



Vergelijking patiëntoordeel op de Huisartsenpost en Spoed Eisende Hulp

Dorien Rottier
Studentnr: 0238864

Kenniscentrum Huisartsenposten
en spoedeisende zorg
Afd. Kwaliteit van Zorg
UMC St Radboud Nijmegen (WOK)

Begeleiders:
Drs. L. Huibers, arts-onderzoeker
Drs. M. Padros, onderzoeksassistent
Drs. P. Giesen, huisarts-onderzoeker

Scriptie wetenschappelijke stage
Geneeskunde
November 2006 – Februari 2007

Samenvatting

Achtergrond: de kwaliteit van zorg kan onder andere worden gemeten door ervaringen van patiënten in kaart te brengen. Dit is internationaal gebeurd voor zowel HAP als SEH. In Nederland zijn er alleen publicaties bekend over de tevredenheid van patiënten op de HAP.

Doel: het in kaart brengen van tevredenheid op de SEH en het vergelijken van de mate van tevredenheid van patiënten op de HAP en SEH. In het kader van verregaande samenwerking tussen HAP en SEH is het belangrijk dat hiernaar onderzoek wordt gedaan, aangezien dan wat gezegd kan worden over het mogelijke effect van de integratie (op de ervaren kwaliteit van zorg) voor beide partijen.

Methode: met behulp van een vragenlijst is het oordeel van binnenlopers op de HAP, patiënten die na telefonische triage een consult op de HAP kregen en zelfverwijzers op de SEH onderzocht. Door middel van SPSS is er een vergelijking gemaakt tussen patiënten op de HAP en SEH voor wat betreft “algemene kenmerken”, “verwachtingen”, “acties die nodig zijn om zorg te krijgen”, “oordeel” en “verrichtingen”.

Resultaten: de totale respons bedraagt 47% (276/584). Er werden meer overeenkomsten dan verschillen tussen HAP en SEH gevonden. Patiënten geven de hulpverlening op beide plaatsen gemiddeld een acht. Er bestaat wel een verschil voor wat betreft “toegankelijkheid gebouw” en “inrichting en sfeer wachtkamer”, waarbij patiënten op de HAP een lager cijfer geven dan patiënten op de SEH. Toch bestaat de trend dat de cijfers op de SEH telkens wat hoger liggen dan op de HAP.

Binnenlopers op de HAP zijn minder tevreden dan degenen die kwamen via een telefonische afspraak. Verder blijkt dat patiënten die de hulp kregen die ze verwachtten meer tevreden zijn dan degenen die dat niet krijgen.

Discussie: dat er weinig verschillen tussen HAP en SEH bestaan, wordt grotendeels verklaard doordat de groep consulten groter is dan de groep binnenlopers en zij een hogere respons hebben. Hierdoor halen zij het gemiddelde cijfer van de HAP omhoog.

Een mogelijke verklaring voor de trend dat cijfers op de SEH hoger liggen dan op de HAP is het verschil in problematiek op HAP en SEH. Op de SEH zijn het vooral traumata, die snel te verhelpen zijn door middel van een verband of hechting. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat binnenlopers negatiever bejegend worden door werknemers en daardoor minder tevreden zijn.

Conclusie: er lijkt een trend te bestaan dat over het algemeen de patiënten op de SEH wat positiever oordelen dan de patiënten op de HAP. Het blijkt dat patiënten die de hulp krijgen die ze verwachten meer tevreden zijn dan degenen die dat niet krijgen.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Methode	
	2.1 Design	6
	2.2 Populatie	6
	2.3 Ontwikkeling van het meetinstrument	7
	2.4 Procedure	7
	2.5 Variabelen van de vragenlijst	8
	2.6 Data-analyse	9
3.	Resultaten	
	3.1 Respons	10
	3.2 Algemene kenmerken	10
	3.3 Verwachtingen voor het bezoek aan HAP of SEH	11
	3.4 Acties	12
	3.5 Oordeel over de hulpverlening	13
	3.6 Verrichtingen op HAP of SEH	15
	3.7 Verwachte hulp verkregen of niet	16
4.	Discussie	18
5.	Aanbevelingen	21
6.	Conclusie	23
7.	Literatuur	24
8.	Bijlagen	
	1. Betrouwbaarheid en validiteit	26
	2. Vragenlijst HAP	30
	3. Vragenlijst SEH	37

1. Inleiding

Voor patiënten zijn er de laatste jaren veel veranderingen opgetreden in de huisartsenzorg buiten kantoor tijden. Naar voorbeeld van Engeland en Denemarken zijn de laatste jaren in Nederland 123 huisartsenposten (HAP's) opgericht. Het initiatief hiervoor lag bij de huisartsen, waarbij het doel onder andere was de werkdruk te reduceren en een betere scheiding tussen werk en privé aan te brengen. Uit onderzoek blijkt dat de huisartsen over het algemeen tevreden zijn over de manier waarop de zorg nu ingericht is en de gevolgen voor hun werk. (1,2)

Een aantal knelpunten met betrekking tot de HAP's blijven echter bestaan (zie box 1).

Box 1. Knelpunten

- Toenemend aantal zelfverwijzers. *
- Onduidelijkheid voor patiënten met welke klacht ze zich bij welk loket dienen te melden: huisarts, 1-1-2 of Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis.
- “Verkeerde echelonproblematiek” (klachten van patiënten worden op het verkeerde hulpverleningsniveau behandeld).
- Inefficiënte inzet van professionals door de gescheiden organisaties (HAP, 1-1-2 en SEH).
- Gebrek aan continuïteit in de zorg en ontbreken van eenduidigheid in medisch handelen bij de verschillende beroepsgroepen.

** Zelfverwijzers: mensen die zichzelf verwijzen, zonder tussenkomst van professionals.*

Momenteel is er discussie over de toekomst van de HAP en de organisatie van de spoedzorg in een poging deze knelpunten op te lossen. De oplossingrichting die hierbij het meest in de belangstelling staat, is een verregaande samenwerking of integratie van HAP en SEH. De verwachting is dat bij integratie van HAP en SEH het aantal zelfverwijzers op de SEH zal afnemen, doordat ze afbuigen in de richting van de HAP. Patiënten met hoog urgente problemen komen zonder tussenstap bij de specialist terecht. Met andere woorden: de juiste hulpverlener op de juiste plek. Tevens gaat men ervan uit dat er voor de patiënt duidelijkheid ontstaat, omdat deze altijd aan het juiste loket is. Ook wordt verwacht dat de arbeidsvreugde zal toenemen, doordat de hulpverlener het werk doet waar deze voor is opgeleid. Wetenschappelijk onderzoek zal zich moeten richten op de thema's rond deze knelpunten met als doel te onderzoeken of deze knelpunten daadwerkelijk opgelost worden.

Een ander doel van integratie is de kwaliteit van zorg te verbeteren. De kwaliteit van zorg kan onder andere worden gemeten door ervaringen van patiënten in kaart te brengen. (3) Tevens definiëren patiënten goede kwaliteit anders dan professionals. (4)

In het Verenigd Koninkrijk en Nederland heeft er al veel onderzoek plaatsgevonden naar de tevredenheid van patiënten op de HAP. (4,5,6,7,8,9) Gebleken is dat de verwachting van patiënten een grote invloed heeft op hun tevredenheid, zo blijkt dat patiënten die de zorg ontvangen die ze verwachten, meer tevreden zijn dan degenen die dat niet krijgen. (4,10) Het is dus belangrijk patiënten ook naar hun verwachtingen te vragen, aangezien deze sterk van invloed zijn op hun tevredenheid. Onderzoek naar tevredenheid van patiënten op de SEH is al in andere landen uitgevoerd, waaronder Canada. Hier blijkt dat de meeste patiënten een negatief oordeel hebben over de geleverde zorg. De aspecten van de spoedeisende zorg die het meest geassocieerd werden met negatieve gevoelens zijn de wachttijden, patiëntperceptie van de ontvangen zorg en de interacties tussen professionals en de patiënten. (11,12) Deze aspecten komen in grote mate overeen met aspecten die de tevredenheid van de patiënten die de HAP bezoeken, bepalen. (5,6) Er zijn geen publicaties bekend van onderzoek naar de tevredenheid van patiënten op de SEH in Nederland. Dit geldt tevens voor de vergelijking van patiënttevredenheid op HAP en SEH. In het kader van de verregaande samenwerking tussen HAP en SEH is het belangrijk dat hiernaar onderzoek wordt gedaan, aangezien dan wat gezegd kan worden over het mogelijke effect van de integratie (op de ervaren kwaliteit van zorg) voor beide partijen.

Het hoofddoel van deze pilotstudie is de sterke en zwakke kanten van zowel HAP als SEH in kaart te brengen door middel van vragenlijstonderzoek bij patiënten.

Het patiëntoordeel over de HAP is al bekend, maar aangezien er een vergelijking gemaakt gaat worden tussen HAP en SEH wordt het opnieuw onderzocht. Voor deze deelstudie zal de nadruk liggen op de mate van tevredenheid van patiënten op de SEH en de vergelijking tussen tevredenheid op HAP en SEH.

De hypothese is dat op de HAP en SEH dezelfde aspecten een rol spelen als het gaat om patiënttevredenheid.

Dit heeft geleid tot de volgende vraagstelling ten aanzien van het patiëntoordeel op de HAP en SEH:

- Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in oordeel en ervaringen tussen patiënten die de HAP respectievelijk de SEH van het ziekenhuis bezochten?

2. Methode

2.1. Design

De opzet van de studie betreft een cross-sectionele vergelijkende pilotstudie, met een vragenlijst als meetinstrument.

