



Rapportage

Huisartsenpost

Oost Achterhoek

Huisartsenposten: Het oordeel van de patiënt

Juli 2007

Nederlands Kenniscentrum

Huisartsenposten en Spoedzorg

Afd. Kwaliteit van Zorg (WOK)

UMC St Radboud Nijmegen

Drs. Paul Giesen

Drs. Irma Maassen

Drs. Marc Padros-Goossens

Drs. Anita Oude Bos

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	4
2. Methode	5
3. Resultaten en aanbevelingen	
3.1 Onderzoekspopulatie	6
3.2 Verwachtingen	7
3.2.1 Verwachtingen t.a.v. de contactvorm.....	7
3.2.2 Verwachtingen t.a.v. de soort medische zorg.....	8
3.3 Belemmeringen	9
3.4 Continuïteit van zorg	11
3.5 Waardering voor de huisartsenpost.....	13
3.5.1 Waardering voor de telefonische triage	13
3.5.2 Waardering voor de dokter	15
3.5.3 Waardering voor de organisatie van de zorg.....	16
3.6 Aandachtspunten voor alle huisartsenposten.....	18
3.7 Aanvullende vragen	20
4. Literatuur.....	21
Bijlage 1 Kwalitatieve opmerkingen	24

Samenvatting

In dit onderzoek wordt het oordeel van de patiënten over de verkregen zorg op uw huisartsenpost in kaart gebracht en vergeleken met 50 onderzochte huisartsenposten in Nederland. De onderzoeksuitkomsten kunnen worden gebruikt om de kwaliteit van de dienstverlening van uw huisartsenpost te bewaken en waar nodig te verbeteren. Van alle verstuurde vragenlijsten aan patiënten van uw huisartsenpost is 58% geretourneerd hetgeen iets hoger is in vergelijking met de 52% respons bij andere Nederlandse posten.

- Gemiddeld kreeg 76% van uw patiënten het contact (telefonisch contact, consult of een visite) dat men verwachtte, wat iets hoger is dan op de andere posten (73%). 12% van de patiënten kreeg een contact beneden verwachting en 12% een contact bóven verwachting. Van uw patiënten kreeg 82% de medische zorg die zij verwachtten, wat iets hoger is dan bij de andere posten (79%).
- 39% van uw patiënten beschreef één of meerdere belemmeringen bij het komen naar uw huisartsenpost, wat iets lager is in vergelijking met andere Nederlandse posten (44%). De belemmeringen werden vooral bepaald door tē ziek zijn (34%), beperking/handicap of leeftijd (16%) en problemen met vervoer (15%). De factor ‘afstand tot uw post’ vormde een minder grote belemmering (14%).
- Na het bezoek aan uw huisartsenpost heeft 54% van de patiënten nog contact met de eigen huisarts, 13% met de huisartsenpost en 15% met het ziekenhuis. Patiënten met meerdere contacten binnen één ziekte-episode betreffen vooral ouderen. Genoemde cijfers komen ongeveer overeen met andere huisartsenposten.
- Het overgrote deel van de respondenten oordeelt *positief* over uw huisartsenpost. De hoogste waardering werd gegeven voor de telefonische hulpverlener en de huisarts. Uw patiënten oordelen positiever over de telefonische hulpverlener en de huisarts dan bij de andere huisartsenposten. De telefonische triage en advies werd op alle aspecten positiever beoordeeld dan in rest van Nederland. De onderdelen “uitvoerbaarheid bij advies” en “baat bij advies” werden het minst gewaardeerd. Met gemiddelde rapportcijfers rond de 8 blijken patiënten op alle Nederlandse huisartsenposten zeer tevreden over communicatief als medisch-inhoudelijk functioneren van de huisarts. De huisarts werd op de aspecten “serieus nemen”, “deskundigheid”, “begrijpen van problemen” en “lichamelijk onderzoek” en “uitvoerbaarheid advies” positief beoordeeld. De onderdelen “lichamelijk onderzoek”, “geruststelling” en “baat bij advies” werden het minst gewaardeerd, vooral door de visitegroep.
- Het onderdeel organisatie van de zorg op uw huisartsenpost wordt door patiënten op alle aspecten positiever beoordeeld vergeleken met andere huisartsenposten, behalve “voorziening apotheek”. Mogelijke verbeterpunten kunnen zijn “voorlichting HAP”, “wachtijd wachtkamer”, “inrichting” en “bewegwijzering”.

