

Centrale huisartsenposten: het patiëntenperspectief

In het kader van wetenschappelijke stage
Begeleiding: Drs. P Giesen & Dr. H Mookink

Door Esther van de Plasse
Studentnummer 9826823
April 2003

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inleiding	3
Vraagstelling	5
Methode	6
Resultaten	8
Discussie	12
Literatuurlijst	16
Bijlage A: begeleidende brief deskundigen	17
Bijlage B: beschrijving deskundigen	18
Bijlage C: begeleidende brief patiënten met definitieve vragenlijst	19
Bijlage D: schriftelijk commentaar patiënten	26
Tabel 1: respons	27
Tabel 2: respons analyse	28
Tabel 3: validiteit en betrouwbaarheid	29
Tabel 4: bruikbaarheid	29
Tabel 5: rapportcijfers	30
Tabel 6: satisfactie-invloeden	32

Samenvatting

Inleiding

Steeds meer huisartsen gaan over naar grootschalige dienstverlening buiten kantooruren. Deze overgang heeft positieve effecten gehad voor de betreffende huisartsen. Echter wat deze overgang voor patiënten betekent is niet duidelijk en dit nodigt uit tot een grondig onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over de zorg van de centrale huisartsenpost. De ervaringen en opvattingen van patiënten kunnen stimuleren tot kwalitatief goede en op de patiënt afgestemde zorg.

Doel

Het ontwikkelen van een gevalideerde vragenlijst voor de Nederlandse huisartsenposten, waarmee het patiëntenperspectief duidelijk in beeld gebracht kan worden.

Methode

Uitgangspunt was een conceptvragenlijst die was opgesteld naar aanleiding van literatuuronderzoek. De vragenlijst is twee maal voorgelegd aan experts en éénmaal aan een patiëntenpanel. Het commentaar werd steeds verwerkt tot een nieuwe versie van de vragenlijst. De definitieve vragenlijst werd uitgesplitst voor de verschillende contactvormen. Deze vragenlijst werd volgens een vast protocol verstuurd naar patiënten van huisartsenposten. De terug ontvangen vragenlijsten werden in een SPSS-programma ingevoerd en vervolgens geanalyseerd.

Resultaten

De vragenlijst is naar aanleiding van commentaar van deskundigen en een patiëntenpanel aanzienlijk aangepast, zowel inhoudelijk als tekstueel. Het aantal terug ontvangen vragenlijsten was 310 (respons 41%), de respondenten zijn representatief voor de onderzoekspopulatie. Zowel de validiteit als de betrouwbaarheid zijn voldoende, en ook de bruikbaarheid van de vragenlijst wordt als positief ervaren. De rapportcijfers die worden gegeven voor de hulpverlener aan de telefoon en de dokter zijn ruim voldoende, de organisatie scoort iets lager. De rapportcijfers blijken met name samen te hangen met de verwachtingen van de patiënt en de zorg waarop gehoopt werd.

Discussie

Na een aantal aanpassingen zal een voldoende valide en betrouwbare vragenlijst ontstaan, die een duidelijk beeld geeft van de satisfactie van patiënten van de huisartsenposten.

Inleiding

De huisartsenzorg buiten kantoortijden, en met name de zorg door centrale huisartsenposten, staat de laatste jaren sterk in de belangstelling. Steeds meer huisartsen gaan over naar grootschalige dienstverlening buiten kantooruren, zodat kleinschalige waarneemgroepen thans grotendeels tot het verleden behoren. Per januari 2003 is meer dan 90% van alle huisartsen in Nederland aangesloten bij een centrale huisartsenpost.^{1,2}

Deze overgang naar grootschalige centrale huisartsenposten heeft positieve effecten gehad voor de betreffende huisartsen. De werkdruk is sterk afgenomen en de huisartsen hebben meer plezier en voldoening in het doen van diensten.^{1,2}

Ook voor de patiënt is er veel veranderd: als men buiten kantooruren medische hulp nodig heeft, kan men niet langer contact opnemen met de eigen huisarts. Via een centraal nummer krijgt men contact met een doktersassistente of verpleegkundige. Uit eerder onderzoek kwam naar voren, dat ca. 51% een telefonisch advies van de doktersassistente of huisarts krijgt. Bij 37% volgt er een consult en in 12% van de contacten wordt er een visite afgelegd.³

Er is in Nederland tot op heden weinig aandacht besteedt aan de mening van patiënten over deze veranderingen in de huisartsenzorg buiten kantooruren. Ervaren zij deze verandering in de richting van centrale huisartsenposten ook als een verbetering of mogelijk zelfs als een verslechtering?

Uit een klein onderzoek onder patiënten van de Nijmeegse huisartsenpost bleek dat meer dan 90% van de bezoekers van de huisartsenpost tevreden was over de telefonische bereikbaarheid, vriendelijkheid en afhandeling van de klacht.^{4,5}

Patiënten oordeelden ook positief over de huisartsenpost in IJmuiden, respondenten zagen geen indicaties voor verbetering van de kwaliteit en gaven een gemiddeld rapportcijfer van 8.1.⁶

Deze onderzoeken waren echter klein van opzet, en betreffen een te beperkte populatie, namelijk alleen bezoekers van de huisartsenpost.

Uit de media bleek dat niet alle patiënten zo positief waren, getuige krantenkoppen als: "Patiënten: veel klachten over nieuwe huisartsenposten" (Volkskrant) en "Klachten over huisartsenposten"(AD).^{7,8} De Consumentenbond reageerde op deze negatieve geluiden door

zelf een onderzoek uit te voeren naar de tevredenheid van patiënten over de centrale huisartsenposten. Uit dit onderzoek bleek dat 35% van de ondervraagden de service van een centrale post geen verbetering vindt, en dat één op de 7 ondervraagden nu meer tevreden is. De grootste knelpunten volgens dit onderzoek zijn: de rol van de assistente, de bereikbaarheid en de kosten.⁹

De vele tegenstrijdige berichten nodigen uit tot een grondig onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over de zorg en service van de centrale huisartsenpost.

De maatschappelijke, wetenschappelijke en de praktische relevantie van onderzoek op dit terrein is evident: de ervaringen en opvattingen van patiënten kunnen de centrale huisartsenposten stimuleren tot kwalitatief goede en op de patiënt afgestemde zorg.

Een landelijke gestandaardiseerde gevalideerde vragenlijst kan ondersteuning bieden bij het verkrijgen van een betrouwbaar beeld van het patiëntenperspectief en om een aanzet te geven voor het vinden van overeenkomsten en verschillen tussen huisartsenposten ten aanzien van de patiëntensatisfactie.

Deze vragenlijst dient elementen te bevatten die te maken hebben met hypothetische problemen op essentiële onderdelen van de centrale huisartsenposten:

- Organisatorische knelpunten: afstand en andere belemmeringen om de huisartsenpost te bezoeken, lange wachttijden en gebrekkige service
- Zorginhoudelijke knelpunten: rond triage door assistentes, continuïteit en effectiviteit van de zorg
- Knelpunten in communicatie en attitude: afhoudend gedrag hulpverleners, anonimiteit, vertrouwelijkheid, bejegening en interesse
- Onbekend zijn met verwachtingen en opvattingen van patiënten: onderzoek van McKinley toont aan dat met name verwachtingen vooraf van grote invloed zijn op de tevredenheid van patiënten.¹⁰

Doel van deze studie is het ontwikkelen van een gevalideerde vragenlijst voor de Nederlandse huisartsenposten als instrument waarmee kwaliteitsverbetering en –bewaking van centrale huisartsenposten in Nederland kan worden bereikt.