2.2. Populatie

In Harderwijk vindt momenteel de voorbereiding plaats voor de integratie van HAP en SEH. De vragenlijsten zijn uitgezet onder patiënten die op consult op de HAP komen (na telefonische triage), onder binnenlopers op de HAP (mensen die zich direct melden aan de balie, zonder eerst te telefoneren) en onder zelfverwijzers op de SEH (mensen die zichzelf verwijzen, zonder tussenkomst van professionals). Aangezien er meer zelfverwijzers op de SEH zijn dan binnenlopers op de HAP is ervoor gekozen om ook de consulten mee te nemen. Gebleken is dat het responspercentage bij patiënttevredenheidsonderzoek rond de 50% ligt. Het doel was om voor HAP en SEH 200 reacties te verkrijgen, dit zou resulteren in voldoende power van de gegevens. Vanwege de uitzetperiode, die tot maximaal twee maanden voor integratie mocht plaatsvinden vanwege mogelijk beïnvloeden van de resultaten, was het mogelijk 300 vragenlijsten per groep te versturen, wat naar verwachting zou resulteren in 150 reacties per groep. Hiermee werd er een concessie ten aanzien van de power van de gegevens gedaan, maar bias van gegevens door de start van de integratie werd hiermee voorkomen. Bias kan optreden doordat er zaken omtrent de integratie (zoals verbouwingen) plaatsvinden die mogelijk de mening van patiënten beïnvloeden.

De vragenlijsten werden als volgt uitgezet: 180 bij patiënten die op consult komen op de HAP, 120 bij binnenlopers op de HAP en 300 onder zelfverwijzers op de SEH. Het betreft alleen patiënten die buiten kantoor tijden contact hebben met HAP of SEH. Er is gekozen voor de verdeling 3:2, omdat in ieder geval alle binnenlopers geïncludeerd moeten worden. Op basis van bekende gegevens van de HAP is deze verdeelsleutel berekend.

In een aantal gevallen zijn patiënten uitgesloten van deelname aan het onderzoek (zie box 3). Redenen hiervoor hebben betrekking op het schaden van privacy en organisatorische problemen.

Box 3. Exclusiecriteria; in deze gevallen wordt geen vragenlijst verstuurd:

- Overleden of terminale patiënten.
- Administratief contact, bijvoorbeeld herhaalrecept of vraag naar dienstdoende apotheek.
- Vertrouwelijkheid, bijvoorbeeld een zestienjarige die niet wil dat ouders iets te weten komen.
- Mishandelingen.
- Patiënten die buiten Nederland wonen.
- Telefoon stalkers.

2.3. Ontwikkeling van het meetinstrument

Wat betreft de HAP's wordt voor onderzoek naar patiëntervaringen gebruik gemaakt van een gevalideerde vragenlijst, die ontwikkeld is op de Afdeling Kwaliteit van Zorg van het UMC St. Radboud. (13) Bij deze vragenlijst is er sprake van inhoudsvaliditeit (zie bijlage 1). Het belang van een gevalideerde vragenlijst is groot, omdat uit onderzoek is gebleken dat er behoefte is aan gevalideerde dataverzameling als kwaliteit van zorg beoordeeld wordt over tijd en tussen organisaties. (14)

De vragenlijst van de HAP is door middel van panels aangepast aan de situatie van de SEH en toegespitst op de effecten van verdergaande integratie van HAP en SEH (zie box 4).

Box 4. Panels

- Panel 1: SEH-, HAP- en ziekenhuis-medewerkers en patiënten.
- Panel 2: methodologen en vragenlijstexperts: dr. E. Moll van Charante¹, dr. H. Mokkink² en dr. M. Wensing².
- Panel 3: onderzoeksgroep: dr. P. Giesen², drs. L. Huibers², drs. M. Willekens² en drs. M. Padros².
- Panel 4: methodologen en vragenlijstexperts (idem aan panel 2).

¹ Afdeling huisartsgeneeskunde, Academisch Medisch Centrum - Universiteit van Amsterdam

² Afdeling kwaliteit van Zorg, Radboud Universiteit Nijmegen

2.4. Procedure

Alle 600 patiënten kregen een vragenlijst met een begeleidende brief thuisgestuurd, binnen twee tot zeven dagen na het contact op de HAP of SEH, omdat binnen deze termijn is het

responspercentage het hoogst blijkt. (15) Ook is gebleken dat er bij patiënttevredenheidsonderzoek een hogere respons optreedt als patiënten de vragenlijst thuisgestuurd krijgen. (15)

Het onderzoek vond plaats in de periode november en december 2006, aangezien op 1 februari 2007 de integratie van start gaat.

Indien na tien dagen nog geen reactie had plaatsgevonden, werd eenmalig een reminder verstuurd.

2.5. Variabelen van de vragenlijst

- Algemene kenmerken:
 - Patiëntkenmerken
 - Leeftijd
 - Geslacht
 - Nationaliteit
 - Contacten
 - Dagdeel waarin contact opgenomen werd
 - Aantal contacten afgelopen twaalf maanden met HAP en SEH
 - Plaats waar klachten zich presenteerden en afstand tot HAP of SEH
- Verwachtingen voor het bezoek aan HAP of SEH:
 - Verwachte hulpverlening
 - Verwacht onderzoek
 - Verwachte behandeling
- Acties die nodig zijn om zorg te krijgen:
 - Ondernomen actie door patiënt
 - Belemmeringen bij uitvoeren actie
 - Na contact HAP of SEH voor dezelfde klacht nog contact gehad met hulpverlening en de reden voor het opnieuw zoeken van contact
- Oordeel over de hulpverlening:
 - Rapportcijfer voor de hulpverlener van het eerste contact (aan de telefoon of aan de balie)
 - Rapportcijfer voor de hulpverlening door de dokter
 - Rapportcijfer voor de organisatie van de HAP of SEH

- Verrichtingen op HAP of SEH:
 - Verricht onderzoek
 - Verrichte behandeling
 - Gemaakte afspraken
- Verwachte hulp verkregen of niet

De reden om naar algemene kenmerken te vragen is het feit dat deze gegevens nodig zijn om te bekijken of de groepen met elkaar vergelijkbaar zijn. Verder is het van belang dat de groepen overeen komen met de gehele populatie HAP- en SEH-bezoekers in Nederland vanwege de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek.

De items “verwachtingen”, “acties” en “het oordeel over de hulpverlening” hebben invloed op de patiënttevredenheid. Vragen naar de verrichtingen is nodig, omdat dit vergeleken kan worden met de verwachtingen van de patiënt. Indien beide niet overeen komen, kan dit een mogelijke verklaring zijn voor het niet tevreden zijn van patiënten.

2.6. Data-analyse

De verkregen gegevens werden geanalyseerd met SPSS 12.0.

De meeste gegevens zijn weergegeven in frequentietabellen. Om verschillen tussen nominale variabelen op significantie te testen, is gebruik gemaakt van de chikwadraat-kruistabeltoets. Voor het analyseren van het onderdeel “oordeel over de hulpverlening” is gebruik gemaakt van de t-toets (twee groepen: HAP en SEH) en de enkelvoudige variantieanalyse (drie groepen: binnenloper, consult en zelfverwijzer). Indien niet voldaan werd aan de voorwaarden voor de t-toets en de variantieanalyse werd gebruik gemaakt van de Mann-Whitney-toets en de Kruskal-Wallis-toets. (16)

De categorie “niet van toepassing” is bij alle vragen geschrapt, behalve bij het onderdeel “oordeel over de hulpverlening”, omdat gebleken is dat deze categorie tot verwarring leidt. Bij respondenten die “n.v.t” ingevuld hadden, zijn deze antwoorden gehercodeerd naar het antwoord “nee”.

3. Resultaten

3.1 Respons

In totaal zijn er van de 584 opgestuurde vragenlijsten 276 geretourneerd, een respons van 47.3%. De respons op de HAP bedraagt 53.0% (160/302) en op de SEH 41.1% (116 van de 282). Bij de binnenlopers op de HAP is de respons 44% (43/97) en bij de consulten op de HAP 57% (117/205).

3.2 Algemene kenmerken

De leeftijdsverdeling van patiënten op de HAP komt nagenoeg overeen met die van de populatie in het PTO (patiënttevredenheidsonderzoek). De Afdeling Kwaliteit van Zorg van het UMC St. Radboud heeft dit onderzoek uitgevoerd op ongeveer 50 HAP's, verspreid over heel Nederland, waarbij patiënten naar hun oordeel gevraagd is. Ook de geslachtsverdeling op de HAP komt overeen met het PTO (zie tabel 3.2.1). De patiënten op de SEH komen voor wat betreft leeftijd- en geslachtsverdeling overeen met resultaten uit een onderzoek uitgevoerd door Giesen et al. (21) Als de populaties van HAP en SEH met elkaar vergeleken worden, valt op dat er op de SEH meer patiënten in de leeftijdscategorie 15-44 jaar zitten dan op de HAP*. Op de HAP was het percentage mannen 48% en op de SEH was dit 60%.

Tabel 3.2.1. Patiëntkenmerken

Variabelen	HAP Harderwijk (%)	PTO ¹ (%)	SEH Harderwijk (%)	Onderzoek ² (%)
Leeftijd	n=158	n=3682	n=116	n=755
0-14 jaar	32.3	33	19.8	17.2
15-44 jaar*	34.2	35	50.0	40.1
45-74 jaar	28.5	29	25.0	29.8
75 jaar en ouder	5.1	4	5.2	12.9
Geslacht				
Man	48.1	48	59.5	60.1
Vrouw	51.9	52	40.5	39.9
Nationaliteit			n=114	
Nederlands	98.1	-	99.1	-
niet-Nederlands	1.9	-	0.9	-

¹ PTO: patiënttevredenheidsonderzoek verspreid over heel Nederland bij patiënten die de HAP hebben bezocht, uitgevoerd op Afdeling Kwaliteit van Zorg, UMC St. Radboud.

² Giesen P. et al. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department in out-of-hours: a comparison. *Emerg Med J* 2006;**23**:731-734.

* sign. $p < 0.05$

Meer dan de helft van de respondenten, zowel op de HAP (56%) als SEH (55%), heeft in de avonduren contact met de hulpverlening (zie tabel 3.2.2). Daarnaast komen veel patiënten in het weekend.

Bij 76% van de patiënten op de HAP traden de klachten thuis op en bij patiënten op de SEH traden de klachten vooral thuis (47%) en buiten (32%) op.

Meer dan 50% van de respondenten bevond zich binnen 10 kilometer van de HAP of SEH op het moment dat de klacht begon.

