

# Patiënttevredenheid over huisarts en praktijk in 2019



In 2019 is in onze praktijk een patiënttevredenheidsonderzoek gehouden onder ruim 880 patiënten van wie wij een e-mailadres hebben. Hiervoor is gebruik gemaakt van vragenlijsten van de NPA<sup>\*)</sup>. Aan de patiënten is gevraagd een oordeel te geven over de huisarts en de praktijk. In totaal vulden 78 patiënten de vragenlijst in over de praktijk, 86 patiënten de vragenlijst over dokter Cock Vroom en 8 patiënten over dokter Lianne Groeneveld. Voorgaande jaren werd deze enquête gehouden via papieren vragenlijsten die in de wachtkamer werden ingevuld. In 2016 werden op deze manier 30 vragenlijsten over de praktijk en 30 vragenlijsten over de huisarts ingevuld.

De mening van de patiënt telt! De uitkomsten van dit onderzoek nemen we dan ook serieus en helpen ons om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. De uitkomsten zijn geanalyseerd en vergeleken met cijfers zowel uit het verleden als van andere geaccrediteerde huisartspraktijken (controlegroep).

*\*) NPA betekent NHG Praktijk Accreditering. De NPA werkt in opdracht van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aan verbetering van de zorg van huisartsen(praktijken) aan patiënten. Accreditering betekent goedkeuring.*

## Kenmerken van de respondenten

De gemiddelde leeftijd van de mensen die de enquête invulden was 56,2 jaar. Dat is bijna 3 jaar ouder dan het gemiddelde in de referentiepraktijken. Dat komt mogelijk omdat wij vooral van ouderen een emailadres hebben. Zij hebben vaak een patiënt-account voor het aanvragen van medicatie via de website. Van de respondenten was 41,7% man en 58,7% vrouw. Het gemiddeld aantal bezoeken aan/van de huisarts was 3,4 maal in 2019.

## De praktijk

### De praktijkruimte

Net zoals bij de het onderzoek van 2016 scoort de praktijk gunstig en beter vergeleken met andere praktijken waar het gaat om het klimaat, de netheid, hygiëne en de aanwezigheid van lectuur in de wachtkamer.

De totaalscore wordt vooral ongunstig beïnvloed door de gehorigheid in de praktijk. Vanuit de wachtkamer is vaak te horen wat er aan de balie wordt besproken en in een aantal gevallen worden flarden vanuit de spreekkamer opgevangen.

We hebben hier te maken met onvermijdelijke zaken die samenhangen met de huisvesting en waar verder geen invloed op uit te oefenen valt. In het verleden zijn investeringen gedaan om dit zoveel mogelijk te beperken: muziek in de wachtkamer, gedragsregels voor personeel, aanpassingen van de deuren etc.

Verder vindt bijna 40% van de respondenten dat de praktijk een opknapbeurt nodig heeft, tegenover 17% gemiddeld elders. Het zitcomfort in de wachtkamer wordt met 53,6% lager beoordeeld dan gemiddeld in de huisartsenpraktijken.

Die opknapbeurt zouden we zelf ook wel willen, evenals meer ruimte voor alle activiteiten die inmiddels naar de eerste lijn zijn verschoven. Een blik op de toekomst echter laat geen ruimte voor wilde plannen. De solopraktijk aan huis is steeds minder gangbaar en grote investeringen op dit vlak zijn met het oog op het beperkt aantal jaren dat deze voorziening nog rest naar ons idee niet reëel, rendabel en duurzaam.

De korte wachttijden maken het matige zitcomfort van onze - overigens smaakvolle bankjes in de wachtkamer - acceptabel.

## Toegankelijkheid en beschikbaarheid

Een belangrijk deel van het tevredenheidsonderzoek gaat over toegankelijkheid: hoe goed is de huisarts bereikbaar en hoe lang zijn de wachttijden. In het algemeen wordt op deze punten goed gescoord.