Vraagstelling

Welke vragen dienen in de vragenlijst aan de orde te komen om een evenwichtig en volledig beeld te krijgen van de satisfactie van patiënten, die contact hadden met de huisartsenpost, betreffende de centrale huisartsenposten?

De resultaten van de te ontwikkelen vragenlijst moeten antwoord geven op de volgende vragen:

- Is de geconstrueerde vragenlijst voldoende valide (voor het beschrijven van de beoogde satisfactie)?
- Is de geconstrueerde vragenlijst voldoende betrouwbaar?
- Hoe wordt de bruikbaarheid van de vragenlijst door patiënten ervaren?
- Hoe (on)tevreden zijn patiënten over de zorg zoals die momenteel wordt geleverd door de centrale huisartsenposten?

Methode

Constructie vragenlijst

Deze studie vond plaats van januari tot april 2003.

Uitgangspunt was de conceptvragenlijst die was opgesteld naar aanleiding van eerder literatuuronderzoek en de vragenlijst van McKinley.^{11,12}

Na enkele aanpassingen is de conceptvragenlijst in twee rondes verspreid onder steeds zeven deskundigen, met het verzoek schriftelijk commentaar te geven op deze vragenlijst (Bijlage A, B). Het schriftelijke commentaar van deze deskundigen werd in verschillende discussieronden door drie onderzoekers* gebruikt om de vragenlijst te verbeteren, waarna na elke ronde een nieuwe versie van de vragenlijst tot stand kwam.

Daarnaast werd een begeleidende brief opgesteld die patiënten samen met de vragenlijst zullen ontvangen. Deze brief werd gebaseerd op aandachtspunten uit literatuur over het uitvoeren van enquêtes.^{13,14,15}

Tenslotte werd in samenwerking met de PP/CF Gelderland op 20 februari 2003 een panelbijeenkomst georganiseerd, waarbij zes patiënten, voornamelijk afkomstig van patiëntenorganisaties, commentaar hebben gegeven op de begeleidende brief en de vragenlijst.

Het commentaar van deze patiënten werd wederom besproken door de drie onderzoekers. Na het verwerken van dit commentaar werd de vragenlijst uitgesplitst in een versie voor een telefonisch contact, voor een consult en voor een visite. De zo ontstane vragenlijsten werden gebruikt voor de pilot-enquête.

Uitzetten van de vragenlijst

Een korte test voor het uitzetten van de vragenlijst werd uitgevoerd op de huisartsenpost in Nijmegen, om zo logistieke problemen te inventariseren.

Vervolgens is een draaiboek gemaakt voor de deelnemende huisartsenposten, zodat de procedure van het uitzetten op alle huisartsenposten identiek verloopt.

* onderzoekers zijn: P. Giesen, E. Moll van Charante en E. van de Plasse

Daarna werd achtereenvolgens op de huisartsenpost in Nijmegen (6 tot 13 maart 2003), Tiel (11 tot 18 maart 2003) en Velsen (17-22 maart 2003) de vragenlijsten uitgezet. Dit gebeurde op de volgende manier:

- Iedere ochtend werd een uitdraai gemaakt van de contacten van de afgelopen 24 uur.
- Om een ongeveer gelijke verdeling tussen de verschillende contactvormen te verkrijgen werden deze als volgt gestratificeerd: alle patiënten die een visite gehad hebben, krijgen een vragenlijst toegestuurd en verder ieder derde (Nijmegen) of vierde (Tiel) consult en ieder vierde telefonisch contact. De volgende exclusiecriteria werden gehanteerd: overlijden, administratieve reden voor contact, schade vertrouwelijkheid.
- Op iedere vragenlijst wordt een code genoteerd, deze code bestaat uit de eerste letter van de locatie van de huisartsenpost, de eerste letter van de contactvorm en het volgnummer. Deze code wordt ook op de uitdraai genoteerd, om later eventuele koppeling van gegevens mogelijk te maken en om een beeld te krijgen van de non-respons groep.
- De vragenlijsten worden de dag na het contact met de huisartsenpost verstuurd, zodat patiënten binnen twee dagen na het contact de vragenlijst thuis ontvangen. Zij worden in de begeleidende brief gevraagd de vragenlijst binnen 5 dagen terug te sturen.

De patiënten sturen de vragenlijst na het invullen dmv een antwoordenvolpette terug naar Nijmegen, waar deze werden verzameld. Vervolgens worden de klachten gecodeerd volgens de ICPC-code, waarna de gegevens werden ingevoerd in een SPSS-programma. Van de tekst die door patiënten bij de open vragen is geschreven, wordt een overzicht gemaakt per vraag .

Analyse gegevens

De patiënten die de vragenlijst terug hebben gestuurd, worden op enkele essentiële punten vergeleken met de totale onderzoekspopulatie. Hiertoe is een vergelijking gemaakt waarbij gebruik werd gemaakt van het totale patiëntenbestand van de centrale huisartsenpost in Nijmegen over het afgelopen jaar.

Om de validiteit te bepalen wordt een *principale componenten analyse* uitgevoerd m.b.t. de vragen die betrekking hebben op de satisfactie. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen de vragenlijsten voor de verschillende contactvormen, en de verschillende onderdelen van de dienstverlening van de huisartsenpost.

Voor de betrouwbaarheid is gebruik gemaakt van *Cronbach's alpha analyse*, hier werd een zelfde onderscheid gemaakt als bij het bepalen van de validiteit.

Resultaten

Constructie vragenlijst

De vragenlijst werd twee keer verspreid onder deskundigen voor commentaar, daarna is de laatste versie voorgelegd aan een patiëntenpanel.

***eerste commentaarronde deskundigen:**

De discussieronden van de drie onderzoekers naar aanleiding van het commentaar van de zeven deskundigen op de eerste versie van de vragenlijst hebben geleid tot meerdere aanpassingen. De belangrijkste veranderingen naar de volgende versie waren:

- de vragen werden meer op chronologische volgorde geplaatst
- eenduidiger gebruik begrippen
- het verwijderen van een aantal vragen vanwege te grote overlap
- vraag naar datum invullen toegevoegd
- vraag naar reden van contact is opnieuw geformuleerd in open vraag
- toelichting voor begeleider gericht aan de begeleider en geplaatst bij de desbetreffende vraag,
- vraag over verwachte/gekregen zorg gesplitst in twee vragen
- de twee vragen over verwachtingen samengevoegd
- vragen over telefonisch contact ook gesteld voor contact met telefoondokter
- open vraag gemaakt voor het onderdeel visie.

***tweede commentaarronde deskundigen:**

Het commentaar van deskundigen op de nieuwe versie leidde opnieuw tot aanpassingen:

- het inleidende stukje boven aan de vragenlijst werd verwijderd, dit staat nu in begeleidende brief
- vraag over opleidingsniveau toegevoegd
- vraag over ernst van de klacht en met wie contact gehad verwijderd
- vragen over telefoondokter verwijderd
- vraag over zorg waarop gehoopt toegevoegd
- vragen over organisatie opnieuw geformuleerd.

***derde commentaarronde deskundigen (patiëntenpanel):**

De bespreking met het patiëntenpanel had ook enkele veranderingen tot gevolg:

- de formulering van enkele vragen werd eenduidiger gemaakt

-er werden enkele vragen toegevoegd aan het onderdeel over organisatie, zoals toegankelijkheid

-aan het einde van de vragenlijst worden nu enkele vragen gesteld over de vragenlijst zelf, zoals invulgemak.