Tabel 3.2.2. Algemene kenmerken

Variabelen	HAP (%)	SEH (%)
Dagdeel contact met locatie	n=156	n=112
Weekend overdag	29.5	36.6
's Avonds	55.8	55.4
's Nachts	14.7	8.0
Afgelopen 12 maanden contact met HAP**	n=156	n=103
0 keer	29.5	68.9
1 keer	40.4	17.5
2 keer	18.6	6.8
3 keer of meer	11.5	6.8
Afgelopen 12 maanden contact met SEH*	n=69	n=99
0 keer	73.9	49.5
1 keer	21.7	35.4
2 keer	2.9	11.1
3 keer of meer	1.4	4.0
Plaats waar klachten optraden**	n=156	n=116
Thuis	75.6	46.6
Werk of school	9.0	8.6
Openbaar gebouw	5.1	12.9
Buiten	10.3	31.9
Afstand van deze plaats tot locatie	n=158	n=116
0-4 km	35.4	39.7
5-9 km	20.9	14.7
10-14 km	17.7	14.7
15-19 km	15.2	13.8
20-30 km	8.9	12.1
Meer dan 30 km	1.9	3.4
Onbekend	0.0	1.7

3.3 Verwachtingen

Patiënten die de HAP bezochten, verwachtten hulp van een hulpverlener op de HAP en patiënten op de SEH wilden hulp van een hulpverlener op de SEH. Geen enkele patiënt op de HAP wilde opgenomen worden in het ziekenhuis in tegenstelling tot 11% van de patiënten op de SEH (zie tabel 3.3.1).

** sign. $p < 0.001$

* sign. $p < 0.05$

Ten aanzien van onderzoek blijkt dat zowel op de HAP als SEH een lichamelijk onderzoek het meest verwacht werd en een ECG het minst vaak. Op de SEH verwachtte 63% van de patiënten een röntgenfoto, scan of echo en op de HAP was dit 18%. Dit verschil bedraagt 45%.^{**}

Als gekeken wordt naar de verwachte behandeling worden er een aantal verschillen tussen HAP en SEH gevonden. Van de patiënten op de HAP verwachtte 64% een medicijn of recept in vergelijking met 34% op de SEH.^{**} Daarentegen verwachtten de patiënten op de SEH vaker een verband te krijgen (58%) dan op de HAP (12%).^{**} Ook verwachtte 27% van de patiënten op de SEH gehecht of geplakt te worden, in vergelijking met 11% van de patiënten op de HAP.^{*}

Tabel 3.3.1. Verwachtingen

Verwachte hulpverlening	HAP (%)	SEH (%)
Ik wilde dat er een ambulance kwam	0.7	1.0
Ik wilde telefonisch advies dokterassistente ^{**}	25.9	3.0
Ik wilde telefonisch advies huisarts [*]	18.0	5.0
Ik wilde een bezoek aan huisarts op HAP ^{**}	91.4	20.0
Ik wilde visite	2.1	3.9
Ik wilde hulp van een SEH verpleegkundige ^{**}	8.0	61.5
Ik wilde hulp van een SEH arts ^{**}	14.3	82.2
Ik wilde opgenomen worden ^{**}	0.0	10.6
Verwacht onderzoek	HAP (%)	SEH (%)
Ik verwachtte een lichamelijk onderzoek	79.5	70.1
Ik verwachtte laboratoriumonderzoek	20.1	16.2
Ik verwachtte een röntgenfoto, scan of echo ^{**}	18.4	62.7
Ik verwachtte een hartfilmpje (ECG)	3.7	7.1
Verwachte behandeling	HAP (%)	SEH (%)
Ik wilde ernstige aandoeningen uitsluiten	52.9	48.5
Ik verwachtte advies	75.7	73.1
Ik verwachtte een medicijn of recept ^{**}	63.6	34.3
Ik verwachtte een verband (mitella, zwachtel) ^{**}	12.0	57.6
Ik verwachtte gehecht/geplakt [*]	11.2	27.0

3.4 Acties

Wat betreft belemmeringen die patiënten ondervinden bij het komen naar HAP of SEH geeft 20% van de patiënten op de HAP aan dat ze de afstand tot de locatie te groot vinden, in tegenstelling tot 4% van de patiënten op de SEH.^{**} Verder geven patiënten weinig belemmeringen aan (zie tabel 3.4.1).

^{*} sign. $p < 0.05$

^{**} sign. $p < 0.001$

Tabel 3.4.1. Belemmeringen bij uitvoeren actie

Variabelen	HAP (%)	SEH (%)
Ik had moeite met vinden HAP of SEH	8.5	8.0
Ik had problemen met vervoer	3.4	3.8
Ik vind de afstand tot de locatie te groot**	19.7	3.8
Ik kon moeilijk van huis weg	8.9	2.9
Ik had problemen met de kosten van vervoer	0.7	1.0
Mijn beperking maakt vervoer moeilijk	6.0	5.8
Mijn leeftijd maakt het me moeilijk	2.7	1.9
Ik was eigenlijk te ziek	9.7	9.4

Patiënten op de HAP hadden vaker opnieuw contact met de HAP (14%) dan patiënten op de SEH (2%).* Daarentegen hadden patiënten op de SEH vaker contact met de polikliniek, respectievelijk 19% (SEH) versus 9% (HAP).* Patiënten op de HAP hadden niet vaker dan patiënten op de SEH opnieuw contact met de huisarts (zie tabel 3.4.2).

De meest voorkomende reden die door beide groepen wordt genoemd voor het opnieuw zoeken van contact was dat de klacht nog niet over was (zie tabel 3.4.3).

Tabel 3.4.2. Opnieuw contact met...

Variabelen	HAP (%)	SEH (%)
Eigen huisartsenpraktijk	38.8	29.8
HAP*	13.5	2.0
1-1-2	0.7	1.0
SEH	8.6	12.4
Ziekenhuis polikliniek*	9.4	18.7

Tabel 3.4.3. Reden opnieuw contact

Variabelen	HAP (%)	SEH (%)
Ik moest terugkomen van de (huis)arts	35.6	39.6
Ik wilde controle	41.9	28.8
Ik wilde contact met eigen huisarts	38.7	23.1
Ik wilde nog een aantal vragen stellen	35.7	23.5
Ik was ontevreden over de manier waarop met mij werd omgegaan	2.9	7.5
Ik was ontevreden over de medische zorg	4.3	11.5
Mijn klachten waren nog niet over	55.3	49.1
Ik wilde extra onderzoek	23.9	13.7

3.5 Oordeel over de hulpverlening

Voor wat betreft de gemiddelde rapportcijfers voor de hulpverlener van het eerste contact en de dokter bestaan er geen verschillen tussen HAP en SEH (zie tabel 3.5.1 en 3.5.2). Patiënten

** sign. $p < 0.001$

* sign. $p < 0.05$

op de SEH lijken wel iets positiever te zijn over de hulpverlener waarmee het eerste contact was dan de patiënten op de HAP. Rapportcijfers over de dokter zijn vrijwel gelijk, behalve dat de SEH iets lager scoort op het aspect “tijd nemen om met mij te praten”.

Tabel 3.5.1. Gemiddeld rapportcijfer hulpverlener eerste contact

Variabelen	HAP	SEH
Mate van vriendelijkheid	7.8	8.1
Mate van deskundigheid	7.8	8.0
Mate waarin ik serieus genomen werd	8.1	8.4
Tijd nemen om met mij te praten	7.9	7.8
Begrip hebben voor mijn probleem	7.9	8.2
Mijn vertrouwen in de hulpverlener	7.9	8.3

Tabel 3.5.2. Gemiddeld rapportcijfer hulpverlening door dokter

Variabelen	HAP	SEH
Mate van vriendelijkheid	8.1	8.1
Mate van deskundigheid	8.2	8.1
Mate waarin ik serieus genomen werd	8.2	8.2
Tijd nemen om met mij te praten	8.1	7.7
Begrip hebben voor mijn probleem	8.2	8.0
Open staan voor mijn wensen	8.0	8.0
Mijn vertrouwen in de dokter	8.1	8.1
Geruststelling door dokter	7.9	7.9
Zorgvuldigheid lichamelijk onderzoek	7.9	8.2
Mate waarin uitleg begrijpelijk was	8.1	8.1
Mate waarin ik kon meebeslissen	7.7	7.8
Kwaliteit van advies of behandeling	8.0	8.0
Begrip voor mijn levensomstandigheden	8.1	8.2

Tussen binnenlopers en consulten bestaan er wel verschillen als het gaat om de hulpverlener van het eerste contact wat betreft “mate van vriendelijkheid” en “mate waarin ik serieus genomen werd”. De “mate van vriendelijkheid” wordt door de binnenlopers lager gewaardeerd, namelijk met een 7.2 ten opzichte van een 8.1 door de consulten.* Ook de “mate waarin ze zich serieus genomen voelen” wordt lager gewaardeerd door de binnenlopers. Zij geven hiervoor een 7.3 en de consulten geven hiervoor een 8.3* (zie tabel 3.5.3). Hier lijkt er eveneens een trend te bestaan dat de binnenlopers negatiever zijn dan de consulten over de hulpverlener van eerste contact en de dokter.

* sign. $p < 0.05$

Tabel 3.5.3. Gemiddeld rapportcijfer hulpverlening

Hulpverlener eerste contact	Binnenlopers	Consulteren
Mate van vriendelijkheid*	7.2	8.1
Mate van deskundigheid	7.2	8.0
Mate waarin ik serieus genomen werd*	7.3	8.3
Tijd nemen om met mij te praten	7.3	8.1
Begrip hebben voor mijn probleem	7.2	8.2
Mijn vertrouwen in de hulpverlener	7.5	8.1
Dokter	Binnenlopers	Consulteren
Mate van vriendelijkheid	8.0	8.2
Mate van deskundigheid	8.1	8.2
Mate waarin ik serieus genomen werd	8.0	8.3
Tijd nemen om met mij te praten	8.0	8.2
Begrip hebben voor mijn probleem	8.0	8.3
Open staan voor mijn wensen	7.9	8.0
Mijn vertrouwen in de dokter	8.0	8.2
Geruststelling door dokter	7.7	8.0
Zorgvuldigheid lichamelijk onderzoek	7.9	7.9
Mate waarin uitleg begrijpelijk was	8.0	8.2
Mate waarin ik kon meebeslissen	7.6	7.7
Kwaliteit van advies of behandeling	7.9	8.0
Begrip voor mijn levensomstandigheden	7.6	8.2

Als het gaat om de organisatie bestaan er verschillen tussen HAP en SEH voor wat betreft de “toegankelijkheid van het gebouw” en de “inrichting en sfeer van de wachtkamer”. De patiënten op de HAP geven de “toegankelijkheid van het gebouw” een 7.7 en de patiënten op de SEH een 8.2.* Ook de “inrichting en sfeer van de wachtkamer” wordt door patiënten van de HAP lager gewaardeerd (6.2 versus 7.6)** (zie tabel 3.5.4).