- De wachttijd aan de telefoon is met een gemiddelde van 4,7 minuten iets langer dan gemiddeld (4,2), en weer langer dan 3 jaar geleden. Dit ondanks de diverse investeringen die wij gedaan hebben in de bereikbaarheid: extra tijd en mankracht aan de telefoon, uitbreiding van de online service. De noodzaak van meer uitgebreide triage (het beoordelen van de hulpvraag van de patiënt) speelt hier mogelijk een rol. Ook kan het zijn dat men door de invoering van een keuzemenu en plaatsing in een wachtrij (i.p.v. een in-gesprek-toon) ervaart langer te moeten wachten. Het nummer in de wachtrij wordt aan bellers meegedeeld.
- 94,7% van de mensen geeft aan dat de praktijk in geval van spoed gemakkelijk telefonisch te bereiken was en 91,7% dat bij spoed de gewenste hulp werd geboden (gemiddeld is dit resp. 93 en 94%). De iets lagere score bij spoedhulp zou kunnen worden verklaard door het gebrek aan een altijd beschikbare behandelkamer. Het feit dat 39,1% vindt dat de spoedeisende hulp in de praktijk kan verbeteren (tegenover 24% gemiddeld) ligt ook in die lijn.
- 87,1% van de patiënten geeft aan dat de informatie over de praktijkregels duidelijk is. Dat is iets minder dan gemiddeld (88%).
- 97% geeft aan dat de spreekuren op een geschikt moment plaatsvinden en ruim 95% zegt meestal op een geschikt moment terecht te kunnen. Dit is een toename in vergelijking met voorgaand onderzoek. Wellicht dat de inrichting van het avondspreekuur en de mogelijkheid om online een afspraak te maken daaraan bijdragen.
- De tevredenheid van de patiënten over de behulpzaamheid van de medewerkers in de praktijk ligt met 87,2% lager dan drie jaar geleden (92%) en hoger dan gemiddeld (86,2%).
- De tevredenheid over de wachttijd in de wachtkamer met ruim 74,2% (dit was 79%) is gunstiger dan gemiddeld (70,3%).
- Slechts 18% van de patiënten zegt geregeld een andere huisarts te krijgen, tegen 4% van de respondenten drie jaar geleden. Dit komt omdat er de laatste jaren op dinsdag een vaste waarnemer is gekomen.

Bij het plannen van een afspraak wordt altijd verteld bij welke arts de patiënt een afspraak heeft of kan krijgen. De praktijkhoudend huisarts is vier hele dagen aanwezig. Alleen in acute

of dringende gevallen kan het zijn dat de patiënt weinig keuze heeft. Dat komt relatief weinig voor.

- Bijna 47% van de respondenten geeft aan vaker dan 1x een antwoordapparaat te krijgen. Voor ons een vrij onbegrijpelijke score. Anders dan voorheen wordt nu duidelijk vermeld wanneer wij weer telefonisch bereikbaar zijn. Het keuzemenu dat aangeeft hoeveel wachtenden er voor de beller zijn, de mogelijkheid voor het inspreken van herhaalrecepten etc. zouden er juist voor moeten zorgen dat iemand niet van antwoordapparaat naar antwoordapparaat gestuurd wordt. Het kan zijn dat ervaringen tijdens avond-, nacht- en weekenduren hier een rol spelen. Dan wordt naar de HAP verwezen, waar men ook in een telefonisch keuzemenu terecht komt. Alleen tijdens de drie weken zomervakantie is het mogelijk dat iemand 2 keer een antwoordapparaat krijgt als waarnemer even niet bereikbaar is.
- Minder dan dan gemiddeld wordt gescoord op de mogelijkheid om de huisarts zelf telefonisch te raadplegen. De mate van tevredenheid is 72,9 % tegenover 75,2 gemiddeld. Dit is opmerkelijk, omdat we dagelijks een telefonisch spreekuur hebben waarop de huisarts op verzoek de patiënt terugbelt. Ook beschikken we al jaren over E-consult. Beide voorzieningen zijn bekend gemaakt op de website en in de nieuwsbrief. Bovendien geeft slechts 7,5% van de mensen aan dat de assistente het contact met de huisarts in de weg staat, tegenover 12% elders. Verder geeft 82,6% aan dat de huisarts makkelijk te raadplegen is, tegenover 79% gemiddeld. De cijfers lijken elkaar hier tegen te spreken.
- De mogelijkheid om een langer consult af te spreken wordt met 100% gewaardeerd, tegen 79% gemiddeld. Hier betaalt zorgvuldige triage en planning zich terug.

## Gedelegeerde taken

Gaf drie jaar geleden de helft van de mensen nog aan dat de huisarts meer kan delegeren, nu is dat nog 41,3% (55% gemiddeld). We lijken hieruit te kunnen concluderen dat veel mensen er geen moeite mee hebben veel werkzaamheden binnen de praktijk door andere medewerkers dan de huisarts worden uitgevoerd en dat we daarmee op de goede weg zijn.

## Vakantiewaarneming en samenwerking met collega's

Zes jaar geleden vond een kwart van de mensen dat de vakanties van de huisarts niet goed werd aangegeven. Dit cijfer daalde naar 12% (waarschijnlijk door het in de wachtkamer publiceren van de vakantieperiodes) om weer terug te keren naar ruim 28% (tegen 18% gemiddeld).

Omdat het een praktijk aan huis betreft wordt om veiligheidsredenen de vakantiesluiting niet meer in de krant, op de website of in de wachtkamer gepubliceerd. Door de ruimere bezetting aan assistentes, de aanwezigheid van een huisarts in opleiding en het inhuren van waarnemers in de praktijk is het aantal dagen waarop de praktijk echt gesloten is in de afgelopen jaren meer dan gehalveerd tot maximaal drie weken per jaar.

