

Meningen van patiënten over de grootschalige dienstenstructuur

Ontwikkeling van een vragenlijst

In het kader van de wetenschappelijke stage,
Geneeskunde
"UMC st. Radboud"

Hasan Poyraz
Studentnr: 9531378

Begeleiders: P. Giesen, huisarts, VOHA-WOK
Dr. H. Mookink, VOHA-WOK

Nijmegen oktober 2001

Inleiding

De huisartsenzorg buiten kantoor tijden (de diensten) heeft de afgelopen jaren een verandering ondergaan van kleinschalige naar grootschalige dienstverlening. Daarbij gaat het om grootschalige, centraal georganiseerde huisartsenposten met personele en materiële ondersteuning.¹ De verandering is in gang gezet door de huisartsen zelf, waarbij vermindering van de werkdruk tijdens de dienst het belangrijkste motief was. Het aantal diensten is groot en de diensten worden als belastend ervaren door hun lange duur en het gebrek aan rust. Onderzoek heeft uitgewezen dat de overgang naar een grootschalige, centraal georganiseerde structuur heeft geleid tot vermindering van de werkdruk en tot tevredenheid bij deelnemende huisartsen.¹

Deze sinds kort bestaande centrale huisartsenposten zijn echter voortgekomen uit de behoeften van huisartsen en niet uit de wensen van patiënten. De vraag is echter wat patiënten van deze nieuwe organisaties vinden. Voor patiënten heeft de overgang ook consequenties. Bijvoorbeeld de kans om tijdens de avond- en weekenddienst een bekende huisarts uit eigen praktijk of HAGRO aan te treffen is aanzienlijk kleiner geworden. Verder is onder andere de anonimiteit toegenomen en is de afstand groter geworden die een patiënt moet afleggen om op de centrale huisartsenpost te komen.

Hoe patiënten een grootschalige dienstenstructuur ervaren, is nog weinig onderzocht. Een klein onderzoek van de Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen liet zien dat meer dan 90% van de bezoekers van de centrale huisartsenpost tevreden was over de telefonische bereikbaarheid, de vriendelijkheid van huisartsen en of doktersassistenten en de afhandeling van de klacht.² Uit onderzoek in Rotterdam komt een soortgelijke beeld naar voren.²

Er is tot op heden weinig onderzoek gedaan naar de meningen van patiënten over de traditionele vorm van huisartsenzorg buiten kantoor tijden en over de genoemde centrale huisartsenposten. Voorgaande onderzoeken hierover waren klein van opzet. Er is tevens gekeken naar een te beperkte populatie. Het doel van deze stage is een betrouwbare en valide vragenlijst te ontwikkelen waarmee relevante aspecten vanuit patiëntperspectief met betrekking tot grootschalige dienstenstructuur gemeten kunnen worden. In deze stage zullen gegevens verzameld worden, om een antwoord te geven op de vraag: Wat is de betrouwbaarheid en de interne consistentie van de te ontwikkelen vragenlijst om meningen van patiënten m.b.t. grootschalige

dienstenstructuur te meten. In een latere fase zal deze vragenlijst gebruikt worden om de meningen van patiënten te inventariseren.

Methoden

1. Om een vragenlijst te ontwikkelen heb ik aan de hand van literatuuronderzoek gezocht naar onderzoekspublicaties waarin de visie van patiënten t.a.v. de huisartsenzorg buiten kantooruren ('out of hours') is onderzocht. Bij het literatuuronderzoek heb ik gebruik gemaakt van Medline en Picarta. In Medline heb ik gezocht uit de database van 1993 tot en met september 2001. Hiermee heb ik naar de volgende zoektermen en combinaties ervan gezocht, namelijk: 'out of hours', 'night care', 'patient satisfaction', 'patient perspective', 'questionnaire', 'general practitioner', 'family practitioner.'

Bij de gevonden artikelen heb ik tevens gekeken naar de referenties die hierbij vermeld waren. Relevante artikelen waarnaar verwezen werd, heb ik ook opgezocht.

In de gevonden artikelen ben ik het volgende na gegaan:

- welke aspecten vanuit patiëntperspectief zijn onderzocht.
- op welke wijze deze aspecten geoperationaliseerd zijn in het betreffende artikel.
- welke onderzoeksopzet werd gehanteerd.

2. Op het gebied van de patiëntstatisfactie over de 'out of hours' zorg heeft dr. C. Salisbury van de 'University of Bristol' in Engeland, veel onderzoek naar gedaan. Ik heb hem een brief geschreven met de vraag of hij eventueel vragenlijsten heeft, die voor mijn stage relevant zouden kunnen zijn.

Verder heb ik niet-gepubliceerde conceptvragenlijsten bestudeerd over de huisartsenzorg buiten kantoortijden. Deze zijn van:

- Rijksuniversiteit Groningen
- Nivel (Quote, Sixma)
- De centrale huisartsenpost Nijmegen (CHN)
- Patiënten consumenten platform

Bij het opstellen van de vragen voor de vragenlijst heb ik enkele selecties uit de vragenlijst van Michel Wensing gebruikt.³ Het ging hier om de vragen die alleen van toepassing waren op de huisartsenzorg buiten kantoortijden in Nederland. Sommige vragen hiervan konden via enige aanpassing alsnog gebruikt worden.

3. Het is niet eenvoudig om een goede vragenlijst te ontwerpen waarmee de patiënttevredenheid kan worden gemeten. Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO heeft ter ondersteuning een aantal basisregels ^(Bijlage 1) geformuleerd voor het opstellen van een vragenlijst. Ze zijn voortgekomen uit de aanwezige expertise en literatuurkennis binnen het CBO.⁴

Van deze basisregels ben ik nagegaan welke aspecten ten opzichte van patiënt oordelen onderscheiden kunnen worden. Waar mogelijk heb ik geprobeerd deze regels in acht te nemen bij het samenstellen van de vragenlijst.