Tabel 3.5.4. Gemiddeld rapportcijfer organisatie

Variabelen	HAP	SEH
Voorlichting over organisatie	7.1	7.3
Telefonische bereikbaarheid	7.6	7.4
Bewegwijzering	7.2	7.2
Parkeergelegenheid	7.6	7.8
Toegankelijkheid gebouw*	7.7	8.2
Inrichting en sfeer wachtkamer**	6.2	7.6
Wachttijd	7.0	7.0
Bereikbaarheid apotheek	7.4	7.0

3.6 Verrichtingen op HAP of SEH

Bij de patiënten op de SEH werden meer röntgenfoto's, scan en/of echo's gemaakt dan bij patiënten op de HAP, respectievelijk 63% versus 12%** (zie tabel 3.6.1).

Op de SEH en HAP bestaan duidelijke verschillen in behandeling. Op de HAP werden meer medicijnen/recepten gegeven, namelijk 55% in vergelijking met 32% op de SEH.**

* sign. $p < 0.05$

** sign. $p < 0.001$

Daarentegen werden op de SEH de patiënten vaker verbonden (59%) dan op de HAP (14%)** en werd er op de SEH meer gehecht/geplakt, 25% ten opzichte van 11% op de HAP.*

Van de patiënten op de HAP werd 52% terugverwezen naar de huisarts in vergelijking met 39% van de patiënten op de SEH.*

Tabel 3.6.1. Verrichtingen

Verricht onderzoek	HAP (%)	SEH (%)
Ik kreeg een lichamelijk onderzoek	78.1	74.1
Ik kreeg laboratoriumonderzoek	18.5	19.6
Ik kreeg een röntgenfoto, scan of echo**	12.4	63.3
Ik kreeg een hartfilmpje (ECG)	4.4	9.9
Verrichte behandeling	HAP (%)	SEH (%)
Ik kreeg advies	74.5	68.6
Ik werd gerustgesteld	68.5	66.3
Ik kreeg een medicijn of recept**	55.3	32.4
Ik kreeg een verband (mitella, zwachtel)**	13.9	59.2
Ik werd gehecht/geplakt*	11.4	25.0
Gemaakte afspraken	HAP (%)	SEH (%)
Geen afspraken	32.6	37.4
Ik werd terugverwezen naar eigen huisarts*	51.7	38.6
Ik moest opnieuw op de locatie komen	11.0	14.4

3.7 Verwachte hulp verkregen of niet

Van de patiënten op de HAP geeft 92% aan de hulp gekregen te hebben die ze verwacht hadden, op de SEH is dit 96%.

In de tabellen 3.7.1 en 3.7.2 is gekeken naar de daadwerkelijke percentages voor wat betreft verwacht versus verkregen onderzoek en behandeling. Als gekeken wordt naar het lichamelijk onderzoek op de HAP dan werd dit in 97% van de gevallen dat het verkregen werd ook door de patiënt verwacht en in 3% van de gevallen verricht terwijl de patiënt het niet verwachtte.

Als het lichamelijk onderzoek op de HAP niet verkregen werd, had ook 79% van de patiënten geen lichamelijk onderzoek verwacht. In de meeste gevallen krijgen patiënten wat ze verwachten, behalve in de gevallen waar het aantal patiënten klein is. Uit tabel 3.7.3 blijkt dat patiënten op de HAP, die aangeven dat ze de hulp hebben gekregen die ze verwacht hadden, de HAP een hogere waardering geven dan patiënten die niet hebben gekregen wat ze verwacht hadden.** Voor de SEH geldt hetzelfde.

** sign. $p < 0.001$

* sign. $p < 0.05$

Tabel 3.7.1. Verwacht versus verkregen onderzoek

Gekregen	HAP			SEH		
	n	Verwacht (%)	Niet verwacht (%)	n	Verwacht (%)	Niet verwacht (%)
Lichamelijk onderzoek						
ja	116	96.6	3.4	76	86.8	13.2
nee	33	21.2	78.8	26	26.9	73.1
Laboratoriumonderzoek						
ja	23	82.6	17.4	18	72.2	27.8
nee	102	6.9	93.1	77	2.6	97.4
Röntgenfoto, scan of echo						
ja	14	92.9	7.1	68	86.8	13.2
nee	114	9.6	90.4	38	18.4	81.6
ECG						
ja	6	50.0	50.0	9	66.7	33.3
nee	121	1.7	98.3	86	0.0	100.0

Tabel 3.7.2. Verwacht versus verkregen behandeling

Gekregen	HAP			SEH		
	n	Verwacht (%)	Niet verwacht (%)	n	Verwacht (%)	Niet verwacht (%)
Advies						
ja	102	86.3	13.7	68	85.3	14.7
nee	30	43.3	56.7	31	45.2	54.8
Medicijn/recept						
ja	81	87.7	12.3	30	86.7	13.3
nee	56	32.1	67.9	69	11.6	88.4
Verband						
ja	14	78.6	21.4	57	89.5	10.5
nee	113	4.4	95.6	39	10.3	89.7
Gehecht/geplakt						
ja	14	92.9	7.1	24	95.8	4.2
nee	113	1.8	98.2	73	5.5	94.5

Tabel 3.7.3. Gemiddelde rapportcijfers versus hulp gekregen die verwacht werd

	Ik heb de hulp gekregen die ik verwachtte	
	Ja	Nee
Gemiddelde rapportcijfer HAP**	7.9	6.1
Gemiddelde rapportcijfer SEH**	8.0	5.6

** sign. p < 0.001

4. Discussie

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de overeenkomsten en verschillen in oordeel en ervaringen bij patiënten op de HAP en SEH. Uit de resultaten komt naar voren dat er meer overeenkomsten zijn dan verschillen. Wat betreft de waardering van de “toegankelijkheid van het gebouw” en de “inrichting en sfeer van de wachtkamer” scores patiënten op de HAP slechter dan patiënten op de SEH. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat HAP’s over het algemeen in tijdelijke gebouwen of in leegstaande gebouwen die voor andere doeleinden gemaakt zijn, gevestigd zijn. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de patiënten op de SEH in Harderwijk positiever zijn over deze items, omdat deze SEH recent ingrijpend verbouwd en gemoderniseerd is.

Voor wat betreft de algemene tevredenheid lijkt er een trend te bestaan dat patiënten op de SEH net iets meer tevreden zijn dan patiënten op de HAP. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat in het algemeen de problematiek die op de HAP en SEH gepresenteerd wordt verschillend is. Op de SEH zijn het vaak traumata die eenvoudig te behandelen zijn met behulp van een verband of hechting, terwijl op de HAP de klachten meestal minder snel oplosbaar zijn. Een patiënt krijgt bijvoorbeeld medicatie, maar in de praktijk werkt dit meestal niet direct en houdt de patiënt nog enige tijd klachten. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat op de SEH meer jonge mannen komen dan op de HAP. Mogelijk zijn deze mannen sneller tevreden dan vrouwen.

Als de patiënten op de HAP uitgesplitst worden in de specifieke groepen binnenlopers en consulten dan blijkt dat de patiënten die een consult hebben gekregen hoger scoren en zo het gemiddelde rapportcijfer omhoog halen. De binnenlopers beoordelen de “mate van vriendelijkheid” en “serieus genomen worden” door de hulpverlener van het eerste contact significant slechter dan de consulten. Verder is de trend zichtbaar dat ze eigenlijk alle onderdelen wat betreft de hulpverlener van het eerste contact en de dokter slechter beoordelen dan de consulten.

Beide patiëntgroepen waarderen bij het onderdeel “organisatie” de “wachtijd” het laagst. Uit (inter)nationaal onderzoek (5,6,11,12) blijkt dat onder andere de wachttijd één van de aspecten van zorg is waar de meeste negatieve gevoelens mee geassocieerd zijn. Een ander genoemd aspect is de interactie tussen werknemers en patiënten. Uit dit onderzoek komt dat niet naar voren, want zowel patiënten op de SEH als op de HAP geven de hulpverlener waar het eerste contact mee plaatsvindt evenals de dokter cijfers rond de acht. Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn dat patiënten op de HAP meer gewend zijn geraakt aan het concept HAP en begrijpen dat er anders gewerkt wordt dan vroeger door de eigen huisarts.

In overeenstemming met ander onderzoek (3) komt naar voren dat patiënten die de hulp krijgen die ze verwachten de zorg beter waarderen dan patiënten die niet krijgen wat ze verwachten. Wat betreft de verwachtingen van zelfverwijzers op de SEH is opvallend dat ze verwachtten verbonden en/of gehecht te worden. Blijkbaar zijn patiënten zich er niet van bewust dat deze behandelingen ook op de HAP kunnen plaatsvinden.

Het nadeel van de gebruikte methode om de tevredenheid te meten door patiënten rapportcijfers te laten geven, is dat mensen deze cijfers verschillend interpreteren. De ene persoon kan een acht al erg goed vinden, terwijl een ander dan een tien zou geven. Hetzelfde geldt voor het slecht waarderen van onderdelen. Dit probleem wordt opgeheven als de steekproef groot genoeg is en de uitersten elkaar opheffen, wat in dit onderzoek het geval is. Het zou echter een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het feit dat sommige waarderingen tussen binnenlopers en consulten niet significant verschillen en andere wel, terwijl het verschil in cijfers even groot is. Als bijvoorbeeld gekeken wordt naar het oordeel over de hulpverlener van het eerste contact (zie tabel 3.5.3) dan is het item “mate van vriendelijkheid” wel significant verschillend tussen binnenlopers en consulten, maar het item “begrip hebben voor mijn probleem” niet, terwijl bij het laatste item het verschil in cijfers 0.1 punt groter is dan bij het eerste item. Waarschijnlijk is de spreiding bij het item “begrip hebben voor mijn probleem” groter, waardoor geen significantie ontstaat.