Over de ontvangen hulp op uw huisartsenpost zijn de patiënten tevreden tot zeer tevreden, maar er valt altijd wel het een en ander te optimaliseren. Dit feedbackrapport bevat hiervoor een aantal aanknopingspunten.

1. Inleiding

Anno 2007 zijn bijna alle huisartsen in Nederland aangesloten bij een huisartsenpost.¹⁻⁶

Deze overgang naar grootschalige huisartsenposten in Nederland heeft positieve effecten gehad op de desbetreffende huisartsen. De werkdruk is sterk afgenomen en de huisartsen hebben meer plezier en voldoening in het doen van diensten¹⁻². Ook voor patiënten heeft deze overgang grote gevolgen.

Om te komen tot een op de patiënt afgestemde zorg, is het van groot belang dat huisartsenposten het oordeel van patiënten betrekken in het eigen kwaliteitsbeleid.⁷⁻⁹

Doel van dit onderzoek is het achterhalen van het oordeel van patiënten over de huisartsenposten en het vinden van knelpunten ter verbetering van de kwaliteit van zorg.

In dit rapport presenteren we de belangrijkste uitkomsten van het patiëntenoordeel.

De resultaten van uw huisartsenpost worden steeds vergeleken met 50 andere onderzochte huisartsenposten in Nederland.⁷ De kans dat de gevonden knelpunten en de daaruit voortvloeiende actiepunten worden geïmplementeerd zal toenemen als dit feedback rapport wordt besproken met medewerkers, huisartsen en bestuur van de huisartsenpost.

Om de transparantie te bevorderen adviseren wij u om de inspectie van de volksgezondheid, de zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties inzage te geven in de resultaten.

Nijmegen, juli 2007

Paul Giesen, huisarts-onderzoeker projectleider

Irma Maassen, onderzoeksmedewerker

Marc Padros Goossens, onderzoeksmedewerker

Anita Oude Bos, onderzoekslogistiek en administratie

Correspondentie: P.Giesen@voha.umcn.nl

Nederlands Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedzorg

Afd. Kwaliteit van Zorg (WOK), UMC St Radboud, 114 KWAZO

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

2. Methode

Onderzoekers van het UMC St Radboud hebben een betrouwbare en valide vragenlijst ontwikkeld die bruikbaar is voor de Nederlandse huisartsenposten. Aan de definitieve vragenlijst ging een uitgebreide ontwikkel- en testfase vooraf^{7,9}.

De vragenlijst bestaat uit vijf secties:

- Patiëntenkenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding)
- Verwachtingen (aard en inhoud van het contact)
- Mogelijke belemmeringen bij het komen naar de post (bv afstand)
- Oordeel over de communicatie en inhoudelijke kwaliteit van de zorg van de telefonische triage, de huisarts en de organisatie van de huisartsenpost
- Contactfrequentie over hetzelfde probleem met hulpverlening voor en na contact met de huisartsenpost (huisarts, HAP, ziekenhuis en 112)

De vragenlijst is aangepast per contactvorm (telefonisch contact, consult of een visite). Het uitzetten van de vragenlijsten op uw huisartsenpost vond plaats in mei en juni 2007. Om de huisartsenposten vergelijkbaar te maken ("benchmarking") verloopt het uitzetten van de vragenlijsten op de huisartsenposten volgens hetzelfde draaiboek. De vragenlijsten worden gestratificeerd naar telefonisch contact, consult en visite, zodat er drie gelijke groepen ontstaan. De vragenlijsten worden een dag na het contact met de huisartsenpost opgestuurd; een reminder volgt na 10 dagen. De teruggezonden vragenlijsten worden door de onderzoeksgroep Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedzorg van het UMC St Radboud in Nijmegen verwerkt, ingevoerd en geanalyseerd. In totaal werden er voor uw huisartsenpost 600 lijsten verstuurd en voor de 50 andere huisartsenposten in Nederland 30.000.

3. Resultaten en aanbevelingen

3.1 Onderzoekspopulatie

De totale respons van patiënten, die met uw huisartsenpost contact hebben gehad, is 58% (N=345) wat hoger is in vergelijking met de 52% respons bij de andere posten. Inmiddels weten we uit onderzoek dat de ervaringen van de respondenten- en de non-respondentengroep in hoge mate overeen komen.⁹ De respons in de visitegroep (62%) is hoger dan de respons in de consultgroep (59%) en de telefoongroep (52%).