Op de vragen of waarnemer en huisarts over en weer geïnformeerd zijn over de medische problemen en behandeling van de patiënten wordt positiever gereageerd dan gemiddeld: 90,7% tegenover 88%. Dit zijn betere cijfers dan in het verleden. De verschuiving naar waarneming onder eigen dak (i.p.v. door een collega in een andere praktijk) zal hier een positieve invloed hebben.

Een kleine 67% (tegen 62%) geeft aan dat zorgverleners in de eerste lijn beter van elkaars behandeling op de hoogte zouden moeten zijn. Wij vermoeden dat patiënten te hoge verwachtingen hebben van veilige en snelle digitale uitwisseling van gegevens. Meest herkenbaar is de verwachting dat wanneer een fysiotherapeut aangeeft de huisarts te zullen informeren, patiënten dan denken dat die informatie nog dezelfde dag in de computer van de huisarts te vinden is.

Met de mogelijkheden van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) zal dit probleem naar verwachting naar de achtergrond verdwijnen. Er is echter nog een lange weg te gaan voordat dit gerealiseerd en goed gecommuniceerd is!

## Klachtenregeling en inzage dossier

Het aantal respondenten dat wist waar ze met een klacht over de praktijk naar toe kunnen was in de afgelopen jaren flink gestegen van 48 naar 73%. Dit blijkt nu weer te zijn gedaald naar 41,5% (tegenover 59% gemiddeld). Opmerkelijk omdat zowel op de website (gepubliceerde klachtenregeling van praktijk en aansluiting bij SKGE) als in de wachtkamer (folders en poster) aan dit punt uitvoerig aandacht wordt besteed.

Verder geeft 77,1% van de respondenten aan te weten dat ze patiëntengegevens kunnen inzien, tegen 89% drie en 71% zes jaar geleden.

## Opmerkingen van patiënten uit de enquête

Veel van de kritiek die patiënten gaven in hun open antwoorden betreft de communicatie. Voor sommige patiënten niet altijd duidelijk is waarom we onze praktijk voeren zoals we doen. Zeker waar het gaat om bereikbaarheid en toegankelijkheid.

Die kritiek trekken wij onszelf aan en dat is ook de reden waarom effectieve communicatie binnen onze praktijk een belangrijk speerpunt is en blijft. De website wordt voortdurend zorgvuldig bijgehouden door iemand die niet medisch geschoold is en zich dus ook niet in dat jargon uitdrukt én die ruime ervaring heeft in communicatie.

Verder zal in de loop van 2020 gebruik gemaakt gaan worden van een patiëntenportaal dat aansluit op het medisch dossier: Mijngezondheid.net. Daarmee krijgt de patiënt geleidelijk meer inzage in zijn of haar dossier, uitslagen van onderzoek etc. en wordt de online communicatie (afspraak maken, e-consult) verder verbeterd.

## De huisarts

### Wat opvalt

De waardering voor de persoon en werkwijze van de huisarts is groot. De mate van tevredenheid levert een score van 87,2 uit 100. Drie jaar geleden was de score 91, zes jaar terug 86. De gemiddelde waardering voor de huisartsen ligt op 87,1.

Op de terreinen wachttijd, spreekuurorganisatie scoort de huisarts bovengemiddeld en beter dan in 2013. Wat betreft de voorlichting op het spreekuur en de samenwerking met de 2<sup>e</sup> lijn blijft de score achter. Op dit en andere "zwakke plekken" komen we hieronder terug.

### Omgaan met vertrouwelijke gegevens

Respondenten zijn in hoge mate tevreden over het vertrouwelijk houden van de aantekeningen (95,7 uit 100). Dit is een hogere score dan gemiddeld. De huisarts neemt een behoudend standpunt in waar het gaat om delen van informatie met anderen: verstrekken van inlichtingen en medische verklaringen, zorgvuldige toelichting op deelname in het LSP. Blijkbaar wordt dat gevoeld.

### Even aankijken

Relatief lage scores worden gehaald bij de volgende twee punten: |

- de mate van tevredenheid over het snel verlichten van de klachten: 85,1%
- het bieden van hulp zodat de patiënt zich goed genoeg voelde voor de normale dagelijkse bezigheden: 86,4%.

Referentie-huisartsen hebben een lagere score op deze punten (resp. 82,2 en 84,6). Niet uitzonderlijk dus. Wellicht zegt dit meer over de tijd waarin wij leven: alles is overal 24 uur per dag verkrijgbaar en we hebben geen tijd meer om ziek te zijn. Meer aandacht voor dit fenomeen en uitleg daarover kan mogelijk leiden tot meer tevredenheid.