Voor wat betreft de ondernomen acties werd een verschil gevonden bij “rechtstreeks naar HAP”, “belde HAP” en “rechtstreeks naar SEH”. Deze acties representeren de onderzochte patiëntgroepen, namelijk binnenlopers, consulten en zelfverwijzers. De uitkomsten bij de vraag naar de verwachte hulpverlening zijn eveneens eenvoudig te verklaren: patiënten die ervoor kiezen naar de HAP te gaan, verwachten telefonisch advies van een doktersassistente en/of de huisarts en/of een bezoek aan de huisarts op de HAP. Logischerwijs willen patiënten die naar de SEH gaan hulp van een SEH verpleegkundige en/of SEH arts.

De patiënten die de HAP bezoeken, vinden de afstand een groter probleem dan patiënten op de SEH, terwijl in beide groepen meer dan 50% zich binnen een straal van tien kilometer bevindt. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het ziekenhuis met de SEH altijd al verder weg was en dat patiënten hieraan gewend zijn. Dit in tegenstelling tot de huisartsenzorg die voor de oprichting van de HAP's altijd dichtbij huis was.

Het totale responspercentage bedraagt 47.3%. Zoals eerder vermeld, ligt het responspercentage bij patiënttevredenheidsonderzoek rond de 50% en is de verkregen respons zoals verwacht. Wel heeft meer dan de helft van de onderzoekspopulatie niet gereageerd.

Omdat er geen non-responsanalyse is uitgevoerd, is niet bekend wat de redenen van deze groep patiënten zijn om de vragenlijst niet terug te sturen. Opvallend is dat de respons van zelfverwijzers 41% bedraagt, die van binnenlopers 44% en van consulten 57%. Binnen de groep patiënten op de HAP is het aantal consulten oververtegenwoordigd. Mogelijkerwijs zorgen zij ervoor dat het lijkt alsof patiënten op de HAP even tevreden zijn als patiënten op de SEH. Als de consulten niet meegerekend zouden worden, zal de trend dat patiënten op de SEH wat meer tevreden zijn dan patiënten op de HAP waarschijnlijk sterker zijn en zullen er mogelijk significante verschillen ontstaan tussen binnenlopers en zelfverwijzers.

Een verklaring voor het grote verschil in respons tussen binnenlopers en consulten zou kunnen zijn dat patiënten die naar de HAP komen zonder eerst te hebben getelefoneerd, door assistentes en huisartsen over het algemeen negatiever bejegend worden. De werknemers op de HAP zijn niet blij met patiënten die, zonder eerst telefonisch contact te hebben gehad, komen binnenlopen. Er wordt op de HAP zoveel mogelijk geplande zorg geleverd. Het gevolg kan zijn dat deze mensen misschien minder gemotiveerd zijn een vragenlijst in te vullen. Een andere verklaring voor de hogere respons van consulten zou kunnen zijn dat deze patiënten meer tevreden zijn. Zij hebben de hulp gekregen die ze verwacht hadden, zij bellen meestal naar de HAP met de verwachting een consult op de HAP te krijgen.

De resultaten van het onderzoek zijn deels generaliseerbaar naar de rest van Nederland. De patiëntpopulatie op de HAP is grotendeels vergelijkbaar met de populatie van het PTO, waardoor deze gegevens generaliseerbaar zijn. Wat betreft de SEH is deze conclusie niet zo makkelijk te trekken, omdat de referentiegegevens uit het onderzoek van Giesen et al. afkomstig zijn uit een postcoderegio in het oosten van het land. (21) De groep zelfverwijzers is weliswaar vergelijkbaar met de referentiegroep, maar vanwege de specifieke regio is het niet mogelijk deze resultaten automatisch te generaliseren naar de rest van Nederland. Waarschijnlijk zijn de patiëntkarakteristieken op een SEH in het oosten van het land niet hetzelfde als in andere regio's in Nederland, zoals bijvoorbeeld de Randstad.

5. Aanbevelingen

Uit dit onderzoek zijn een aantal punten naar voren gekomen op basis waarvan aanbevelingen voor de toekomst kunnen worden geformuleerd.

Vanwege het feit dat dit onderzoek is uitgevoerd vóór de integratie tussen HAP en SEH kunnen de uitkomsten gebruikt worden ter vergelijking met een meting in de situatie na integratie. Het is dan mogelijk om te zien of het oordeel van consulten, binnenlopers en zelfverwijzers verbeterd of verslechterd is in vergelijking met de huidige situatie, ofwel wat het effect van de integratie is op het patiëntoordeel. Het is daarbij overigens van belang de verschillende groepen goed in de gaten te houden. De triagist moet weten of de patiënt een binnenloper, consult of zelfverwijzer is, omdat dit invloed heeft op de verwachtingen van de patiënt. Zelfverwijzers hebben namelijk andere verwachtingen dan binnenlopers. Stel dat beide groepen door de triagist naar de HAP worden gestuurd dan is de kans groot dat de zelfverwijzer niet krijgt wat hij verwacht en daardoor minder tevreden zal zijn. Hierdoor zal de totale tevredenheid op de HAP dalen. Van belang is dat de huisartsen de patiënten goed voorlichten over de keuzes met betrekking tot het wel of niet aanvragen van aanvullend onderzoek.

Momenteel is integratie van HAP en SEH nog in ontwikkeling. Daarom kan het nuttig zijn om een onderzoek uit te voeren waar uitsluitend binnenlopers en zelfverwijzers met elkaar vergeleken worden. Er zullen dan geen consulten zijn die de resultaten vertekenen, waardoor de waargenomen trend in dit onderzoek in volgend onderzoek zou kunnen leiden tot een echt verschil tussen HAP en SEH. Met de data uit dit onderzoek is het niet goed mogelijk de binnenlopers en zelfverwijzers met elkaar te vergelijken aangezien de groep binnenlopers veel kleiner is dan de groep zelfverwijzers. Ook is het verstandig in volgend onderzoek een non-responsanalyse uit te voeren, omdat het responspercentage bij zowel binnenlopers als zelfverwijzers erg laag was. Bijna 60% heeft de vragenlijst niet ingevuld, om inzicht te krijgen in mogelijke bias van de gegevens is het nodig te weten wat hiervoor de reden is.

Gebleken is dat patiënten die naar de SEH gaan vooral verwachten verbonden en gehecht te worden. Blijkbaar is bij (een subgroep van) patiënten niet bekend dat deze verrichtingen ook op de HAP mogelijk zijn. Wellicht is het zinvol door middel van voorlichting mensen bekend te maken met het feit dat ze voor deze handelingen niet noodzakelijk naar de SEH hoeven te gaan. De keuze van de patiënt om voor een bepaalde locatie te kiezen wordt mogelijk gemaakt op basis van een automatisme. Wanneer een patiënt goede ervaringen heeft met de SEH zal de keuze bij een volgend probleem weer voor de SEH zijn en niet voor de HAP. Verder onderzoek zou kunnen uitwijzen of deze hypothese correct is en wat de

daadwerkelijke reden voor patiënten is om naar een bepaalde locatie te gaan. Door integratie zal er overigens geen keuzemogelijkheid meer zijn, omdat patiënten bij één loket komen.

De antwoordcategorie “niet van toepassing” zorgde voor verwarring bij de respondenten. Het was voor hen onvoldoende duidelijk wat het verschil was tussen “nee” en “niet van toepassing”. In de analyses zijn daarom alle vragen beantwoord met “niet van toepassing” omgezet naar het antwoord “nee”, met als uitzondering het onderdeel “oordeel over de hulpverlening”, omdat “niet van toepassing” hier een geldig antwoord kan zijn. Het advies is deze antwoordcategorie in volgend onderzoek weg te laten.

6. Conclusie

De waardering van patiënten op de HAP en SEH voor wat betreft het contact met de eerste hulpverlener, de dokter en de organisatie vertoont weinig verschillen. Zowel de hulpverlener van het eerste contact en de dokter krijgen van de patiënten het gemiddelde rapportcijfer acht. Wel lijkt er een trend te bestaan dat patiënten op de SEH positiever oordelen dan patiënten op de HAP. Als het gaat over de organisatie van de HAP en SEH zijn er enkele verschillen aan te wijzen, zo zijn patiënten op de HAP minder tevreden over de toegankelijkheid van het gebouw en de inrichting en sfeer van de wachtkamer.

Zowel op de HAP als SEH geven patiënten die krijgen wat ze verwachten een betere waardering dan degenen die dat niet krijgen.

In antwoord op de onderzoeksvraag zijn er dus meer overeenkomsten dan verschillen in het oordeel van patiënten over HAP en SEH.

