad Enschede (huisartsenpost Enschede) komen.

Tabel 5.3 Verrichtingen bij NONI op de huisartsenpost naar stedelijkheid

	Wel verrichtingen (N=27)		Totaal (N=74)	
	N	%	N	%
zeer sterk stedelijk	11	41	17	23
sterk stedelijk	5	19	19	26
matig stedelijk	6	22	27	36
weinig stedelijk	4	15	8	11
niet stedelijk	1	4	3	4

5.2 Hulpverlening aan patiënten zonder huisarts

Vijf van de 74 huisartsenposten waarvoor de vragenlijst is teruggestuurd, hebben aangegeven dat er een protocol of procedurebeschrijving is voor de zorgverlening aan NONI. Zeventien andere huisartsenposten hebben aangegeven dat er mondelinge afspraken zijn gemaakt over de zorgverlening aan NONI.

De medische gegevens van NONI werden bij 34 van de 38 huisartsenposten met een volledig ingevulde vragenlijst op dezelfde wijze als bij patiënten met huisarts geregistreerd. Bij twee huisartsenposten werd de NONI als passant geregistreerd. Na zorgverlening aan NONI door huisartsenposten worden medische gegevens in de meeste gevallen aan de patiënt verstrekt of er vindt geen verstrekking plaats van de medische gegevens (tabel 5.4). Gegevens worden ook verstrekt aan een huisarts, maar hoe dit is geregeld werd niet aangegeven.

Tabel 5.4 Het verstrekken van gegevens na een verrichting bij een patiënt zonder huisarts (N=38) ¹

	N	%
patiënt zelf	22	47
geen verstrekking	17	36
huisarts	7	15
aan patiënt als deze erom vraagt	1	2
apotheek	0	0

¹ Meer dan 1 optie kan ingevuld zijn

De eventuele nazorg na het verlenen van zorg aan NONI wordt voor 57% geregeld als voor patiënten met een huisarts (tabel 5.5). Wanneer de nazorg door een huisarts moet worden gedaan, moet de patiënt zelf contact opnemen met een huisarts in de omgeving.

Van de 38 huisartsenposten waarvoor de hele vragenlijst is ingevuld en die zorg verlenen aan NONI, hebben slechts twee huisartsenposten problemen met de zorgverlening aan

NONI. De problemen die worden ondervonden zijn (extra) werkdruk, problemen met betaling en onterechte vraag om zorg.

Tabel 5.5 Nazorg na een verrichting bij een patiënt zonder huisarts (N=38) ¹

	N	%
geregeld als voor iedere andere patiënt	27	57
NONI wordt gewezen op de mogelijkheden door een huisarts	7	15
wordt niet geregeld voor NONI door de huisartsenpost	6	13
door de huisartsenpost	3	6
door de thuiszorg	1	2
andere	0	0
	3	6

¹ Meer dan 1 optie kan ingevuld zijn

5.3 Hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts

26 huisartsenposten hebben aangegeven dat NONI even vaak onterecht gebruik maken van de huisartsenpost, 9 huisartsenposten kunnen dit niet aangeven. De meerderheid van de 38 huisartsenposten (84%) geeft aan dat de gezondheidsklachten van NONI even ernstig zijn. Twaalf huisartsenposten hebben aangegeven dat de hulpvraag van NONI meestal acuut is. Vijf huisartsenposten vinden de hulpvraag van NONI vaak niet acuut. Bij dertien huisartsenposten is het niet anders dan bij andere patiënten en bij acht huisartsenposten is het onbekend. De meerderheid van de huisartsenposten verleent hulp aan NONI met dezelfde klachten als patiënten met een huisarts. En de vraag om hulp wordt volgens twaalf huisartsenposten door NONI even vaak uitgesteld als reguliere patiënten.

5.4 Gezondheid van patiënten zonder huisarts

29 huisartsenposten geven aan dat er geen verschil is tussen NONI en andere patiënten wat betreft gezondheid. Volgens negentien huisartsenposten heeft het ontbreken van een eigen huisarts geen gevolgen voor de gezondheid van NONI. Vijf andere huisartsenposten geven aan dat er wel degelijk gevolgen zijn, door het ontbreken van de continuïteit van de zorg kunnen namelijk bepaalde diagnoses gemist zijn.

5.5 Trends en ontwikkelingen rond patiënten zonder huisarts

Van de 38 huisartsenposten met een geheel ingevulde vragenlijst hebben twee huisartsenposten een toename van het aantal NONI in de afgelopen jaren waargenomen en zes huisartsenposten verwachten een toename in de toekomst (tabel 5.6). Vijf huisartsenposten denken dat hierdoor problemen zullen ontstaan. Voor de meerderheid van de huisartsenposten is het verloop over de tijd onbekend.

Tabel 5.6 Verloop van aantal NONI dat de huisartsenpost bezoekt (N=38)

	N	%
Afgelopen jaren		
- toename van aantal NONI	2	5
- aantal NONI is gelijk gebleven	12	32
- afname van aantal NONI	3	8
- onbekend	21	55
Toekomst		
- toename van aantal NONI	6	16
- gelijk aantal NONI	8	21
- afname van aantal NONI	1	3
- onbekend	23	61

5.6 Conclusies

Het beeld dat gevormd wordt door de resultaten uit de schriftelijke vragenlijst voor huisartsenposten kan samengevat als volgt worden weergegeven:

Verrichtingen

- Bij 32 van de 74 huisartsenposten waarvoor de vragenlijst is ingevuld hebben is het percentage verrichtingen bij NONI bekend. Bij vijf huisartsenposten hebben geen verrichtingen plaatsgevonden bij NONI.
- Bijna 15% van de responderende huisartsenposten heeft weinig of niet te maken met NONI.
- Meerdere huisartsenposten hebben aangegeven dat NONI niet worden geregistreerd of (tot voor kort) als passant worden geregistreerd.
- Het aantal NONI-verrichtingen wordt ingeschat tussen 0 en 5% van het totaal aantal verrichtingen in de huisartsenpost.

Hulpverlening

- Vijf huisartsenposten hebben een protocol of procedurebeschrijving voor de zorgverlening aan NONI. Zeventien andere huisartsenposten hebben mondelinge afspraken gemaakt.
- NONI worden in 89% van de huisartsenposten met verrichtingen zoals ieder andere reguliere patiënt behandeld wanneer zij om zorg vragen bij de huisartsenpost.
- De medische gegevens worden bij 47% van deze huisartsenposten aan de patiënt verstrekt, en anders worden de gegevens niet verstrekt.
- Nazorg wordt op dezelfde wijze geregeld als bij iedere andere patiënt bij 57% van deze huisartsenposten.

Hulpzoekgedrag

- Bij de huisartsenposten waarbij het hulpzoekgedrag bekend is, maken de meeste NONI even vaak terecht gebruik van de huisartsenpost als de regulieren patiënten.

- De hulpvraag is bij 34% van de huisartsenposten niet anders dan bij andere patiënten. 32% vindt de hulpvraag acuut.
- De gezondheidsklachten zijn even ernstig volgens de meeste huisartsenposten.
- De vraag om hulp wordt voor zover bekend bij de huisartsenposten even vaak uitgesteld.

Gezondheid

- Volgens 29 van de 38 huisartsenposten is er geen verschil in gezondheid tussen NONI en andere patiënten
- Negentien huisartsenposten vermoeden geen gevolgen voor de gezondheid van NONI en vijf huisartsenposten vermoeden wel gevolgen doordat de continuïteit van de zorg niet kan worden gewaarborgd.

Trends en ontwikkelingen

- Voor de meeste huisartsenposten is het verloop van het aantal NONI nu en in de toekomst onbekend.
- Twee huisartsenposten hebben een toename in het aantal NONI waargenomen in de afgelopen jaren (5%).
- Zes huisartsenposten verwachten een toename in de toekomst (16%).

6 Ervaringen van huisartsen met de hulpverlening aan NONI

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de schriftelijke vragenlijst onder huisartsen uit 34 geselecteerde gemeenten beschreven (voor selectie en steekproef zie hoofdstuk 2). In totaal hebben 165 huisartsen een vragenlijst ontvangen. In de vragenlijst is gevraagd naar huisarts- en patiëntengegevens, wijze van administreren, het toegepaste beleid, gezondheid van NONI en de trends en ontwikkelingen rond het NONI-probleem. Huisartsen die geen contact hadden met NONI is gevraagd alleen het deel over de huisarts- en patiëntgegevens in te vullen. De vragenlijst is ingevuld door 64 huisartsen, waarvan 27 de vragenlijsten volledig hadden ingevuld. Vanaf paragraaf 6.2 zijn daarom alleen deze vragenlijsten meegenomen.

6.1 Huisartscontacten met NONI

In de contacten van de huisarts met NONI wordt onderscheid gemaakt tussen NONI die zich bij de huisartspraktijk willen inschrijven en verrichtingen die plaatsvinden bij NONI.

6.1.1 *Inschrijven van patiënten zonder huisarts*

25 van de 64 responderende huisartsen (39%) gaven aan dat hun praktijk gesloten was voor nieuwe patiënten op het moment van invullen van de vragenlijst. Bij elf van deze huisartsen, en bij nog zeven andere praktijken hadden zich wel NONI gemeld in 2004. Bij tien van deze praktijken werden de NONI die zich meldden ingeschreven bij de praktijk. In tabel 6.1 staat het aantal NONI dat zich meldde per maand weergegeven met de gemeente waarin dit voorkwam. Het aantal NONI dat zich meldde bij de desbetreffende huisarts varieerde van 0 tot 100 per maand.

Tabel 6.1 Geschat aantal NONI dat zich heeft gemeld bij de huisarts in 2004 met de betreffende gemeenten (N=64)

	N	Plaats waar huisartspraktijk is gevestigd
geen NONI gemeld	43 (70%)	
wel gemeld, maar geen aantal bekend	3	Amsterdam, Hilversum en Culemborg
1 t/m 8 per jaar	2	Zutphen, Rotterdam, Den Haag
3 t/m 6 per maand	8	Angerlo, Ubbergen, Tiel, Culemborg en Putten
10 t/m 20 per maand	3	Barendrecht, Leusden, Uden
100 per maand	1	Capelle aan de IJssel
niets ingevuld	3	

Bij 10 van de 18 praktijken, waarbij zich NONI hebben gemeld, zijn NONI ingeschreven, bij vier praktijken kon dit niet omdat de praktijk reeds vol was en bij twee praktijken niet, omdat het om Nederlanders ging die woonachtig waren in Duitsland. Het aantal NONI dat werd ingeschreven varieert van minder dan 1 per jaar tot 20 per maand.

6.1.2 *Verrichtingen bij patiënten zonder huisarts*

Door 13 van de 64 huisartsen is aangegeven dat het aantal verrichtingen bij NONI in 2004 bekend is. Bij 11 andere huisartsen vinden op ook verrichtingen plaats bij NONI, maar deze worden niet geregistreerd. Vier huisartsen geven aan dat er geen NONI in hun gemeente zijn, terwijl ze wel hierop geselecteerd werden. 15 huisartsen schatten dat het aandeel verrichtingen bij NONI is ten opzichte van het totaal aantal verrichtingen tussen 0 en 10% bedraagt (tabel 6.2).

NONI komen uit hetzelfde postcodegebied als de overige patiënten volgens 11 huisartsen en uit een ander gebied volgens 9 huisartsen. De NONI komen echter niet uit geconcentreerde specifieke gebieden.

Tabel 6.2 Wel of geen verrichtingen bij NONI bij de huisartsen (N=64)

	N	%
Aantal NONI-verrichtingen bekend	13	20
Aantal NONI-verrichtingen onbekend ¹	44	69
- Geen NONI in de regio	4	
- NONI worden niet geregistreerd	11	
- NONI hebben niet om zorg gevraagd	15	
- NONI worden verwezen naar een NONI-praktijk	5	
- NONI verwezen naar andere huisarts/huisartsenpost	2	
- anders	6	
- niet ingevuld	2	
Niets ingevuld	7	11

¹ Tweemaal meer dan 1 optie ingevuld

6.2 **Hulpverlening aan patiënten zonder huisarts**

Van de in totaal 64 responderende huisartsen hebben 5 huisartsen een protocol of procedurebeschrijving voor de hulpverlening aan NONI. Mondelinge afspraken met de praktijkassistente zijn door 20 huisartsen gemaakt. De behandeling vindt door 17 van de 27 huisartsen, die vragenlijst volledig hebben ingevuld, op dezelfde wijze plaats bij NONI als bij ingeschreven patiënten. De registratie van de medische gegevens van NONI

wordt door elf huisartsen op dezelfde wijze gedaan als bij ingeschreven patiënten. Vier andere huisartsen registreren NONI als passanten (tabel 6.3).

Tabel 6.3 De wijze van registratie van de medische gegevens van NONI ten opzichte van andere patiënten (N=27)

	N	%
Dezelfde wijze als bij andere patiënten	11	41
Andere wijze van registratie ¹	10	37
- geen registratie	1	
- registratie als passant	4	
- alleen het bezoek werd geregistreerd	3	
- er werd een medisch dossier aangemaakt	1	
- anders	2	
Niets ingevuld	6	22

¹ Meer dan 1 optie kan genoemd zijn

Na de hulpverlening worden de medische gegevens door 10 van de 27 huisartsen niet verstrekt, zeven andere huisartsen verstrekken de gegevens aan de patiënt zelf (tabel 6.4).

Tabel 6.4 Het verstrekken van gegevens na een verrichting bij een patiënt zonder huisarts (N=27) ¹

	N
geen verstrekking	10
aan patiënt zelf	7
een andere huisarts/huisartsenpost	3
apotheek	1
anders	4
niets ingevuld	6

¹ Meer dan 1 optie kan ingevuld zijn

De eventueel benodigde nazorg wordt door de meeste huisartsen op dezelfde wijze als voor ingeschreven patiënten geregeld (74%). Twintig huisartsen hebben ook aangegeven dat herhaalrecepten voor NONI bij hen te verkrijgen zijn.

12 van de 27 huisartsen ondervinden problemen. De meeste problemen zijn op het gebied van betaling, administratie en (extra) werkdruk, maar ook het ontbreken van de medische voorgeschiedenis wordt als probleem ervaren.

6.3 Hulpzoekgedrag van patiënten zonder huisarts

De gezondheidsklachten van NONI zijn volgens 15 van de 27 huisartsen even ernstig als bij ingeschreven patiënten en volgens 17 huisartsen zijn het ook dezelfde klachten. Het uitstellen van het vragen om hulp vindt volgens 33% van de huisartsen vaker plaats en volgens 37% van de huisartsen even vaak.

6.4 Gezondheid van patiënten zonder huisarts

De gevolgen van het ontbreken van een huisarts voor de gezondheid van NONI liggen volgens huisartsen vooral op het vlak van de continuïteit van de zorg oftewel onvoldoende zorg krijgen en/of te laat behandeld worden door onvoldoende follow-up.

De gezondheid van de NONI ten opzichte van de ingeschreven patiënten is door de huisartsen moeilijk te bepalen, omdat zij alleen contact hebben met NONI wanneer zij zorg nodig hebben. Zeven huisartsen hebben daarom aangegeven dat de gezondheid van NONI voor hen onbekend is. De meeste overige huisartsen vinden de gezondheid vergelijkbaar met ingeschreven patiënten.

6.5 Trends en ontwikkelingen rond patiënten zonder huisarts

Zeven van 27 huisartsen hebben aangegeven dat er in de afgelopen jaren een toename is in het aantal NONI. In de toekomst wordt door zes huisartsen een gelijk aantal NONI verwacht, vijf huisartsen verwachten een toename en voor zes huisartsen is de toekomst onbekend. De problemen die in de toekomst zouden kunnen ontstaan met betrekking tot NONI zijn het niet kunnen leveren van continue zorg.

6.6 Conclusies

Het beeld dat gevormd wordt door de resultaten uit de schriftelijke vragenlijst voor huisartsen kan als volgt worden samengevat.