Resultaten

1. Via Medline en Picarta heb ik met de volgende zoektermen en combinaties hiervan gezocht naar relevante artikelen: ‘out of hours’, ‘night care’, ‘patient satisfaction’, ‘patient perspective’, ‘questionnaire’, ‘general practitioner’, ‘family practitioner.’ Het aantal gevonden relevante artikelen viel in eerste instantie erg tegen. Er zaten namelijk veel niet terzake doende artikelen (‘ruis’) tussen. Ik heb vervolgens ook de literatuurverwijzingen van de gevonden relevante artikelen opgezocht. Hierna viel het aantal relevante artikelen mee, het aantal kwam namelijk op 17.

Uit deze 17 gevonden artikelen werd alleen in zeven artikelen gebruik gemaakt van vragenlijsten waarin de visie van patiënten t.a.v. de huisartsenzorg buiten kantooruren mee kan worden onderzocht. Enkele van deze vragenlijsten waren van elkaar afgeleid. Van deze vragenlijsten heb ik gekeken naar de aspecten vanuit patiëntperspectief, de wijze waarop deze aspecten geoperationaliseerd zijn en naar het onderzoeksopzet.

In alle onderzoeken waarin patiëntenoordeel wordt gevraagd t.a.v. de huisartsenzorg buiten kantooruren, worden alleen patiënten die gebruik hebben gemaakt van de dienst, naar hun oordeel gevraagd. In geen van de onderzoeken wordt gewerkt met een aselechte steekproef uit de open patiënt populaties.

Vragenlijsten uit de gevonden literatuur:

* *McKinley RK, Manku-Scott T. 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.*

Het doel van dit onderzoek was het ontwikkelen van een betrouwbare en valide meetinstrument van patiënt satisfactie van de ‘out of hours’ zorg. De vragenlijst werd ingevuld door de patiënt of zijn verzorger tijdens een interview 24 tot 120 uur na beroep gedaan te hebben op ‘out of hours’ zorg. Locatie: huisartsenpraktijken in 2 stedelijke gebieden in Engeland. Aantal patiënten betrokken bij het onderzoek: 1466, waarvan er 1402 de vragenlijst volledig invulden.

Aspecten van patiënt satisfactie:

- Communicatie en management
- Attitude van de huisarts
- Continuïteit van zorg

- Tijd nodig voordat huisarts arriveert
- Toegankelijkheid van de 'out of hours' zorg
- Eerste contact persoon
- Telefonisch advies
- Algehele satisfactie

* *McKinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hours primary medical care. Quality of health care 2001; 10: 23-28.*

Analyse van de gegevens van een onderzoek van de 'out of hours' zorginstellingen in 4 stedelijke gebieden van Engeland. Aantal patiënten betrokken bij het onderzoek: 2152, waarvan er 1466 werden geïnterviewd. De patiënten werden geïnterviewd binnen 5 dagen na het bezoek aan de 'out of hours' zorginstelling. Dit gebeurde via een gevalideerd vragenlijst.

Variabelen bij de analyse, afkomstig uit medisch dossier:

- Patiënt karakteristieken (leeftijd, geslacht, mogelijkheid om met auto te gaan, etniciteit)
- Zorgtype (zorginstelling, type arts, vertraging van visite, tijd van bellen)
- Gegeven zorg (medicijn voorgeschreven)
- Resultaat van de gegeven zorg (verbetering van de gezondheid)

Patiënt satisfactie bepaald via multi-schaal vragenlijst met 32 vragen:

- communicatie en management tijdens het consult
- attitude van de huisarts
- continuïteit van zorg
- tijd nodig tot dat huisarts arriveert ('delay until visit')
- eerste contact persoon (bijvoorbeeld telefoniste)
- telefonisch advies

* *McKinley RK, Cragg DK. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioners and commercial deputising services: a randomised controlled trial. II: The outcome of care. BMJ 1997; 314: 190-193.*

Bij dit onderzoek wordt de gegeven 'out of hours' zorg vergeleken tussen de huisartsen en de 'commercial deputising services'. Aantal patiënten betrokken bij dit onderzoek: 1046 patiënten bij huisartsen en 1106 patiënten bij 'deputising doctors'.

De vragenlijst werd ingevuld door de patiënt tijdens een interview 24 tot 120 uur na beroep gedaan te hebben op 'out of hours' zorg.

Patiënt satisfactie criteria:

- Communicatie
- Attitude van de huisarts
- Continuïteit van zorg
- Tijd nodig tot dat huisarts arriveert
- Algehele satisfactie

** Salisbury C. Postal survey of patients' satisfaction with a general practice out of hours cooperative. BMJ 1997; 314: 1594-1598.*

Bij dit onderzoek wordt de gegeven 'out of hours' zorg vergeleken tussen een huisartspraktijk en een 'commercial deputising service' in London. Aantal patiënten betrokken bij dit onderzoek: 1555 van de 2312 patiënten hebben een vragenlijst ingevuld. Patiënten kregen per post een vragenlijst toegestuurd binnen 7 dagen na gebruik te hebben gemaakt van de 'out of hours' zorg.