7. Literatuur

1. Giesen P. Tevreden over diensten. Centrale huisartsenpost voldoet aan verwachtingen. *Medisch contact*, 8 november 2002, jaargang 57 nr. 45
2. Van Uden CJ, Nieman FH, Voss GB, Wesseling G, Winkens RA, Crebolder HF. General practitioners' satisfaction with and attitudes to out-of-hours services. *BMC Health Serv Res*. 2005;**5**:27
3. McKinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hours primary medical care. *Quality in Health care* 2001;**10**:23-28
4. Thompson K, Parahoo K, Farrell B. An evaluation of a GP out-of-hours service: meeting patient expectations of care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2004;**10**(3):467-474
5. Van Uden CJ, Ament AJ, Hobma SO, Zwietering PJ, Crebolder HF. Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands. *BMC Health Serv Res* 2005;**5**:6
6. Giesen P. Goed bevonden. Patiënten geven huisartsenpost het rapportcijfer 8. *Medisch contact*, 23 april 2004, jaargang 59 nr. 17
7. Shipman C, Payne F, Hooper R, Dale J. Patient satisfaction with out-of-hours services; how do GP co-operatives compare with deputizing and practice-based arrangements? *Journal of Public Health Medicine* 2000;**22**(2):149-154
8. Salisbury C. Postal survey of patients' satisfaction with a general practice out of hours cooperative. *BMJ* 1997;**314**:1594-1598
9. Pickin DM, O'Cathain A, Fall M, Morgan AB, Howe A, Nicholl JP. The impact of a general practice co-operative on accident and emergency services, patient satisfaction and GP satisfaction. *Family Practice* 2004;**21**:180-182
10. McKinley RK, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott TK. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? *Family Practice* 2002;**19**:333-338

11. Wellstood K, Wilson K, Eyles J. "Unless you went in with your head under your arm": Patient perceptions of emergency room visits. *Social Science & Medicine* 2005;**61**:2363-2373
12. Taylor C, Bengler JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* 2004;**21**:528-532
13. Moll van Charante E, Giesen P, Mokkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N, Bindels P. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. *Family Practice* 2006;**23**:437-443
14. Salisbury C, Burgess A, Lattimer V, Heaney D, Walker J, Turnbull J, Smith H. Developing a standard short questionnaire for the assessment of patient satisfaction with out-of-hours primary care. *Family Practice* 2005;**22**:560-569
15. Janssens H., Reumkes M. Huisartsenposten: patiënttevredenheid, een kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Scriptie 3003 Radboud Universiteit Nijmegen
16. Smits J., Edens R. (2006) Onderzoek met SPSS en Excel. Pearson Education Benelux voor de Nederlandstalige editie
17. Smaling A. De methodologische kwaliteit van kwalitatief onderzoek. Mogelijke maatregelen. *Verpleegkunde* 1996;**11**:240-254
18. Pelsmacker P, Van Kenhove P. (2006) Marktonderzoek. Pearson Education Benelux
19. Bouter L, van Dongen M. (1995) Epidemiologisch onderzoek. Bohn Stafleu van Loghum
20. McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ* 1997;**314**:193-198
21. Giesen P, Franssen E, Mokkink H, van den Bosch W, van Vught A, Grol R. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department in out-of-hours: a comparison. *Emerg Med J* 2006;**23**:731-734

Bijlage 1. Betrouwbaarheid en validiteit

Bij de ontwikkeling van vragenlijsten voor wetenschappelijk onderzoek moet er rekening worden gehouden met betrouwbaarheid en validiteit. Deze twee begrippen worden namelijk gezien als de fundamenteën van “goed” onderzoek. (17,18)

Betrouwbaarheid heeft te maken met de vraag of de meting vrij is van toevalsmatige fouten en leidt tot consistente resultaten. Met andere woorden: als een meting betrouwbaar is, zijn er geen toevallige of onsystematische vertekeningen van het onderwerp van de studie.

Validiteit is het concept dat gehanteerd wordt om een onderzoeksopzet te beschrijven die daadwerkelijk meet wat hij beoogt te meten. De validiteit verwijst naar de mate waarin de opzet de onderzoeker in staat stelt geldige conclusies te trekken. (19)

Betrouwbaarheid is een noodzakelijke voorwaarde voor validiteit, zonder betrouwbaarheid is er geen validiteit. Betrouwbaarheid is echter geen voldoende voorwaarde voor validiteit. Echter, als er sprake is van betrouwbaarheid zijn de resultaten nog niet per definitie valide, ofwel de resultaten die bedoeld waren, gemeten te worden.

Een vragenlijst als meetinstrument, hoe zorgvuldig ook geconstrueerd, is zelden perfect valide. Bij gesloten vragen (= multiple choice) kan de respondent slechts één van de aangeboden antwoorden kiezen, en het antwoord dat hij wil geven is niet noodzakelijk precies verwoord in één van de alternatieven. Er wordt dus niet perfect gemeten, wat beoogd wordt gemeten te worden.

Er zijn verschillende vormen van validiteit en betrouwbaarheid.

Allereerst kan er bij validiteit onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit. Er is sprake van een hoge interne validiteit als de resulterende conclusies geldig zijn voor de onderzochte populatie. Een onderzoek heeft een hoge externe validiteit wanneer de conclusies ook van toepassing zijn op andere populaties. Externe validiteit verwijst dus naar generaliseerbaarheid. (19)

Vormen van interne validiteit: (18,20)

- Face validiteit: de beoordeling van een meetinstrument “op het eerste gezicht” door niet-experts. Bijvoorbeeld het pretesten van een vragenlijst bij respondenten om te ontdekken of alle antwoordmogelijkheden op een gesloten vraag wel aanwezig zijn. Dit is de zwakste vorm van validiteit.

- Content validiteit (inhoudsvaliditeit): de beoordeling van een meetinstrument door experts op inhoudelijke correctheid. Dit is mogelijk door panels, maar kan ook aan de hand van secundaire bronnen, zoals een grondig literatuuronderzoek.
- Construct validiteit: een construct wordt op basis van eerder onderzoek verwacht op een bepaalde manier te correleren (negatief, niet of positief) met andere constructen. Bijvoorbeeld: er is herhaaldelijk vastgesteld dat er sterke positieve correlatie bestaat tussen patiënttevredenheid en verwachtingen van de patiënt. Indien met een nieuw meetinstrument dit verband niet systematisch wordt teruggevonden, is er wellicht een probleem met de constructvaliditeit van het meetinstrument. Dit is een essentiële vorm van validiteit.
- Criterion validiteit (criteriumgerelateerde validiteit): houdt verband met het zoeken naar een criterium gerelateerd aan een concept.
 - Voorspellende validiteit: een meetinstrument heeft voorspellende validiteit als het erin slaagt om een toekomstig fenomeen goed te voorspellen. Bijvoorbeeld de reactie van een patiënt op een bepaalde behandeling of het ontwikkelen van een ziekte.
 - Gelijktijdige validiteit: heeft te maken met het juist of fout klasseren van een fenomeen, los van de toekomst. Een meetinstrument opgebouwd uit een aantal observaties om huisartsen te klasseren via een bepaalde typologie heeft gelijktijdige validiteit wanneer dit ook accuraat gebeurt. Het grote probleem is wel de juiste criteria vast te stellen.
- Convergent validiteit: bestaat wanneer twee of meer verschillende methoden die eenzelfde concept meten hoog correleren. Bijvoorbeeld: de intelligentie wordt door middel van een vragenlijst bestaande uit honderd items (meetinstrument A) en ook via een twintigtal uit te voeren taken (meetinstrument B) getest. Wanneer de resultaten van de beide methoden sterk correleren, is er sprake van convergent validiteit.
- Discriminant validiteit: bestaat wanneer twee of meer constructen (gemeten via één of meerdere methoden) laag correleren en dus voldoende (significant) van elkaar verschillen.

Vormen van betrouwbaarheid: (18)

- Test-hertest betrouwbaarheid: op tijdstip 1 krijgen patiënten een vragenlijst voorgelegd en na een zekere tijd, op tijdstip 2, krijgen ze opnieuw dezelfde vragenlijst voorgelegd. Het doel is de stabiliteit van deze meting na te gaan. Een aantal problemen kan optreden: indien de hertest te snel gebeurt, zullen de respondenten wellicht hun antwoorden van tijdstip 1 herinneren (= recall bias). Als de

periode tussen test en hertest te groot is, kunnen externe oorzaken de verschillen in resultaten verklaren.

- Alternatieve vormen betrouwbaarheid: deze vorm van betrouwbaarheid is een variant op de test-hertest betrouwbaarheid. Bij deze vorm wordt geprobeerd recall bias te vermijden, door dezelfde procedure als bij “test-hertest” te volgen, met het verschil dat op tijdstip 2 niet precies dezelfde vragenlijst wordt voorgelegd als op tijdstip 1, maar een licht gewijzigde versie. Opnieuw wordt de correlatie tussen de twee metingen berekend als een indicator van de betrouwbaarheid of stabiliteit. De moeilijkheid bij deze vorm van betrouwbaarheid is het formuleren van vragen die anders klinken, maar niettemin hetzelfde meten.
- Parallele vormen betrouwbaarheid: deze vorm wordt vaak gebruikt om de betrouwbaarheid van observatiemethoden na te gaan en is niet van toepassing op vragenlijsten.
- Split run of split half betrouwbaarheid: een meetinstrument wordt toevalsmatig in tweeën gesplitst, evenals de groep respondenten. De eerste groep krijgt de ene helft van de vragenlijst en de andere groep krijgt het tweede deel, op hetzelfde tijdstip. Opnieuw wordt via de correlatie tussen de helften van de vragenlijst nagegaan of er sprake is van betrouwbaarheid. Bij deze procedure is geen hertest nodig. Het probleem bij deze vorm van betrouwbaarheid is het feit dat een vragenlijst niet zomaar in tweeën gesplitst kan worden.
- Interne consistentie betrouwbaarheid: deze laatste vorm van betrouwbaarheid is de meest geteste vorm. Idealiter zou elk onderzoek dat via schaalmethoden of meerdere items een construct tracht te meten deze betrouwbaarheid moeten nagaan door middel van de Cronbach’s alfa analyse. Het is de meest essentiële basisvereiste van “goed” onderzoek.

In een schaal die uit verschillende items bestaat (bijvoorbeeld Likertschaal) moet men nagaan of de items in de schaal samen eenzelfde construct meten, met andere woorden of de verschillende items van schaal intern consistent zijn. Dit wordt onderzocht door middel van de Cronbach’s alfa analyse die is gebaseerd op het uitgangspunt dat elk item in een schaal voldoende gecorreleerd moet zijn met elk ander item van diezelfde schaal. De alfa-analyse is gebaseerd op de correlatie tussen elk item dat een construct meet en alle andere items van dat construct.