Huisartscontacten met NONI

- 25 van de 64 responderende huisartsen hebben hun praktijken gesloten voor nieuwe patiënten.
- Bij elf van de 25 huisartsen met een gesloten praktijk en bij zeven andere huisartsen hebben zich NONI gemeld voor inschrijving in 2004.
- Het aantal NONI dat zich meldde bedroeg gemiddeld tussen 0 en 100 per maand en het aantal dat werd ingeschreven was gemiddeld 0 tot 20 per maand.
- Bij 13 huisartsen is het aantal verrichtingen bij NONI in 2004 bekend. Bij elf andere huisartsen vinden ook verrichtingen plaats maar deze worden niet geregistreerd.
- Het geschatte aandeel in het totaal aantal verrichtingen bedraagt tussen de 0 en de 10%.

Hulpverlening

- Vijf van 64 responderende huisartsen hebben een protocol voor de hulpverlening aan NONI. 20 huisartsen hebben mondelinge afspraken gemaakt met de praktijk-assistente.
- Bij 63% (17/27) van de huisartsen vindt de behandeling van NONI op dezelfde wijze plaats als bij ingeschreven patiënten.
- Door tien van de 27 huisartsen worden de medische gegevens niet verstrekt na hulpverlening aan NONI.
- De nazorg wordt door de meeste huisartsen op dezelfde wijze als voor ingeschreven patiënten geregeld (20/27, 74%).
- 12 van de 27 huisartsen ondervinden problemen op het gebied van betaling, administratie, (extra) werkdruk en het ontbreken van de medische voorgeschiedenis.

Hulpzoekgedrag

- De gezondheidsklachten zijn volgens de meerderheid van de huisartsen even ernstig (56%) en volgens 63% worden ook dezelfde klachten getoond.
- Volgens 33% van de huisartsen vind het uitstellen van het vragen om hulp vaker plaats en volgens 37% even vaak.

Gezondheid

- De meeste huisartsen vinden de gezondheid vergelijkbaar met ingeschreven patiënten.
- Gevolgen van het ontbreken van een huisarts liggen volgens huisartsen vooral op het vlak van de continuïteit van de zorg.

Trends en ontwikkelingen

- Zeven van de 27 huisartsen hebben toename van het aantal NONI in de afgelopen jaren waargenomen en vijf huisartsen vinden dat het aantal gelijk is gebleven.
- Vijf van de 27 huisartsen verwachten dat het aantal NONI in de toekomst zal toenemen en zes huisartsen verwachten dat het aantal NONI gelijk zal blijven.

7 NONI-praktijken en andere initiatieven en oplossingen voor een NONI-probleem

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews met de (assistent) locatiemanagers en praktijkassistente van twee praktijken speciaal geopend voor patiënten zonder vaste huisarts (NONI-praktijken) en van het interview met ROSET (Regionaal 1^e lijnondersteuningsstructuur Twente) gepresenteerd. Daarnaast wordt informatie weergegeven over andere praktijken geopend voor patiënten zonder vaste huisarts en over oplossingen die zijn bedacht om het probleem van verzekerden zonder eigen huisarts op te lossen.

7.1 NONI-praktijken

7.1.1 Interviews dagpraktijk Zuid en dagpraktijk IJsselland

De (assistent) locatiemanagers van de dagpraktijk Zuid gevestigd in de huisartsenpost Zuid in Rotterdam en de dagpraktijk IJsselland gevestigd in de huisartsenpost IJsselland in Capelle aan de IJssel zijn geïnterviewd om de gang van zaken en de gevolgen van het NONI-probleem in kaart te brengen. De volgende onderwerpen zijn tijdens de interviews aan de orde geweest: algemene gegevens over de dagpraktijken en patiënten zonder vaste huisarts, de administratie, het beleid, de gevolgen voor de gezondheid van patiënten zonder vaste huisarts, en de trends en ontwikkelingen.

Praktijkenmerken en samenstelling van de praktijkpopulatie

De dagpraktijk IJsselland is geopend sinds maart 2003 en de dagpraktijk Zuid sinds oktober 2003. De dagpraktijken zijn geopend naar aanleiding van de toename van het aantal NONI bij de dagpraktijk Zuid door de bouw van een vinexwijk in Barendrecht en door de bouw van de Capelse wijk Fascinatio bij dagpraktijk IJsselland. Beiden zijn geopend in samenwerking met de verzekeraar Achmea. Patiënten zonder vaste huisarts, zowel ziekenfonds als particulier verzekerd, kunnen zich inschrijven bij de praktijk en deze organiseert vervolgens dezelfde zorg en service als een vaste huisarts zou doen. Op het ogenblik van het interview (november 2004) stonden respectievelijk ongeveer 1.800 en 2.750 patiënten ingeschreven bij de dagpraktijken Zuid en IJsselland. Bij de dagpraktijk IJsselland schrijven zich per week gemiddeld 12 tot 15 patiënten in. Per dag komen gemiddeld 30 patiënten op het spreekuur bij de dagpraktijk IJsselland en gemiddeld 30 tot 50 patiënten per week bij de dagpraktijk Zuid.

Gevolgen van de NONI-status

De gezondheid van de patiënten wijkt volgens de dagpraktijken niet af van mensen die wel een vaste huisarts hebben. Patiënten hebben ook geen andere klachten.

De dagpraktijk Zuid gaf aan dat hun patiënten wel eerder met acute klachten naar de dagpraktijk komen dan voor psychische problemen. Bij beide praktijken stelde men geen uitstelgedrag vast bij patiënten die ingeschreven staan bij de dagpraktijken, maar patiënten stellen vaak wel het inschrijven bij de dagpraktijk uit. De dagpraktijk IJsselland had bij de start van de dagpraktijk wel patiënten met achterstallige gezondheid en/of medicijncontrole door gebrek aan huisartsenzorg.

Trends en ontwikkelingen

Het openen van de dagpraktijk IJsselland heeft ervoor gezorgd dat huisartsen in de buurt niet langer problemen hebben met patiënten die op zoek zijn naar een huisarts (Mielekamp, 2004; NONI's, 2003). Indien nieuwe huisartsen zich vestigen of er komt ruimte bij bestaande huisartspraktijken, dan krijgen de patiënten bericht dat zij zich kunnen inschrijven bij de desbetreffende huisartspraktijk. Patiënten moeten ook zelf in de gaten houden of er plaats vrijkomt bij een huisarts. De dagpraktijk IJsselland is een tijdelijke oplossing, de dagpraktijk Zuid hoopt daarentegen een structurele oplossing te zijn voor het NONI-probleem. De toekomst voor de dagpraktijken is dus niet zeker en is afhankelijk van nieuwbouw, en het sluiten en openen van huisartspraktijken in de regio.

7.1.2 Interview ROSET over 'Virtuele' NONI-praktijk Quintus

Regionaal 1^e lijnsondersteuningsstructuur Twente (ROSET) is telefonisch geïnterviewd over de 'virtuele' praktijk Quintus die in 2003 en 2004 heeft bestaan in Enschede. De praktijk was opgericht door ROSET in samenwerking met zorgverzekeraar Amicon. De praktijk was opgericht, omdat er in de gemeente Enschede een vinex-locatie werd gebouwd en er op deze locatie nog geen huisartspraktijk was gevestigd. In het begin waren er nog niet genoeg patiënten om een nieuwe huisarts voor deze locatie aan te trekken en de bestaande huisartspraktijken konden de nieuwe patiënten niet opvangen. Wanneer de nieuwe patiënten contact opnamen met een huisartspraktijk in Enschede werd hen verteld dat ze werden ingeschreven bij de virtuele praktijk Quintus, maar dat ze tijdelijk als gastpatiënt bij de gecontacteerde praktijk terecht konden wanneer zij hulp nodig hadden. Toen er medio 2004 genoeg patiënten waren ingeschreven bij de virtuele praktijk is een huisarts aangetrokken en is de virtuele praktijk een echte praktijk geworden.

7.1.3 Andere NONI-praktijken

Praktijk Jaarbeursplein

In Utrecht was tussen 21 oktober 2002 en 1 mei 2003 een NONI-praktijk geopend genaamd 'Praktijk Jaarbeursplein'. De reden was het toenemend tekort aan huisartsen in Utrecht en de praktijk was specifiek bestemd voor inwoners van Utrecht die niet bij een huisarts konden worden ingeschreven. Het initiatief was van GG&GD Utrecht en de zorgverzekeraar Agis en had als doel het leveren van (basale) zorg door een fulltime praktijkverpleegkundige en assistente, en voor drie dagdelen een huisarts. Belangrijk waren vooral de informatie en verwijsfunctie. Het streven was om de patiënten wel in te

schrijven bij een vaste huisarts. Van alle bellers kon 42% verwezen worden naar een vaste huisarts.

Uit een evaluatie is gebleken dat patiënten het plezieriger vinden over een vaste huisarts in de buurt te beschikken, maar blij waren met de oplossing die werd geboden. Ook de medewerkers van de praktijk waren tevreden met de oplossing en suggereerden de verwijfsfunctie voort te zetten als help-deskfunctie.

In een half jaar zijn ongeveer 800 patiënten geholpen. 88% van de patiënten waren ziekenfondspatiënten. Opvallend veel alloctonen (55%) bezochten de praktijk, en weinig mensen boven de 50 jaar (13%). Veel patiënten waren ook werkeloos (20%). De leeftijdscategorie tussen 20-29 jaar was het meest vertegenwoordigd. De meeste mensen (64%) kwam terecht bij de praktijk, omdat hun oude huisartspraktijk gesloten was. 1 op de 5 patiënten was net in Utrecht komen wonen. De helft van de patiënten gaf aan anders naar het ziekenhuis te zijn gegaan, 23% was naar een andere (oude) huisarts gegaan en 12,5% had geen idee (Smit, 2003a; Smit 2003b).

De praktijk is opgeheven, omdat alle voormalige patiënten inmiddels terecht kunnen bij reguliere huisartspraktijken in de stad Utrecht.

NONI-praktijk in Maassluis

In het verleden had DSW een NONI praktijk in Maassluis voor de regio Nieuw-Waterweg-Noord (Schiedam, Vlaarding en Maassluis), maar vanwege het opzetten van HOED-en (Huisartsen onder één dak) door de facilitaire stichting (FSG) is deze sinds eind 2003 overbodig geworden.

7.2 Andere bekende initiatieven en oplossingen

In deze paragraaf worden andere bekende initiatieven en oplossingen om het NONI-probleem op te lossen beschreven. Alle verzekeraars die een ziekenfondsverzekering verstrekken en alle GGD-en in Nederland zijn hiervoor benaderd met de vraag informatie te verstrekken over initiatieven om het NONI-probleem landelijk of lokaal op te lossen. Daarnaast is informatie geworven uit tijdschriften en kranten. De volgende initiatieven werden gerapporteerd:

- In de gemeente Tiel heeft het project 'Huisartsenzorg in de gemeente Tiel, goed geregeld nu en in de toekomst' gelopen van januari tot juli 2003. Er was een groep NONI ontstaan in deze gemeente, doordat alle Tielse praktijken sinds 2002 dicht zaten, per 2003 waren er twee huisartsen gestopt en er was een toenemend aantal inwoners door de bouw van de nieuwbouwwijk Passewaaij. Het project is opgezet door huisartsen, de RHV (regionale huisartsenvereniging), de DHV (district huisartsenvereniging), de gemeente en Amicon. NONI konden zich bij de gemeente laten registreren. In totaal zijn ongeveer 400 NONI geregistreerd en zij werden op alfabet aan de huisartsen in Tiel toegewezen. Zij stonden bij deze huisartsen ingeschreven als

‘Toch Ingeschreven op Naam’ (TONI’s). Tegelijkertijd is als structurele oplossing de ontwikkeling van HOED-en opgestart (Lutke Schipholt, 2003).

- MST = Medic Support Team. Het Medic Support Team is een initiatief van CZ en VGZ dat sinds oktober 2002 is gestart. Een mobiel huisartsteam kan worden ingezet op plaatsen, waar een huisartstekort dreigt door pensionering of ziekte. Voor een periode van maximaal een half jaar kunnen enkele dagdelen per week in een bestaande praktijk patiënten, die anders zonder huisarts zouden komen te zitten, worden ontvangen door het mobiele huisartsteam. Hoe groot het team is, hangt af van de situatie. Soms is er alleen een huisarts nodig. In andere gevallen is er ook behoefte aan één of meer assistenten. Het team neemt de praktijk tijdelijk over. In de tussentijd kan er gewerkt worden aan een definitieve oplossing. De ervaringen met het Medic Support Team zijn positief. Zo garandeert VGZ huisartsenzorg voor haar verzekerden (Mobiel Team, 2002).
- CZ nam naast het MST de volgende maatregelen. Ze opende de gezondheidslijn, waar verzekerden terecht kunnen met vragen over hun gezondheid. Verder betaald CZ mee aan het project ‘nurse practitioners’ en ze steunen de vorming van een HOED in de vorm van een subsidie (Van de Ven, 2004).
- Oudere huisartsen in Twente hoeven per 1 januari 2004 geen nachtdiensten meer te doen. De provincie Overijssel heeft de DHV subsidie toegekend om jongere huisartsen extra te betalen voor het waarnemen van deze diensten. Op deze manier worden oudere huisartsen langer behouden (Twentse Huisartsen, 2003).
- De Regionale Huisartsenvereniging Enschede heeft in samenwerking met Amicon in 2004 een project gestart waarbij Amicon ziekenfondsverzekerden zonder eigen huisarts eenmalig zijn ingedeeld bij een huisartspraktijk in Enschede. NONI kregen een brief van Amicon waarin werk aangekondigd dat de NONI ingeschreven ging worden bij een huisarts in Enschede. De NONI hoefde alleen te reageren als hij/zij niet ingeschreven wilde worden ofwel niet bij een bepaalde huisarts wilde worden ingeschreven. Vervolgens kregen de NONI een brief waarin werd aangegeven bij welke huisarts hij/zij ingeschreven werden. Op deze manier werden 900 NONI ingeschreven bij een huisarts.
- Amicon (Menzis) heeft een beleidsnotitie NONI-beleid opgesteld, omdat er onduidelijkheid bestond over het thema ‘Niet op naam ingeschreven’ (NONI). In de notitie wordt ingegaan op het begrip NONI, de verantwoordelijkheid voor het probleem, de aanpak van het probleem en het standpunt van de huisartsenposten.
- Emaildokter. Vanaf 15 juli 2002 is de site www.emaildokter.nl toegankelijk voor alle patiënten in Nederland die geen huisarts hebben. Dit is een initiatief van een huisarts om onderbouwde oplossingen voor het toenemende tekort aan een vaste huisarts te bieden. In de periode van 24-7-2002 t/m 31-7-2003 was de helft van de ontvangen mailberichten van mensen zonder vaste huisarts. En in het jaar daarna was dit ongeveer 65% van de in totaal 672 mailberichten (1-8-2003 t/m 31-7-2004) (Mol, 2003).
- Verzekeraar Trias heeft, in samenwerking met drie huisartsen van een groepspraktijk, een huisarts aangetrokken om ongeveer 1.000 Trias-patiënten die (nog) geen eigen huisarts hadden te verzekeren van huisartsenzorg. Ook andere patiënten kunnen zich bij deze praktijk laten inschrijven (Trias, 2002).