Gebruikte patiënt satisfactie schalen:

Schalen toepasbaar voor alle patiënten:

- algehele satisfactie
- uitleg en advies
- gedrag van de huisarts
- contactopname met de huisartsenpost of 'deputising service'
- praktijkassistente

Schalen toepasbaar voor patiënten die visite kregen:

- in aanmerking komen voor visite ('acceptability of visit')
- wachten op de visite

Schalen toepasbaar voor patiënten die de huisartsenpost bezoeken

- in aanmerking komen om naar de huisartsenpost te mogen komen
- wachten bij de huisartsenpost zelf

Schalen toepasbaar voor patiënten die alleen telefonisch advies krijgen

- in aanmerking komen voor telefonische consult
- wachten voor de telefonische consult

* Hansen BL, Munck A. *Out of hours service in Denmark: the effect of a structural change. British Journal of General Practice 1998; 48: 1497-1499.*

De 'out of hours' zorg door huisartsen is in 1992 in Denemarken veranderd. Dit onderzoek had als doel om de ervaren verandering vanuit het oogpunt van patiënt satisfactie te beschrijven. Patiënt satisfactie is gerelateerd aan een specifiek contact, allemaal binnen 2 weken. De vragenlijsten werden per post verstuurd aan een willekeurige groep patiënten in 1991 (6 maanden voor de verandering), 1992 (6 maanden na de verandering) en in 1995 (3 jaar na de verandering). Aantal patiënten betrokken bij dit onderzoek: 631 (1991), 460 (1992) en 1631 (1995). Hiervan hadden 480 (1991), 322 (1992) en 1256 (1995) patiënten de vragenlijsten ingevuld.

Patiënt satisfactie aspecten:

- Telefonische consulten
- Chirurgische consulten
- Visites

* Shipman C, Payne F. *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.*

Er werd een gevalideerd vragenlijst gebruikt, die de patiënten 7 dagen na hun bezoek aan de 'out of hours' dienst kregen toegestuurd.

Aantal patiënten betrokken bij het onderzoek: 1823 patiënten hebben een vragenlijst ingevuld. Locatie: Engeland.

Satisfactie scores door:

- de wijze van contact opnemen met dienst
- de receptioniste
- het wachten op telefonische consult
- het geaccepteerd worden van het telefonisch consult
- het wachten bij de huisartsenpost zelf
- het wachten op de visite
- geaccepteerd worden van de visite
- de attitude van de huisarts (bejegening)
- uitleg of advies

* Shipman C, Payne F. *Patient-perceived benefits of and barriers to using out of hours primary care centres. Family Practice 2001; 18 (2): 149-155.*

Patiënten werden 7 tot 10 dagen na het bezoek aan de 'out of hours' dienst, telefonisch geïnterviewd. Aantal patiënten betrokken bij dit onderzoek: 341.

Dit aantal is onderverdeeld in patiënten die de huisartsdienst zelf bezoeken en patiënten die alleen een telefonisch consult of een visite krijgen.

Belangrijkste thema's:

- reden van telefoon en voorgaande consulten
- verwachtingen en type hulp gevraagd
- gemak van het krijgen van hulp tijdens 'out of hours'
- gemak van toegang tot de huisartsenpost
- gebeld worden door de huisarts
- reizen naar de huisartsenpost
- hoe wordt het consult ervaren
- hoe worden de veranderingen ervaren in de 'out of hours' diensten

2. Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO heeft ter ondersteuning een aantal basisregels ^(Bijlage 1) geformuleerd voor het opstellen van een vragenlijst. Ik heb gekeken of ik deze basisregels kan gebruiken voor het opstellen van een vragenlijst in het kader van deze stage.

De basisregels van het CBO bestaan uit acht items, waarvan de eerste vijf van toepassing zijn voor de ontwikkeling van een vragenlijst. De overige basisregels zijn van toepassing indien men ook daadwerkelijk de vragenlijst uitprobeert of toepast. Aangezien ik daar nog niet aan toegekomen ben, kan ik hier geen uitspraak over doen.

De eerste vijf regels zijn toepasbaar op de vragenlijst die ik wil samenstellen, uitgezonderd van regel drie. Deze houdt namelijk in dat een vragenlijst in één minuut is in te vullen. Dit kan natuurlijk niet, aangezien er hier te veel vragen voor zullen zijn.

3. De brief die ik aan dr. C. Salisbury in Engeland heb geschreven, met de vraag of hij vragenlijst(en) in het kader van deze stage had, is helaas onbeantwoord gebleven. Hier heb ik trouwens geen verklaring voor.

Ik heb verder enkele niet-gepubliceerde vragenlijsten bestudeerd. Deze zijn van de universiteit van Groningen, het Nivel (Quote, Sixma), de centrale huisartsenpost in Nijmegen en het patiënten consumenten platform. Hierbij heb ik vooral gekeken naar de manier waarop vragen geformuleerd waren, aangezien dit een moeilijk, doch belangrijk onderdeel is bij het samenstellen van een vragenlijst. Ik heb gemerkt dat bij alle vragenlijsten regelmatig vragen tussen zaten, die te moeilijk of onduidelijk waren geformuleerd. Dit zou betekenen dat sommige patiënten de vraag niet goed of verkeerd begrijpen. Bij dergelijke vragen die ik mee wilde nemen in mijn eigen vragenlijst, heb ik de vraag opnieuw moeten formuleren.

Uit het proefschrift van Michel Wensing heb ik als basis enkele van de aspecten die hij heeft opgesteld gebruikt³. Deze aspecten zijn opgesteld vanuit het belang van de patiëntperspectief in de algemene huisartsenzorg. Echter veel aspecten gelden ook voor de huisartsenzorg buiten kantoortijden, eventueel na enige aanpassing.