De responspopulatie is ongeveer vergelijkbaar met die van de andere posten in Nederland voor wat betreft de man-vrouwverdeling en de leeftijdsverdeling. In de consultgroep is een oververtegenwoordiging van mannen (62%).

In de categorie “telefonisch consult” is de respons van de groep 75 jaar of ouder iets hoger op uw post (17%) dan die van de andere posten (10%); die van de groep 25 – 44 jaar iets lager. In de consultgroep is de respons van de groep 5-14 jaar iets hoger (21%) dan die van de andere posten (12%); die van de groep 45-64 jaar iets lager (17%). In de visitegroep is de respons in de groep 65 – 74 jaar iets hoger (28%) dan voor de andere posten (21%).

Uit onderzoek blijkt dat patiënten van 65 jaar en ouder over het algemeen positiever oordelen over de ontvangen zorg en vrouwen negatiever.⁹

Tabel 1: Populatiebeschrijving. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Alle posten	Consult Uw post	Consult Alle posten	Visite Uw post	Visite Alle posten	Totaal Uw post	Totaal Alle posten
Respons (in %)	52	48	59	52	62	56	58	52
Leeftijdsverdeling (in %)								
▪ 0 – 4 jaar	24	20	15	19	2	2	13	13
▪ 5 – 14 jaar	11	9	21	12	0	1	10	7
▪ 15 – 24 jaar	7	9	14	10	0	2	7	7
▪ 25 – 44 jaar	17	23	22	25	7	8	15	18
▪ 45 – 64 jaar	18	20	17	22	21	23	19	22
▪ 65 – 74 jaar	7	9	7	7	28	21	14	12
▪ 75 jaar of ouder	17	10	5	5	42	44	22	20
Geslacht (in %)								
▪ Man	43	41	62	48	45	48	50	46
▪ Vrouw	57	59	38	52	55	52	50	54
Totaal patiënten (N)	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

3.2 Verwachtingen

Uit zowel Nederlands als buitenlands onderzoek blijkt dat de tevredenheid van patiënten afhankelijk is van een groot aantal factoren.^{7,9,10} In het algemeen blijkt dat de mate waarin wordt aangesloten op de verwachting van de patiënt de belangrijkste voorspeller is op een positief patiëntenoordeel. In het algemeen zijn patiënten minder tevreden als deze een telefonisch consult krijgen want een aanzienlijk deel van deze groep verwachtte een consult of visite. Daarnaast zijn patiënten minder tevreden als ze de voorkeur geven aan de eigen huisarts en als ze lang moeten wachten op een telefonisch contact of een visite.

Voor de praktijk betekent dit dat het achterhalen van de verwachting van de patiënt van cruciaal belang is. Dit wil niet zeggen dat de hulpverlener de patiënt altijd dient te volgen (“u vraagt wij draaien”). Als de verwachting van de patiënt duidelijk is, kan de hulpverlener deze verwachting van de patiënt waar nodig, beïnvloeden door gerichte voorlichting en advies.

3.2.1 Verwachtingen t.a.v. de contactvorm

We vroegen uw patiënten welke contactvorm (telefoon/consult/visite) zij verwachtten te krijgen.

Het grootste deel van uw patiënten verwachtte een consult (45%), gevolgd door een visite (33%), terwijl de minderheid van de patiënten een telefonisch contact (22%), verwachtte.

Van uw patiënten kreeg **76% het contact dat men verwachtte** en was de hulpverleningsvraag- en aanbod dus goed op elkaar afgestemd. Dit is bijna vergelijkbaar met de andere posten in Nederland (73%).

12% kreeg een contact beneden de eigen verwachting, wat vergelijkbaar is met de andere posten in Nederland (14%). Het betrof patiënten die:

- een consult verwachtten en een telefonisch consult kregen (23% v.s. 25% bij de andere posten)
- een visite verwachtten maar een telefonisch consult kregen (11% v.s. 13% bij de andere posten)
- een visite verwachtten maar een consult kregen (3% v.s. 5% bij de andere posten)

Tenslotte kreeg **12% een contact boven de eigen verwachting**, wat vergelijkbaar is met de andere posten in Nederland (13%). Het betrof patiënten die:

- een telefonisch consult verwachtten maar een visite kregen (14% v.s. 11% bij de andere posten)
- een telefonisch consult verwachtten en een consult kregen (13% v.s. 17% bij de andere posten)
- een consult verwachtten maar een visite kregen (9% v.s. 11% bij de andere posten)

Deze 12% boven en 12% onder verwachting kunnen er op duiden dat men onvoldoende de verwachting van de patiënt in beeld had, maar ook dat de hulpverlener medisch gezien andere zorg nodig vond.

