

Gebruikers oordelen over een huisartsenpost

AJ VAN WIERINGEN, CJ IJZERMANS, AWGM VRACKING, HJM VAN WEERT,
H SIXMA, PJE BINDELS

Inleiding

Sinds 14 oktober 1996 functioneert in het Zeeweg Ziekenhuis in IJmuiden een huisartsenpost. Het ziekenhuis zelf is grotendeels ontmanteld; er is alleen overdag nog een polikliniek. Voor de huisartsenpost zijn op de begane grond enige goed geoutilleerde ruimten gereserveerd. De huisartsen van 28 praktijken combineren hier hun diensten buiten kantooruren met een deel van de spoedeisende hulp (SEH) zoals die normaliter wordt verleend door de SEH-afdeling van een ziekenhuis.

Wij onderzochten de tevredenheid van de bezoekers over (de kwaliteit van) deze huisartsenpost.

Methoden

Vragenlijst

Voor het opstellen van de vragenlijst werd gebruik gemaakt van de QUOTE-techniek (QUality Of Care Through the patient's Eyes). Dit houdt in dat voorafgaand aan het onderzoek uitvoerig overleg plaatsvindt met leden van de onderzoeksgroep. Bovendien wordt bij het formuleren van de vragen onderscheid gemaakt tussen het belang dat men aan een indicator voor de kwaliteit van de zorg toekent en de *ervaringen* die men met die indicator heeft; op deze wijze wordt het vage begrip 'tevredenheid' geoperationaliseerd.^{1,2}

Aan de hand van de ontvangen suggesties werd een concept gemaakt, dat werd voorgelegd aan een aantal patiënten. Op geleide van hun reacties werd de vragenlijst enkele malen aangepast. De uiteindelijke enquête bestond uit drie delen:

- Allereerst werd gevraagd naar enkele demografische gegevens. Verder kon een rapportcijfer (1-10) aan de huisartsenpost worden toegekend.
- In deel A werd gevraagd naar het *belang* dat men toekende aan 29 kwaliteits-indicatoren. Op elk van de desbetreffende vragen waren vier antwoorden mogelijk:

– niet belangrijk	score 0
– enigszins belangrijk	score 3
– belangrijk	score 6
– van het allergrootste belang	score 10

Samenvatting

Van Wieringen AJ, IJzermans CJ, Vrakking AWGM, Van Weert HJM, Sixma H, Bindels PJE. Gebruikers oordelen over een huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2000;43(12):518-20.

Doel Het vaststellen van het oordeel van de gebruikers over een huisartsenpost in IJmuiden, waarin huisartsen hun diensten organiseren en een deel van de spoedeisende zorg in de regio leveren.

Methode Er werd een vragenlijst uitgereikt aan alle patiënten die in een periode van drie weken de huisartsenpost bezochten; hierin stonden de belangen en ervaringen van de gebruikers centraal. Uitkomsten werden uitgedrukt in een impactfactor: belangscore × ervaringsscore.

Resultaten Voor geen enkele kwaliteitsindicator gold dat er een hoog belang aan werd toegekend in combinatie met een negatieve ervaring. Dat betekent dat de respondenten geen indicaties zagen voor verbetering van de kwaliteit; het gemiddelde rapportcijfer was 8,1. Het grootste belang werd toegekend aan de deskundigheid van de arts, het gevoel serieus genomen te worden, toegankelijkheid voor mensen die slecht ter been zijn, en het beschikbaar zijn van geautomatiseerde patiëntgegevens. Een relatief negatieve ervaring was er met de inwilliging van verzoeken om een huisbezoek.

Conclusie Over het algemeen is men tevreden over de huisartsenpost: aan de eisen van de patiënt ten aanzien van spoedeisende hulp wordt voldaan.

Divisie Public Health, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Academisch Medisch Centrum – Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1100 AZ Amsterdam.

A.J. van Wieringen, huisarts;
dr. C.J. IJzermans, universitair hoofddocent;
mw. A.W.G.M. Vrakking, huisarts;
dr. H.J.M. van Weert, huisarts;
dr. P.J.E. Bindels, huisarts/universitair
hoofddocent.
dr. H. J. Sixma, Nivel, Utrecht.
Correspondentie: dr. C.J. IJzermans;
e-mail: c.j.ijzermans@amc.uva.nl

- In deel B werd gevraagd naar de *ervaringen* met de 29 kwaliteitsindicatoren. Hier waren twee antwoorden mogelijk:

- | | |
|------------|---------|
| – positief | score 0 |
| – negatief | score 1 |

Aan het antwoord 'heb ik nog nooit een ervaring mee gehad' werd geen waarde toegekend.