-ook werd de begeleidende brief enigszins aangepast.

Mede naar aanleiding van het commentaar van het patiëntenpanel is besloten de antwoordschaal voor het gedeelte van de vragenlijst betreffende de ervaring met de huisartsenpost de vorm van een rapportcijfer te geven, de 7-puntsantwoordschaal komt hiermee te vervallen. De vragen konden daardoor ook korter en neutraler geformuleerd worden en bij het invullen neemt de herkenbaarheid en het invulgemak toe.

Ook is er een vraag toegevoegd of mensen de zorg ontvangen hebben waarop ze gehoopt hadden, dit naar aanleiding van een artikel van McKinley, waaruit blijkt dat dit 34% van de variatie in satisfactie uitmaakt.¹⁰

Hierna is de vragenlijst gesplitst voor de drie verschillende contactvormen, telefonisch contact, consult en visite.

Uitzetten van de vragenlijst

In totaal zijn er 764 vragenlijsten verstuurd, het merendeel van de vragenlijsten is in Nijmegen uitgezet (481), het overige deel in Tiel (215) en Velsen (68). Voor de verschillende contactvormen is een vrijwel gelijk aantal vragenlijsten verstuurd.

Het aantal terug ontvangen vragenlijsten was 310, wat leidt tot een respons van 40,6%. De respons van de patiënten die een consult gehad hadden, was iets hoger dan de respons van de patiënten die een telefonisch contact of een visite gehad hadden.

Pilot-onderzoek

responsanalyse

Uit de vergelijking tussen de respondenten en het patiëntenbestand van de huisartsenpost over het afgelopen jaar komen nauwelijks verschillen tussen beide groepen. Bij de respondenten die een telefonisch contact gehad hebben, zijn meer patiënten in de leeftijdsgroep van 0-5 jaar (33% van de respondenten vs. 19% uit het jaarbestand). Respondenten die een consult gehad hebben, hebben vaker een verwijzing naar het ziekenhuis gekregen (19% vs. 11% uit het jaarbestand). Respondenten die een visite-vragenlijst hebben ingevuld, hebben vaker contact gehad tijdens de avond en minder tijdens de nacht. Ook wat betreft ICPC-codes van de

klachten waarmee patiënten zich melden bestaat weinig verschil met de patiënten uit het jaarbestand. Er wordt iets vaker melding gemaakt van algemene klachten, zoals koorts. Klachten van de luchtwegen komen bij de consulten vaker voor, terwijl er nauwelijks psychiatrische klachten genoemd worden.

Hieruit blijkt dat de respondenten representatief zijn voor de onderzoekspopulatie.

validiteit

De percentages verklaarde variantie binnen een cluster is bijzonder hoog en varieert van 55% in het cluster organisatie tot 80% of hoger in de overige clusters. Ook de factorladingen zijn erg hoog, en zijn alleen wat lager op het cluster organisatie. (zie tabel 3: validiteit en betrouwbaarheid)

betrouwbaarheid

De Cronbach alpha waarden zijn hoog, dit geldt voor alle drie de contactvormen en alle clusters binnen de satisfactie; de laagste waarde is .72. (zie tabel 3)

bruikbaarheid

Het merendeel van de respondenten vindt de vragenlijst makkelijk in te vullen (87,4%) en de vragen zijn volgens 89,2% van de respondenten duidelijk. 93,7% van deze mensen heeft minder dan 20 minuten nodig gehad om de vragenlijst in te vullen, waarvan ruim de helft minder dan 10 minuten. Of meer dan de helft doet minder dan tien minuten over de vragenlijst.(tabel 4: bruikbaarheid) Uit het schriftelijke commentaar over de vragenlijst zelf blijkt dat enkele vragen blijken niet eenduidig genoeg gesteld zijn en dat enkele praktische problemen het goed invullen belemmeren. (Zie ook de schriftelijke commentaren op de vragenlijst –Bijlage D)

satisfactie

Respondenten geven de hulpverlener aan de telefoon gemiddeld een 7,8 als rapportcijfer. De patiënten die een consult of een visite gehad hebben geven de dokter een gemiddeld rapportcijfer van 8,0. Het advies of de behandeling die werd gegeven krijgt een gemiddeld cijfer van 7,7, de organisatie ontvangt een 7,1 gemiddeld. Tot slot wordt als eindoordeel gemiddeld een 7,8 gegeven. Op enkele vragen wordt bijzonder weinig antwoord gegeven, in het bijzonder de vragen over medische voorgeschiedenis, openstaan voor wensen en openstaan voor gevoelens. Opvallend is dat een kwart van de patiënten in de week vooraf

contact had met de eigen huisarts en bijna de helft gaat later alsnog naar de eigen huisarts.(tabel 5: rapportcijfers)

De rapportcijfers die worden gegeven blijken met name afhankelijk te zijn van het wel of niet krijgen van de zorg waarop men gehoopt had of die men verwacht had. Ook de leeftijd van de patiënt blijkt van invloed op de satisfactie op de onderdelen hulpverlener telefoon, dokter en eindoordeel. Het opleidingsniveau is van invloed bij het oordeel over de dokter, en de afstand tot de huisartsenpost bij de organisatie, zoals ingevuld door de patiënten die een visite kregen. (tabel 6: satisfactie-invloeden)

Discussie

De concept-vragenlijst is tweemaal aan deskundigen en eenmaal aan een patiëntenpanel voorgelegd, hun commentaar is verwerkt tot de uiteindelijke vragenlijst.

Helaas is met deze vragenlijst geen al te hoge respons bereikt, dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door meerdere factoren. Ten eerste zijn patiënten van een huisartsenpost een moeilijke en diverse groep: bijvoorbeeld allochtonen met taalproblemen, (demente) ouderen, waarbij de verzorging belt, verstandelijk gehandicapten of patiënten met psychiatrische problematiek, tot slot de ernstig zieken, die niet in staat zijn een vragenlijst in te vullen of inmiddels zijn overleden.

Ten tweede was de vragenlijst die tijdens het pilot-onderzoek verstuurd is, een vrij lange vragenlijst, waardoor mensen niet aan het invullen beginnen.

Tot slot is tijdens dit pilot-onderzoek geen reminder verstuurd, hetgeen de totale respons soms verhoogd.

De resultaten van de respondenten zijn vergeleken met de patiënten uit het jaarbestand van de huisartsenpost in Nijmegen. Hieruit blijkt dat de beide groepen in hoge mate overeenkomen op een groot aantal kenmerken. Er mag dan ook geconcludeerd worden dat de respondenten een representatieve groep patiënten van de huisartsenpost zijn.

Wat wel opvalt is dat er nauwelijks gerespondeerd wordt door de (kleine) groep patiënten met psychiatrische klachten.

De vragenlijst is voldoende valide, wat blijkt uit het feit, dat er in hoge mate sprake is van interne cohesie, zowel binnen clusters, als over het totaal. Dit valt af te leiden uit de hoge percentages verklaarde variantie, en de hoge factorladingen. Dat deze waarden lager zijn binnen het cluster 'organisatie' komt overeen met de verwachtingen, aangezien er binnen dit cluster vragen gesteld worden over verschillende dimensies. Onderwerpen staan verder van elkaar af, vragen binnen cluster 'dokter' gaan over één persoon, antwoorden liggen dus dicht bij elkaar.

De vragenlijst blijkt voldoende betrouwbaar, te zien aan de hoge waarden van de Cronbach alpha's.