3.2.3 3.2.2 Verwachtingen t.a.v. de soort medische zorg

Naast contactvorm vroegen we patiënten welke soort zorg zij wensen te ontvangen van de hulpverlener. Hierbij werd onderscheid gemaakt in 6 categorieën, namelijk advies, geruststelling, recept, lichamelijk onderzoek, behandeling (bv hechten) en verwijzing.

De zorg op uw huisartsenpost is in hoge mate afgestemd op de patiënt.

Van uw patiënten kreeg **82% de soort zorg die zij verwachtten**, wat hoger is dan bij de andere Nederlandse posten (79%). De meeste patiënten verwachtten advies (71%), lichamelijk onderzoek (58%) of geruststelling (53%). 36% van de patiënten verwachtte een recept, 20% een behandeling en 10% een verwijzing.

Van de patiënten kreeg **6% minder zorg dan ze verwachtten**, wat ongeveer overeenkomt met de andere posten (7%). Dit betreft in 8% van de gevallen recept en behandeling.

Van de patiënten kreeg **13% meer zorg dan zij verwachtten**, wat gelijk is aan de andere Nederlandse posten. Dit betreft in 32% van de gevallen geruststelling, in 17% advies en in 12% een recept. Dit laatste houdt in dat één op de acht patiënten tegen verwachting in een recept kregen. Dat komt overeen met onderzoek waaruit bekend werd dat veel patiënten allereerst geruststelling wensen.

Tabel 2: Overeenstemming tussen verwachte en gekregen medische zorg. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Uw post %	Nederland %
Verwacht en gekregen %	82	79
Onder verwachting %	6	7
Boven verwachting %	13	13
Totaal patiënten (N)	345	15691

3.3 Belemmeringen

In de pers komt vaak naar voren dat veel patiënten belemmeringen ervaren in de toegankelijkheid van huisartsenposten. We hebben patiënten die contact hadden met de huisartsenpost gevraagd naar belemmeringen in de toegankelijkheid. Van alle respondenten geeft 39% aan hiermee problemen te ervaren wat lager is in vergelijking met de andere Nederlandse posten (44%). De belemmeringen zijn uiteraard vooral te vinden in de visitegroep (86%). Visites worden vooral afgelegd bij ouderen en chronisch zieken die belemmeringen hebben door somatische problemen (te ziek zijn, beperking of handicap en de leeftijd) en bij patiënten die problemen hebben met het vervoer. Dit betekent waarschijnlijk dat huisartsenposten kennelijk rekening houden met de situatie van de patiënt bij het besluit tot het wel of niet toezeggen van een visite.

Tabel 3: Belemmeringen om naar de huisartsenpost te komen. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	<i>Telefoon Uw post</i>	Telefoon Nederland	<i>Consult Uw post</i>	Consult Nederland	<i>Visite Uw post</i>	Visite Nederland	<i>Totaal Uw post</i>	Totaal Nederland
Ja %	23	30	6	12	86	86	39	44
Nee %	77	70	94	88	14	14	61	56
Totaal patiënten N	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

We vroegen patiënten de problemen verder te benoemen. We komen hierbij tot de volgende top 3:

1. Te ziek zijn
2. Beperking/handicap of leeftijd
3. Problemen met vervoer

De factor “afstand tot de huisartsenpost” blijkt op uw en op de andere huisartsenposten een ondergeschikte rol te spelen: slechts 14% van uw patiënten geeft aan dit als een belemmering te ervaren. Dit percentage is wel iets hoger dan dat van andere posten (10%), maar van de andere kant betreft het bijna allemaal visites, zodat de patiënt er niet echt hinder van ondervindt.

Het percentage genoemde belemmeringen voor de categorie telefoon, visite of consult is vergelijkbaar met de gemiddelde percentages voor alle huisartsenposten. In de categorie visite echter is een groter verschil te zien: het percentage patiënten dat een visite kreeg, ervoer de afstand tot uw post vaker als een belemmering (35%) in vergelijking met andere posten (17%). Ook noemde deze groep problemen met vervoer en leeftijd vaker als een belemmering (40%) dan dezelfde groep op alle andere posten (34% en 32%).