De huisartsen en verpleegkundigen reikten in de periode 12 januari t/m 1 februari 1999 in beginsel aan iedere bezoeker van de huisartsenpost een vragenlijst uit. Bezoekers die geen gelegenheid hadden de vragenlijst direct in te vullen, kregen een retourenveloppe mee.

Analyse

Voor de analyse werden de scores per vraag gemiddeld. De uiteindelijke impactfactor van elke indicator werd verkregen door de belangscore te vermenigvuldigen met de ervaringsscore. Een hoge belangscore (= belangrijke kwaliteitsindicator) in combinatie met een hoge ervaringsscore (= negatieve kwaliteitservaring) geeft een hoge impactfactor. Een kwaliteitsindicator die onmiskenbaar in aanmerking komt voor verbetering is ten minste belangrijk (score ≥ 6), terwijl er slechte ervaringen (≥ 0,5) mee zijn opgedaan: de impactfactor is dan minimaal 3 (6 × 0,5). Een impactfactor ≥ 1 of < 3 geeft per definitie ruimte voor verbetering, terwijl een impactfactor < 1 weinig tot geen ruimte voor verbetering geeft.

Het feit dat de intervallen tussen de belangscores ongelijk zijn, heeft geen invloed op deze uitkomsten.

Resultaten

Algemeen

In totaal werden 360 enquêteformulieren uitgereikt. Hiervan werden er 240 ingevuld geretourneerd. In dezelfde periode vonden 459 consulten plaats; in 99 gevallen was dus geen formulier uitgereikt. Redenen hiervoor waren:

- vergeten als gevolg van drukte;
- patiënt had de huisartsenpost al eerder bezocht tijdens de onderzoeksperiode;

Tabel Belangscore (BS), ervaringsscore (ES), aantal respondenten dat ervaring had met de desbetreffende kwaliteitsindicator (N) en impactfactor (IF).

Kwaliteitsindicatoren	BS	ES	N	IF
De dienstdoende dokter op de HAP moet deskundig zijn	8,7	0,014	216	0,12
Men moet mij serieus nemen	7,9	0,013	233	0,1
De HAP moet goed toegankelijk zijn voor rolstoel-gebruikers of mensen die slecht ter been zijn	7,9	0,01	191	0,08
Mijn gegevens in de computer moeten beschikbaar zijn voor de dienstdoende dokter	7,8	0,056	195	0,44
De dokter moet mij, in begrijpelijke taal, uitleg geven over het doel en het verloop van de behandeling	7,4	0,004	223	0,03
De HAP moet goed georganiseerd zijn	7,2	0,037	216	0,27
Mijn probleem moet vertrouwelijk worden behandeld	7,1	0,005	206	0,04
De dokter moet mij precies uitleggen wat mij mankeert	7,1	0,023	222	0,16
De dokter moet mij, in begrijpelijke taal, uitleg geven over medicijnen die worden voorgeschreven	7,0	0,022	186	0,15
De HAP moet na het draaien van één telefoonnummer bereikbaar zijn	7,0	0,034	204	0,24
De dokter moet voldoende tijd voor mij nemen, ook als het druk is	6,7	0,026	192	0,17
De HAP moet voor mij goed bereikbaar zijn	6,7	0,008	236	0,05
De HAP moet met het openbaar vervoer goed bereikbaar zijn	6,6	0,037	163	0,25
Ik moet vriendelijk worden behandeld	6,5	0,017	231	0,11
De omgeving van de HAP moet veilig zijn (goed verlicht, bewaakt en dergelijke)	6,4	0,088	227	0,66
Men moet mij over de telefoon goed begrijpen	6,2	0,048	188	0,3
Ik moet duidelijke informatie krijgen over de organisatie van de HAP	6,1	0,145	165	0,88
Ik moet zonder discussie langs kunnen komen	6,0	0,098	214	0,59
De dokter op de HAP moet mijn spoedeisende problemen op kunnen lossen zonder mij door te verwijzen naar de eerste hulp van een ziekenhuis	5,9	0,106	188	0,63
Ik moet telefonisch slechts aan één persoon mijn probleem hoeven uit te leggen	5,9	0,224	197	1,32
Ik moet aan de telefoon gerustgesteld kunnen worden	5,7	0,123	162	0,69
De dokter moet onmiddellijk bereid zijn om een huisbezoek af te leggen als ik daarom vraag	5,3	0,525	59	2,78
Ik moet langs kunnen komen zonder eerst een afspraak telefonisch te maken	5,2	0,246	126	1,28
Het moet duidelijk zijn wat de functie van de medewerkers is die ik aan de telefoon krijg	4,7	0,366	186	1,72
Ik moet direct de dokter aan de telefoon krijgen als ik daarom vraag	4,6	0,163	86	0,75
Ik moet gebruik kunnen maken van de HAP als ik een oordeel van een tweede dokter wil over mijn probleem	3,9	0,211	19	0,82
Men moet mij niet langer dan 15 minuten in de wachtkamer laten wachten*	5,3	–	–	–
Ik moet gebruik kunnen maken van de HAP als ik overdag niet naar mijn huisarts kan*	5,0	–	–	–
Er moet geen commentaar gegeven worden als mijn probleem niet spoedeisend is*	4,7	–	–	–