Uit zowel de resultaten blijkt dat zowel de validiteit als betrouwbaarheid niet achteruitgaan als er enkele vragen verwijderd zouden worden.

De bruikbaarheid van de vragenlijst wordt door de respondenten positief ervaren, de vragenlijst is makkelijk in te vullen en de vragen zijn duidelijk.

Hier is mogelijk wel sprake van enige vertekening, doordat mensen die moeite hebben met het invullen van de vragenlijst, waarschijnlijk niet gerespondeerd hebben. Ook zijn enkele vragen aanzienlijk minder ingevuld. Bijna iedereen vult de vragenlijst in minder dan 20 minuten in, dit kan betekenen dat de vragenlijst inderdaad makkelijk in te vullen en duidelijk is. Of dat mensen niet bij ieder onderdeel afzonderlijk een oordeel vormen, maar dat men de grote lijn volgt, wat uiteraard niet de bedoeling van de vragenlijst is.

Patiënten van de centrale huisartsenposten, die bij dit pilot-onderzoek betrokken waren, waren erg tevreden over de dienstverlening. Zij gaven ruime voldoendes voor zowel de hulpverlener aan de telefoon, de dokter, advies of behandeling en het eindoordeel. Alleen de organisatie scoorde iets lager, met name wat betreft voorlichting, toegankelijkheid en de wachttijd in de wachtkamer.

Van invloed op de satisfactie is de leeftijd van de patiënt, hoe hoger de leeftijd hoe positiever er geoordeeld wordt over de huisartsenpost. Ook de opleiding speelt een rol bij de beoordeling van de dokter, hoger opgeleide patiënten geven een lager rapportcijfer voor de dokter. Deze patiënten zijn misschien kritischer dan lager opgeleide patiënten of hebben hogere verwachtingen van de dokter.

Het oordeel over de organisatie door de patiënten die een visite gekregen hebben, is negatiever bij een grotere afstand tot de huisartsenpost. Wat opvalt is dat dit dus speelt bij de mensen die niet daadwerkelijk zelf naar de huisartsenpost gekomen zijn, terwijl dit nauwelijks een rol speelt bij de mensen die wel zelf naar de huisartsenpost gekomen zijn. Mogelijk was een vervoersprobleem (afstand kan daar onderdeel van zijn) een reden dat er een visite plaats vond.

Of de zorg door de huisartsenpost voldoet aan de verwachtingen van de patiënt of de zorg waarop gehoopt wordt, blijkt van bijzonder grote invloed op het oordeel. Dit komt overeen met de resultaten van een onderzoek uitgevoerd door McKinley, waar of men de zorg ontvangen heeft waarop men gehoopt had, 34% van de variatie in satisfactie uitmaakt.¹⁰

De vragen die informeren over factoren die van invloed zijn op de satisfactie moeten zeker in de vragenlijst blijven. Bij de vraag over opleiding moet echter goed gekeken worden naar de

meerwaarde van deze vraag, aangezien enkele respondenten over deze vraag opmerkingen gemaakt hebben naar aanleiding van de relevantie van hun opleiding tot hun zorgvraag.

Bij de vraag over wie de vragenlijst heeft ingevuld, moeten de antwoordmogelijkheden worden aangepast, nu vult de echtgenoot vaak de optie 'iemand anders' in. Een nuttiger onderscheid in misschien: patiënt zelf/ persoonlijke relatie/ professionele relatie.

De vraag over verzekering mag uit de vragenlijst, heeft geen toegevoegde waarde.

Vanwege de hoge mate van interne cohesie binnen de clusters, kan het aantal vragen hier wel iets omlaag. Binnen het clusters 'hulpverlener telefoon' en 'dokter' gaat het om de volgende vragen. De vraag 'aandacht voor mijn medische voorgeschiedenis' kan verwijderd worden, dit vanwege het grote aantal dat deze vraag niet invult of niet van toepassing acht, en de mindere relevantie. Dit geldt ook voor de vragen 'openstaan voor mijn wensen/ gevoelens'. De vraag 'informatie' is te vaag gesteld, wat de vraag duidelijker zou maken is de formulering 'uitleg geven'.

Binnen het cluster advies/ behandeling zouden de antwoorden op de vragen waarschijnlijk een beter beeld geven, als er eerst een filtervraag gesteld wordt: 'heeft u een advies of behandeling gehad?'. De vraag 'resultaat van advies/ behandeling' wordt vaak niet ingevuld of niet van toepassing geacht, het is ook de vraag in hoeverre deze vraag iets zegt over de dienstverlening door de huisartsenpost, en in hoeverre er door de patiënt op korte termijn iets zinnigs over gezegd kan worden.

Bij het cluster 'organisatie' liggen de onderwerpen die bevroegd worden verder uit elkaar, toch zouden de twee vragen over 'voorlichting' samengevoegd kunnen worden, zonder dat de validiteit eronder te lijden heeft. De vraag 'bewegwijzering' dekt niet de lading van het probleem waar de onderzoekers over geïnformeerd wilden worden, namelijk problemen met het vinden van de huisartsenpost. Bij de vraag over 'sfeer' is het onduidelijk of het de gehele huisartsenpost betreft of alleen de wachtkamer.

De vragen naar een eindoordeel zijn voor veel mensen waarschijnlijk lastig te beantwoorden, het is niet eenvoudig om antwoorden op verschillende vragen te abstraheren naar één eindoordeel. Dit zou eenvoudiger worden als de eindoordelen beter aansluiten bij de verschillende clusters, en hier eventueel ook per cluster aan het einde geplaatst worden.

Het onderdeel 'Visie' kan uit een volgende vragenlijst verwijderd worden, dit is minder relevant voor de satisfactie.

Waar veel gebruik van wordt gemaakt, zijn de open vragen op het einde, er moet dus zeker ruimte blijven voor het verhaal van de patiënt.

Ten slotte moet op de vragenlijst of in de begeleidende brief duidelijker worden vermeld om welk contact het gaat. Het is voorgekomen dat patiënten de vragenlijst gebruikten voor een eerder (negatieve) ervaring, of dat binnen een korte periode meerdere contacten met de huisartsenpost waren.

Deze aanpassingen zullen resulteren in een volledige, valide, betrouwbare en voor patiënten goed bruikbare vragenlijst, waarmee een evenwichtig en volledig beeld kan worden verkregen van de satisfactie van patiënten, betreffende de centrale huisartsenpost.

Literatuurlijst

1. Giesen P, Hiemstra N, Mokkink H, De Haan J, Grol R. Tevreden over diensten, centrale huisartsenpost voldoet aan verwachtingen. *Med Contact* 2002; 57(45):1657-1660
2. Giesen PHJ, Haandrikman LGR, Broens S, Schreuder JLM, Mokkink HGA. Centrale huisartsenposten: wordt de huisarts er beter van? *Huisarts Wet* 2000; 43(12):508-510
3. Busser G, Giesen PHJ, Schreuder JLM, Borghuis M. Jaarverslag CHN 2001
4. Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen. Jaarverslag 1999 en werkplan 2000, meer kwaliteit, minder last.
5. Wensing M, Giesen P. Spoedeisende geneeskunde: het patiëntenperspectief. *Huisarts Wet* 2000; 43(12):503-506
6. Wieringen AJ van, Ijzermans CJ, Vrakking AWGM, Weert HJM van, Sixma H, Bindels PJE. Gebruikers oordelen over een huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2000; 43(12):518-520
7. Volkskrant. Noël van Bommel. Patienten: veel klachten over nieuwe huisartsenposten. 21 mei 2002
8. Algemeen Dagblad. Klachten over huisartsenposten. 14 november 2002
9. Consumentenbond. Ergernis over centrale huisartsenpost. *Nieuwsbrief gezond*;4(36):1-2
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? *Fam Pract* 2002; 19:333-338
11. Poyraz H. Meningen van patiënten over de grootschalige dienstenstructuur: ontwikkeling van een vragenlijst. *Scriptie geneeskunde in het kader van de wetenschappelijke stage*. 2001
12. McKinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hours primary medical care. *Quality of Health Care* 2001; 10:23-28
13. Streiner DL, Norman GR (1989). *Health measurement scales*. New York: Oxford University Press
14. Dillman DA (1978). *Mail and telephone surveys*. Washington: John Wiley & Sons
15. Bartelds JF, Kluiters H, Smeden KG van (1978). *Enquête-adviesboek*. Groningen: Wolters-Noordhoff

Bijlage A: begeleidende brief deskundigen

Geachte deskundige,

Hierbij willen we uw medewerking vragen bij de constructie van een vragenlijst voor patiënten satisfactieonderzoek op centrale huisartsenposten.