Box 5. Berekening Cronbach's alfa

$$\text{Alfa} = \frac{kr}{1+(k-1)r}$$

met: k = aantal items

r = de gemiddelde correlatie tussen de items

Cronbach's alfa is een getal tussen 0 en 1. Een waarde van 0.60 tot 0.70 is de minimale ondergrens. Hoe hoger de waarde, des te beter de interne consistentie tussen de items. De uitkomst is sterk afhankelijk van het aantal items. Hetzelfde construct gemeten met twintig items, in plaats van drie, met dezelfde intercorrelatie leidt tot een hogere alfa. Deze hoge alfa is echter schijn en komt tot stand door het grote aantal items. Het is daarom nuttig in de analyse ook de "item to total correlation" of de correlatie tussen elk item afzonderlijk en het construct te onderzoeken. (18)

Bijlage 2. Vragenlijst HAP

Uw ervaring als patiënt bij het bezoek aan de Huisartsenpost.

Harderwijk, november 2006

Geachte heer / mevrouw,

U hebt recent de Huisartsenpost bezocht en wij zijn benieuwd naar uw ervaringen.

Wij willen uw ervaringen gebruiken om de patiëntenzorg en de samenwerking tussen de Huisartsenpost en de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis te verbeteren.

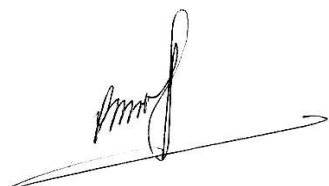
Het onderzoek is anoniem en wordt uitgevoerd door het UMC St Radboud Nijmegen.

U helpt ons door bijgaande vragenlijst in te vullen en terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Namens **Ziekenhuis St Jandsdal
Harderwijk**

Marij Bontemps, voorzitter Raad van Bestuur
manager



Namens de **Huisartsenpost
Harderwijk**

Cor Roubos, medisch



Namens het onderzoeksteam UMC St Radboud Nijmegen

Linda Huibers, arts-onderzoeker
Paul Giesen, huisarts-projectleider

Instructie:

- Misschien lukt het u niet zelf de vragenlijst in te vullen. In dat geval willen we de persoon die u vergezeldt vragen, dit samen met u te doen.
- Deze vragenlijst graag in bijgaande portvrije envelop terug sturen.
- Hebt u vragen dan kunt u mailen: L.Huibers@kwazo.umcn.nl, of bellen: 024-3610757

1. Uw leeftijd (van de patiënt):

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – 4 jaar | <input type="checkbox"/> 45 – 64 jaar |
| <input type="checkbox"/> 5 – 14 jaar | <input type="checkbox"/> 65 – 74 jaar |
| <input type="checkbox"/> 15 – 24 jaar | <input type="checkbox"/> 75 jaar of ouder |
| <input type="checkbox"/> 25 – 44 jaar | |

2. Uw geslacht (van de patiënt):

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Man | <input type="checkbox"/> Vrouw |
|------------------------------|--------------------------------|

3. Uw nationaliteit (van de patiënt):

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nederlands | <input type="checkbox"/> niet-Nederlands |
|-------------------------------------|--|

4. Dagdeel waarin u (de patiënt) contact op nam met de Huisartsenpost:

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Weekend overdag | (08.00-17.00 uur) |
| <input type="checkbox"/> 's Avonds | (17.00-23.00 uur) |
| <input type="checkbox"/> 's Nachts | (23.00-08.00 uur) |

5. Hoe vaak hebt u (de patiënt) de afgelopen 12 maanden contact gehad met:

- | Huisartsenpost | Spoed Eisende Hulp Ziekenhuis |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 keer | <input type="checkbox"/> 0 keer |
| <input type="checkbox"/> 1 keer | <input type="checkbox"/> 1 keer |
| <input type="checkbox"/> 2 keer | <input type="checkbox"/> 2 keer |
| <input type="checkbox"/> 3 keer of meer | <input type="checkbox"/> 3 keer of meer |

6. Waar was u op het moment dat u (de patiënt) medische klachten kreeg?

- Thuis
- Werk of school
- Openbaar gebouw
- Buiten (straat/sportveld/camping etc)

7. Wat was de afstand van deze plaats tot de Huisartsenpost?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – 4 km | <input type="checkbox"/> 20 - 30 km |
| <input type="checkbox"/> 5 – 9 km | <input type="checkbox"/> Meer dan 30 km |
| <input type="checkbox"/> 10 – 14 km | <input type="checkbox"/> Onbekend |
| <input type="checkbox"/> 15 – 19 km | |

UW VERWACHTINGEN VÓÓR HET BEZOEK AAN DE HUISARTSENPOST

8. Welke hulpverlening verwachtte u toen u besloot hulp te zoeken? (alle onderdelen beantwoorden)

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik wilde dat er een ambulance kwam | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik wilde telefonisch advies van een doktersassistente | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik wilde telefonisch advies van een huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik wilde een bezoek aan de huisarts op de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik wilde dat een huisarts bij mij thuis kwam (visite) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Ik wilde hulp van een Spoed Eisende Hulp verpleegkundige | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| g. Ik wilde worden geholpen door een Spoed Eisende Hulp arts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| h. Ik wilde worden opgenomen in het ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

9. Welk onderzoek verwachtte u toen u besloot hulp te zoeken?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik verwachtte een lichamelijk onderzoek | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik verwachtte laboratoriumonderzoek (bijv bloed, urine) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik verwachtte een röntgenfoto, scan of echo | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik verwachtte een hartfilmpje (ECG) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

10. Welke behandeling verwachtte u toen u besloot hulp te zoeken?

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik wilde ernstige aandoeningen uitsluiten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik verwachtte advies | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik verwachtte een medicijn of recept | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik verwachtte een verband (bijv mitella, zwachtel) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik verwachtte gehecht / geplakt te worden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Overig, namelijk | | | |

11. Welke actie werd door u, of een ander in uw omgeving, ondernomen op het moment dat u besloot hulp te zoeken?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik, of een ander, belde 1-1-2 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik, of een ander, belde de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik, of een ander, belde de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik ging rechtstreeks naar de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik ging rechtstreeks naar de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Overig, namelijk | | | |

12. Had u problemen met het komen naar de Huisartsenpost?

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik had moeite met het vinden van de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik had problemen met het vervoer (bijv geen auto) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik vind de afstand tot de Huisartsenpost (te) groot | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik kon moeilijk van huis weg (bijv op kinderen passen) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik had problemen met de kosten van vervoer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Mijn beperking of handicap maakt vervoer moeilijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| g. Mijn leeftijd maakt het me moeilijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| h. Ik was eigenlijk te ziek | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

13. Heeft u na het contact met de Huisartsenpost over dezelfde klacht later nog contact gehad met ...? Zo ja, hoe vaak?

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| a. Eigen huisartsenpraktijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| b. Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| c. Alarmnummer 1-1-2 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| d. Ziekenhuis Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| e. Ziekenhuis polikliniek | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |

Indien u alles bij vraag 13 met nee hebt beantwoord, ga dan door naar vraag 15.

14. Wat was de reden dat u na het contact met de Huisartsenpost opnieuw hulp zocht voor dezelfde klacht?

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik moest terug komen van de huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik wilde controle | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik wilde contact met mijn eigen huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik wilde nog een aantal vragen stellen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik was ontevreden over de manier waarop met mij werd omgegaan op de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Ik was ontevreden over de medische zorg op de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| g. Mijn klachten waren nog niet over | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| h. Ik wilde extra onderzoek (bijv röntgenfoto, bloedonderzoek) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

UW OORDEEL OVER DE HULPVERLENING

Wilt u bij de volgende vragen door middel van een rapportcijfer uw oordeel geven over de hulpverlening? Graag het cijfer aankruisen of omcirkelen.

1=uitermate slecht; 10= uitstekend; nvt= niet van toepassing of geen mening.

15. Uw rapportcijfer voor de hulpverlener waar u als eerste contact mee had (aan de telefoon ofwel aan de balie):

a. Mate van vriendelijkheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
b. Mate van deskundigheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
c. Mate waarin ik serieus werd genomen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
d. Tijd nemen om met mij te praten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
e. Begrip hebben voor mijn probleem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
f. Mijn vertrouwen in de hulpverlener	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

16. Uw rapportcijfer voor de hulpverlening door de dokter:

a.	Mate van vriendelijkheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
b.	Mate van deskundigheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
c.	Mate waarin ik serieus werd genomen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
d.	Tijd nemen om met mij te praten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
e.	Begrip hebben voor mijn probleem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
f.	Open staan voor mijn wensen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
g.	Mijn vertrouwen in de dokter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
h.	Geruststelling door de dokter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
i.	Zorgvuldigheid lichamelijk onderzoek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
j.	Mate waarin uitleg begrijpelijk was	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
k.	Mate waarin ik kon meebeslissen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
l.	Kwaliteit van advies of behandeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
m.	Begrip voor mijn levensomstandigheden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

17. Uw rapportcijfer voor de organisatie van de Huisartsenpost:

a.	Voorlichting over de organisatie van de Huisartsenpost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
b.	Telefonische bereikbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
c.	Bewegwijzering naar de Huisartsenpost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
d.	Parkeergelegenheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
e.	Toegankelijkheid van het gebouw (trappen, drempels e.d.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
f.	Inrichting en sfeer in de wachtkamer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
g.	Wachttijd in de wachtkamer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
h.	Bereikbaarheid van de apotheek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

18. Welk onderzoek is er op de Huisartsenpost verricht? (alle onderdelen beantwoorden, antwoord aankruisen)

a. Ik kreeg een lichamelijk onderzoek	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.
b. Ik kreeg laboratoriumonderzoek (bloed, urine)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.
c. Ik kreeg een röntgenfoto, scan of echo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.
d. Ik kreeg een hartfilmpje (ECG)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.

19. Welke behandeling is er op de Huisartsenpost verricht?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik kreeg advies | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik werd gerustgesteld | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik kreeg een medicijn of recept | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik kreeg een verband (bijv mitella, zwachtel) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik werd gehecht/geplakt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Overig, namelijk | | | |

20. Welke afspraken zijn gemaakt?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Geen afspraken | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik werd (zo nodig) terugverwezen naar mijn eigen huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik moest (zo nodig) opnieuw op de Huisartsenpost komen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik werd verwezen naar de Spoed Eisende Hulp / ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

- 21. Ik heb de hulp gekregen die ik verwachtte.** Ja Nee

Wij stellen uw aanvullende opmerkingen en tips zeer op prijs!