Aspecten van belang vanuit patiëntperspectief door Michel Wensing³:

Beschikbaarheid/bereikbaarheid (Availability/accessibility):

- Wachttijden
- Flexibiliteit
- Telefonische consulten
- Bereikbaarheid van de huisartsdienst (Physical accessibility)
- Betaalbaarheid voor de patiënt (Financial accessibility)

Organisatie:

- Continuïteit
- Aanwezigheid van specifieke diensten
- Efficiency : balans tussen gemaakte kosten en gegeven zorg
- Locatie huisartsdienst (Premises)

Medische zorg:

- Belasting voor de patiënt (Burden on the patient)
- Vakkundigheid (Competence/accuracy)
- Effectiviteit

Relatie en communicatie:

- Bejegening (Humaneness)

- Aandacht voor de behoeften van de patiënt (Exploring patients' needs)
- Patiënt betrekken bij besluitvorming
- Tijd voor de zorg (Time for care)
- Privacy voor de patiënt

Informatie en ondersteuning:

- Bereidheid tot informatieverstrekking (Informativeness)
- Stimuleren van zelfhulp, m.b.t. compliantie (Stimulating self-help)
- Aandacht voor psychosociale problemen (Counselling)
- Aandacht voor familie/partner van patiënt (Supporting patients' relatives)

De aspecten zoals Michel Wensing ze heeft geformuleerd zijn vrij breed van opzet. Daarom heb ik deze gecomprimeerd tot de volgende hoofdaspecten, namelijk 'organisatie medische zorg', 'inhoud', 'relatie en communicatie.'

Selectie van eigen aspecten vanuit patiëntperspectief (het domein)

De aspecten die ik heb geselecteerd vanuit patiëntperspectief m.b.t. de grootschalige dienstenstructuur, zijn onderverdeeld in de volgende vier hoofdpunten:

1. Algemeen
2. Organisatie medische zorg
3. Inhoud
4. Relatie en communicatie

Ik heb deze aspecten in grote lijnen gebaseerd op de aspecten zoals Michel Wensing ze heeft opgesteld in zijn proefschrift.³ Ik heb het vooral als raamwerk gebruikt, van waar ik het na verloop van tijd heb aangepast en uitgebreid.

1. Algemeen

Dit zijn algemene gegevens m.b.t. karakteristieken van patiëntgegevens zoals:

- Leeftijd
- Geslacht
- Etnische origine
- Afstand tot de huisartsenpost
- Ziekenfonds of particulier verzekerd

- Eigen vervoer
- Mate van spoedinschatting door patiënt
- Soort medische klacht
- Betreffende zelf/ander
- Contactfrequentie met de huisartsenpost

2. Organisatie medische zorg:

- Wachttijden
- Flexibiliteit
- Telefonische consulten
- Bereikbaarheid van de huisartsendienst
- Locatie huisartsendienst
- Aanwezigheid/beschikbaarheid van relevante patiënteninformatie
- Tijd voor zorg:
 - Juiste advies van de juiste persoon (huisarts of praktijk-assistente)
 - Direct een huisarts kunnen spreken als je daarom vraagt
 - Onmiddellijke bereidheid van de huisarts om een huisbezoek af te leggen
 - Tijdsduur totdat huisarts arriveert voor een visite
 - De huisarts moet met één telefoonnummer bereikbaar zijn
 - Langs kunnen komen zonder afspraak
- Continuïteit van de zorg
 - Organisatie van de behandeling in de loop van de tijd (beloop)

3. Inhoud

- Vakkundigheid/Competentie:
 - Deskundigheid van de huisarts (kennis en vaardigheden)
 - Attitude van de huisarts
 - Daadwerkelijke verbetering of stabilisatie van de gezondheidstoestand van de patiënt
 - Oplossen van problemen door huisarts zonder tussenkomst van de SEH
- Belasting voor de patiënt
- Effectiviteit

4. Relatie en communicatie

- Bejegening:
 - Vriendelijke bejegening
 - Serieus worden genomen door huisarts of praktijkassistente
 - Respect en persoonlijke interesse/aandacht voor de patiënt als een individu
- Aandacht voor de behoeften van de patiënt
- Informatiebereidheid:
 - Geven van relevante informatie door huisarts aan patiënt (communicatie naar de patiënt toe)
- Patiënt betrekken bij besluitvorming
- Privacy voor de patiënt
- Zorgvuldigheid:
 - Privacy en vertrouwelijkheid
 - Duidelijkheid over de functies van de medewerkers aan de telefoon
- Informatie en ondersteuning:
 - Bereidheid tot informatieverstrekking
 - Stimuleren van zelfhulp, m.b.t. compliantie
 - Aandacht voor psychosociale problemen
 - Aandacht voor familie/partner van patiënt

Beschouwing

De bedoeling van deze stage was naast het ontwikkelen van een vragenlijst, waarmee relevante aspecten vanuit patiëntperspectief m.b.t. de huisartsenzorg buiten kantoortijden gemeten kon worden, dit ook uit te testen op een patiëntenpopulatie. De ontwikkeling van een eerste versie van de vragenlijst is wel gelukt. Dit nam echter te veel tijd in beslag, met name het verzamelen van de literatuurgegevens en het verwerken van conceptvragenlijsten, dat er geen tijd meer is overgebleven om deze ook daadwerkelijk uit te testen.

Bij het samenstellen van het domein (de aspecten van belang bij de patiënt satisfactie) heb ik regelmatig gebruik gemaakt van aspecten in reeds bestaande vragenlijsten. Sommige hiervan waren gericht op de algemene huisartsenpraktijk tijdens kantooruren. Aangezien ik geïnteresseerd ben in de meningen van patiënten ten aanzien van de huisartsenzorg buiten kantooruren, moest ik dit regelmatig aanpassen. De meeste artikelen waren tevens gericht op de niet-Nederlandse situatie (Engeland of Denemarken). Waar nodig heb ik deze ook aangepast.

Verder zou ik bij een vervolgonderzoek willen aanbevelen om deze ontwikkelde vragenlijst uit te proberen bij sleutelpersonen. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om patiënten die gebruik maken van de huisartsenpost buiten kantoortijden. Het is heel waarschijnlijk dat de vragenlijst dan steeds wordt aanpast, wat weer ten goede zal komen aan de kwaliteit van de vragenlijst.