Toelichting

Vetgedrukt BS ≥ 6 , ES $\geq 0,5$, IF ≥ 1 .

* Van de laatste drie kwaliteitsindicatoren kon door hun formuleringwijze geen impactfactor berekend worden.

- de patiënt werd te ziek bevonden om een enquête in te vullen;
- het consult verliep moeizaam; daarom werd de enquête niet ingevuld;
- de patiënt wilde geen medewerking geven.

Voor de delen A en B van de vragenlijst bedroeg het percentage niet-ingevulde vragen respectievelijk 0,8 procent (spreiding 0% – 1,7%) en 1,2 procent (spreiding 0-2,5%).

Het gemiddelde rapportcijfer voor de huisartsenpost bedroeg 8,1 (spreiding 5,5 – 10).

Het *kader* op pag. 520 geeft een overzicht van de demografische gegevens. In deze regio ligt het aantal particulier verzekerden wat hoger dan het landelijke cijfer. Opvallend is dat maar de helft van de geënquêteerden antwoordde de huisartsenpost voor zichzelf (alleen) te bezoeken.

Scores en impactfactor

De laagst toegekende belangscore was 3,9, de hoogste score 8,7. De hoogste ervaringsscore was 0,525, de laagste 0,004.

Drie kwaliteitsindicatoren moesten verder buiten beschouwing worden gelaten: de dubbele ontkennning in de formulering bleek achteraf verwarrend, met als gevolg onbetrouwbare antwoorden.

Achttien indicatoren kregen een belangscore ≥ 6 , terwijl één indicator een ervaringsscore $\geq 0,5$ kreeg (*tabel*). Geen van deze indicatoren voldeed derhalve aan de tevoren bepaalde grens (≥ 3), waarboven (kwaliteits)verbetering nodig werd geacht. Slechts in vier gevallen was de impactfactor ≥ 1 ; in drie daarvan ging het om de gang van zaken bij telefonische contacten. De indicator met de hoogste impactfactor werd slechts door een kwart van de bezoekers gemeld: de overigen hadden geen ervaring met huisbezoeken of hechten daar relatief weinig belang aan.

Beschouwing

Dit onderzoek is opgezet om de mening en ervaring van de gebruikers van een huisartsenpost vast te stellen. Een centrale organisatie van de 24-uurs huisartsgenees-

Demografische gegevens. Percentages, tenzij anders aangegeven*

Gemiddelde leeftijd	37,1 jaar	<i>Verzekeringsvorm</i>		<i>Gezondheid laatste jaar</i>	
		- particulier	33	- goed	73
<i>Geslachtsverdeling</i>		- ziekenfonds	63	- matig	19
- man	39			- slecht	3
- vrouw	58	<i>Thuiswonende kinderen</i>			
		- geen	33	<i>Aantal malen huisartsenpost bezocht</i>	
<i>Burgerlijke staat</i>		- wel	63	1x	28
- gehuwd	67			2x	18
- samenwonend	16	<i>Komt op de huisartsenpost</i>		3x	16
- alleenstaand	13	- voor zichzelf	51	≥4x	32
		- met eigen kind	37		
<i>Hoogst genoten opleiding</i>		- ter begeleiding van iemand anders dan eigen kind	7		
- lo/lbo	24				
- mavo/havo/mbo	48				
- hbo/vwo	19				
- wo	3				