- De provincie Gelderland heeft in 2003 €220.000 beschikbaar gesteld voor maatregelen die het tekort aan huisartsen moeten terugdringen. Hiermee worden projecten opgestart om de instroom van huisartsen te verbeteren en de uitstroom terug te dringen (PvdP, 2003).
- In 2001 is in Den Haag een dreigend huisartsentekort door het stoppen van drie huisartsen voorkomen door de patiënten van deze drie praktijken in te schrijven op naam van een stichting. Om de mensen op te vangen zijn een praktijkmanager, een HIDHA (huisarts in dienst van huisarts in dienst), een medisch secretaresse, een doktersassistente en een praktijkondersteuner aangetrokken. En de vijf overgebleven huisartsen verlenen zorg waar nodig (Noni probleem, 2002).
- Achmea heeft de huisartsenlijn opgestart om de werkdruk van huisartsen te verlagen en zo indirect het huisartsentekort te beperken (Bies, 2005). De huisartsenlijn is inmiddels stopgezet, omdat er onvoldoende belangstelling is vanuit de beroepsgroep.
- Gastpatiënten in de regio Eemland. In de regio Eemland is een tekort aan huisartsen. Om toch alle inwoners zorg te blijven bieden, zijn veel huisartsen in deze regio bereid om op tijdelijke basis extra patiënten in een praktijk op te nemen. Via de site van RHV Eemland kunnen inwoners uit deze regio zien bij welke huisarts zij zich kunnen inschrijven als vaste patiënt of tijdelijk als gastpatiënt terechtkunnen (RHV, 2005).
- Stichting Service-Organisatie Huisartsen. Deze stichting, met name op initiatief van de DHV, geeft ondersteuning aan huisartsen en waarborgt de 7*24 uren zorg in Haarlem en omstreken. Een netwerk is opgebouwd voor overname van leegkomende praktijken en voor tijdelijke waarneming van vacante praktijken. Ook van andere DHV'ën is bekend dat zij soortgelijke initiatieven hebben genomen (Schipper, 2005).
- De jaarlijkse netto groei van Barneveld is ongeveer 350 inwoners. Ongeveer 2-3 jaar geleden waren alle praktijken vol en is geprobeerd een nieuwe huisarts aan te trekken om deze nieuwe inwoners zorg te bieden. Er werd echter niemand gevonden. Als oplossing is gekozen om alle nieuwe patiënten tijdelijk op te nemen in de huidige praktijken, omdat de huisartsen niet wilden dat iemand helemaal geen huisarts meer zou hebben. De nieuwe patiënten zijn gelijk verdeeld over de praktijken met als doel dan een poel op te bouwen voor een nieuw op te zetten praktijk. Tegelijk liep een project tot het opzetten van een HOED. Medio juni 2005 zal dit zijn gerealiseerd. Op dat moment zal het grootste deel van deze poel van patiënten overgaan naar de HOED. De vier artsen in de HOED nemen een HIDHA in dienst. Deze HIDHA gaat de zorg op zich nemen voor de de NONI.
- ROSET neemt verschillende maatregelen om preventief het NONI-probleem te voorkomen. Met gemeenten wordt geprobeerd een spreidingsplan op te stellen voor Twente om te bepalen waar voor de gezondheidszorg maatregelen moeten worden genomen voor de toekomst. Gemeenten kunnen hierbij aangegeven of er binnen hun gemeente nieuwbouwwijken zullen worden gebouwd in de komende jaren.
- Verzekeraar DSW heeft in Ypenburg (gemeente Den Haag) het NONI probleem opgelost door een huisarts een jaar in dienst te nemen, die nu zelfstandig de praktijk voortzet.

7.3 Conclusies

Er zijn op het ogenblik van het onderzoek (2004-2005) twee bestaande NONI-praktijken, namelijk de dagpraktijk Zuid in Rotterdam en de dagpraktijk IJsselland in Capelle aan de IJssel. Andere NONI-praktijken die hebben bestaan zijn de praktijk Jaarbeursplein in Utrecht en de NONI-praktijk in Maassluis. In Enschede heeft een virtuele NONI-praktijk bestaan waarbij de NONI tijdelijk werden ondergebracht bij de huidige huisartspraktijken tot het haalbaar was om een huisarts aan te trekken om deze groep patiënten zorg te gaan bieden. Een soortgelijk initiatief is genomen in Barneveld. Verder zijn er vele initiatieven genomen om het NONI-probleem aan te pakken. Dit is gedaan door verschillende instanties zoals huisartsen, verzekeraars, de gemeente, DHV en RHV.

8 Ervaringen van ziekenfondsverzekerden zonder huisarts omtrent hun NONI-status

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de schriftelijke vragenlijst ‘ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts’ onder ziekenfondsverzekerde cliënten van Agis en VGZ beschreven. In totaal hebben 727 cliënten, die in de bestanden van de verzekeraars stonden geregistreerd als ‘niet op naam ingeschreven’ met de subcode ‘nog geen huisarts opgegeven’, een vragenlijst ontvangen. In de vragenlijst is gevraagd naar de inschrijving bij een huisarts, ervaringen met de huisarts, bereikbaarheid van de huisarts, de gezondheid en het zorggebruik van de respondenten en algemene gegevens. De vragenlijst is ingevuld door 136 cliënten (19%). Alleen ziekenfondsverzekerde cliënten die nu of in het verleden niet bij een huisarts ingeschreven stonden hebben zoals gevraagd de volledige vragenlijst ingevuld (N=39). Door 168 andere ziekenfondsverzekerden is wel het formulier voor non-responders ingevuld. Hiervan gaven 116 ziekenfondsverzekerden aan dat zij altijd bij een huisarts waren ingeschreven.

8.1 Patiëntenpopulatie

In tabel 8.1 staat of de respondenten inderdaad al dan niet nu of eerder niet bij een huisarts stonden ingeschreven. 85% van de 252 respondenten met gegevens over hun status van inschrijving, staat wel ingeschreven bij een huisarts en heeft in het verleden ook altijd ingeschreven gestaan. Dit terwijl de respondenten in de bestanden van de verzekeraars stonden geregistreerd als ‘niet op naam ingeschreven’ met de subcode ‘geen huisarts opgegeven’.

Tabel 8.1 Wel of niet ingeschreven bij een huisarts nu en in het verleden (N=136)

	N	%
Altijd ingeschreven bij een huisarts	213	85
Niet ingeschreven huisarts		
- nu niet ingeschreven bij de huisarts	17	7
- in het verleden niet ingeschreven bij de huisarts	22	9

De 17 respondenten die nu niet ingeschreven staan bij een huisarts, staan minstens drie maanden niet ingeschreven.

De cliënten van de zorgverzekeraars konden meerdere redenen opgeven voor hun NONI-status. De meeste cliënten die niet ingeschreven staan of stonden (25/39) hebben als reden aangegeven dat zij zijn/waars verhuisd en zich nog niet ingeschreven hebben/hadden bij

een huisarts in de nieuwe woonplaats. Bij negen respondenten waren alle huisartspraktijken in de omgeving gesloten. Zes respondenten zijn of waren studenten.

8.2 Bereikbaarheid van de huisarts

13 van de 17 cliënten die nu niet ingeschreven staan bij een huisarts ervaren de bereikbaarheid van de huisartsenzorg of eerstelijnszorg als goed of heel goed. De voorzieningen die ter beschikking staan voor deze respondenten zijn praktijken geopend voor mensen zonder huisarts (N=2), inloopspreekuur bij GGD (N=2), inschrijving bij apotheek (N=1) en huisartsenpost overdag geopend voor mensen zonder huisarts (N=1). Het medisch dossier wordt bij de meeste cliënten (N=9) bewaard door de vorige huisarts.

8.3 Gezondheid

12 cliënten die nu niet ingeschreven staan bij een huisarts (N=17) vindt zijn/haar gezondheid goed of heel goed. Geen van de cliënten vind zijn/haar gezondheid slecht of heel slecht. De inschatting van de eigen gezondheid is vergelijkbaar met de respondenten van de patiëntenenquête van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (Van Lindert e.a., 2004) (tabel 8.2).

Tabel 8.2 Inschatting van de eigen gezondheid: vergelijking tussen NONI en respondenten NS2

Inschatting eigen gezondheid	NONI %	NS2 %
heel goed	25	24
goed	50	58
niet goed, niet slecht	25	15
slecht	0	2
heel slecht	0	0

Twaalf cliënten vinden hun gezondheid ongeveer hetzelfde als vorig jaar. Ook in vergelijking met de periode toen deze cliënten wel stonden ingeschreven. De gevolgen van het ontbreken van een huisarts hebben volgens de cliënten vooral te maken met het langer doorlopen met kleine kwaaltjes. De meeste cliënten ondervinden echter geen gevolgen voor hun gezondheid.

In de periode dat de vragenlijst is afgenomen was de griep epidemie het hevigst. Dit kan verklaren waarom bij de NONI alleen griepgerelateerde klachten in de top 5 van meest genoemde klachten in de afgelopen 14 dagen voorkomen. Het gemiddeld aantal klachten ligt bij 3,9. Dit komt overeen met het gemiddeld aantal klachten onder de respondenten van NS2 (vier klachten). Voor geen van de klachten is een huisarts of een andere

hulpverlener geraadpleegd. 40% van de cliënten zonder huisarts hebben geen klachten ondervonden in de afgelopen 14 dagen.

Vijftien van de zeventien huidige NONI hebben geen chronische ziekten. Twee NONI hebben chronisch eczeem en gewichtslijtage. De NONI met chronisch eczeem heeft voor deze ziekte het ziekenhuis geraadpleegd.

Vijf van de zeventien huidige NONI hebben zich ooit in hun leven, en gedurende een periode van tenminste twee weken, angstig/bezorgd gevoeld. 25% voelde zich gedurende een periode van tenminste twee weken somber/depressief. Dit komt overeen met de resultaten van NS2.

8.4 Gezondheidszorg

In tabel 8.3 is het tijdstip van het laatste contact met de huisarts en de medisch specialist in percentages weergegeven. Voor de huidige NONI (N=17) is het voor 56% meer dan een jaar geleden dat zij contact hadden met de huisarts. Onder de respondenten van NS2 was dit lager, namelijk 26%.

Voor 73% van de huidige NONI is het meer dan een jaar geleden dat zij contact hadden met een specialist. Bij de respondenten van NS2 was 62%.

Tabel 8.3 Tijdstip van contact met huisarts en medisch specialist in percentages: vergelijking tussen NONI en respondenten NS2

	Tijdstip contact	NONI %	NS2 %
Contact huisarts	0-1 maand	0	39
	2-11 maanden	44	36
	1-2 jaar	25	15
	langer geleden	25	10
	nog nooit	6	1
Contact medisch specialist	0-1 maand	6	18
	2-11 maanden	20	19
	1-2 jaar	27	14
	langer geleden	33	36
	nog nooit	13	12

Twee NONI hebben contact gehad met een andere hulpverlener in de afgelopen 12 maanden, namelijk een psychotherapeut en een psychiater. De verwijzing heeft plaatsgevonden door een huisarts. Er zijn geen contacten geweest met alternatieve behandelaars, zoals homeopaten en natuurgenezers.

De NONI zouden wanneer zij gezondheidsklachten hebben het eerst hulpvragen aan een andere huisarts (N=4) of een huisartsenpost (N=3) en anders bij een spoedeisende hulp (N=2). Eén NONI is al eerder bij een praktijk geweest, die geopend is voor mensen zonder huisarts. Het vragen om hulp bij gezondheidsklachten wordt door acht NONI even snel gedaan en door zes NONI minder snel (N=17).

8.5 Conclusies

Het beeld dat gevormd wordt door de resultaten uit de schriftelijke vragenlijst voor ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts (NONI) kan als volgt worden samengevat:

Patiënten populatie

- 39 van de 252 (15%) responderende zogenaamde NONI uit de bestanden van de verzekeraars met gegevens over hun al dan niet bestaande NONI-status, zijn of waren ooit NONI.
- De meeste respondenten staan of stonden niet ingeschreven, omdat zij verhuisd zijn/waren en zich nog niet ingeschreven hebben/hadden bij een huisarts in de nieuwe woonplaats. Andere voorkomende redenen waren het gesloten zijn van huisartspraktijken in de omgeving en het student-zijn.

Bereikbaarheid van de huisarts

- 13 van de 17 cliënten ervaren de bereikbaarheid van de huisartsenzorg en eerstelijnszorg als goed of heel goed.
- Het medisch dossier wordt bij de meeste cliënten bewaard door de vorige huisarts.

Gezondheid

- De meeste cliënten die nu niet ingeschreven staan bij de huisarts vindt zijn/haar gezondheid goed of heel goed (12/17) en is ook ongeveer hetzelfde als vorig jaar
- De meeste cliënten ondervinden geen gevolgen voor hun gezondheid.

Gezondheidszorg

- Geen van huidige NONI had contact gehad met een huisarts in de afgelopen maand.
- Voor 56% van de huidige NONI vond het laatste contact met de huisarts meer dan één jaar geleden plaats. Bij NS2 was dit het geval bij 26% van de respondenten.
- Voor 73% van de huidige NONI hebben meer dan een jaar geleden contact gehad met een specialist. Bij NS2 was dit het geval bij 62% van de respondenten.
- De huidige NONI hadden geen contacten met alternatieve behandelaars.
- Bij gezondheidsklachten zouden NONI het eerst hulpvragen bij een andere huisarts of bij een huisartsenpost en anders bij een spoedeisende hulpafdeling.
- Acht van de huidige NONI zouden even snel hulp vragen en zes minder snel.

9 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk worden op grond van de resultaten uit de verschillende inventarisaties de belangrijkste resultaten en conclusies weergegeven.

9.1 Doel en setting van het onderzoek

In opdracht van de Inspectie van de Gezondheidszorg heeft het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, een onderzoek uitgevoerd met als doel de omvang, de spreiding en de gevolgen van het NONI-probleem in kaart te brengen. Er is gebruik gemaakt van de cliëntenbestanden met ziekenfondsverzekerden van Agis, VGZ, Zorg en Zekerheid, Amicon en Achmea. Daarnaast zijn voor dit onderzoek alle spoedeisende hulpafdelingen, alle huisartsenposten, 165 huisartsen en 727 ziekenfondsverzekerden zonder opgegeven vaste huisarts benaderd met een schriftelijke vragenlijst. De vragenlijsten werden ingevuld door 57 spoedeisende hulpafdelingen (netto respons: 53%), 74 huisartsenposten (netto respons: 63%), 64 huisartsen (netto respons: 42%) en 252 ziekenfondsverzekerden (respons: 42%). Twee NONI-praktijken en de Regionaal 1^o lijnsondersteuningsstructuur Twente ROSET zijn mondeling geïnterviewd.

In de volgende drie paragrafen worden de resultaten aan de hand van de onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 1) besproken. Per paragraaf worden de resultaten samengevat en bediscussieerd. In de laatste paragraaf worden de hoofdconclusies van het onderzoek weergegeven.

9.2 Omvang van het NONI-probleem

Hier wordt een antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag: *'Hoe omvangrijk is het probleem van de NONI, ziekenfondsverzekerden die geen huisarts hebben?'*.

Ziektenfondsverzekerden staan om verschillende redenen niet op naam ingeschreven bij een huisarts. In dit onderzoek gaat over de ziekenfondsverzekerden, die niet op naam ingeschreven staan bij een huisarts, omdat zij geen huisarts hebben opgegeven. Er kan geen huisarts zijn opgegeven door ziekenfondsverzekerden, omdat ze vergeten zijn zich in te schrijven bij een huisarts, omdat ze geen huisarts willen of omdat ze geen huisarts kunnen vinden. Er is geen eenduidigheid over het begrip NONI. Verzekeraars registreren dit niet eenduidig en ook de hulpverleners registreren dit verschillend.

In de verzekeraarsbestanden van VGZ en Agis bestaat 1,3% van de ziekenfondsverzekerden uit niet op naam ingeschrevenen, die nog geen huisarts hebben opgegeven.

Bij Amicon is dit 0,9% en bij Achmea 1%. Bij Zorg en Zekerheid zijn de ziekenfondsverzekerden, die nog geen huisarts hebben opgegeven, niet apart verkregen.

Landelijk zouden deze resultaten betekenen dat ongeveer 1,1% van de Nederlandse ziekenfondsverzekerden nog geen huisarts heeft opgegeven, oftewel maximaal ongeveer 110.000 ziekenfondsverzekerden. Geen huisarts opgegeven betekent echter niet altijd dat men geen huisarts heeft! Uit de verzekeraarsbestanden van VGZ en Agis zijn twee keer 400 ziekenfondsverzekerden, die geen huisarts hebben opgegeven, geselecteerd. Aan deze ziekenfondsverzekerden is, met behulp van een vragenlijst, gevraagd of zij ooit NONI waren. Hieruit bleek dat 39 van 136 respondenten met een ingevulde vragenlijst (29%) ooit NONI waren en slechts 17 actueel geen huisarts hadden. De overige 97 respondenten zijn administratieve NONI. Daarnaast gaven 116 van de 168 non-responders aan de vragenlijst niet te hebben ingevuld, omdat zij altijd ingeschreven hebben gestaan bij een huisarts. Ook deze 116 ziekenfondsverzekerden zijn dus administratieve NONI. De verzekeraarsbestanden vertonen dus vervuiling. De vervuiling kan worden veroorzaakt doordat ziekenfondsverzekerden niet goed zijn ingevoerd door de verzekeraar, doordat cliënten hun huisarts niet hebben doorgegeven aan de verzekeraar of doordat een huisarts aan de verzekeraar niet bevestigd heeft dat de patiënt bij hem/haar staat ingeschreven. Het percentage NONI, dat geen huisarts heeft opgegeven ligt nog lager dan uit de verzekeraarsbestanden kan worden verwacht. Indien men er vanuit zou kunnen gaan dat de respons onder 'echte' en administratieve NONI even groot zou zijn, dan het percentage actuele 'echte' NONI bij Agis en VGZ slechts 0,09% bedragen. Indien de betrokken verzekeraars representatief zijn voor alle verzekeraars, zou dit dan landelijk neerkomen op een actueel aantal van een kleine 9.000 ziekenfondsverzekerden zonder huisarts. 20.000 ziekenfondsverzekerden zouden ooit NONI geweest zijn.