Deze vragenlijst is bedoeld voor patiënten die contact hebben gehad met de huisartsenpost. Patiënten vullen deze lijst 2-7 dagen na contact met de CHP in en sturen deze op.

Door analyse van de antwoorden willen we zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost vanuit patiëntenperspectief .

Als onderzoeksdomein hebben we gekozen voor de volgende onderdelen:

- Algemeen/ Verwachtingen van de patiënt
- Inhoud van de zorg
- Attitude en communicatie
- Organisatie van de zorg

Onze vraag is of U deze lijst wil doornemen en ons van commentaar wil voorzien. Hierbij willen we u vragen speciaal te letten op de volgende aspecten:

1. Zijn dit de onderwerpen waar het over moet gaan? (Welke onderwerpen ontbreken en welke zijn volgens U overbodig?)
2. Zijn de vragen begrijpelijk, eenduidig en gemakkelijk in te vullen
3. Tips over de technische vormgeving zoals schaalindeling, stijl van vragen

Zou U zo vriendelijk willen zijn deze lijst binnen 14 dagen op te sturen voorzien van Uw (gemarkeerde) opmerkingen en deze mailen naar:
esthervdplasse@hotmail.com

Hartelijk dank,

Paul Giesen, huisarts WOK Nijmegen

Eric Moll van Charante, huisarts AMC/ UvA Amsterdam

Paulien Jansen, Provinciale Patiënten Consumenten Federatie (PPCF) Arnhem

Esther van de Plasse student KU Nijmegen

Bijlage B: beschrijving deskundigen

Eerste versie (20 dec '02):

1. Michel Wensing, gedragswetenschapper, expert in patiëntensatisfactieonderzoek
2. Harriet Eekhof, staflid/ docent
3. Paulien Jansen + collega, PPCF, beleidsmedewerkers, gericht op huisartsenpost
4. Patrick Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde, auteur diverse artikelen over HAP
5. Christa Aberson, staflid/ docent
6. Paul Roolenberg, staflid/ docent
7. Olga Lackamp, staflid/ docent, coördinator onderwijs co-schappen

Tweede versie (31 jan '03):

8. Elianne Snoeren, huisarts met ervaring op huisartsenpost
9. Sabine vd Akker, onderzoeker WOK, ervaring schrijven enquetes
10. Carla Nij Bijvank, huisarts ervaring met onderwerp
11. Guus Busser huisarts, medisch directeur huisartsenpost, ervaring met onderwerp
12. Harriet Ribberink, assistente op huisartsenpost
13. Paulien Jansen, PPCF, beleidsmedewerker, gericht op huisartsenpost
14. Patrick Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde, auteur diverse artikelen over HAP

N.B. alle betrokkenen zijn werkzaam op een huisartsenpost en/of hebben bovengemiddelde ervaring met wetenschappelijke evaluaties d.m.v. vragenlijsten.

Patiëntenpanel

1. ouderenbond SBOG (voormalig huisarts)
2. ouderenbond SBOG
3. medewerker cluster ouderen RP/ CF
4. medewerker PPCF Gelderland
5. medewerker IKG (Informatie en Klachtenbureaus Gezondheidszorg)
6. vrijwilliger PPCF en socioloog

Bijlage C: begeleidende brief patiënten met definitieve vragenlijst voor visite

Nijmegen, 6 maart 2003

Geachte heer/mevrouw,

U hebt kort geleden contact gehad met de **centrale huisartsenpost**. Voor veel patiënten is dit een nieuwe ontwikkeling. We zijn heel benieuwd naar uw ervaringen met de huisartsenpost.

Daarom willen we u vragen mee te doen aan een **vragenlijst onderzoek** onder patiënten.

De resultaten uit dit onderzoek worden gebruikt om de kwaliteit van de huisartsenpost te bewaken en te verbeteren. Deze resultaten kunt u later terug vinden op de website van de Provinciale Patiënten Consumenten Federatie: www.PPCF-gelderland.nl

De gegevens die wij van u ontvangen, zullen **anoniem** verwerkt worden.

Het invullen van de vragenlijst kost u minder dan 15 minuten.

Wij verzoeken u om deze vragenlijst **zo snel mogelijk in te vullen en binnen 5 dagen** middels bijgevoegde antwoordenvolop op te sturen (geen postzegel nodig).

Mocht u vragen hebben dan kunt u bellen naar Esther van de Plasse, telefoonnummer: 06- 41 62 87 68

Of een email sturen naar: vragenlijst@hotmail.com

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Paul Giesen, huisarts WOK Nijmegen

Eric Moll van Charante, huisarts AMC/ UvA Amsterdam

Paulien Jansen, Provinciale Patiënten Consumenten Federatie (PPCF) Arnhem

Esther van de Plasse, student KU Nijmegen

Vragenlijst 'Huisartsenzorg buiten kantoor tijden'

Algemeen

1. Huidige datum:

2. Wanneer zocht u contact met de huisartsenpost?

Datum:

Dagdeel: weekend overdag (0800-1700 uur)
 's avonds (1700-2300 uur)
 's nachts (2300-0800 uur)

3. Wie vult de vragenlijst in?

1 Ikzelf (de patiënt)
 2 Gezinslid van patiënt (ouder, broer, zus etc.)*
 3 Iemand anders, nl.....*

4. Leeftijd patiënt(e)jaar

5. Geslacht patiënt(e) man
 vrouw

6. Verzekering ziekenfonds
 particulier: eigen risico
 geen eigen risico
 eigen risico onbekend

7. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

Lagere school
 Lager beroepsonderwijs
 ULO, MULO, MAVO
 Middelbaar beroepsonderwijs
 HAVO, MMS, Atheneum, Gymnasium
 Hoger beroepsonderwijs
 Universiteit/ Hogeschool
 Anders, namelijk

8. Wat was de afstand van uw verblijfplaats tot de huisartsenpost?
..... km (enkele reis)

** De patiënt vult dit formulier bij voorkeur zelf in. Waar dit niet mogelijk is willen we de directe begeleider vragen namens of samen met de patiënt het formulier in te vullen. Deze directe begeleider is de persoon die gebeld heeft en /of tijdens het contact met de huisarts aanwezig was.*

9. Stel dat u naar de huisartsenpost had moeten komen, was dat een probleem geweest?

- Ja
 Nee → ga naar vraag 11

10. Indien u met ja hebt geantwoord, kunt u dan aangeven wat het probleem was:

(alle onderdelen beantwoorden, antwoord omcirkelen)

- | | |
|--|----------|
| a. Het vinden van de huisartsenpost | JA / NEE |
| b. Ik had problemen met het vervoer (bijv. geen auto) | JA / NEE |
| c. De afstand tot de huisartsenpost is te groot | JA / NEE |
| d. Ik kon niet van huis weg (bijv. op kinderen passen) | JA / NEE |
| e. Ik had problemen met de kosten van vervoer | JA / NEE |
| f. Mijn beperkingen/ handicap maakte vervoer moeilijk | JA / NEE |
| g. Mijn leeftijd maakte het me moeilijk | JA / NEE |
| h. Ik was te ziek | JA / NEE |
| i. Anders, namelijk: | |

Toelichting:.....
.....