De vragenlijst die ik heb samengesteld, zou getoetst kunnen worden aan de opgestelde basisregels voor een vragenlijst van het CBO.^(Bijlage 1) Met name de laatste drie basisregels (6 t/m 8), omdat juist deze regels van toepassing zijn bij het testen van een vragenlijst.

Literatuurlijst

1. Giesen PHJ, Haandrikman LGR, Broens S, Schreuder JLM, Mokkink HGA. Centrale huisartsenposten: wordt de huisarts er beter van? *Huisarts & Wetenschap* 2000; 43: 508-10.
2. Wensing M, Giesen P. Spoedeisende geneeskunde: het patiëntenperspectief. *Huisarts & Wetenschap* 2000; 43(12): 503-506.
3. Wensing M. 'Patients evaluate general practice. A method for assessing and improving care'. 1997.
4. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. 'De patiënt als spiegel. Handleiding voor beroepsorganisaties in de gezondheidszorg over het meten van tevredenheid van patiënten/cliënten door schriftelijke enquêtes.' Utrecht, Versie oktober 2001.
5. KNMG. Modelregeling Arts-Patiënt. November 1998.
6. Salisbury C, Dale J. '24-hour primary care'. 1999.
7. Ebbens E, De Bruijne M. Geneeskundige zorg buiten kantooruren in Almere. *Huisarts & Wetenschap* 2000; 43: 511-513.
8. Van Wieringen AJ. Gebruikers oordelen over een huisartsenpost. *Huisarts & Wetenschap* 2000; 43:519-520.
9. Van den Bergh E, Mokkink HGA. Als elke seconde knelt. *Huisarts & Wetenschap* 1997; 40: 576-580.
10. Giesen P. Van solistisch werken naar samenwerken. *Medisch contact* 1999, 22 oktober; 42: 1445-1447.
11. Dixon RA, Williams BT. Patient satisfaction with general practitioner deputising services. *BMJ* 1998; 297: 1519-1522.
12. Cragg DK, McKinley RK. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioners and commercial deputising services: a randomised controlled trial. I: The process of care. *BMJ* 1997; 314: 187-189.
13. McKinley RK, Cragg DK. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioners and commercial deputising services: a randomised controlled trial. II: The outcome of care. *BMJ* 1997; 314: 190-193.
14. McKinley RK, Manku-Scott T. 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.

15. Salisbury C. Postal survey of patients' satisfaction with a general practice out of hours cooperative. *BMJ* 1997; 314: 1594-1598.
16. Salisbury C. Evaluation of a general practice out of hours cooperative: a questionnaire survey of general practitioners. *BMJ* 1997; 314: 1598-1599.
17. Hansen BL, Munck A. Out of hours service in Denmark: the effect of a structural change. *British Journal of General Practice* 1998; 48: 1497-1499.
18. Christensen MB, Olesen F. Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform. *BMJ* 1998; 316: 1502-1505.
19. Olesen F, Jolleys JV. Out of hours service: the Danish solution examined. *BMJ* 1994; 309: 1624-1626.
20. Cragg DK. Out of hours primary care centres: characteristics of those attending and declining to attend. *BMJ* 1994; 309: 1627-1629.
21. Shipman C, Payne F. Patient-perceived benefits of and barriers to using out of hours primary care centres. *Family Practice* 2001; 18 (2): 149-155.
22. McKinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hours primary medical care. *Quality of health care* 2001; 10: 23-28.
23. Shipman C, Payne F. 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.

Bijlage 1: Basisregels voor de schriftelijke meting van patiënttevredenheid ⁴

1. *Vraag alleen naar die onderwerpen waarop je wilt verbeteren*
 - Geeft duidelijkheid waar naar toe wordt gewerkt.
 - Zorgt voor zekerheid dat er iets met de resultaten wordt gedaan.
2. *Niet vragen naar de bekende weg*
 - Vraag alleen naar persoonlijke, concrete en recente ervaringen van de patiënt.
 - Vraag alleen naar zaken die niet op een andere manier zijn te meten. Vraag bijvoorbeeld niet naar de ervaren wachttijd of de temperatuur van het eten, maar meet dit direct.
3. *De vragenlijst is in te vullen in één minuut*
 - Patiënten niet onnodig belasten met een uitgebreide vragenlijst.
 - Het vergt weinig inspanning van de patiënt wat een hoge respons ten goede komt.
 - Een korte lijst voorkomt overbodige vragen en helpt te focussen.
 - Biedt de mogelijkheid om dezelfde lijst meerdere malen aan dezelfde persoon voor te leggen.
 - Weinig verwerkingstijd.
4. *De vragenlijst bestaat uit gesloten vragen met daarbij ruimte voor toelichting en suggesties*
 - Gesloten vragen zorgen voor eenduidige beantwoording.
 - Uit toelichting en suggesties kunnen nieuwe verbeterideeën komen.
 - Ruimte voor toelichting en suggesties voorkomt dat belangrijke informatie wordt gemist.
 - Door ruimte voor toelichting en suggesties kan patiënt ook het eigen verhaal kwijt.
5. *De vragen zijn voldoende gevoelig en onderscheidend*
 - De vragen moeten voldoende gevoelig zijn: als er iets verandert in het proces moet dit tot uiting komen in de uitkomsten van de vragenlijst.
 - De beoordelingsschaal moet onderscheid maken: de antwoordcategorieën moeten verschil opleveren. Als een vraag door iedereen hetzelfde wordt beantwoord levert de vraag geen informatie op.
 - Meer antwoordcategorieën levert meer variatie op (suggestie: minimaal 5-puntsschalen gebruiken).