In de verzekeraarsbestanden komen de hoogste percentages ziekenfondsverzekerde NONI, die geen huisarts hebben opgegeven, voor onder mannen en in de leeftijdscategorie 18 tot 50 jaar. De responderende NONI vertoonden ze dezelfde kenmerken. Onder de mannelijke ziekenfondsverzekerden is mogelijk een hoger percentage niet op naam ingeschrevenen dan onder vrouwelijke ziekenfondsverzekerden doordat mannen hun gezondheid als beter ervaren dan vrouwen en zich dus waarschijnlijk minder vlug bij een huisarts gaan inschrijven (Van Lindert e.a., 2004).

Het hogere percentage niet op naam ingeschrevenen, die geen huisarts hebben opgegeven, in de leeftijdscategorie 18-25 jaar kan mogelijk worden verklaard doordat in deze categorie de meeste studenten vallen. Studenten kunnen zich niet hebben ingeschreven in de stad waar zij studeren en op het moment dat zij een huisarts nodig hebben terugvallen op de huisarts in de woonplaats van hun ouders. Het hogere percentage niet op naam ingeschreven, dat nog geen huisarts heeft opgegeven, in de leeftijdscategorie 25-50 jaar kan mogelijk worden verklaard doordat mensen in deze leeftijdscategorie vaker verhuizen dan mensen uit andere leeftijdscategorieën en zich vervolgens nog niet hebben ingeschreven bij een huisarts in de nieuwe woonplaats of in nieuwbouwwijken terecht komen waar de huisartsenzorg nog onvolledig voorzien is.

Verder hebben mensen in de leeftijdscategorie 18 tot 50 jaar gemiddeld minder gezondheidsklachten dan mensen uit andere leeftijdscategorieën, waardoor de noodzaak van het ingeschreven staan bij een huisarts mogelijk minder belangrijk wordt geacht. Ook zou het kunnen dat deze groep het makkelijker vindt om buiten kantooruren naar een huisartsenpost of spoedeisende hulpafdeling te gaan voor hulp dan tijdens werktijd naar een vaste huisarts.

Een beperking van dit onderzoek is dat alleen gegevens van ziekenfondsverzekerden zijn meegenomen. Verzekeraars hebben geen gegevens over particulier verzekerden. Bij het nieuwe verzekeringsstelsel, dat in 2006 ingevoerd zal worden, zullen de verschillen tussen ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden verdwijnen. Particulieren moeten dan ook op naam worden ingeschreven bij de huisarts. Dit zou betekenen dat ongeveer 5 miljoen mensen bij de verzekeraar hun huisarts moeten opgeven. Op dit moment is onbekend hoeveel van particulier verzekerden helemaal geen huisarts hebben.

Daarnaast gaat het om een momentopname van de omvang. Lokaal kan de omvang plotseling veranderen doordat een huisarts weggaat of door een grote groei van het aantal inwoners door de bouw van een nieuwbouwwijk. Het beschikbare zorgaanbod kan deze veranderingen dan niet altijd opvangen. Uit de vragenlijsten is gebleken dat de meeste spoedeisende hulpafdelingen wel een toename verwachten in de toekomst, terwijl door de meeste huisartsenposten en huisartsen geen eenduidig beeld wordt gegeven. Uit het overzicht van de verschillende initiatieven die in de loop der jongste jaren werden genomen, is duidelijk te merken dat het probleem acuut werd in de jaren 2003-2004. Meerdere initiatieven zijn echter opgeheven omdat het lokale huisartsentekort intussen werd opgelost, voornamelijk de oprichting van HOED-praktijken. Dit zou dan overeenkomen met de melding in Medisch Contact dat Nederland geen tekort aan huisartsen meer heeft (Devillé e.a., 2003).

9.3 Spreiding van het NONI-probleem

Deze paragraaf geeft een antwoord op de tweede onderzoeksvraag: *'Hoe is het probleem verspreid over het land?'*.

De beschikbare gegevens van de verzekeraars kunnen geen betrouwbaar beeld geven van de provincies Groningen en Zeeland wat NONI betreft, omdat er te weinig ziekenfondsverzekerden bij de betrokken verzekeraars cliënt zijn. Voor de overige provincies blijkt dat het percentage NONI volgens de bestanden van de verzekeraars, lager ligt dan het gemiddelde van 1,3% in de zuidelijke provincies Noord-Brabant (0,9%) en Limburg (0,8%) en in Drenthe (0,9%), en hoger in Flevoland (1,6%), Utrecht (1,4%), Gelderland (1,3%), Overijssel en Noord-Holland (1,2%).

Op gemeentelijk niveau is een zwak negatief verband gevonden tussen het percentage verzekerden bij de betrokken verzekeraars en het percentage NONI. Dit verband zou mogelijk kunnen worden verklaard doordat verzekeraars bij een kleiner percentage cliënten in een gemeente minder inspanning doen om elke verzekerde op naam van een

huisarts in te schrijven. Ook zijn huisartsen mogelijk minder snel geneigd een contract af te sluiten met een verzekeraar wanneer deze maar enkele verzekerden heeft in haar/zijn praktijk.

Er is een positief verband tussen de stedelijkheid en het percentage NONI. Uit de vragenlijsten voor verschillende soorten hulpverleners is ook naar voren gekomen dat de responderende hulpverleners, die te maken hebben met NONI, vaker in stedelijke gebieden gevestigd zijn. Het hogere percentage NONI in stedelijke gebieden kan mogelijk verklaard worden, doordat huisartsen in minder stedelijke gebieden het NONI-probleem voorkomen door de praktijkgrootte te laten toenemen. Dit kan doordat in minder stedelijke gebieden de hulpvraag gemiddeld lager ligt (Verheij e.a., 2002). Verder wonen er in steden meer studenten en is er in steden een groter huisartsentekort door de bestaande achterstandsproblematiek (Devillé e.a., 2003).

Uit de verschillende vragenlijsten voor hulpverleners is naar voren gekomen dat NONI vaak specifiek uit steden of uit nieuwbouwwijken in de regio komen. De twee huidige NONI-praktijken zijn ook geopend omdat door de bouw van de nieuwbouwwijk het aantal NONI sterk toenam. ROSET heeft eveneens aangegeven dat nieuwbouwwijken de oorzaak zijn van toename in NONI in de regio Twente. Hieruit blijkt dus dat het gaat om een lokaal probleem in steden en bij nieuwbouwwijken. Wel heeft 77% van de responderende spoedeisende hulpafdelingen verrichtingen uitgevoerd bij NONI in 2004, bij de responderende huisartsenposten was dit 69%. De meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten heeft dus te maken met hulpverlening aan NONI, zij het niet allemaal in dezelfde mate. De responderende huisartsen hebben minder vaak te maken met NONI (33%), dit terwijl huisartsen zijn geselecteerd uit gemeenten waarin volgens de verzekeraarsbestanden meer dan 1% van de verzekerden NONI zou zijn. Dit zou natuurlijk eveneens te maken kunnen hebben met de vervuiling van de bestanden van de zorgverzekeraar.

Een beperking van dit onderzoek is dat de gegevens van de verzekeraars vervuild zijn, waardoor de spreiding niet alleen is gebaseerd op 'echte' NONI, maar ook op administratieve NONI. Er zijn echter geen redenen om aan te nemen dat de spreiding van 'echte' NONI afwijkt van de spreiding van zogenaamde totale groep niet op naam ingeschrevenen in de bestanden van de zorgverzekeraars.

9.4 De gevolgen van de NONI-status voor de gezondheid en het zorggedrag van NONI

De vierde paragraaf geeft een antwoord op de derde en vierde onderzoeksvraag: *'Wat zijn de gevolgen van de NONI-status voor de gezondheid en het zorggedrag van de ziekenfondsverzekerden, bestaan er verschillen tussen ziekenfondspatiënten ingeschreven bij een huisarts en NONI op het gebied van gezondheid en zorggedrag?'*; en: *'Welke ervaringen hebben NONI zelf met de toegankelijkheid van de zorg en hoe gaan zij hiermee om?'*.

Uit de vragenlijsten onder de verschillende soorten hulpverleners is gebleken dat de NONI door de meerderheid van de hulpverleners op dezelfde wijze worden behandeld als patiënten met een vaste huisarts, en dat op dezelfde wijze nazorg geleverd wordt. Uit de vragenlijst ‘ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts’ is ook gebleken, dat de huidige NONI de bereikbaarheid van de huisartsenzorg en de eerstelijnszorg als (heel) goed ervaren.

De medische gegevens worden door de hulpverleners voornamelijk aan de patiënt verstrekt of niet verstrekt. Problemen met de hulpverlening liggen vooral op het vlak van continuïteit van de zorg. Het verstrekken van de medische gegevens aan de patiënt zelf kan er ieder geval voor zorgen dat de patiënt de gegevens eventueel bij een volgende hulpvraag kan laten zien aan de desbetreffende hulpverlener. De huidige NONI hebben aangegeven dat hun medische dossier veelal nog bij de vorige huisarts wordt bewaard. NONI zijn dus niet in het bezit van hun eigen medisch dossier, wat de continuïteit van de zorg ook niet bevordert. Een mogelijke oplossing is om bij de toekomstige invoering van het Burger Service Nummer hieraan een aantal medische gegevens van patiënten te koppelen. Belangrijke gegevens kunnen dan indien nodig worden opgevraagd.

Volgens de verschillende soorten hulpverleners komt het hulpzoekgedrag van NONI overeen met dat van patiënten met een vaste huisarts. Alleen wordt iets meer uitstelgedrag door de hulpverleners aangegeven. Een minderheid van de huidige NONI hebben aangegeven minder snel hulp te vragen dan wanneer zij een vaste huisarts zouden hebben. De huidige NONI vragen wanneer nodig als eerste hulp bij een andere huisarts of een huisartsenpost en anders bij een spoedeisende hulpafdeling.

Het zorggebruik van de huidige NONI laat zien dat geen van de huidige NONI contact had met een huisarts binnen de afgelopen twee maanden en voor 56% was het meer dan één jaar geleden. Dit is tweemaal minder dan andere ziekenfondsverzekerden. Het is onduidelijk of dit komt door uitstelgedrag, of door een jongere gezonde populatie.

De huidige NONI hebben aangegeven dat er weinig tot geen gevolgen zijn voor de gezondheid. De meeste huidige NONI ervaren hun gezondheid als (heel) goed. Er zouden zich wel gevolgen voor de gezondheid kunnen voordoen, vooral wanneer de niet op naam ingeschrevene een chronische ziekte heeft waarvoor de continuïteit van de zorg niet verzekerd is.

Een beperking van dit onderzoek is dat de bij de resultaten van de vragenlijsten voor verschillende soorten hulpverleners gaat om retrospectieve schattingen van gebeurtenissen die betrekkelijk weinig voorkomen. Voorzichtigheid moet dus in acht worden genomen bij de interpretatie van de gepresenteerde getallen. Om een goed inzicht te krijgen in mogelijk uitstelgedrag door NONI en hoe hulpverleners hulpverleners aan NONI zou een prospectief onderzoek bij huisartsenposten, spoedeisende hulpafdelingen en NONI-praktijken welkom zijn. Daarnaast was de respons van de vragenlijst ziekenfondsverzekerden zonder vaste huisarts laag en was het percentage ‘echte’ NONI nu of ooit zonder huisarts onder de responderende ‘NONI’ slechts 15%.

9.5 Conclusies en beschouwing

Omdat het fenomeen van het NONI zijn sterk bepaald wordt door zeer lokale factoren, niet algemeen verspreid voorkomt en sterk fluctueert in de tijd, is het lastig om dit probleem goed in kaart te brengen. Op het ogenblik van het uitzetten van de onderzoeksoopdracht stonden de gevolgen van een toenemend huisartsentekort sterk in het middelpunt van de belangstelling. Nu lijkt dit mogelijk tekort (voorlopig) over een hoogtepunt heen.

Door verschillende instanties werden tijdelijke oplossingen uitgedacht om een antwoord te vinden op een lokaal probleem. In het geval van stadsplanning en nieuwbouwwijken zouden gemeentelijke overheden preventief moeten anticiperen bij problemen in het aanbod van eerstelijnszorg. Ook zouden lokale huisartsverenigingen of eerstelijnsvoorzieningen moeten proberen te anticiperen op een dreigend huisartsentekort wanneer bekend wordt dat lokale huisartsen hun praktijk tijdelijk of definitief gaan sluiten.

De gezondheid en het zorggedrag lijken niet of nauwelijks beïnvloed door de NONI-status volgens de huidige NONI en de verschillende soorten hulpverleners. Alleen het ontbreken van de continuïteit van de zorg is een punt van aandacht dat telkens terugkeert.

Literatuur

- Bies W vd. Medische hulplijn onrendabel. Service moet uitgebreid, maar huisartsen weigeren. Trouw 2005.
- Boven PF v. Locaties van huisartsenposten 2003. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorg/Vrije beroepen in de zorg/Huisartsenzorg, 2 december 2004.
- Capaciteitsorgaan. Ontwikkeling capaciteit huisartsenzorg 2000-2004-2012. 2004.
- www.cbs.nl . Bevolkingsteller. 24-8-2004.
- www.cbs.nl . Regionale kerncijfers Nederland. Inwoners naar stedelijkheid. 10-12-2004.
- www.cvz.nl . Modelovereenkomsten huisartsen. Diemen: CVZ, 23-8-2004.
- Devillé W, Habraken JM, Bakker D de. Huisartsenzorg in achterstandsgebieden. Evaluatie van 5 jaar beleid: 1997-2002. Utrecht: NIVEL, 2003
- Devillé W, Verheij RA, Bakker D de. Herijking stedelijke achterstandsgebieden 2003. Utrecht: NIVEL, 2003.
- www.emaildokter.nl . Mol R. Rhon: 23-11-2004.
- Geen nachtdiensten meer voor oudere Twentse huisartsen. Medisch Contact 2003; 58(43): NieuwsReflex.
- www.huisartsenpost.org. 1-9-2004.
- Kenens RJ, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van huisartsen. Utrecht: NIVEL, 2004.
- Kulu Glasgow I, Bakker D de, Weide M, Arts S. Illegalen aan de 'poort' van de gezondheidszorg: toegankelijkheid en knelpunten in de zorg van huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen. Utrecht: NIVEL, 2000.
- Lindert H v, Droomers M, Westert GP. Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Een kwestie van verschil: verschillen in zelf-gerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik. 3. Utrecht: NIVEL, 2004.
- Lutke Schipholt I. Tiel is weer in trek. Noni-problematiek zet huisartsen aan tot samenwerken. Medisch contact 2003; 58(32/33):1217-1218.
- Melchoir M. Nederland heeft geen tekort aan huisartsen. Medisch contact 2004; 50:1976.