Tabel 4: Ondervonden problemen bij het komen naar de huisartsenpost. Uw post vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	<i>Telefoon Uw post</i>	Telefoon Nederland	<i>Consult Uw post</i>	Consult Nederland	<i>Visite Uw post</i>	Visite Nederland	<i>Totaal Uw post</i>	Totaal Nederland
Moeite met het vinden van de huisartsenpost %	3	4	0	2	15	10	5	5
Problemen met vervoer %	8	14	3	6	40	34	15	18
Afstand tot de post is te groot %	8	10	4	5	35	17	14	10
Niet van huis weg kunnen %	1	6	1	3	6	7	2	5
Problemen met kosten van het vervoer %	2	3	0	1	9	4	3	3
Beperking/ handicap maakt vervoer moeilijk %	7	11	2	3	45	40	16	18
Leeftijd maakt vervoer moeilijk %	7	6	1	1	40	32	14	13
Te ziek zijn %	18	19	2	5	81	75	34	34
Anders %	5	5	3	3	15	10	6	6
Totaal patiënten (N)	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

3.4 Continuïteit van zorg

Verondersteld wordt dat de grootschalige organisatie met meer hulpverleners voor een zelfde probleem, ten koste gaat van de continuïteit van de zorg op huisartsenposten, terwijl dit juist beschouwd wordt als één van de hoekstenen van de huisartsgeneeskunde. Continuïteit van zorg is van groot belang voor de patiënten die voor dezelfde klacht (“ziekte-episode”) meerdere hulpverleners consulteren¹². Tot voor kort was niet bekend hoe vaak en met welke hulpverlener de patiënt contact had binnen een ziekte-episode. Behalve voor de continuïteit van zorg is antwoord op deze vraag van belang om te achterhalen wat de reden hiervan was. Het kan er op duiden dat sommige patiënten onvrede hadden met de verkregen zorg en gingen “shoppen” door opnieuw te bellen naar de huisartsenpost, de eigen huisarts of het ziekenhuis te bezoeken of 1-1-2 te bellen¹³.

Uit analyse van het patiëntenhulpzoekgedrag op uw huisartsenposten blijkt dat **voor** het contact met de huisartsenpost 23% van de patiënten contact heeft gehad met de eigen huisarts voor dezelfde klacht. Dit percentage is vergelijkbaar met alle Nederlandse huisartsenposten (25%).

Tabel 5: Patiënten die voor contact met de huisartsenpost voor dezelfde klacht contact had met de eigen huisarts. Uw post vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	<i>Telefoon Uw post</i>	Telefoon Nederland	<i>Consult Uw post</i>	Consult Nederland	<i>Visite Uw post</i>	Visite Nederland	<i>Totaal Uw post</i>	Totaal Nederland
Ja %	31	25	14	20	24	30	23	25
Nee %	69	75	86	80	76	70	77	75
Totaal patiënten (N)	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

Na het contact met uw huisartsenpost heeft 50% van de patiënten nog contact met de eigen huisarts gehad (49% bij de andere posten); 23% contact met het ziekenhuis (26% bij de andere posten); 12% had nogmaals contact met de huisartsenpost (11% bij de andere posten). Tenslotte belde 1% het alarm nummer 1-1-2 (2% bij de andere posten).

Tabel 6: Patiënten die achteraf over dezelfde klacht contact hebben gehad met hulpverleners. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Nederland	Consult Uw post	Consult Nederland	Visite Uw post	Visite Nederland	Totaal Uw post	Totaal Nederland
Huisartsenpost %	13	12	8	8	15	13	12	11
Eigen huisarts %	54	50	39	39	58	58	50	49
Ziekenhuis %	15	16	17	20	35	41	23	26
Alarm 1-1-2 %	1	1	0	1	1	3	1	2
Totaal patiënten N	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

Uit nadere analyse van alle Nederlandse huisartsenposten blijkt dat van de patiënten die een telefonisch consult ontvingen 50% achteraf nog contact heeft gehad met de eigen huisarts, terwijl dit in 20% van de gevallen was geadviseerd. Verder nam 16% contact op met het ziekenhuis en belde 1% 1-1-2. Deze percentages zijn opvallend hoog, aangezien patiënten die een telefonisch consult ontvingen medisch gezien waarschijnlijk geen ernstige problemen hebben¹³.