6. *Regelmatig beoordelen van de vragenlijst*

- Blijf in principe zo lang mogelijk gebruik maken van dezelfde vragenlijst, dit in verband met de vergelijkbaarheid van de uitkomsten van de vragenlijst over de tijd.
- Maar verwijder een vraag uit de vragenlijst als blijkt dat je niets meer met de uitkomsten doet.
- En voeg een nieuwe vraag toe aan de vragenlijst als je op dat onderwerp wilt gaan verbeteren.
- Test de vragenlijst vooraf bij een aantal patiënten uit de steekproef.

7. *Gegevens zo frequent mogelijk verzamelen en blijven meten*

- Door continu te meten kan er inzicht worden verkregen in het verloop van de processen en het effect van veranderingen in het proces.
- Het frequent meten vergroot het aantal metingen waardoor effecten sneller statistisch aantoonbaar zijn. Hierdoor is het ook sneller mogelijk om nieuwe verbeteringen uit te testen.
- Probeer de meting in te bouwen in een natuurlijk moment op de dag, of laat het onderdeel zijn van een vaste procedure.

8. *De vragenlijst wordt afgenomen onder een zo homogeen mogelijk samengestelde groep en steeds op dezelfde wijze (datum, tijd, moment).*

- Sociale wenselijkheid kan bij het afnemen van vragenlijsten nooit helemaal voorkomen worden. De variatie in sociale wenselijkheid kan worden beperkt door de groep zo homogeen mogelijk samen te stellen.
- Wisselende tijdstippen of verschillende manieren van laten invullen van de vragenlijsten vermindert de betrouwbaarheid van de vragenlijst.
- De vragen zoveel mogelijk specificeren.

Bijlage 2: Vragenlijst ‘Huisartsenzorg buiten kantoortijden’

Opbouw van de vragenlijst ‘Huisartsenzorg buiten kantoortijden’ (Bijlage 2)

De vragenlijst die ik heb samengesteld bestaat uit vier delen, namelijk:

- het algemene deel
- vragen m.b.t. het telefonisch consult
- vragen m.b.t. het consult op de huisartsenpost
- vragen m.b.t. de visite door de dienstdoende huisarts

Iedere patiënt die de huisartsenpost heeft gebeld, vult sowieso het algemene deel en het gedeelte voor het telefonische consult in. De patiënten die voor een consult komen of die een visite hebben aangevraagd, vullen daarna ook de andere delen in.

De patiënt vult deze vragenlijst normaal gesproken zelf in. Waar dit niet mogelijk is vult de directe begeleider het formulier in. Deze directe begeleider is de persoon die gebeld heeft en / of tijdens het contact met de huisarts aanwezig was.

Vragen m.b.t. karakteristieken van patiënt-gegevens:

1. Wat is uw geslacht: man / vrouw
2. Wat is uw leeftijd:
3. Wat is uw land van herkomst: Nederland / ander land, namelijk:
4. Hoe bent u verzekerd: ziekenfonds / particulier
5. Hoe vaak hebt u het afgelopen jaar contact gehad met de huisartsenpost?
1 x
2 x
3 x
4 x
anders n.l.:
6. Vindt u dat u voldoende bent voorgelicht over het bestaan van centrale huisartsenposten?
Toelichting: keuze: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
(Zie blz. voor toelichting cijfercodes.)
7. Hoe raakte u bekend met het telefoonnummer van de centrale huisartsenpost?
 - via antwoordapparaat huisarts
 - via folder van de HAP (huisartsenpost)
 - via berichten in de krant
 - anders n.l.:
8. Wat vond u van de telefonische bereikbaarheid en de wachttijd op de huisartsenpost? Toelichting: keuze: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
9. Wanneer belde u de huisartsenpost?
Avond / nacht / overdag. Weekend / door de week
10. De dienstdoende arts op de huisartsenpost dient volgens u te beschikken over de volgende gegevens uit het medisch dossier van uw eigen huisarts
 - medische informatie
 - informatie over levensomstandigheden (gezin, werk)
 - informatie over uw persoon
 - anders n.l.:Meerdere antwoorden mogelijk.

Uw klacht

Wij willen nu ingaan op de klacht waarmee u zich meldde op de huisartsenpost

11. Bent u met deze klacht reeds eerder bij een hulpverlener geweest? Ja / Nee

Zo ja, bij wie: huisarts / spoedeisende hulp ZH / specialist ZH / anders:

12. Hoe schatte u de ernst in van de klacht waarmee U zich tot de huisartsenpost wendde?

- geen spoed
- spoed
- levensbedreigend

Hoe lang bestond deze klacht? ... uren / ... dagen / ... weken

13. Wat was de aanleiding om de huisartsenpost te bellen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik wilde een medische vraag stellen
- Ik wilde een niet medische vraag stellen
- Ik wilde aandacht voor een geestelijk probleem
- Tweede mening ('second opinion')
- Ik kon overdag niet bij mijn eigen huisarts terecht
- Anders, namelijk:

14. Toen u de huisartsenpost belde, had u mogelijk bepaalde verwachtingen (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik wilde een telefonisch advies
 - Ik wilde een recept
 - Ik wilde graag een afspraak bij de dokter
 - Ik wilde dat de dokter mij op bezoek kwam (visite)
 - Ik had daar geen idee over
 - Anders, namelijk:
- Wat was uw reisafstand tot de huisartsenpost: < 5 km / 5-15 km / > 15 km
 - Wat vormde de reden om een visite af te spreken
 - Ernst van uw klacht
 - Afstand tot de huisartsenpost
 - Niet beschikbaar hebben van vervoer
 - Andere reden n.l.:

15. Kwamen uw verwachtingen (zoals weergegeven in vraag 14) overeen met het aanbod van de telefoonassistente?

Ja / Nee

Zo nee, kon u zich in overleg met de telefoonassistente vinden in haar aanbod?