Opmerkingen en tips:.....
.....

Hartelijk dank voor uw bijdrage!!

Bijlage 3. Vragenlijst SEH

Uw ervaring als patiënt bij het bezoek aan de Spoed Eisende Hulp.

Harderwijk, november 2006

Geachte heer / mevrouw,

U hebt recent de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis bezocht en wij zijn benieuwd naar uw ervaringen.

Wij willen uw ervaringen gebruiken om de patiëntenzorg en de samenwerking tussen de Huisartsenpost en de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis te verbeteren.

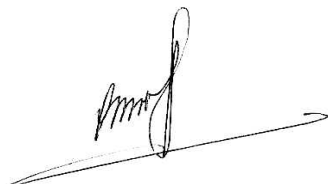
Het onderzoek is anoniem en wordt uitgevoerd door het UMC St Radboud Nijmegen.

U helpt ons door bijgaande vragenlijst in te vullen en terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Namens **Ziekenhuis St Jandsdal
Harderwijk**

Marij Bontemps, voorzitter Raad van Bestuur
manager



Namens de **Huisartsenpost
Harderwijk**

Cor Roubos, medisch



Namens het onderzoeksteam UMC St Radboud Nijmegen

Linda Huibers, arts-onderzoeker
Paul Giesen, huisarts-projectleider

Instructie:

- Misschien lukt het u niet zelf de vragenlijst in te vullen. In dat geval willen we de persoon die u vergezeldt vragen, dit samen met u te doen.
- Deze vragenlijst graag in bijgaande portvrije envelop terug sturen.
- Hebt u vragen dan kunt u mailen: L.Huibers@kwazo.umcn.nl, of bellen: 024-3610757

1. Uw leeftijd (van de patiënt):

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – 4 jaar | <input type="checkbox"/> 45 – 64 jaar |
| <input type="checkbox"/> 5 – 14 jaar | <input type="checkbox"/> 65 – 74 jaar |
| <input type="checkbox"/> 15 – 24 jaar | <input type="checkbox"/> 75 jaar of ouder |
| <input type="checkbox"/> 25 – 44 jaar | |

2. Uw geslacht (van de patiënt):

- Man Vrouw

3. Uw nationaliteit (van de patiënt):

- Nederlands niet- Nederlands

4. Dagdeel waarin u (de patiënt) contact op nam met de Spoed Eisende Hulp:

- Weekend overdag (08.00-17.00 uur)
 's Avonds (17.00-23.00 uur)
 's Nachts (23.00-08.00 uur)

5. Hoe vaak hebt u (de patiënt) de afgelopen 12 maanden contact gehad met:

- | Huisartsenpost | Spoed Eisende Hulp Ziekenhuis |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 keer | <input type="checkbox"/> 0 keer |
| <input type="checkbox"/> 1 keer | <input type="checkbox"/> 1 keer |
| <input type="checkbox"/> 2 keer | <input type="checkbox"/> 2 keer |
| <input type="checkbox"/> 3 keer of meer | <input type="checkbox"/> 3 keer of meer |

6. Waar was u op het moment dat u (de patiënt) medische klachten kreeg?

- Thuis
 Werk of school
 Openbaar gebouw
 Buiten (straat/sportveld/camping etc)

7. Wat was de afstand van deze plaats tot de Spoed Eisende Hulp?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – 4 km | <input type="checkbox"/> 20-30 km |
| <input type="checkbox"/> 5 – 9 km | <input type="checkbox"/> Meer dan 30 km |
| <input type="checkbox"/> 10 –14 km | <input type="checkbox"/> Onbekend |
| <input type="checkbox"/> 15 – 19 km | |

UW VERWACHTINGEN VÓÓR HET BEZOEK AAN DE SPOED EISENDE HULP

8. Welke hulpverlening verwachtte u toen u besloot hulp te zoeken? (alle onderdelen beantwoorden, antwoord aankruisen)

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik wilde dat er een ambulance kwam | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik wilde telefonisch advies van een doktersassistente | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik wilde telefonisch advies van een huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik wilde een bezoek aan de huisarts op de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik wilde dat een huisarts bij mij thuis kwam (visite) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Ik wilde hulp van een Spoed Eisende Hulp verpleegkundige | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| g. Ik wilde worden geholpen door een Spoed Eisende Hulp arts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| h. Ik wilde worden opgenomen in het ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

9. Welk onderzoek verwachtte u toen u besloot hulp te zoeken?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik verwachtte een lichamelijk onderzoek | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik verwachtte laboratoriumonderzoek (bijv bloed, urine) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik verwachtte een röntgenfoto, scan of echo | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik verwachtte een hartfilmpje (ECG) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

10. Welke behandeling verwachtte u toen u besloot hulp te zoeken?

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik wilde ernstige aandoeningen uitsluiten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik verwachtte advies | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik verwachtte een medicijn of recept | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik verwachtte een verband (bijv mitella, zwachtel) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik verwachtte gehecht / geplakt te worden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Overig, namelijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

11. Welke actie werd door u, of een ander in uw omgeving, ondernomen op het moment dat u besloot hulp te zoeken?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik, of een ander, belde 1-1-2 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik, of een ander, belde de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik, of een ander, belde de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik ging rechtstreeks naar de Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik ging rechtstreeks naar de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Overig, namelijk | | | |

12. Had u problemen met het komen naar de Spoed Eisende Hulp?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik had moeite met het vinden van de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik had problemen met het vervoer (bijv geen auto) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik vind de afstand tot de Spoed Eisende Hulp (te) groot | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik kon moeilijk van huis weg (bijv op kinderen passen) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik had problemen met de kosten van vervoer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Mijn beperking of handicap maakt vervoer moeilijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| g. Mijn leeftijd maakt het me moeilijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| h. Ik was eigenlijk te ziek | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

13. Heeft u na het contact met de Spoed Eisende Hulp over dezelfde klacht later nog contact gehad met ...? Zo ja, hoe vaak?

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| a. Eigen huisartsenpraktijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| b. Huisartsenpost | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| c. Alarmnummer 1-1-2 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| d. Ziekenhuis Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |
| e. Ziekenhuis polikliniek | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | (...keer) |

Indien u alles bij vraag 13 met nee hebt beantwoord, ga dan door naar vraag 15.

14. Wat was de reden dat u na het contact met de Spoed Eisende Hulp opnieuw hulp zocht voor dezelfde klacht?

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik moest terug komen van de arts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik wilde controle | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik wilde contact met mijn eigen huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik wilde nog een aantal vragen stellen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik was ontevreden over de manier waarop met mij werd omgegaan op de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Ik was ontevreden over de medische zorg op de Spoed Eisende Hulp | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| g. Mijn klachten waren nog niet over | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| h. Ik wilde extra onderzoek (bijv röntgenfoto, bloedonderzoek) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

UW OORDEEL OVER DE HULPVERLENING

Wilt u bij de volgende vragen door middel van een rapportcijfer uw oordeel geven over de hulpverlening? Graag het cijfer aankruisen of omcirkelen.

1=uitermate slecht; 10= uitstekend; nvt= niet van toepassing of geen mening.

15. Uw rapportcijfer voor de verpleegkundige waar u als eerste contact mee had:

a. Mate van vriendelijkheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
b. Mate van deskundigheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
c. Mate waarin ik serieus werd genomen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
d. Tijd nemen om met mij te praten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
e. Begrip hebben voor mijn probleem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
f. Mijn vertrouwen in de hulpverlener	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

16. Uw rapportcijfer voor de hulpverlening door de dokter (indien meerdere dokters: degene die u de meeste tijd hielp).

a.	Mate van vriendelijkheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
b.	Mate van deskundigheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
c.	Mate waarin ik serieus werd genomen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
d.	Tijd nemen om met mij te praten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
e.	Begrip hebben voor mijn probleem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
f.	Open staan voor mijn wensen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
g.	Mijn vertrouwen in de dokter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
h.	Geruststelling door de dokter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
i.	Zorgvuldigheid lichamelijk onderzoek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
j.	Mate waarin uitleg begrijpelijk was	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
k.	Mate waarin ik kon meebeslissen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
l.	Kwaliteit van advies of behandeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
m.	Begrip voor mijn levensomstandigheden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

17. Uw rapportcijfer voor de organisatie van de Spoed Eisende Hulp:

a.	Voorlichting over de organisatie van de Spoed Eisende Hulp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
b.	Telefonische bereikbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
c.	Bewegwijzering naar de Spoed Eisende Hulp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
d.	Parkeergelegenheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
e.	Toegankelijkheid van het gebouw (trappen, drempels e.d.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
f.	Inrichting en sfeer in de wachtkamer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
g.	Wachttijd in de wachtkamer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
h.	Bereikbaarheid van de apotheek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

18. Welk onderzoek is er op de Spoed Eisende Hulp verricht?

a.	Ik kreeg een lichamelijk onderzoek	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.
b.	Ik kreeg laboratoriumonderzoek (bijv bloed, urine)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.
c.	Ik kreeg een röntgenfoto, scan of echo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.
d.	Ik kreeg een hartfilmpje (ECG)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> N.v.t.

19. Welke behandeling is er op de Spoed Eisende Hulp verricht?

- | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Ik kreeg advies | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik werd gerustgesteld | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik kreeg een medicijn of recept | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik kreeg een verband (bijv mitella, zwachtel) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik werd gehecht/geplakt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| f. Overig, namelijk | | | |

20. Welke afspraken zijn gemaakt?

- | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| a. Geen afspraken | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| b. Ik werd (zo nodig) terugverwezen naar mijn eigen huisarts | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| c. Ik moest (zo nodig) opnieuw op de Spoed Eisende Hulp komen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| d. Ik kreeg een afspraak bij een specialist (polikliniek) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |
| e. Ik werd opgenomen in het ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> N.v.t. |

- 21. Ik heb de hulp gekregen die ik verwachtte.** Ja Nee

Wij stellen uw aanvullende opmerkingen en tips zeer op prijs!

Opmerkingen en tips:.....
.....

Hartelijk dank voor uw bijdrage!!