Uw klacht

11. Wat waren uw verwachtingen toen u de huisartsenpost belde?

(alle onderdelen beantwoorden, antwoord omcirkelen)

- | | |
|--|----------|
| a. Ik wilde een telefonisch contact | JA / NEE |
| b. Ik wilde een bezoek aan de dokter | JA / NEE |
| c. Ik wilde een bezoek van de dokter aan mij (visite) | JA / NEE |
| d. Ik wilde advies | JA / NEE |
| e. Ik wilde geruststelling | JA / NEE |
| f. Ik wilde een recept | JA / NEE |
| g. Ik wilde lichamelijk onderzoek | JA / NEE |
| h. Ik wilde een behandeling (bijv. verbinden, hechten) | JA / NEE |
| i. Ik wilde een verwijzing naar het ziekenhuis | JA / NEE |

12. Wat waren de voornaamste gezondheidsklacht(en) of reden(en) om de huisartsenpost te bellen (max. 3)

- 1.....
2.....
3.....

13. Heeft u in de week voor het contact met de huisartsenpost over dezelfde klacht contact gehad met de eigen huisartsenpraktijk? Ja

Nee

Zoals u vroeger op school een rapportcijfer kreeg, zo willen wij u vragen hier uw waardering voor de huisartsenpost uit te drukken in een rapportcijfer:

X Voorbeeld 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 nvt

(1=uitermate slecht; 10= uitstekend; nvt= niet van toepassing. Antwoord graag omcirkelen).

Over de hulpverlener aan de telefoon

14	Vriendelijkheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
15	Deskundigheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
16	Serius nemen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
17	Tijd nemen (voor mijn probleem of vraag)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
18	Openstaan voor mijn wensen (bijv. ik wilde een recept of visite)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
19	Openstaan voor mijn gevoelens (bijv. bezorgdheid, angst)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
20	Aandacht voor mijn medische voorgeschiedenis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
21	Beoordeling van mijn probleem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
22	Informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
23	Gevoel van vertrouwen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt

Over de dokter

24	Vriendelijkheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
25	Deskundigheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
26	Serius nemen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
27	Tijd nemen (voor mijn probleem of vraag)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt
28	Openstaan voor mijn wensen (bijv. ik wilde een recept of visite)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	nvt

29	Openstaan voor mijn gevoelens (bijv. bezorgdheid, angst)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
30	Aandacht voor mijn medische voorgeschiedenis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
31	Beoordeling van mijn probleem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
32	Lichamelijk onderzoek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
33	Informatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
34	Gevoel van vertrouwen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
35	Advies of behandeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
36	Geruststelling door de dokter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
37	Resultaat behandeling (werd u beter of juist niet?)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
38	Uitvoerbaarheid van de behandeling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

Over de organisatie

39	Voorlichting (folder, telefoonnummer etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
40	Voorlichting (met welk probleem kan ik bij de huisartsenpost terecht?)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
41	Telefonische bereikbaarheid (aantal belpogingen, wachttijd)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
42	Wachttijd (tijd tussen bellen en komst dokter)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

Eindoordeel

43	Eindoordeel communicatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
44	Eindoordeel medische zorg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>
45	Eindoordeel organisatie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>nvt</i>

46. Ik heb de zorg gekregen waarop ik had gehoopt JA / NEE

47. Ik heb de zorg gekregen die ik had verwacht JA / NEE

48. Welke zorg heeft u gekregen van de huisartsenpost?
(alle onderdelen beantwoorden, antwoord omcirkelen)

- | | |
|---|----------|
| a. Telefonisch contact | JA / NEE |
| b. Bezoek aan de dokter | JA / NEE |
| c. Bezoek van de dokter aan mij (visite) | JA / NEE |
| d. Advies | JA / NEE |
| e. Geruststelling | JA / NEE |
| f. Een recept | JA / NEE |
| g. Lichamelijk onderzoek | JA / NEE |
| h. Een behandeling (bijv. verbinden, hechten) | JA / NEE |
| i. Een verwijzing naar het ziekenhuis | JA / NEE |

49. Heeft u na het contact met de huisartsenpost over hetzelfde probleem nog contact gehad met:

- | | |
|--|----------|
| a. Uw eigen huisarts | JA / NEE |
| b. Door de huisarts naar het ziekenhuis gestuurd | JA / NEE |
| c. Uit mezelf naar het ziekenhuis gegaan | JA / NEE |
| d. Alarmnummer 112 gebeld | JA / NEE |

Indien u een of meerdere keren JA heeft ingevuld: Wat was de reden van dit contact?

.....
.....

Visie

50. Wij willen graag uw mening weten over de volgende zaken:

1. Op de huisartsenpost: een andere arts dan eigen huisarts:

.....
.....

2. Assistentie die de telefoon opneemt:

.....
.....

3. Apotheekvoorzieningen buiten kantooruren:

.....
.....

4. Samenwerking huisartsenpost met ziekenhuis:

.....
.....

51. Over welke gegevens uit het medisch dossier van uw eigen huisarts dient de arts op de huisartsenpost te beschikken?

- | | |
|--|----------|
| a. Medische informatie, inclusief medicijngebruik | JA / NEE |
| b. Informatie over uw levensomstandigheden (gezin, werk) | JA / NEE |
| c. Informatie over uw persoon (gedrag, psychische problemen) | JA / NEE |
| d. Anders namelijk: | |

Tenslotte

52. Zijn er naar uw oordeel in uw geval dingen niet goed gegaan?
Zou u ons daar iets over kunnen vertellen?

.....
.....

53. Tenslotte heeft u hier de mogelijkheid om ons tips te geven om de zorgverlening op de huisartsenpost te verbeteren:

.....
.....

Dit is een nieuwe vragenlijst, daarom willen wij u ook enkele vragen stellen over de vragenlijst zelf.

- Was de vragenlijst makkelijk in te vullen? JA / NEE
Toelichting:.....
.....

- Waren de vragen duidelijk? JA / NEE
Toelichting:.....
.....