* Het aantal respondenten varieerde per item van 224 tot 231. De percentages zijn berekend over de totale groep van 240 respondenten.

kundige zorg is een relatief nieuw fenomeen, waarbij patiënten het persoonlijk contact met hun 'eigen' huisarts steeds meer dreigen te verliezen. Daarom zijn patiënten van meet af aan betrokken bij het opstellen van de vragenlijsten. De uiteindelijke scores geven een beeld van de belangen van de bezoekers in hiërarchische volgorde. Door ook hun ervaringen te meten was het mogelijk de belangrijkste hiaten in de kwaliteit van de hulpverlening te identificeren.

Het allerbelangrijkst vonden de respondenten dat de dokter deskundig is, dat zij serieus worden genomen, en dat de huisartsenpost goed toegankelijk is voor mensen die slecht ter been zijn. Zij vonden het ook belangrijk dat hun gegevens in de computer beschikbaar zijn voor de dienstdoende dokter.

Van het minste belang vonden de respondenten dat zij gebruik kunnen maken van de huisartsenpost als zij een oordeel van een tweede dokter willen, dat zij direct de dokter aan de telefoon krijgen als zij daarom vragen, en dat er geen commentaar wordt gegeven als het probleem niet spoedeisend is. Kwaliteitsaspecten die te maken hebben met het *proces* van de hulpverlening (bejegening en deskundigheid) blijken hoog te scoren, in tegenstelling tot aspecten die te maken hebben met *structuur*-elementen (bereikbaarheid en organisatie).

Er was slechts één negatieve ervaring bij de gebruikers ('de dokter moet onmiddellijk bereid zijn om een huisbezoek af te

Wat is bekend?

- Patiënten zijn over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de zorg van de huisarts, maar over de kwaliteit van de zorg buiten kantooruren zijn zij kritischer.

Wat is nieuw?

- Bezoekers van een huisartsenpost zijn tevreden over de geleverde kwaliteit van zorg.
- Zij vinden het belangrijk dat de dienstdoende huisarts inzicht heeft in hun dossier.
- Professionaliteit, een goede bejegening en een goede organisatie van de diensten worden belangrijker gevonden dan persoonlijke continuïteit van de zorg.

leggen als ik daarom vraag'), maar slechts een kwart van de bezoekers bleek hiermee ervaring te hebben. De resultaten bij dit onderdeel worden echter vertekend, doordat geen vragenlijsten zijn uitgereikt aan patiënten die thuis werden bezocht. De noodzaak voor een huisbezoek worden door huisarts en patiënt overigens nogal eens verschillend beoordeeld.

Geen enkele kwaliteitsindicator had een impactfactor ≥ 3 . Anders gezegd: geen enkele kwaliteitsindicator komt onmiskenbaar in aanmerking voor verbetering. Wat de bezoekers van de huisartsenpost echt belangrijk vinden, is kennelijk al van een zodanige kwaliteit dat kwaliteitsverandering in hun ogen niet nodig is.

Dit onderzoek heeft een paar beperkingen. Er is slechts gedurende drie weken gemeten en alleen onder bezoekers van de huisartsenpost. Verder onderzoek en onderzoek op andere locaties is gewenst om een beter beeld te krijgen van de wensen van gebruikers van een dergelijke faciliteit. Ten aanzien van de wensen en beoordelingen van de werkelijke gebruikers van de huisartsenpost werd echter een consistent beeld verkregen. Blijkbaar hechten patiënten buiten de kantooruren meer waarde aan professionaliteit en goede organisatie dan aan een persoonlijke continuïteit mits het medisch dossier beschikbaar is. Met het oog op de op gang zijnde herstructurering van de huisartsgeneeskundige 24-uurszorg is dat een belangrijk gegeven.

Literatuur

- 1 Delbanco, T. Quality of care through the patient's eyes. BMJ 1996;313:831-2.
- 2 Sixma H, Van Campen C, Kerssens J, Peters L. De Quote vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten. Utrecht: Nivel 1997.