Toelichting: antwoordmogelijkheden 1 t/m 7 score

16. Was u tevreden over het contact met de telefoonassistente? Ja / Nee

toelichting: antwoordmogelijkheden score 1 t / m 7

Antwoorden in 7-puntsschaal volgens Wensing³:

Onvoldoende / twijfelachtig / voldoende / ruim voldoende / goed / zeer goed / n.v.t.

Hier stopt het algemene deel. De hiernavolgende vragen zijn specifiek voor het telefonisch consult, consult op HAP, of visite thuis.

Vragen Telefonisch Consult:

Organisatie:

17. Wie gaf u telefonisch advies: assistente / huisarts / beide / weet niet

Inhoud:

18. Was de dienstdoende huisarts en / of assistente naar uw idee voldoende deskundig? (antwoorden in 7-puntsschaal)

19. Kwamen alle belangrijke gegevens uit uw medische voorgeschiedenis aan bod? (7-puntsschaal)

20. Kon u zich vinden in het oordeel of diagnose van assistente of huisarts? (7-puntsschaal)

21. Sluit de voorlichting die u heeft gehad aan bij uw eigen beleving of verwachting? (score 1 - 7)

22. Welk advies of behandeling kreeg u? (eventueel meerdere keuzes)

- Uitleg en afwachten
- Afspraak met eigen huisarts
- Uitleg over oorzaak en omgaan met de klacht
- Geruststelling / gesprek
- Zelfmedicatie
- Recept
- Verwezen naar andere hulpverlener

23. Kon u zich vinden in het advies of de ingestelde behandeling? (score 1-7)

24. Hebt u de gegeven adviezen of ingestelde behandeling kunnen uitvoeren?
(score 1-7)
25. In welke mate heeft de behandeling of advies van de huisarts succes gehad?
(score 1-7)
26. Hebt u in de eerste week volgend op het contact met de huisartsenpost nog contact met uw eigen huisarts gehad over uw klacht of probleem? Ja / Nee

Relatie en communicatie:

27. Voelde u zich serieus genomen door de assistente en/of huisarts? (1 – 7)
28. Was er voldoende aandacht voor uw gevoelens van bezorgdheid en angst? (1 – 7)
29. In welke mate toont de assistente of huisarts belangstelling voor u als persoon?
(1-7)
30. Werd u voor uw gevoel voldoende bij de behandeling betrokken? (1 – 7)

Vragen Consult:

Organisatie:

31. Wat was uw reisafstand tot de huisartsenpost: < 5 km / 5-15 km / > 15 km
32. Welk type vervoer heeft u gebruikt: eigen vervoer / buren, familie, vrienden / openbaar vervoer / taxi
33. Heeft u het vervoer naar de huisartsenpost als een probleem ervaren? Ja / nee
Zo ja, welke?
34. Was de huisartsenpost goed te vinden? (score 1 – 7)
35. Was u tevreden over het tijdstip van de afspraak? (score 1 – 7)
36. Wat vond u van de wachttijd op de huisartsenpost? (score 1 – 7)
37. Wat vond u van de sfeer op de huisartsenpost? (score 1 – 7)
38. Wat vond u van de netheid en hygiëne op de huisartsenpost? (score 1 – 7)

Inhoud:

39. Was de dienstdoende huisarts naar uw idee voldoende deskundig? (score 1 – 7)
40. Werd u voor uw gevoel voldoende bij de behandeling betrokken? (score 1 – 7)
41. Kwamen alle belangrijke gegevens uit uw medische voorgeschiedenis aan bod?
(score 1 – 7)
42. Deed de dienstdoende huisarts voor u gevoel voldoende lichamelijk onderzoek om de juiste diagnose te stellen? (score 1 – 7)

43. Naast lichamelijk onderzoek is ook nog aanvullend onderzoek mogelijk, zoals bloed, urine onderzoek of een röntgenfoto. In hoeverre zijn uw verwachtingen hieromtrent uitgekomen: (score 1 – 7)
44. Kon u zich vinden in het oordeel of diagnose van de dienstdoende huisarts? (score 1 – 7)
45. Sloot de voorlichting die u heeft gehad aan bij uw eigen beleving of verwachting? (score 1 – 7)
46. Welk advies of behandeling kreeg u?
- Uitleg en afwachten
 - Afspraak met eigen huisarts
 - Zelfmedicatie
 - Recept
 - Verwezen naar andere hulpverlener
47. Was U het eens met de ingestelde behandeling? (score 1 – 7)
48. Hebt u zich kunnen houden aan de gegeven adviezen of ingestelde behandeling ? (score 1 – 7)
49. In welke mate heeft de behandeling of advies van de huisarts succes gehad? (score 1 – 7)
50. Hebt u in aansluiting op het contact met de huisartsenpost nog contact met uw eigen huisarts gehad over uw klacht of probleem? Ja / nee

Relatie en communicatie:

51. Voelde u zich serieus genomen door de huisarts? (score 1 – 7)
52. Was er voldoende aandacht voor uw gevoelens van bezorgdheid en angst? (score 1 – 7)
53. In welke mate toonde de dienstdoende huisarts belangstelling voor u als persoon? (score 1 – 7)
54. Liet de dienstdoende huisarts blijken dat hij/zij begreep wat u vertelde over uw klacht? (score 1 – 7)
55. In welke mate hielp de dienstdoende huisarts u om uw klachten duidelijk te maken? (score 1 – 7)
56. Liet de dienstdoende huisarts u meedenken over een verklaring voor uw klachten? (score 1 – 7)