- Mielekamp M. Iedere grote Nederlandse stad moet noni-praktijk openen. *Mednet* 2004; 3:22-23.
- Mobiel team van huisartsen. *Zorgvisie* 2002; 43.
- NONI's. *Medisch Contact* 2003; 58(6).
- PvdP. Gelderland pakt huisartsentekort aan. *Zorgvisie* 2003; 29/30.
- www.rhv-eemland.artsennet.nl . 18-4-2005.
- www.rivm.nl. Locaties huisartsenposten 2003. 1-9-2004.
- Schippers P. Netwerk jonge huisartsen tegen huisartsentekort. www.lhv.artsennet.nl. 25-1-2005.
- Smit R. Praktijk Jaarbeursplein: Utrecht overbrugt huisartsentekort met nieuwe werkwijze. *Gezond Schrif* 2003a; 13(1).
- Smit R. Praktijk Jaarbeursplein sluit af met mooie resultaten. *Gezond Schrif* 2003b; 13(2).
- Trias ondersteunt huisartsenpraktijk. *Zorgvisie* 2002; 46.
- Velden LFD vd, Hingstman L. Vraag en aanbod huisartsen. Bronnenoverzicht en raming 2000-2010. Utrecht: NIVEL, 2001.
- Ven J vd. Creatieve initiatieven houden huisartsentekort binnen de perken. *Huisarts in Nederland* 2004; 15(11):22-25.
- Verheij RA, Uiters EH, Westert GP, Deville W. Urban-rural differences in access to GP services. *European Journal of Public Health* 2002; 12(4):107.
- Visser Ed. Zwervers in de zorg. *Volkskrant* 2004 Mar 1.
- Wat te doen met het Noni probleem? *Huisarts* 2002.
- Ziekenfondsraad. SEA-publicatie. Ziekenfondswet en AWBZ 1992-1996. Gebruik awbz-verstrekking. Spreiding Ziekenfondsverzekerden. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1995.
- Zwakhals SLN. Ziekenfondsverzekerden per gemeente 2001. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, www.zorgatlas.nl . Diversen/zorgverzekeringen, 9 december 2004.
- Zwakhals SLN. Locaties ziekenhuizen mei 2003. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <www.zorgatlas.nl> Zorg\Ziekenhuiszorg, 14 mei 2003.

Bijlage 1 Lijst met geselecteerde gemeente voor benadering huisartsen met vragenlijst

gemeenten	Perc. nog op te geven bij VGZ en Agis	aantal huisartsen benaderd	respons vragenlijst	respons reminder
Ermelo	6,6	4		2
Utrecht	1,8	5	2	2
Laren	1,7	5	2	
Ubbergen	1,6	5	3	1
Almere	1,6	5	1	1
Amersfoort	1,5	5	1	4
Putten	1,5	5	3	1
Bussum	1,4	5	2	0
Zeist	1,4	5	2	1
Amsterdam	1,3	5	3	1
Apeldoorn	1,3	5	3	1
Naarden	1,3	5	2	0
Heumen	1,3	5	1	2
Muiden	1,2	4	1	2
Zutphen	1,2	5	1	1
Hilversum	1,2	5	3	1
Houten	1,2	5	3	0
Weststellingwerf	1,2	5	3	1
Angerlo	1,1	3	1	0
Doorn	1,1	4	0	2
Eemnes	1,1	4	2	0
Soest	1,1	5	2	2
Bunnik	1,1	5	0	1
Leusden	1,1	5	3	1
Eindhoven	1,1	5	1	1
Uden	1,1	5	4	1
Nijmegen	1,1	5	2	2
Den Haag		5	2	2
Rotterdam		5	3	3
Barendrecht		5	2	0
Capelle aan de IJssel		5	2	2
Tiel		5	3	0
Culemborg		5	1	0
Enschede		5	1	2

Bijlage 2



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst

Spoedeisende Hulpafdelingen

Toelichting bij de vragenlijst

De zorgverzekeraars zijn volgens het College voor Zorgverzekeringen verplicht om elke ziekenfondsverzekerde op naam van een huisarts in te schrijven. Steeds meer huisartsen krijgen binnen hun praktijk echter te maken met ziekenfondsverzekerde patiënten die niet bij hen ingeschreven staan, de zogenaamde Niet-op-Naam-Ingeschrevenen of NONI's.

In opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is het project "Niet op Naam Ingeschrevenen (NONI's) bij de huisarts: inventarisatie en gevolgen voor de ziekenfondsverzekerden" gestart. Het doel van het project is tweeledig: 1) de omvang van het probleem in kaart brengen, 2) inzicht verwerven in de gevolgen van de NONI-status voor de cliënten en hun hulpverleners.

Deze vragenlijst wordt verzonden aan alle spoedeisende hulpafdelingen om de omvang van het NONI-probleem op dit niveau van de zorg in kaart te brengen, samen met de gevolgen voor de spoedeisende hulpafdeling en hun dienstverlening.

In de gehele vragenlijst wordt met een *NONI* een ziekenfondsverzekerde patiënt die Niet Op Naam Ingeschreven staat bij een huisarts bedoeld, oftewel *een ziekenfondsverzekerde die geen (vaste) huisarts heeft*. Onderscheidt moet worden gemaakt tussen illegalen en niet illegalen NONI's, waarbij de nadruk voor dit project ligt op de niet illegalen.

Onverzekerden, illegalen en particulier verzekerden moeten worden uitgesloten bij de beantwoording van de vragenlijst.

Het is voor het project erg belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat wanneer dit niet is aangegeven.

De vragenlijst is verdeeld in vijf categorieën, namelijk:

- A. Patiëntengegevens
- B. Administratie
- C. Beleid
- D. Gezondheid
- E. Trends en ontwikkelingen

Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolpette opsturen naar het NIVEL.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met:

de onderzoeker Mirjam Poortvliet, tel: 030 2 729 856, e-mail: m.poortvliet@nivel.nl of de projectleider Walter Devillé, tel: 030 2 729 647, e-mail : w.deville@nivel.nl.

Naam van het ziekenhuis:

Plaats waar het ziekenhuis is gevestigd:

Soort ziekenhuis: academisch/algemeen (*doorhalen wat niet van toepassing is*)

A. Patiëntengegevens

1. Hoeveel werkelijke verrichtingen hebben in 2004 op uw spoedeisende hulpafdeling plaatsgevonden tussen 1 januari 2004 en (*datum invullen*)?
..... (*aantal invullen*)
2. Bestaat er op uw afdeling een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan NONI's?
 ja, op schrift (kunt u eventueel een kopie bijvoegen in de antwoordenvelop?)
 ja, maar niet op schrift
 nee
3. Hebben er werkelijke verrichtingen op uw spoedeisende hulpafdeling plaatsgevonden bij NONI's in de periode van 1 januari 2004 tot heden?
 ja ☞ *ga door naar vraag 4*
 nee
- 3a. Waarom hebben er geen werkelijke verrichtingen op uw afdeling plaatsgevonden bij NONI's in de periode van 1 januari 2004 tot heden? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
 het is niet bekend of iemand NONI is
 NONI worden verwezen naar een andere spoedeisende hulpafdeling
 NONI's worden verwezen naar een huisarts/huisartsenpost
 anders, namelijk

☞ *Einde vragenlijst, graag de vragenlijst retourneren aan het NIVEL in de bijgevoegde antwoordenvelop.*

Toelichting:

--

4. Weet u exact hoeveel werkelijke verrichtingen op uw afdeling bij NONI's hebben plaatsgevonden in de periode 1 januari 2004 tot heden?
 ja
 nee ☞ *ga door naar vraag 5*
- 4a. Kunt u hiervan ook een uitdraai toevoegen in de antwoordenveloppe?
 ja ☞ *ga door naar vraag 6*
 nee
- 4b. Hoeveel NONI's bezochten in de afgelopen periode van 1 januari 2004 tot heden uw afdeling?
 gemiddeld per maand (*aantal invullen*)
 indien minder dan 1 per maand, hoeveel dan? per (*aantal invullen*)

5. Wat was het aandeel verrichtingen voor NONI's in het totaal aantal werkelijke verrichtingen?
 % (eventueel een schatting)
6. Komen NONI's, die naar uw spoedeisende hulpafdeling komen, uit hetzelfde postcodegebied als de andere patiënten? (u kunt uw antwoord toelichten)
- ja *ga door naar vraag 7*
- nee

Toelichting:

7. Komen NONI's uit specifieke gebieden van het gebied dat uw huisartsenpost bestrijkt?
- ja, namelijk
- nee

B. Administratie

8. Werden de medische gegevens van NONI's op uw afdeling in de afgelopen periode op dezelfde wijze als bij andere patiënten geregistreerd? (u kunt uw antwoord toelichten)
- ja *ga door naar vraag 9*
- nee

Toelichting:

- 8a. Hoe werden de medische gegevens van NONI's op uw afdeling in de afgelopen periode geregistreerd? (meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten)
- er werd niets geregistreerd
- registratie als passant
- alleen het bezoek werd geregistreerd
- er werd een medische dossier aangemaakt
- anders, namelijk

Toelichting:

9. Aan wie worden de medische gegevens verstrekt, nadat zorg is verleend aan een NONI? (u kunt uw antwoord toelichten)
- een huisarts/huisartsenpost
- apotheek
- patiënt zelf
- geen verstrekking
- anders, namelijk aan

Toelichting:

10. Ervaart uw spoedeisende hulpafdeling problemen bij de hulpverlening aan NONI's?

- ja
- nee ➡ *ga door naar vraag 11*

10a. Welke problemen ervaart uw spoedeisende hulpafdeling bij de hulpverlening aan NONI's? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten*)

- niet anders dan bij andere patiënten
- (extra) werkdruk
- betaling
- administratieve problemen
- agressie van patiënten
- anders, namelijk

Toelichting:

C. Het beleid

11. Wat gebeurt er als een NONI zich op uw afdeling meldt? (*doorhalen wat niet van toepassing is, elke categorie invullen*)

- de NONI wordt als iedere andere patiënt behandeld
- aan de NONI wordt alleen uiterst noodzakelijke hulp verleend, daarna wordt hij/zij verwezen
- anders, namelijk

Toelichting:

12. Hoe wordt de nazorg voor NONI's geregeld indien dit noodzakelijk is na hulpverlening? (*doorhalen wat niet van toepassing is, elke categorie invullen, u kunt uw antwoord toelichten*)

- wordt geregeld als voor ieder andere patiënt
- door het ziekenhuis
- door een huisarts ➡ *beantwoord vraag 12a*
- door de thuiszorg
- wordt niet geregeld voor NONI's
- anders, namelijk

Toelichting:

12a. Indien via een huisarts, hoe wordt dit dan geregeld?

13. Heeft u de indruk dat uw spoedeisende hulpafdeling meer te maken heeft met NONI's dan andere spoedeisende hulpafdelingen?

- ja
- nee ➡ ga door naar vraag 14

13a. Wat is de reden dat uw spoedeisende hulpafdeling meer te maken heeft met NONI's dan anderen in Nederland en/of in de omgeving?

D. Gezondheid

14. Heeft naar uw mening het ontbreken van een eigen huisarts gevolgen voor de gezondheid van NONI's? Zo ja, wat zijn deze gevolgen?

15. Hoe is het naar uw ervaring gesteld met de gezondheid van NONI's die bij uw spoedeisende hulpafdeling om zorg vragen in vergelijking tot patiënten met een vaste huisarts?

16. Zijn de gezondheidsklachten waarmee NONI's uw afdeling bezoeken naar uw ervaring

- ernstiger
- even ernstig
- minder ernstig

. . . . dan de gezondheidsklachten van patiënten met een vaste huisarts?

17. Hoe acuut zijn de hulpvragen waarmee NONI's uw afdeling bezoeken?

- heel acuut
- acuut
- niet acuut

18. Hoe vaak maken NONI's in vergelijking met patiënten met een vaste huisarts onterecht gebruik van de spoedeisende hulpafdeling?

- vaker
- even vaak
- minder vaak

19. Hoe vaak heeft u bij NONI's in vergelijking met patiënten met een vaste huisarts de ervaring dat NONI's het vragen om hulp uitstellen?
- vaker
 - even vaak
 - minder vaak
20. Met welke hulpvragen komen NONI's vooral naar de spoedeisende hulpafdeling?
- dezelfde klachten als andere patiënten *☞ ga door naar vraag 21*
 - andere klachten
- 20a. Met welke andere klachten melden NONI's zich vooral?

E. Trends en ontwikkelingen

21. Heeft u verschuiving opgemerkt in het aantal NONI's die voor zorg naar de spoedeisende hulpafdeling komen in de afgelopen jaren? *(u kunt uw antwoord toelichten)*
- het aantal NONI's is toegenomen
 - het aantal NONI's is gelijk gebleven
 - het aantal NONI's is afgenomen
 - weet niet

Toelichting:

22. Hoe is te verwachten dat in de toekomst het aantal NONI's dat voor zorg naar de spoedeisende hulpafdeling komt zich zal gaan ontwikkelen?

23. Voorziet u problemen voor de toekomst ten aanzien van NONI's? Welke?

Opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst:

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoortenvelop terugsturen naar het NIVEL? Hierbij is geen postzegel nodig.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!!!

Bijlage 3



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst Huisartsenposten

Toelichting bij de vragenlijst

De zorgverzekeraars zijn volgens het College voor Zorgverzekeringen verplicht om elke ziekenfondsverzekerde op naam van een huisarts in te schrijven. Steeds meer huisartsen krijgen binnen hun praktijk echter te maken met ziekenfondsverzekerde patiënten die niet bij hen ingeschreven staan, de zogenaamde Niet-op-Naam-Ingeschrevenen of NONI's.

In opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is het project "Niet op Naam Ingeschrevenen (NONI's) bij de huisarts: inventarisatie en gevolgen voor de ziekenfondsverzekerden" gestart. Het doel van het project is tweeledig: 1) de omvang van het probleem in kaart brengen en 2) inzicht verwerven in de gevolgen van de NONI-status voor de cliënten en hun hulpverleners.

Deze vragenlijst wordt verzonden aan alle huisartsenposten om de omvang van het NONI-probleem op dit niveau van de zorg in kaart te brengen samen met de gevolgen voor de huisartsenpost en hun dienstverlening tijdens avond, nacht en weekend.

In de gehele vragenlijst wordt met een *NONI* een ziekenfondsverzekerde patiënt die Niet Op Naam Ingeschreven staat bij een huisarts bedoeld, oftewel *een ziekenfondsverzekerde die geen (vaste) huisarts heeft*. Onderscheidt moet worden gemaakt tussen illegalen en niet illegalen NONI's, waarbij de nadruk voor dit project ligt op niet illegalen.

Onverzekerden, illegalen en particulier verzekerden moeten worden uitgesloten bij de beantwoording van de vragenlijst.

Het is voor het project erg belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat wanneer dit niet is aangegeven.

De vragenlijst is verdeeld in vijf categorieën, namelijk:

- A. Patiëntengegevens
- B. Administratie
- C. Het beleid
- D. Gezondheid
- E. Trends en ontwikkelingen

Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop opsturen naar het NIVEL. Hierbij is geen postzegel nodig.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met:

de onderzoeker Mirjam Poortvliet, tel: 030 2 729 856, e-mail: m.poortvliet@nivel.nl of de projectleider Walter Devillé, tel: 030 2 729 647, e-mail : w.deville@nivel.nl.

Naam van de huisartsenpost:

Naam van de huisartsendienstenstructuur waaronder de huisartsenpost valt:

.....

Wat zijn de openingstijden van de huisartsenpost?

Is uw huisartsenpost ook overdag geopend voor zorg aan NONI's?

Wat is het postcode gebied waarin uw huisartsenpost zorg verleent aan patiënten?

A. Patiëntengegevens

1. Hoeveel werkelijke verrichtingen hebben in 2004 tijdens ANW-uren bij uw huisartsenpost plaatsgevonden tussen 1 januari 2004 en (datum invullen)?
..... (aantal invullen)
2. Bestaat er op uw huisartsenpost een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan NONI's?
 - ja, op schrift (kunt u eventueel een kopie bijvoegen in de antwoordenvelop?)
 - ja, maar niet op schrift
 - nee
3. Heeft u een idee hoeveel werkelijke verrichtingen bij NONI's hebben plaatsgevonden tijdens ANW-uren in uw huisartsenpost in de periode van 1 januari 2004 tot heden?
 - ja ➤ ga door naar vraag 4
 - nee
- 3a. Hoe komt het naar uw mening dat u niet weet hoeveel werkelijke verrichtingen er hebben plaatsgevonden bij NONI's? (u kunt uw antwoord toelichten)
 - het is niet bekend of iemand NONI is
 - NONI worden verwezen naar een andere huisartsenpost
 - NONI's worden verwezen naar een huisarts
 - anders, namelijk

➤ Einde vragenlijst. Graag de vragenlijst retourneren in bijgevoegde antwoordenvelop.