Overeenkomstig de vooronderstelling dat ouderen vaak contact hebben met de huisarts, komt bij dit onderzoek naar voren dat zowel het hebben van contact voor- en/of achteraf vooral samenhangt met een leeftijd van 65 jaar of ouder. Verder blijkt dat het niet krijgen van de verwachte zorg en het hebben van een negatief oordeel over de behandeling door de huisarts, sterke samenhang vertoont met het zoeken van andere hulp door de patiënt.

Conclusie van dit onderzoek is dat patiënten na contact met de huisartsenpost veelvuldig opnieuw hulp zoeken. Behalve dat dit te maken kan hebben met medisch invoelbare argumenten (bijv. verergering of controle van klachten, verwijzingen door de huisarts), blijkt dit samen te hangen met onvrede van de patiënt over het niet krijgen van de verwachte zorg. Het opnieuw hulp zoeken uit onvrede leidt mogelijk tot inefficiëntie van de zorg en het is daarom van belang te onderzoeken hoe het “shoppen” verminderd kan worden.

3.5 Waardering voor de Huisartsenpost

Patiënten konden hun waardering uitspreken over verschillende aspecten van de zorg en organisatie van de huisartsenpost. Ze gaven een rapportcijfer op een schaal van 1 tot 10. Als we kijken naar de gemiddelde rapportcijfers voor de onderdelen ‘telefonische hulpverlener’, ‘arts’ en ‘organisatie’, komt naar voren dat patiënten over het geheel genomen zeer tevreden zijn over uw huisartsenpost. Uit ander onderzoek komt naar voren dat voor visites hogere rapportcijfers gegeven worden dan voor consulten en voor consulten hoger dan voor telefonisch consulten.

Alleen positieve cijfers zijn weliswaar bevestigend, maar helpen te weinig om verbeterpunten op te sporen. Dit is voor ons reden geweest om te onderzoeken waar patiënten negatief of twijfelachtig over oordelen (rapportcijfer ≤ 5). Zo ontstaan er tabellen met het percentage patiënten dat de huisartsenpost als goed (cijfer ≥ 8) dan wel als onvoldoende (cijfer ≤ 5) beoordeelt.

Voor het opmaken van verbeterpunten kunt u bij het interpreteren van de cijfers op twee aspecten letten. U kunt de cijfers van uw post vergelijken met de cijfers van de andere posten en u kunt aan de hand van de individuele score van de diverse items zien op welke items uw post zelf het laagste scoort.

3.5.1 Waardering voor de telefonische hulpverlener

Uw patiënten oordelen duidelijk positiever over de telefonische hulpverlener (dit kan zowel de assistente als een superviserende huisarts zijn) dan patiënten op andere huisartsenposten.

Patiënten die een consult of visite hebben gehad oordelen het meest positief over de telefonische hulpverlener. Vooral de onderwerpen “begrijpelijke uitleg”, “serieus nemen”, “begrijpen van mijn probleem” en “vertrouwen” worden positief beoordeeld.

Tabel 7: Patiënten die de telefonische hulpverlener waarden met een RAPPORT-CIJFER ≥ 8. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Nederland	Consult Uw post	Consult Nederland	Visite Uw post	Visite Nederland	Totaal Uw post	Totaal Nederland	Gemid. Cijfer Uw post
ORDEEL OVER DE TELEFONISCHE HULPVERLENER									
Vriendelijkheid %	68	65	77	67	74	71	73	68	8.2
Deskundigheid %	64	58	77	63	73	68	71	63	8.3
Serius nemen %	71	68	85	75	80	77	79	73	8.3
Tijd nemen %	74	69	79	71	74	74	76	71	8.3
Begrijpen van mijn probleem %	70	66	81	71	73	73	75	70	8.3
Begrijpelijke uitleg %	73	65	78	68	74	70	75	68	8.5
Vertrouwen %	71	62	81	68	73	73	75	68	8.3
Geruststelling %	67	59					67	59	8.0
Gekregen advies %	68	62					68	62	8.2
Uitvoerbaarheid advies %	68	66					68	66	8.2
Baat bij advies %	67	59					67	59	8.0
Totaal patiënten N	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691	

◇ Deze tabel dient als volgt gelezen te worden: Hoe hoger het percentage, hoe beter het oordeel
 * In de laatste kolom vindt u het gemiddelde rapportcijfer