## Voorlichting

Onder het kopje voorlichting wordt een lagere waardering gegeven over het punt "voorlichting over medicatiegebruik tijdens het consult": 90,6% t.o.v. de controlegroep 94%. Er zijn ook lagere scores waar het gaat om meegeven van een folder of het gebruik van een demo of toelichting op bijwerkingen van medicatie. De huisarts zal dit gegeven in zijn spreekuren meenemen. Hij maakt al wel veelvuldig gebruik van verwijzingen naar Thuisarts.nl.

## Spreekuurorganisatie

De wachttijd voor het consult bij de huisarts wordt geschat op 7,4 minuten. Dat is een gunstige uitslag t.o.v. de controlegroep huisartsen: 4,0 – 17,8 minuten.

Maar 6,6% van de patiënten geeft aan behoefte te hebben aan meer spreekuurtijd, tegenover 17% elders. Zowel de korte wachttijd als het gevoel voldoende tijd op het spreekuur te hebben zijn het resultaat van een zorgvuldige triage door de assistentes en duidelijke voorlichting op de website over de mogelijkheden een dubbele spreekuurtijd te reserveren.

## Momentje...

Zo'n 26,3% (dit was 21%) van de mensen zegt ja op de vraag of de huisarts tijdens het consult gestoord wordt door de telefoon, tegenover 13% in de controlegroep. Mogelijk is een oorzaak hiervan dat de huisarts ook opleider is en in die functie af en toe tussentijds geconsulteerd moet worden. Te overwegen valt om telefoontjes voor collegiaal overleg weg te houden uit de spreekkamer, zeker nu thuiszorgorganisaties een andere hulpverleners door het voorgestelde menu makkelijk voor "intercollegiaal overleg" kiezen.

Verder is dit een punt van overleg met assistentes en andere medewerkers.

## Ziekenhuisbezoek

Patiënten zijn bij ons net zo tevreden als elders waar het gaat om de informatievoorziening door de specialist in de 2<sup>e</sup> lijn en de beschikbaarheid daarvan tijdens het spreekuur. Beduidend slechter wordt gescoord op het onderhouden van contact met de patiënt tijdens ziekenhuisopname, 25% (tegenover 10% drie jaar geleden) tegenover 38% gemiddeld. Een belangrijke oorzaak daarvan is het feit dat het bezoek aan het "preferente ziekenhuis" binnen gewone werkdagen teveel tijd vergt en maakt dat de huisarts niet binnen 15 minuten bij zijn patiënten in de thuissituatie kan zijn.

De huisarts neemt rond ingrijpende ziekenhuisopnames doorgaans wel contact op met de patiënt of gaat langs. Beide acties worden door de patiënt doorgaans hoog gewaardeerd. Frequenter bezoek aan het ziekenhuis echter is niet realistisch.

## Vrouwelijke huisarts

Het aantal respondenten op de vragen over de vaste waarnemer op dinsdag, Lianne Groeneveld, maakt de uitkomsten weinig representatief. De scores komen met enkele uitschieters hier

en daar echter redelijk overeen met die van de praktijkhouder. We weten in ieder geval één ding zeker: veel mensen zijn blij met een vrouwelijke huisarts in de praktijk. Wij ook!

## Conclusie

Het aantal mensen dat de enquête heeft ingevuld is beduidend groter dan voorgaande peilingen en de samenstelling van de groep geënquêteerden is door de online benadering anders dan bij voorgaande patiënten onderzoeken. Reacties op papier in de wachtkamer opgetekend zijn korter en bondiger. Enquêtering via de website geeft meer ruimte om gedetailleerder opmerkingen te plaatsen.

Wij zijn niettemin blij te constateren dat patiënten op tal van plaatsen tevreden zijn over de dienstverlening van onze praktijk. Verschillen met de gemiddelde waarden van andere geaccrediteerde praktijken zijn vaak minimaal zowel in positieve als negatieve zin.

Na 9 jaren van patiënttevredenheidsonderzoek dringt de vraag zich wel op of de gehanteerde vragenlijsten nog voldoen aan de eisen voor de huisartsenpraktijk anno 2020. Naar onze mening speelt de toegenomen digitalisering van de samenleving daarin een rol. Het wel of niet verstrekken van een folder bijvoorbeeld kan geen maatstaf meer zijn voor goede zorg. Vragen over de kwaliteit van de website en de inhoud ervan ontbreken, terwijl deze erg belangrijk zijn in een goede verstandhouding tussen praktijk en patiënt.

We denken soms dat onze voorlichting duidelijk genoeg is, terwijl dat voor de patiënt niet altijd zo blijkt te zijn.

Wij zullen de NHG-praktijkaccreditering wijzen op dit punt. Er ligt wat ons betreft een taak om, uitgaande van de geformuleerde kernwaarden van de huisartsenzorg, te komen tot nieuwe eigentijdse vragen.

C. Vroom, huisarts  
15 juni 2020