Toelichting:

4. Weet u exact hoeveel werkelijke verrichtingen tijdens ANW-uren in uw huisartsenpost bij NONI's hebben plaatsgevonden in periode van 1 januari 2004 tot heden?
 - ja
 - nee ➤ ga door naar vraag 5

- 4a. Kunt u hiervan ook een uitdraai toevoegen in de antwoordenvelop?
- ja ☞ *ga door naar vraag 6*
 - nee
- 4b. Hoeveel werkelijke verrichtingen hebben tijdens ANW-uren in uw huisartsenpost bij NONI's plaatsgevonden in periode van 1 januari 2004 tot heden?
- gemiddeld per maand (*aantal invullen*)
 - indien minder dan 1 per maand, hoeveel dan? per (*aantal invullen*)
☞ *ga door naar vraag 6*
5. Wat was het aandeel verrichtingen voor NONI's in het totaal aantal werkelijke verrichtingen?
.....% (*eventueel een schatting*)
6. Komen NONI's uit hetzelfde postcodegebied als de patiënten met een vaste huisarts? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ja
 - nee

Toelichting:

7. Komen NONI's uit specifieke gebieden van het gebied dat uw huisartsenpost bestrijkt?
- ja, namelijk
 - nee

B. Administratie

8. Werden de medische gegevens van NONI's in de afgelopen periode op dezelfde wijze als bij andere patiënten geregistreerd? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ja ☞ *ga door naar vraag 9*
 - nee

Toelichting:

- 8a. Hoe werden de medische gegevens van NONI's in de afgelopen periode geregistreerd? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten*)
- geen registratie
 - registratie als passant
 - alleen het bezoek werd geregistreerd
 - er werd een medische dossier aangemaakt
 - anders, namelijk

Toelichting:

9. Aan wie worden de medische gegevens verstrekt, nadat zorg is verleend aan een NONI? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- een huisarts
 - apotheek
 - patiënt zelf
 - gegevens worden niet verstrekt
 - anders, namelijk aan

Toelichting:

10. Ervaart uw huisartsenpost specifiek problemen bij de hulpverlening aan NONI's?
- ja
 - nee → *ga door naar vraag 11*
- 10a. Welke problemen ervaart uw huisartsenpost specifiek bij de hulpverlening aan NONI's? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten*)
- niet anders dan bij andere patiënten
 - (extra) werkdruk
 - betaling
 - agressie van patiënten
 - administratieve problemen
 - anders, namelijk.....

Toelichting:

C. Het beleid

11. Wat gebeurt er als een NONI zich op uw huisartsenpost meldt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- de NONI wordt als iedere andere patiënt behandeld
 - aan de NONI wordt alleen uiterst noodzakelijke hulp verleend, daarna wordt hij/zij doorverwezen
 - anders, namelijk.....

Toelichting:

12. Hoe wordt de nazorg voor NONI's geregeld indien dit noodzakelijk is na hulpverlening?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten)

- wordt geregeld als voor ieder andere patiënt
- door de huisartsenpost
- door een huisarts (beantwoord vraag 12a)
- door de thuiszorg
- wordt niet geregeld voor NONI's
- anders, namelijk.....

Toelichting:

12a. Indien via een huisarts, hoe wordt dit dan geregeld?

13. Heeft u de indruk dat uw huisartsenpost meer te maken heeft met NONI's dan andere huisartsenposten?

- ja
- nee → ga door naar vraag 14

13a. Waardoor heeft uw huisartsenpost meer te maken met NONI's dan andere huisartsenposten in Nederland en/of in de omgeving?

D. Gezondheid

14. Heeft naar uw mening het ontbreken van een eigen huisarts gevolgen voor de gezondheid van NONI's?

15. Hoe is het naar uw ervaring gesteld met de gezondheid van NONI's die bij uw huisartsenpost om zorg vragen in vergelijking tot patiënten met een vaste huisarts?

16. Zijn de gezondheidsklachten waarmee NONI's zich bij uw huisartsenpost melden naar uw ervaring . . .

- ernstiger
- even ernstig
- minder ernstig

. . . dan de gezondheidsklachten van patiënten met een vaste huisarts?

17. Hoe acuut zijn de hulpvragen waarmee NONI's zich bij uw huisartsenpost melden?
- heel acuut
 - acuut
 - niet acuut
18. Hoe vaak maken NONI's in vergelijking met patiënten met een vaste huisarts onterecht gebruik van de huisartsenpost?
- vaker
 - even vaak
 - minder vaak
19. Hoe vaak heeft u bij NONI's in vergelijking met patiënten met een vaste huisarts de ervaring dat NONI's het vragen om hulp uitstellen?
- vaker
 - even vaak
 - minder vaak
20. Met welke hulpvragen melden NONI's zich vooral bij uw huisartsenpost?
- dezelfde klachten als patiënten met een vaste huisarts *→ ga door naar vraag 21*
 - andere klachten

20a. Met welke andere klachten melden NONI's zich vooral?

E. Trends en ontwikkelingen

21. Heeft u verschuiving opgemerkt in het aantal NONI's die voor zorg naar de huisartsenpost komen in de afgelopen jaren? *(u kunt uw antwoord toelichten)*
- het aantal NONI's is toegenomen
 - het aantal NONI's is gelijk gebleven
 - het aantal NONI's is afgenomen
 - weet niet

Toelichting:

22. Hoe is te verwachten dat in de toekomst het aantal NONI's dat voor zorg naar de huisartsenpost komt zich zal gaan ontwikkelen?

23. Voorziet u problemen voor de toekomst ten aanzien van NONI's? Welke?

Opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst:

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop terugsturen naar het NIVEL? Hierbij is geen postzegel nodig.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!!!

Bijlage 4



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Code:

Vragenlijst Huisartsen

Toelichting bij de vragenlijst

De zorgverzekeraars zijn volgens het College voor Zorgverzekeringen verplicht om elke ziekenfondsverzekerde op naam van een huisarts in te schrijven. Wegens het toenemende huisartsen tekort krijgen steeds meer huisartsen binnen hun praktijk echter te maken ziekenfondsverzekerde patiënten die niet bij hen ingeschreven staan, de zogenaamde Niet-op-Naam-Ingeschrevenen of NONI's.

In opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is het project "Niet op Naam Ingeschrevenen (NONI's) bij de huisarts: inventarisatie en gevolgen voor de ziekenfondsverzekerden" gestart. Het doel van het project is tweeledig: 1) de omvang van het probleem in kaart brengen; en 2) inzicht verwerven in de gevolgen van de NONI-status voor de cliënten en de hulpverleners.

U wordt met een vragenlijst voor dit onderzoek benaderd, omdat uit onze analyses van zorgverzekeraarbestanden is gebleken dat er in de gemeente van uw huisartspraktijk een hoger percentage NONI's is dan in andere gebieden. De vragenlijst is bedoeld om de omvang van het NONI-probleem op dit niveau van de zorg in kaart te brengen, samen met de gevolgen voor de huisartsen en hun dienstverlening.

In de gehele vragenlijst wordt met een *NONI* een ziekenfondsverzekerde patiënt die Niet Op Naam Ingeschreven staat bij een huisarts bedoeld, oftewel *een ziekenfondsverzekerde die geen (vaste) huisarts heeft*. Onderscheidt moet worden gemaakt tussen illegalen en niet illegalen NONI's, waarbij de nadruk voor dit project ligt op niet illegalen.

Onverzekerden, illegalen en particulier verzekerden moeten worden uitgesloten bij de beantwoording van de vragenlijst.

Het is voor het project erg belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat wanneer dit niet is aangegeven.

De vragenlijst is verdeeld in zes categorieën, namelijk:

- A. Huisartsgegevens
- B. Patiëntgegevens
- C. Administratie
- D. Beleid
- E. Gezondheid
- F. Trends en ontwikkelingen

Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolop opsturen naar het NIVEL. Een postzegel is hierbij niet nodig.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met:
de onderzoeker Mirjam Poortvliet, tel: 030 2 729 856, e-mail: m.poortvliet@nivel.nl of
de projectleider Walter Devillé, tel: 030 2 729 647, e-mail : w.deville@nivel.nl.

A. Huisartsgegevens

1. In welke praktijkvorm bent u werkzaam?
 - solopraktijk
 - duopraktijk
 - groepspraktijk met huisartsen (*aantal invullen*)

2. Bent u binnen een gezondheidscentrum werkzaam?
 - ja
 - nee

3. Hoe groot is uw praktijk, of als u in een samenwerkingsverband werkt, hoeveel patiënten kunnen er aan u worden toegerekend?
. patiënten (*aantal invullen*)

4. Hoe zou u de buurt beschrijven waarin uw praktijk is gevestigd? (bijvoorbeeld achterstandsbuurt, nieuwbouwwijk, stedelijk, landelijk, enz.)

5. Is uw praktijk gesloten voor het inschrijven van nieuwe patiënten?
 - ja
 - nee

B. Patiëntengegevens

Inschrijven van patiënten

6. Hebben NONI's zich gemeld om zich bij uw praktijk in te laten schrijven in de periode 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004?
 - ja
 - nee ☞ *ga door naar vraag 7*

- 6a. Hoeveel NONI's hebben zich in de periode 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004 gemeld om zich bij uw praktijk in te schrijven?
 - per maand (*aantal invullen*)
 - bij minder dan 1 per maand: per (*aantal invullen*)

- 6b. Heeft u in de periode 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004 NONI's in uw praktijk ingeschreven?
 - ja ☞ *ga door naar vraag 6d*
 - nee

- 6c. Wat is de reden dat u deze NONI's niet heeft ingeschreven?

☞ *ga door naar vraag 7*

- 6d. Hoeveel mensen die NONI waren heeft u in de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004 ingeschreven?
- per maand (*aantal invullen*)
 - minder dan 1 per maand, namelijk per (*aantal invullen*)

Verrichtingen bij ingeschreven patiënten en NONI's (niet ingeschreven patiënten)

7. Hoeveel werkelijke verrichtingen heeft u in de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004 verricht?
. (*aantal invullen*)
8. Bestaat er in uw praktijk een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan NONI's?
- ja, op schrift (kunt u eventueel een kopie bijvoegen?)
 - ja, maar niet op schrift
 - nee
9. Heeft u een idee hoeveel werkelijke verrichtingen er al specifiek hebben plaatsgevonden bij NONI's in de periode 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004?
- ja ➡ *ga door naar vraag 10*
 - nee
- 9a. Hoe komt het dat u niet weet hoeveel werkelijke verrichtingen er specifiek hebben plaatsgevonden bij NONI's?
- NONI's hebben niet om zorg gevraagd bij de praktijk
 - NONI's worden verwezen naar een andere huisarts of naar een huisartsenpost
 - NONI's worden verwezen naar een NONI-praktijk
 - anders, namelijk
- (Einde vragenlijst, graag de vragenlijst retourneren in bijgevoegde antwoordenvolp)*
10. Weet u exact hoeveel werkelijke verrichtingen in 2004 hebben plaatsgevonden bij NONI's?
- ja
 - nee ➡ *ga door naar vraag 11*
- 10a. Kunt hiervan ook een uitdraai toevoegen in de antwoordenvolp?
- ja ➡ *ga door naar vraag 12*
 - nee
- 10b. Hoeveel werkelijke verrichtingen hebben in uw praktijk specifiek bij NONI's plaatsgevonden in de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004?
- gemiddeld per maand (*aantal invullen*)
 - indien minder dan 1 per maand: per (*aantal invullen*)
➡ *ga door naar vraag 12*
11. Wat was het aandeel van NONI's in het aantal werkelijke verrichtingen?
. % (eventueel een schatting)

12. Komen NONI's terug naar uw praktijk wanneer u ze eenmalig hulp hebt verleend? *(u kunt uw antwoord toelichten)*

- ja
- nee

Toelichting:

13. Komen NONI's uit hetzelfde postcodegebied als de bij u ingeschreven patiënten? *(u kunt uw antwoord toelichten)*

- ja
- nee

Toelichting:

14. Komen NONI's uit specifieke delen van het gebied dat uw huisartspraktijk bestrijkt?

- ja, namelijk
- nee

C. Administratie

15. Werden de medische gegevens van NONI's door u in de afgelopen periode op dezelfde wijze als bij andere patiënten geregistreerd? *(u kunt uw antwoord toelichten)*

- ja *☞ ga door naar vraag 16*
- nee

Toelichting:

15a. Hoe werden de medische gegevens van NONI's in de afgelopen periode geregistreerd? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten)*

- geen registratie
- registratie als passant
- alleen het bezoek werd geregistreerd
- er werd een medisch dossier aangemaakt
- anders, namelijk

Toelichting:

16. Aan wie worden de medische gegevens verstrekt, nadat zorg is verleend aan een NONI? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- een andere huisarts/ huisartsenpost
 - apotheek
 - patiënt zelf
 - gegevens worden niet verstrekt
 - anders, namelijk

Toelichting:

17. Ervaart u problemen specifiek bij de hulpverlening aan NONI's?
- ja
 - nee → *ga naar vraag 18*

- 17a. Welke problemen ervaart u specifiek bij de hulpverlening aan NONI's? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten*)
- niet anders dan bij andere patiënten
 - (extra) werkdruk
 - betalingsproblemen
 - administratieve problemen
 - agressie van patiënten
 - anders, namelijk

Toelichting:

D. Het beleid

18. Heeft u een samenwerkingsverband met andere “zorginstanties” ten behoeve van de zorgverlening aan NONI's? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ja
 - nee

Toelichting:

19. Wat gebeurt er als een NONI zich bij uw praktijk meldt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- de NONI wordt als iedere andere patiënt behandeld
 - aan de NONI wordt alleen uiterst noodzakelijke hulp verleend, daarna wordt hij/zij verwezen
 - u stuurt de patiënt naar een andere huisarts
 - anders, namelijk

Toelichting:

20. Hoe wordt de nazorg voor NONI's geregeld indien dit noodzakelijk is na het verlenen van hulp?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten)

- wordt geregeld als voor ieder andere patiënt
- door de huisartsenpost
- door een andere huisarts
- door de thuiszorg
- wordt niet geregeld voor NONI's
- anders, namelijk

Toelichting:

21. Kunnen NONI's via u herhaalrecepten verkrijgen? (u kunt uw antwoord toelichten)

- ja
- nee

Toelichting:

22. Heeft u de indruk dat u meer te maken heeft met NONI's dan andere huisartsen?

- ja
- nee → ga door naar vraag 23

22a. Waardoor heeft u meer te maken met NONI's dan andere huisartsen in Nederland of in de omgeving?

E. Gezondheid

23. Heeft naar u mening het ontbreken van een huisarts gevolgen voor de gezondheid van NONI's?

24. Hoe is het gesteld met de gezondheid van de NONI's die bij uw praktijk om zorg vragen in vergelijking tot de bij u ingeschreven patiënten?

25. Zijn de gezondheidsklachten waarmee NONI's uw praktijk bezoeken naar uw ervaring

- ernstiger
- even ernstig
- minder ernstig

. dan de gezondheidsklachten van de bij u ingeschreven patiënten?

26. Hoe vaak heeft u bij NONI's in vergelijking tot de bij u ingeschreven patiënten de ervaring dat NONI's het vragen om hulp uitstellen?

- vaker
- even vaak
- minder vaak

27. Met welke hulpvragen melden NONI's zich vooral bij uw praktijk?

- dezelfde klachten als de bij u ingeschreven patiënten ➔ *ga door naar vraag 28*
- andere klachten

- 27a. Met welke andere klachten melden NONI's zich vooral?

F. Trends en ontwikkelingen

28. Heeft u een verschuiving opgemerkt in het aantal NONI's die voor zorg naar uw praktijk komen in de laatste 5 jaar? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- het aantal NONI's is toegenomen
- het aantal NONI's is gelijk gebleven
- het aantal NONI's is afgenomen
- weet niet

Toelichting:

29. Hoe is te verwachten dat in de toekomst het aantal NONI's dat voor zorg naar uw praktijk komt zich zal gaan ontwikkelen?