57. Hoe duidelijk vertelde de dienstdoende huisarts wat hij of zij van plan was?
(score 1 – 7)
58. Overlegde de dienstdoende huisarts met u wat de behandelingsmogelijkheden waren? (score 1 – 7)
59. In hoeverre gaf de dienstdoende huisarts u de kans om vragen te stellen? (score 1 – 7)
60. Kreeg u de gelegenheid om een behandelingskeuze te maken? (score 1 – 7)
61. In welke mate nam de dienstdoende huisarts tijd om met u te praten? (score 1 – 7)

Vragen Visite:

Organisatie:

62. Vond u de tijd dat u moest wachten op de komst van de dienstdoende huisarts acceptabel? (score 1 – 7)

Inhoud:

63. Was de dienstdoende huisarts naar uw idee voldoende deskundig? (score 1 – 7)
64. Werd u voor uw gevoel voldoende bij de behandeling betrokken? (score 1 – 7)
65. Kwamen alle gegevens uit uw medische voorgeschieden aan bod gekomen die van belang waren voor uw behandeling? (score 1 – 7)
66. Deed de dienstdoende huisarts voor u gevoel voldoende lichamelijk onderzoek om de juiste diagnose te stellen? (score 1 – 7)
67. Naast lichamelijk onderzoek is ook nog aanvullend onderzoek mogelijk, zoals bloed, urine onderzoek of een röntgenfoto. In hoeverre zijn uw verwachtingen hierbij uitgekomen? (score 1 – 7)
68. Kon u zich vinden in het oordeel of diagnose van de dienstdoende huisarts? (1-7)
69. Was u het eens met de ingestelde behandeling?
70. Hebt u zich kunnen houden aan de gegeven adviezen of ingestelde behandeling?
(score 1 – 7)
71. In welke mate heeft de behandeling of advies van de huisarts succes gehad? (score 1 – 7)
72. Hebt u in aansluiting op het contact met de huisartsenpost nog contact met uw eigen huisarts gehad over uw klacht of probleem? (score 1 – 7)

Relatie en communicatie:

73. Voelde u zich serieus genomen door de huisarts? (score 1 – 7)
74. Was er voldoende aandacht voor uw gevoelens van bezorgdheid en angst? (score 1 – 7)
75. In welke mate toonde de dienstdoende huisarts belangstelling voor u als persoon? (score 1 – 7)
76. Liet de dienstdoende huisarts blijken dat hij/zij begreep wat u vertelde over uw klacht? (score 1 – 7)
77. In welke mate hielp de dienstdoende huisarts u om uw klachten duidelijk te maken? (score 1 – 7)
78. Liet de dienstdoende huisarts u meedenken over een verklaring voor uw klachten? (score 1 – 7)
79. Hoe duidelijk vertelde de dienstdoende huisarts wat hij of zij van plan was? (score 1 – 7)
80. Overlegde de dienstdoende huisarts met u wat de behandelingsmogelijkheden waren? (score 1 – 7)
81. In hoeverre gaf de dienstdoende huisarts u de kans om vragen te stellen? (score 1 – 7)
82. Kreeg u de gelegenheid om een behandelingskeuze te maken? (score 1 – 7)
83. In welke mate nam de dienstdoende huisarts tijd om met u te praten? (score 1 – 7)

Aan het einde van het telefonische consult, consult en visite:

- Sloot het telefonisch consult / consult bij de huisarts / visite aan bij uw eigen beleving of verwachtingen? (score 1 – 7)
- Wat is uw algemene oordeel over de organisatie van de centrale huisartsenpost? (score 1 – 7)
- Wat is uw algemene oordeel over de geleverde service van de centrale huisartsenpost? (score 1 – 7)
- Wat is uw algemene oordeel over de kwaliteit van de behandeling door de huisarts? (score 1 – 7)
- Wat is uw algemene oordeel over de kwaliteit van het telefonisch contact met de assistente? (score 1 -
- Zijn er in het algemeen aspecten van de centrale huisartsenpost die verbeterd kunnen worden? (score 1 – 7)

- Kunt u met cijfers aangeven wat voor u de belangrijkste aspecten zijn van huisartsenzorg buiten kantoortijden
 - Snelheid van de geboden hulp
 - Deskundigheid van de hulpverlener
 - Afstand tot de huisartsenpost
 - Mogelijkheid tot aanvullend onderzoek (bloed, foto's, hartfilm, etc.)
 - Goede opvang en service
 - Vriendelijkheid van de hulpverlener
 - Eigen huisarts
 - Willekeurige huisarts, als er een beschikbaar is

Enkele vragen over de organisatie in het algemeen

Sinds enige tijd bestaan er huisartsenposten die patiënten helpen buiten kantoor tijden.

Deze worden gekenmerkt door...

Waarneemgroep: Groep tot ongeveer 15 huisartsen die binnen dezelfde waarneemregeling werken. De samenstelling van deze groep hoeft niet altijd gelijk te zijn aan die van de huisartsengroep (HAGRO).

Centrale huisartsenpost: Een centrale post met grote regionale belcentrale voor de telefonische achterwacht van waaruit alle aangesloten huisartsen hun dienst draaien. Per dienst wordt door één of twee huisartsen zorg gedragen voor een groot aantal patiënten (± 150.000). De huisarts wordt ondersteund door dokters-assistenten en eventueel een chauffeur en heeft de beschikking over een volledig uitgeruste dienstauto.

Vergeleken met de huisartsenzorg in waarneemgroepen is dit voor patiënten een verbetering / neutraal / verslechtering / geen oordeel

Toelichting:

Vindt u dat U voldoende bent voorgelicht over huisartsenposten? Ja / Nee

toelichting:

Was u bekend met het telefoonnummer de huisartsenpost? Ja / Nee

Toelichting