- Hoe lang deed u erover om de vragenlijst in te vullen?
 - minder dan 5 minuten
 - 5-10 minuten
 - 10-15 minuten
 - 15-20 minuten
 - meer dan 20 minuten

Bijlage D: schriftelijk commentaar patiënten

Makkelijk in te vullen:

- bij 'uw klacht' wist ik niet goed wat te omcirkelen
- aantal punten niet met ja of nee in te vullen en dus niet echt te beantwoorden
- ik had niet zelf gebeld
- ik begrijp sommige vragen niet helemaal
- sommige dingen zijn niet van toepassing
- er zitten rare vragen bij (7, 14, 15, 25, 50, 51)
- soms moeilijk om consequent te antwoorden
- enquête is ingevuld door gezinslid
- wel veel dezelfde vragen
- kort maar krachtig
- blij dat ik mijn ei kwijt kon
- duidelijke vraagstelling

Duidelijke vragen:

- 11 en 53 op het eerste oog hetzelfde, pas na herhaaldelijk nalezen werden het verschil + doel duidelijk
- niet altijd, onderwerpen die te beoordelen staan zijn te onduidelijk afgekaderd
- niet duidelijk welk contact bedoeld wordt
- vraag 14-23 vul je meestal niet zelf in, want je bent als 'zieke' niet in staat om te bellen
- niet allemaal
- alleen geen vragen over bereikbaarheid en reizen, dit hoort bij een goede kwaliteit van zorgverlening
- ik heb ipv het goede antwoord te omcirkelen, open gelaten
- vraag 55 begrijp ik niet
- het is mij niet duidelijk wat opleiding hiermee te maken heeft
- vraag 46 (sfeer): betreft dit de wachtkamer of de hele huisartsenpost
- moest twee keer lezen voor me duidelijk werd dat ik alle onderdelen moest beantwoorden
- dokter is geweest en dag later zelf naar huisartsenpost geweest
- schaal van 1-10 is wel breed

Tabel 1: Respons

		Verstuurd	Ontvangen	Respons
Telefoon	Nijmegen	166	64	39%
	Tiel	67	25	37%
	Velsen	24	8	33%
	Totaal telefoon	257	97	38%
Consult	Nijmegen	149	66	44%
	Tiel	86	43	50%
	Velsen	39	16	41%
	Totaal consult	274	125	46%
Visite	Nijmegen	166	63	38%
	Tiel	62	24	39%
	Velsen	5	1	20%
	Totaal visite	233	88	38%
Totaal		764	310	41%

Tabel 2: respons analyse

	Telefoon		Consult		Visite	
	Respons N=97	Jaarbestand n=19405	Respons n=124	Jaarbestand n=12176	Respons n=87	Jaarbestand n=4668
Geslacht						
Man	34.4	40.6	42.1	43.9	44.8	44.5
Vrouw	65.6	59.1	57.9	55.9	55.2	55.2
Leeftijd						
0-5 jaar	33.3	19.4	24.0	24.1	6.9	3.0
6-40 jaar	35.5	41.4	39.6	45.3	6.9	10.8
41-64 jaar	19.4	23.5	27.3	22.5	25.3	25.2
65-99 jaar	11.8	15.7	9.1	8.1	60.9	61.0
Dagdeel						
Overdag	28.0	35.2	39.7	42.1	24.1	28.7
Avond	48.4	48.6	47.9	49.2	56.3	42.6
Nacht	22.6	16.2	12.4	8.8	18.4	28.7
ICPC						
A	29.9	25.8	25.8	10.5	34.5	17.0
B	-	0.2		0.4	-	0.1
D	11.3	13.9	16.9	14.1	17.2	12.5
F	2.1	2.0	7.3	4.9	-	0.1
H	5.2	4.1	0.8	4.8	-	0.4
K	2.1	2.3	4.8	2.5	16.1	18.3
L	16.5	13.1	12.1	13.0	5.7	10.1
N	3.1	5.3	4.0	3.0	9.2	6.3
P	-	5.8	1.6	2.0	-	6.4
R	10.3	9.4	7.3	18.6	12.6	17.2
S	6.2	8.7	8.1	13.6	-	3.3
T	2.1	2.0	-	0.5	1.1	2.3
U	3.1	2.2	7.3	8.9	3.4	4.8
W	3.1	3.2	-	1.1	-	0.3
X	-	1.2	0.8	1.2	-	0.2
Y	1.0	0.3	1.6	0.7	-	0.1
Z	-	0.5	-	0.1	-	0.4
Recept						
Nee	71.0 (+5.4)	80.9	39.7(+14.0)	58.0	48.3(+24.1)	67.8
Ja	23.7	19.1	45.5	42.0	27.6	32.2
Verwijzing						
Nee	83.9	85.3	65.3(+15.7)	84.4	43.7(+17.2)	62.0
Ziekenhuis	7.5	5.0	19.0	11.2	39.1	30.9

Tabel 3: validiteit en betrouwbaarheid

	Telefoon				Consult				Visite			
	Hoogste en laagste factor-lading	Percent. verklaarde variantie	Cronbach alpha		Hoogste – laagste factor-lading	Percent. verklaarde variantie	Cronbach alpha		Hoogste – laagste factor-lading	Percent. verklaarde variantie	Cronbach alpha	
Hulpverlener aan de telefoon	.81	.97	85.9	.93	.83	.94	81.0	.93	.87	.96	84.9	.93
Dokter	-	-	-	-	.83	.95	85.2	.95	.83	.96	82.8	.95
Behandeling / advies	.89	.92	82.0	.86	.93	.97	91.2		.92	.94	86.3	
Organisatie	.20	.90	55.4	.72	.57	.89	54.7	.85	.79	.92	74.6	.75
Eindoordeel	.88	.91	80.2	.84	.88	.93	80.6	.84	.95	.96	91.0	.84

Tabel 4: bruikbaarheid

Makkelijk in te vullen	Ja	Nee	Niet ingevuld	
Telefoon	81	6	6	
Consult	109	3	9	
Visite	73	9	5	
Totaal	87,4%	6,0%	6,6%	
Duidelijke vragen	Ja	Nee	Niet ingevuld	
Telefoon	83	6	4	
Consult	103	7	11	
Visite	80	4	3	
Totaal	88,4%	5,6%	6,0%	
Invultijd	0-10	10-20	> 20 minuten	Niet ingevuld
Telefoon	60	29	-	4
Consult	73	39	4	5
Visite	47	34	4	2
Totaal	59,8%	33,9%	2,7%	3,7%

Tabel 5: rapportcijfers (gemiddeld)

	Telefoon	Consult	Visite	Niet ingevuld/ n.v.t. (%)	
<i>Over de hulpverlener aan de telefoon</i>					
14	Vriendelijkheid	8.0	8.0	8.1	4.9
15	Deskundigheid	7.4	7.8	7.9	10.4
16	Serieus nemen	7.9	8.1	8.2	5.5
17	Tijd nemen (voor mijn probleem of vraag)	7.9	8.1	8.3	5.5
18	Openstaan voor mijn wensen (bijv. ik wilde een recept of visite)	7.5	7.7	8.0	29.5
19	Openstaan voor mijn gevoelens (bijv. bezorgdheid, angst)	7.8	7.9	8.0	24.0
20	Aandacht voor mijn medische voorgeschiedenis	7.3	7.7	7.8	44.8
21	Beoordeling van mijn probleem	7.5	8.0	8.0	13.0
22	Informatie	7.7	7.7	8.0	23.7
23	Gevoel van vertrouwen	7.8	7.9	7.9	14.9
<i>Over de dokter</i>					
24	Vriendelijkheid	-	8.0	8.8	1.9
25	Deskundigheid	-	7.9	8.8	4.7
26	Serieus nemen	-	8.0	8.7	2.4
27	Tijd nemen (voor mijn probleem of vraag)	-	7.9	8.8	4.3
28	Openstaan voor mijn wensen (bijv. ik wilde een recept of visite)	-	7.7	8.4	30.8
29	Openstaan voor mijn gevoelens (bijv. bezorgdheid, angst)	-	7.8	8.8	22.7
30	Aandacht voor mijn medische voorgeschiedenis	-	7.0	8.3	34.6
31	Beoordeling van mijn probleem	-	7.7	8.1	9.0
32	Lichamelijk onderzoek	-	7.8	8.0	15.6
33	Informatie	-	7.5	8.2	16.1
34	Gevoel van vertrouwen	-	7.7	8.4	11.4
35	Advies of behandeling	-	7.7	8.3	8.5
36	Geruststelling door de dokter <i>consult, visite</i> Geruststelling door de hulpverlener <i>telefoon</i>	7.8	7.6	8.4	16.6
37	Resultaat behandeling (werd u beter of juist niet?) <i>consult, visite</i> Resultaat advies (werd u beter of juist niet?) <i>telefoon</i>	7.3	7.2	7.5	33.1
38	Uitvoerbaarheid van de behandeling of advies	7.9	7.9	8.0	28.6