30. Voorziet u problemen voor de toekomst ten aanzien van NONI's? Welke?

Opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst:

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolpette terugsturen naar het NIVEL? Een postzegel is hierbij niet nodig.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!!!

Bijlage 5



Code:

NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst
Ziektefondsverzekerden zonder vaste huisarts
(NONI's)

Toelichting

Door een toenemend tekort aan huisartsen gebeurt het steeds vaker dat een ziekenfondsverzekerde een tijdje geen vaste huisarts vindt. Deze verzekerden worden NONI's (Niet Op Naam Ingeschrevenen) genoemd. De Inspectie van de Gezondheidszorg heeft het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) gevraagd te onderzoeken in welke mate dit probleem nu werkelijk voorkomt en wat de gevolgen zijn voor de ziekenfondsverzekerden.

Vanwege dit onderzoek wordt deze vragenlijst verzonden aan 800 ziekenfondsverzekerden die bij de zorgverzekeraar geregistreerd staan als verzekerden zonder vaste huisarts (of recent geregistreerd stonden zonder vaste huisarts). Het NIVEL heeft geen inzicht gekregen in uw persoonsgegevens of zorggebruik.

De vragenlijst is verdeeld in zes onderdelen, namelijk:

- A. Inschrijving bij een huisarts
- B. Ervaringen met de huisarts
- C. Bereikbaarheid van de huisarts
- D. Gezondheid
- E. Gezondheidszorg
- F. Algemene gegevens

Het is voor het onderzoek erg belangrijk dat u de vragenlijst volledig invult en geen vragen overslaat wanneer dit niet is aangegeven. Het invullen kost ongeveer 20 minuten.

Bij de meeste vragen kunt u kiezen uit een aantal antwoordmogelijkheden. Zet in het voor u passende hokje een kruisje. Wanneer u zich vergist bij het aankruisen van een antwoord kunt u dit als volgt herstellen: u maakt het hokje voor het foute antwoord helemaal zwart en zet vervolgens een kruisje in het hokje voor het juiste antwoord.

ja (fout antwoord)

nee (juiste antwoord)

De vragenlijst is anoniem en de gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Mogen wij u vriendelijk vragen om deze vragenlijst in te vullen en wanneer mogelijk vóór 11 maart 2005 terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp, waarvoor dank. Een postzegel is hierbij niet nodig.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker Mirjam Poortvliet, telefoon: 030 2 729 856 / e-mail: m.poortvliet@nivel.nl of de projectleider Walter Devillé, telefoon: 030 2 729 647 / e-mail: w.deville@nivel.nl

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Datum van vandaag: .. / .. / (dag/maand/jaar)

A. Inschrijving bij een huisarts

1. Staat u op dit moment ingeschreven bij een huisarts oftewel hebt u op dit moment een huisarts?

- ja ➡ ga naar vraag 1a
- nee ➡ ga naar vraag 2

1a. Heeft u in het verleden gedurende een bepaalde tijd niet ingeschreven gestaan bij een huisarts?

- ja ➡ ga naar vraag 1b
- nee ➡ Einde vragenlijst, graag vragenlijst terugsturen in bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.

1b. Wat is de laatste periode dat u niet ingeschreven stond bij een huisarts?

Van tot (periode invullen) ga naar vraag 3

2. Sinds wanneer bent u niet ingeschreven bij een huisarts?

Sinds / (maand/jaar)

3. Wat is/was de reden dat u niet bij een huisarts staat/stond ingeschreven? (meerdere antwoorden mogelijk als u wilt, u kunt uw antwoord toelichten)

- ik heb/had me bewust niet ingeschreven bij een huisarts *beantwoord vraag 3a*
- alle huisartspraktijken in de omgeving zijn/waren gesloten voor nieuwe inschrijvingen
➡ ga naar vraag 4
- ik ben/was verhuisd en heb/had me nog niet ingeschreven bij een huisarts in de nieuwe woonplaats ➡ ga naar vraag 4
- ik ben/was student en heb/had me niet ingeschreven bij een huisarts in de plaats waar ik studeer/studeerde ➡ ga naar vraag 4
- ik heb/had geen vaste woonplaats ➡ ga naar vraag 4
- anders, namelijk ➡ ga naar vraag 4

Toelichting:

3a. Waarom heeft/had u zich bewust niet ingeschreven bij een huisarts?

4. Hoe heeft u geprobeerd om een huisarts te vinden, oftewel hoe heeft u geprobeerd u te laten inschrijven bij een huisarts?

B. Ervaringen met de huisarts

5. Hoe veel of weinig vertrouwen heeft u in huisartsen in het algemeen? *(u kunt uw antwoord toelichten)*

- heel veel vertrouwen
- veel vertrouwen
- weinig vertrouwen
- geen vertrouwen

Toelichting:

6. Wat zijn naar uw ervaring de gevolgen van het geen huisarts hebben voor uw gezondheid?

7. Heeft/had u thuiswonende kinderen die niet ingeschreven staan/stonden bij de huisarts?

- ja ➡ *ga naar vraag 7a*
- nee ➡ *ga naar vraag 8*

7a. Wat zijn naar uw ervaring de gevolgen van het geen huisarts hebben voor de gezondheid van uw kinderen?

C. Bereikbaarheid van de huisarts

8. Wat is uw ervaring met de bereikbaarheid van huisartsen?

- heel goed
- goed
- matig
- slecht
- heel slecht

Toelichting:

9. Welke voorzieningen zijn er in de omgeving van uw woonplaats voor mensen zonder huisarts?
(meerdere antwoorden mogelijk als u wilt, u kunt uw antwoord toelichten)

- praktijken geopend voor mensen zonder huisarts
- huisartsenpost die overdag geopend is voor mensen zonder huisarts
- inloospreekuur bij de GGD
- tijdelijke huisarts
- inschrijving bij een apotheek
- anders, namelijk
- geen

Toelichting:

10. Wie heeft/had uw medisch dossier? (u kunt uw antwoord toelichten)

- de apotheek
- mijn vorige huisarts
- uzelf
- anders, namelijk

Toelichting:

Onderdeel D alleen invullen indien u **OP DIT MOMENT NIET** staat ingeschreven bij een huisarts.

D. Gezondheid

11. Wat vindt u over het algemeen genomen van uw gezondheid?

- heel goed
- goed
- niet goed, niet slecht
- slecht
- heel slecht

12. En in vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen?

- veel beter dan een jaar geleden
- iets beter dan een jaar geleden
- ongeveer hetzelfde als een jaar geleden
- iets slechter dan een jaar geleden
- veel slechter dan een jaar geleden

13. En in vergelijking met toen u wel stond ingeschreven bij een huisarts, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- veel beter
- iets beter
- ongeveer hetzelfde
- iets slechter
- veel slechter

Toelichting:

14. Wilt u aangeven van welke klachten u in de afgelopen 14 dagen last heeft gehad? (*meerdere antwoorden mogelijk als u wilt*)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hoofdpijn | <input type="checkbox"/> griepig |
| <input type="checkbox"/> moeheid | <input type="checkbox"/> maagpijn |
| <input type="checkbox"/> nervositeit, angstig, gespannen, zenuwachtig zijn | <input type="checkbox"/> misselijkheid |
| <input type="checkbox"/> hartkloppingen, hartbonzen, duizeligheid | <input type="checkbox"/> beklemd gevoel/pijn op de borst |
| <input type="checkbox"/> slapeloosheid, slecht slapen | <input type="checkbox"/> wratten |
| <input type="checkbox"/> lusteloosheid, nergens zin in hebben | <input type="checkbox"/> jeuk |
| <input type="checkbox"/> snel opgewonden zijn | <input type="checkbox"/> diarree |
| <input type="checkbox"/> overmatig transpireren, zweten | <input type="checkbox"/> maagzuur |
| <input type="checkbox"/> oorsuizen | <input type="checkbox"/> buikkrampen/buikpijn |
| <input type="checkbox"/> slecht horen | <input type="checkbox"/> obstipatie, verstopping, moeite met ontlasting |
| <input type="checkbox"/> agressief gevoel, snel boos of geïrriteerd | <input type="checkbox"/> gewichtstoename/aankomen |
| <input type="checkbox"/> koorts | <input type="checkbox"/> lokale/plaatselijke roodheid van de huid |
| <input type="checkbox"/> keelpijn | <input type="checkbox"/> lokale/plaatselijke zwelling van de huid |
| <input type="checkbox"/> verstopte neus | <input type="checkbox"/> pijn in de nek/schouder/boven in de rug |
| <input type="checkbox"/> oorpijn | <input type="checkbox"/> pijn laag in de rug |
| <input type="checkbox"/> hoesten | <input type="checkbox"/> pijn in één of beide ellebogen, polsen of handen |
| <input type="checkbox"/> benauwdheid/ademhalingsproblemen | <input type="checkbox"/> pijn in één of beide heupen of knieën |
| | <input type="checkbox"/> pijn in één of beide enkels of voeten |
| | <input type="checkbox"/> anders |
| | <input type="checkbox"/> geen enkele klacht |

15. Heeft u voor één van bovenstaande klachten een huisarts of een andere hulpverlener geraadpleegd?

- ja, een huisarts
- ja, een andere hulpverlener, namelijk
- nee

16. Heeft u de afgelopen twee maanden van onderstaande klachten last gehad? *(meerdere antwoorden mogelijk als u wilt)*
- verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholte ontsteking
 - acute bronchitis of longontsteking
 - oorontsteking
 - ontsteking van de nieren, blaas of urinewegen
 - diarree
 - braken
 - maagzweer
 - anders, namelijk
17. Heeft u voor één van deze bovenstaande acute klachten een huisarts of andere hulpverlener geraadpleegd?
- ja, een huisarts
 - ja, een andere hulpverlener, namelijk
 - nee
18. Heeft u één of meerdere van de onderstaande chronische ziekten? *(meerdere antwoorden mogelijk als u wilt)*
- suikerziekte
 - astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA
 - psoriasis
 - chronisch eczeem
 - duizeligheid met vallen
 - ernstige of hardnekkige darmstoornissen
 - onvrijwillig urineverlies
 - ernstige of hardnekkige aandoening aan de rug
 - gewrichtsslijtage
 - chronische gewrichtsontsteking
 - andere ernstige of hardnekkige aandoening aan nek of schouder
 - andere ernstige of hardnekkige aandoening aan elleboog, pols of hand
 - andere langdurige ziekte of aandoening, namelijk
 - geen
19. Bent u voor één van deze bovenstaande chronische ziekten onder behandeling bij een hulpverlener?
- ja, bij een huisarts
 - ja, namelijk bij
 - nee
20. Heeft u ooit in uw leven een periode gehad dat u zich tenminste twee weken angstig/bezorgd voelde?
- ja
 - nee
21. Heeft u ooit in uw leven een periode gehad dat u zich tenminste twee weken somber/depressief voelde?
- ja
 - nee

Onderdeel E alleen invullen indien u **OP DIT MOMENT NIET** staat ingeschreven bij een huisarts.

E. Gezondheidszorg

22. Kunt u aangeven wanneer u voor de laatste keer naar een huisarts bent geweest?
- minder dan 2 maanden geleden ☞ ga naar vraag 22a en 22b
 - 2-12 maanden geleden ☞ ga naar vraag 23
 - 1-2 jaar geleden ☞ ga naar vraag 23
 - langer geleden ☞ ga naar vraag 23
 - nog nooit ☞ ga naar vraag 23
- 22a. Hoeveel keer heeft u in de afgelopen twee maanden contact gehad met een huisarts?
.. keer (aantal invullen)
- 22b. Hoeveel keer had u in de laatste 14 dagen contact met de huisarts?
.. keer (aantal invullen)
23. Kunt u aangeven wanneer u voor de laatste keer naar een medisch specialist bent geweest?
- minder dan 2 maanden geleden ☞ ga naar vraag 23a
 - 2-12 maanden geleden ☞ ga naar vraag 24
 - 1-2 jaar geleden ☞ ga naar vraag 24
 - langer geleden ☞ ga naar vraag 24
 - nog nooit ☞ ga naar vraag 24
- 23a. Hoe bent u de eerste keer bij een medisch specialist terechtgekomen?
- verwezen door een huisarts
 - verwezen door een andere specialist
 - zelf een afspraak gemaakt (zonder verwijzing van huisarts of specialist)
 - tijdens bezoek aan spoedeisende hulpafdeling (EHBO)
 - anders, namelijk
24. Met welke van onderstaande hulpverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad?
- diëtist ☞ ga naar vraag 24a
 - ergotherapeut ☞ ga naar vraag 24a
 - fysiotherapeut ☞ ga naar vraag 24a
 - logopedist ☞ ga naar vraag 24a
 - mondhygiëniste ☞ ga naar vraag 24a
 - oefentherapeut - Caesar/Mensendieck ☞ ga naar vraag 24a
 - orthopedist ☞ ga naar vraag 24a
 - podotherapeut ☞ ga naar vraag 24a
 - anders, namelijk ☞ ga naar vraag 24a
 - geen ☞ ga naar vraag 25
- 24a. Hoe bent u de eerste keer bij deze hulpverlener en/of instantie terechtgekomen?
- verwezen door een huisarts
 - verwezen door een andere specialist
 - zelf een afspraak gemaakt (zonder verwijzing van huisarts of specialist)
 - tijdens bezoek aan spoedeisende afdeling
 - anders, namelijk

25. Heeft u in de afgelopen twee maanden voor uzelf contact gehad met één of meerdere van onderstaande hulpverleners of instanties? (meerdere antwoorden mogelijk als u wilt)

- RIAGG ☞ ga naar vraag 25a
- crisiscentrum ga naar vraag 25a
- instelling voor Algemeen Maatschappelijk Werk ☞ ga naar vraag 25a
- psycholoog ☞ ga naar vraag 25a
- psychiater ☞ ga naar vraag 25a
- psychotherapeut ☞ ga naar vraag 25a
- polikliniek psychiatrie ☞ ga naar vraag 25a
- consultatiebureau voor alcohol en drugs (CAD) ☞ ga naar vraag 25a
- seksuoloog ☞ ga naar vraag 25a
- andere psychosociaal hulpverlener ☞ ga naar vraag 25a
- geen ☞ ga naar vraag 26

25a. Hoe bent u de eerste keer bij deze hulpverlener en/of instantie terechtgekomen?

- verwezen door een huisarts
- verwezen door een andere specialist
- zelf een afspraak gemaakt (zonder verwijzing van huisarts of specialist)
- tijdens bezoek aan spoedeisende afdeling
- anders, namelijk

26. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met één of meerdere van de onderstaande alternatieve behandelaars?

- homeopaat
- acupuncturist
- antroposofisch behandelaar
- manueel behandelaar
- natuurgenezer
- paranormaal behandelaar
- andere alternatief behandelaar, namelijk
- geen van deze

27. Waar gaat u als eerst hulp vragen wanneer u gezondheidsklachten heeft nu u geen huisarts heeft?

- een andere huisarts
- een centrale huisartsenpost
- de spoedeisende hulpafdeling (EHBO)
- praktijk geopend voor mensen zonder huisarts
- per e-mail/telefoon contact met een huisarts
- anders, namelijk

Toelichting:

--

28. Bent u al eens met gezondheidsklachten bij een praktijk geweest, die geopend is voor mensen zonder huisarts?
- ja
 - nee
29. Beïnvloedt het geen huisarts hebben, het vragen om hulp bij gezondheidsklachten? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ik ga sneller hulp vragen
 - ik ga even snel hulp vragen
 - ik ga minder snel hulp vragen

Toelichting:

30. Heeft iemand u in de laatste 14 dagen medicijnen op recept voorgeschreven? (Ook medicijnen die al eerder waren voorgeschreven tellen mee. "De pil" en medicijnen die u tijdens een ziekenhuisopname heeft gebruikt tellen niet mee.)
- ja *☞ ga naar vraag 30a*
 - nee *☞ ga naar vraag 31*

30a. Door wie waren deze medicijnen voorgeschreven?

- een huisarts
- een specialist
- anders, namelijk

31. Hoe regelt/regelde u het verkrijgen van herhalingsrecepten? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- via een huisarts
- via een apotheek
- ik gebruik geen medicijnen
- anders, namelijk

Toelichting:

32. Wanneer heeft u voor het laatst medicijnen gebruikt die zonder recept waren gekocht?

- 1 tot 14 dagen geleden
- tussen 15 dagen en 1 maand geleden
- 1 tot 6 maanden geleden
- 7 tot 12 maanden geleden
- langer dan een jaar geleden
- nooit

33. Beïnvloedt het geen huisarts hebben, het kopen van medicijnen zonder recept? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ik koop eerder medicijnen zonder recept
 - ik koop evenveel medicijnen zonder recept
 - ik koop minder medicijnen zonder recept

Toelichting:

F. Algemene gegevens

34. Wat is uw geslacht?
- man
 - vrouw
35. Wat is uw leeftijd?
... jaar (*aantal invullen*)
36. Wat is uw geboorteland?
- Nederland
 - Turkije
 - Marokko
 - Suriname
 - Nederlandse Antillen of Aruba
 - China
 - Indonesië
 - anders, namelijk
37. Wat is het geboorteland van uw vader?
- Nederland
 - Turkije
 - Marokko
 - Suriname
 - Nederlandse Antillen of Aruba
 - China
 - Indonesië
 - anders, namelijk

38. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Turkije
- Marokko
- Suriname
- Nederlandse Antillen of Aruba
- China
- Indonesië
- anders, namelijk

Opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst:

*Voor het terugsturen van de vragenlijst kunt u gebruik maken van de bijgevoegde antwoordenvolp.
Een postzegel is hierbij niet nodig.*

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!!

Bijlage 6 Verslag interview Dagpraktijk IJsselland

NONI-project
Verslag interview Dagpraktijk IJsselland
dinsdag 23 november 2004
Capelle aan de IJssel

Algemeen

- ⇒ Locatie: dagpraktijk IJsselland, gevestigd in de huisartsenpost IJsselland in Capelle aan de IJssel.
- ⇒ Geïnterviewd: Ellen Baatsen (locatiemanager).
- ⇒ Email locatiemanager: Ellenbaatsen@hotmail.com.
- ⇒ De dagpraktijk IJsselland is geopend sinds maart 2003.
- ⇒ De dagpraktijk is opgezet door Zilverenkruis Achmea.
- ⇒ De dagpraktijk is elke doordeweekse dag geopend. Sinds 5 november 2004 is ertussen 8.00 uur en 8.45 uur een inloopspreekuur, de rest van de ochtend is er spreekuur op afspraak. De praktijk is gedurende de gehele dag bereikbaar voor spoedgevallen.
- ⇒ In de praktijk is een vaste groep assistenten en huisartsen werkzaam.
- ⇒ Inwoners uit Capelle aan de IJssel, Zevenkamp, Alexanderpolder en Kralingseveer komen in aanmerking om zich in te laten schrijven bij de dagpraktijk IJsselland. Op dit moment vallen ook verpleeghuisbewoners uit Bleiswijk die wegens verbouwing tijdelijk in de wijk Ommoord verblijven onder de dagpraktijk.
- ⇒ De dagpraktijk is geopend naar aanleiding van de nieuwbouw van de Capelse wijk Fascinatio. Door deze wijk kwamen er veel nieuwe patiënten, maar niet genoeg om een nieuwe huisartsenpraktijk te vestigen in deze wijk. Naar aanleiding hiervan is in de regio geïnventariseerd naar het verdere aantal patiënten zonder huisarts en is de dagpraktijk geopend.

Omvang en spreiding

- ⇒ Noni's kunnen zich bij de dagpraktijk inschrijven net als zich zouden inschrijven bij een huisartspraktijk.
- ⇒ Op dit moment staan ± 2750 noni's ingeschreven bij de dagpraktijk IJsselland. Bij de start had de dagpraktijk ongeveer 300 ingeschreven noni's in zijn bestand.
- ⇒ Ongeveer 1% van de ingeschrevenen zijn patiënten die niet bij een (andere) huisarts terecht kunnen omdat ze zich hebben misdragen. Na overleg binnen de staf kan dan worden besloten deze patiënt nog een kans te geven bij de dagpraktijk.
- ⇒ Per week schrijven zich nog steeds tussen de 12 en 15 noni's in bij de dagpraktijk.
- ⇒ Huisartsen die hun praktijk gesloten hebben voor inschrijvingen uit de regio verwijzen de patiënten die willen inschrijven door naar de dagpraktijk.

- ⇒ Noni's wachten soms wel een tijd af totdat ze uiteindelijk zich inschrijven bij de dagpraktijk. De drempel ligt hoger om bij de dagpraktijk in te schrijven.

Gang van zaken

- ⇒ Zowel ziekenfondsverzekerden als particulier verzekerden noni's kunnen terecht bij de dagpraktijk.
- ⇒ Noni's van elke zorgverzekeraar kunnen worden ingeschreven. Het is niet alleen bestemd voor noni's die bij Zilverenkruis Achmea zijn verzekerd.
- ⇒ Wanneer een nieuwe huisarts zich vestigt in de regio wordt gekeken welke noni's in het postcodegebied van deze huisarts vallen, deze patiënten krijgen dan bericht dat ze zich kunnen inschrijven bij een vaste huisarts. Volgens hun contract met de dagpraktijk zijn ze verplicht dit ook te doen.
- ⇒ Huisarts geeft ook aan wanneer zij plekken vrij hebben voor patiënten.
- ⇒ Aan de patiënten zelf wordt ook gevraagd om in de gaten te houden/op de hoogte te blijven van het feit of een huisarts in hun woonregio patiënten kan inschrijven.
- ⇒ Mensen die wel een huisarts hebben kunnen niet bij de dagpraktijk terecht. Soms kunnen ze wel incidenteel worden geholpen wanneer het rustig is, maar dan moeten ze contant betalen of krijgen ze een rekening mee.
- ⇒ Voordat noni's op het spreekuur komen moeten ze telefonisch een afspraak maken. Behalve voor het dagelijkse inloopspreekuur.
- ⇒ Ook visites kunnen door de dagpraktijk worden gedaan, wanneer de patiënt niet in staat is om naar de dagpraktijk te komen.
- ⇒ Gemiddeld komen ertussen de 30 patiënten (noni's) per dag op het spreekuur van de dagpraktijk en zijn er 3 à 4 visites.
- ⇒ Nazorg en herhaalrecepten worden ook door de dagpraktijk verzorgd. Ook wanneer ingeschreven patiënten uit het ziekenhuis komen wordt contact onderhouden met deze patiënten.
- ⇒ De praktijk is eigenlijk de plaatsvervanger van de huisarts. De dagpraktijk verleent dezelfde zorg en dezelfde service als een vaste huisarts.
- ⇒ Het medisch dossier van de patiënt wordt bij de vorige huisarts opgevraagd door de dagpraktijk en ingevoerd, vervolgens krijgt de noni bericht om het dossier op te halen bij de dagpraktijk. In theorie worden het dossier vaak niet opgehaald. Het dossier mag niet in de praktijk worden bewaard omdat daar niet genoeg ruimte voor is. Dossier van psychiatrische patiënten worden wel in de praktijk bewaard uit veiligheid.
- ⇒ De betaling van het telefonisch contact of spreekuur consult gaat via de zorgverzekeraar van de patiënt.
- ⇒ Er zijn geen problemen met noni's in de dagpraktijk.
- ⇒ Wel zijn er patiënten die nergens anders terechtkunnen, omdat ze met een gegronde reden overal geweigerd worden. Deze mensen kunnen zich wel laten inschrijven bij de dagpraktijk, maar moeten zich dan wel aan bepaalde regels houden. Ze krijgen nog één kans bij de dagpraktijk.
- ⇒ Onderzoek is gedaan naar wat de noni's vinden van de dagpraktijk. In 2003 is een mini-enquête verspreid onder 50 bij de dagpraktijk ingeschreven noni's. Uit deze enquête bleek dat de noni's over het algemeen blij waren terecht te kunnen bij de

dagpraktijk voor zorg. Een kritiek punt van enkelen was dat het feit geen echte vaste huisarts te hebben.

- ⇒ De dagpraktijk werkt samen met de thuiszorg en Bavo RNO (geestelijke gezondheidszorg). Met de spoedeisende hulpafdeling van het IJsselland ziekenhuis is de dagpraktijk in gesprek voor een fysieke samenwerking.

Gevolgen van de noni-status

- ⇒ De gezondheid van de noni's wijkt niet af van mensen die wel ingeschreven zijn bij een vaste huisarts.
- ⇒ De patiënten hebben geen andere klachten dan patiënten die wel een vaste huisarts hebben.
- ⇒ De noni's hebben geen specifieke kenmerken zoals leeftijd en nationaliteit.
- ⇒ Er is ook geen sprake van uitstelgedrag voor het vragen van zorg.
- ⇒ Noni's willen net als patiënten die ingeschreven staan bij een vaste huisarts gewoon geholpen worden, en een echte band met een huisarts is dan niet meer van belang.
- ⇒ De dagpraktijk is geen structurele oplossing, maar tijdelijk. Hoe de toekomst eruit ziet voor de dagpraktijk is niet zeker.
- ⇒ Kort geleden zijn 400 noni's ingeschreven bij een nieuwe huisarts in Zevenkamp. En medio 2005 zullen 800 tot 1000 noni's worden ingeschreven bij een huisartsenpraktijk in 's Gravenland. Maar elke week schrijven zich ook nog noni's in bij de dagpraktijk.

Bijlage 7 Verslag interview Dagpraktijk Zuid

<p style="text-align: center;">NONI-project Verslag interview Dagpraktijk Zuid dinsdag 16 november 2004 Rotterdam</p>

Algemeen

- ⇒ Locatie: dagpraktijk Zuid, gevestigd in de huisartsenpost Zuid.
- ⇒ Geïnterviewd: Marion Wever (praktijkassistente) en Berth Broekman (assistent locatiemanager).
- ⇒ Email assistent locatiemanager: Berthbroekman@wanadoo.nl.
- ⇒ De praktijk is geopend sinds oktober 2003.
- ⇒ De praktijk is opgezet door achmea zorgverzekeringen.
- ⇒ De praktijk is dagelijks geopend van 8.00 tot 14.00 uur.
- ⇒ Inwoners uit Rotterdam zuid, Ridderkerk en Barendrecht komen in aanmerking om zich in te laten schrijven bij de dagpraktijk zuid.
- ⇒ De huisartsen en het overige personeel zijn apart voor de dagpraktijk in dienst. Achmea financiert het project.

Omvang en spreiding

- ⇒ Noni's kunnen zich bij de dagpraktijk inschrijven net als zich zouden inschrijven bij een huisartspraktijk.
- ⇒ Op dit moment staan ±1800 noni's ingeschreven bij de dagpraktijk zuid.
- ⇒ Noni's die bij de dagpraktijk willen inschrijven die wonen op een plaats waar nog wel huisartsen zijn die patiënten inschrijven, krijgen een lijst met huisartsen waar ze zich kunnen inschrijven.
- ⇒ Een grote groep ingeschreven noni's is woonachtig in Barendrecht, daar is een vinex wijk neergezet, maar deze mensen kunnen tot op heden geen vaste huisarts krijgen.
- ⇒ De gemeente van Barendrecht heeft de inwoners van deze vinex hierover geïnformeerd.
- ⇒ Inwoners van Barendrecht kunnen zich melden bij de apotheek en deze verwijst ze door naar de dagpraktijk zuid, wanneer er geen plaats is bij een huisarts in de buurt. Wanneer er wel mogelijkheden zijn om een huisarts te vinden, wordt een lijst met huisartsen die beschikbaar zijn meegegeven.
- ⇒ Verder in Rotterdam en Ridderkerk noni's door verhuizen van mensen binnen de plaats en nieuw vestigende inwoners die niet terecht kunnen bij een huisarts, omdat deze gesloten zijn voor het inschrijven van patiënten. Zij worden doorverwezen naar de dagpraktijk wanneer zij zich willen inschrijven bij een huisarts die vol is.

- ⇒ Er is een tekort aan huisartsen in Rotterdam zuid, doordat huisartspraktijken sluiten en er geen animo is van nieuwe huisartsen die de praktijk willen overnemen.
- ⇒ Ook worden noni's door verwezen naar de dagpraktijk wanneer zij zich bij melden bij de huisartsenpost tijdens avond, nacht en weekend en dan geen huisarts kunnen opgeven.

Gang van zaken

- ⇒ Zowel ziekenfondsverzekerden als particulier verzekerden noni's kunnen terecht bij de dagpraktijk.
- ⇒ Noni's van elke zorgverzekeraar kunnen worden ingeschreven. Het is niet alleen bestemd voor noni's die bij achmea zijn verzekerd.
- ⇒ Mensen die wel een huisarts hebben kunnen niet bij de dagpraktijk terecht. Soms kunnen ze wel eenmalig worden geholpen wanneer het rustig is, maar dan moeten ze contant betalen en de rekening zelf indienen bij de verzekering. Vaak gaan de patiënten dan rechtsomkeert om toch naar hun eigen huisarts te gaan. Mensen met een huisarts kloppen bijvoorbeeld soms aan wanneer ze pas de volgende dag bij hun eigen huisarts terechtkunnen.
- ⇒ Gemiddeld komen ertussen de 30 en 50 patiënten (noni's) per week op het spreekuur van de dagpraktijk.
- ⇒ Voordat noni's op het spreekuur komen moeten ze telefonisch een afspraak maken.
- ⇒ Ook visites kunnen door de dagpraktijk worden gedaan, wanneer de patiënt niet in staat is om naar de dagpraktijk te komen.
- ⇒ Nazorg en herhaalrecepten worden ook door de dagpraktijk verzorgd. Ook wanneer ingeschreven patiënten uit het ziekenhuis komen wordt contact onderhouden met deze patiënten.
- ⇒ De praktijk is eigenlijk de plaatsvervanger van de huisarts. De dagpraktijk verleent dezelfde zorg en dezelfde service als een vaste huisarts.
- ⇒ Het medisch dossier van de patiënt wordt bijgehouden door de dagpraktijk, maar is in eigen beheer van de patiënt.
- ⇒ De betaling van het telefonisch contact of spreekuur consult gaat via de zorgverzekeraar van de patiënt.
- ⇒ Er zijn geen problemen met noni's in de dagpraktijk.
- ⇒ Wel zijn er patiënten die nergens anders terechtkunnen, omdat ze overal geweigerd worden met een gegronde reden. Deze mensen kunnen zich wel laten inschrijven bij de dagpraktijk, maar moeten zich dan wel aan bepaalde regels houden. Ze krijgen nog één kans bij de dagpraktijk.
- ⇒ Geen onderzoek is gedaan naar wat de noni's vinden van de dagpraktijk. Wel kunnen patiënten altijd hun klachten doorgeven wanneer die aanwezig mochten zijn.

Gevolgen van de noni-status

- ⇒ De gezondheid van de noni's wijkt niet af van mensen die wel ingeschreven zijn bij een vaste huisarts.
- ⇒ De noni's hebben geen specifieke kenmerken en hebben alle leeftijden.

- ⇒ Je kunt wel zeggen dat er sprake is van uitstelgedrag. In eerste instantie ligt de drempel om contact te zoeken met de praktijk hoger. Na het eerste contact wordt dit anders en komt meer een vertrouwensband.
- ⇒ De patiënten hebben geen andere klachten, maar komen wel eerder met acute klachten dan met bijvoorbeeld psychische problemen. Dit wordt veroorzaakt doordat de drempel wat hoger ligt.

Ontwikkelingen en toekomst

- ⇒ De dagpraktijk is naar eigen zeggen van de dagpraktijk hopelijk een structurele oplossing. En de financiering blijft in handen van Achmea.
- ⇒ Het aantal noni's dat is ingeschreven bij de dagpraktijk is nu (waarschijnlijk) op zijn top. Een daling wordt verwacht, omdat in de vinex-wijk in Barendrecht het noni-probleem opgelost wordt in de recente toekomst, omdat huisartsen zich daar binnenkort gaan vestigen/hun praktijk gaan openen.
- ⇒ Noni's schrijven zich echter vaak niet uit bij de dagpraktijk, maar de dagpraktijk is bezig te achterhalen wie benaderd zijn voor de nieuwe huisartspraktijken om mensen uit hun bestand te kunnen uitschrijven wanneer deze mensen nu wel een huisarts hebben.