		Telefoon	Consult	Visite	Niet ingevuld/ n.v.t. (%)
Over de organisatie					
39	Voorlichting (folder, telefoonnummer etc.)	7.1	7.3	7.2	25.6
40	Voorlichting (met welk probleem kan ik bij de huisartsenpost terecht?)	6.6	6.9	6.9	28.9
41	Telefonische bereikbaarheid (aantal belpogingen, wachttijd)	7.5	7.5	7.5	8.8
42	Bewegwijzering (het vinden van de huisartsenpost)	-	7.6	-	13.7
43	Toegankelijkheid (parkeerplaats, rolstoel)	-	7.0	-	10.5
44	Wachttijd (snel terecht kunnen voor afspraak) <i>consult</i> Wachttijd (tijd tot komst dokter) <i>visite</i>	-	7.7	7.4	5.6/ 8.0
45	Wachttijd (wat vindt u van de wachttijd in de wachtkamer)	-	6.8	-	5.6
46	Sfeer (kleur, verlichting etc.)	-	7.1	-	10.5
47	Netheid en hygiëne	-	7.6	-	7.3
Eindoordeel					
48	Eindoordeel communicatie	7.8	7.7	7.8	8.4
49	Eindoordeel medische zorg	7.7	7.7	8.2	10.1
50	Eindoordeel organisatie	7.4	7.4	7.8	10.7

Telefoon: berekend over 97 vragenlijsten
Consult: berekend over 124 vragenlijsten
Visite: berekend over 87 vragenlijsten

Gemiddelde rapportcijfers van de verschillende contactvormen over de verschillende aspecten van de huisartsenpost.

Percentage dat deze vraag niet heeft ingevuld of 'niet van toepassing' heeft omcirkeld.

Tabel 6: satisfactie-invloeden (percentage dat ≥ 8 als rapportcijfer geeft)

	Hulpverlener telefoon	Dokter	Advies/ behandeling	Organisatie			Eindoordeel
				1	2	3	
Locatie							
Nijmegen (n=191)	65.3	69.9	61.7	43.6	45.6	41.9	64.2
Tiel (n=92)	71.7	79.9	78.2	47.5	43.6	45.8	62.2
Velsen (n=25)	77.0	71.4	71.4	42.2	47.2	100.0	68.1
Tijdsinterval							
1-7 dagen (n=250)	66.6	74.1	65.2	45.0	44.4	45.4	61.8
>7 dagen (n=53)	78.8	71.3	77.4	44.8	49.5	40.9	75.2
Dagdeel							
Overdag (n=98)	67.0	70.6	63.5	46.0	47.0	44.2	59.8
Avond (n=155)	66.8	73.3	68.1	44.6	40.7	42.9	64.3
Nacht (n=53)	76.5	78.8	75.0	41.7	61.1	42.9	71.7
Invuller							
Patiënt (n=146)	67.3	74.8	69.8	41.2	50.0	42.4	64.2
Gezinslid (n=133)	68.6	73.7	67.6	48.7	47.7	38.6	65.8
Anders (n=27)	72.3	68.0	51.5	42.6	19.0	59.1	56.5
Leeftijd							
0-5 jaar (n=68)	66.1*	68.1*	63.0	45.8	39.9	0.0	58.5 *
6-40 jaar (n=90)	59.1*	59.0*	66.0	44.4	48.8	40.0	57.1 *
41-64 jaar (n=74)	72.0*	80.5*	66.7	39.0	46.8	38.5	63.8*
> 65 jaar (n=76)	79.7*	85.5*	75.2	49.6	41.7	52.2	76.8*
Geslacht							
Man (n=126)	66.2	68.8	72.4	48.1	39.1	54.6	62.2
Vrouw (n=182)	69.5	77.2	63.2	42.4	49.3	34.5	65.3
Verzekering							
Ziekenfonds (n=224)	68.7	74.9	67.2	44.0	45.1	43.8	61.5
Particulier (n=83)	67.5	70.4	68.9	47.1	44.4	47.1	71.4
Opleiding							
Laag (n=75)	73.8	87.8*	73.5	50.3	50.9	50.0	68.2
Middel (n=85)	65.9	71.2*	67.5	41.5	42.4	46.1	60.9
Hoog (n=64)	73.0	68.2*	64.0	40.7	53.3	47.7	69.2
Afstand							
0-7 km (n=137)	68.7	71.8	63.5	47.8	45.4	56.3*	62.9
> 7 km (n=136)	66.1	72.9	70.2	41.5	43.4	30.4*	59.6
Vervoersprobleem							
Ja (n=126)	65.8	75.8	61.5	40.4	40.2	43.2	61.6
Nee (n=177)	69.2	71.4	70.5	48.2	46.1	50.0	65.3
Eerder contact eigen huisarts							
Ja (n=81)	69.5	72.9	67.4	46.7	48.6	57.7	60.0
Nee (n=222)	67.8	72.9	66.9	44.7	44.7	40.1	65.3
Zorg waarop gehoopt							
Ja (n=247)	75.0*	81.9*	77.1*	47.9*	49.6*	44.7	72.2*
Nee (n=42)	33.8*	13.3*	15.4*	29.2*	25.3*	0.0	16.2*
Zorg zoals verwacht							
Ja (n=253)	72.2*	77.8*	75.4*	47.8*	47.8	45.7	70.3*
Nee (n=37)	39.3*	28.1*	17.4*	31.0*	32.1	16.7	26.9*
Later naar eigen huisarts							
Ja (n=142)	68.8	75.0	63.6	45.5	49.0	45.2	61.7
Nee (n=156)	67.3	71.8	71.0	45.2	41.6	43.0	65.7
Door huisarts naar ziekenhuis verwezen							
Ja (n=41)	65.8	77.0	60.3	41.7	50.9	40.9	56.8
Nee (n=222)	67.0	71.6	68.7	44.2	41.8	41.0	63.0
Zelf naar ziekenhuis							
Ja (n=11)	73.5	89.3	72.2	60.0	0.0	75.0	59.3
Nee (n=243)	67.9	72.5	69.0	44.3	44.4	38.8	62.9

112 gebeld								
Ja (n=5)	82.1	93.8	75.0	33.3	-	25.0	60.0	
Nee (n=249)	67.2	73.1	68.3	44.1	42.8	41.5	62.0	

Percentage dat een rapportcijfer geeft van 8 of hoger
 * = significant ($p < 0.05$) verschil tussen de groepen

Telefoon: n=97, analyse over ten minste 66%
 Consult: n=124, analyse over ten minste 66%
 Visite: n=87, analyse over ten minste 76%

Hulpverlener telefoon: telefoon + consult + visite
 Dokter: consult + visite
 Advies/ behandeling: telefoon + consult + visite
 Organisatie 1: telefoon + consult + visite
 Organisatie 2: consult
 Organisatie 3: visite
 Eendoordeel: telefoon + consult + visite