Tabel 8: Patiënten die de telefonische hulpverlener waarden met een RAPPORT-CIJFER ≤ 5. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Alle posten	Consult Uw post	Consult Alle posten	Visite Uw post	Visite Alle posten	Totaal Uw post	Totaal Alle posten
ORDEEL OVER DE TELEFONISCHE HULPVERLENER								
Vriendelijkheid %	2	6	2	5	7	4	3	5
Deskundigheid %	3	9	0	6	5	6	3	7
Serius nemen %	4	10	3	5	6	6	4	7
Tijd nemen %	2	7	2	5	9	5	4	6
Begrijpen van mijn probleem %	5	11	2	6	9	7	5	8
Begrijpelijke uitleg %	2	9	2	6	7	6	4	7
Vertrouwen %	5	11	3	6	9	7	5	8
Geruststelling %	5	13					5	13
Gekregen advies %	3	13					3	13
Uitvoerbaarheid advies %	8	11					8	11
Baat bij advies %	8	17					8	17
Totaal patiënten N	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

◇ Deze tabel dient als volgt gelezen te worden: Hoe hoger het percentage, hoe lager het oordeel

3.5.2 Waardering voor de dokter

Patiënten zijn, evenals op andere posten, zeer tevreden over de huisarts zowel op communicatieve als medisch-inhoudelijke aspecten.

Vooraf de onderwerpen “serieus nemen”, “vriendelijkheid”, “begrijpen van mijn probleem”, “lichamelijk onderzoek” en “uitvoerbaarheid advies” worden positief beoordeeld. De patiënten in de visitegroep oordelen iets negatiever en patiënten in de consultgroep oordelen iets positiever over de dokter dan in de rest van Nederland. In de visitegroep vormen de aspecten “lichamelijk onderzoek” en “baat bij advies” en “geruststelling” de belangrijkste aandachtspunten. (zie tabel 10)

Tabel 9: Patiënten die de dokter waarderen met een RAPPORT-CIJFER \geq 8. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Alle posten	Consult Uw post	Consult Alle posten	Visite Uw post	Visite Alle posten	Totaal Uw post	Totaal Alle posten	Gemid. cijfer Uw post
ORDEEL OVER DE DOKTER									
Vriendelijkheid %			76	72	79	81	78	77	8.3
Deskundigheid %			80	74	76	81	78	78	8.2
Serieus nemen %			82	76	81	84	81	80	8.3
Tijd nemen %			75	72	74	81	74	76	8.2
Begrijpen van mijn probleem %			79	75	78	81	78	78	8.3
Lichamelijk onderzoek %			76	72	75	81	75	77	8.3
Begrijpelijke uitleg %			76	72	78	78	77	75	8.2
Vertrouwen %			78	72	77	80	77	76	8.2
Geruststelling %			71	70	75	77	73	73	8.1
Gekregen advies %			74	69	79	77	77	73	8.1
Uitvoerbaarheid advies %			72	71	79	75	76	73	8.3
Baat bij advies %			70	66	72	71	71	69	8.0
Totaal patiënten N			118	5274	123	5645	345	15691	

◇ Deze tabel dient als volgt gelezen te worden: Hoe hoger het percentage, hoe beter het oordeel

- In de laatste kolom vindt u het gemiddelde rapportcijfer

Tabel 10: Patiënten die de dokter waarderen met een RAPPORT-CIJFER \leq 5. Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Alle posten	Consult Uw post	Consult Alle posten	Visite Uw post	Visite Alle posten	Totaal Uw post	Totaal Alle posten
ORDEEL OVER DE DOKTER								
Vriendelijkheid %			2	4	7	2	4	3
Deskundigheid %			2	4	4	3	3	4
Serius nemen %			3	5	6	4	4	4
Tijd nemen %			5	6	6	4	5	5
Begrijpen van mijn probleem %			5	5	6	4	5	5
Lichamelijk onderzoek %			5	7	9	5	7	6
Begrijpelijke uitleg %			3	6	6	4	5	5
Vertrouwen %			5	7	7	5	6	6
Geruststelling %			5	7	9	5	7	6
Gekregen advies %			7	8	7	6	7	7
Uitvoerbaarheid advies %			6	6	6	5	6	6
Baat bij advies %			8	10	9	9	8	9
Totaal patiënten N			118	5274	123	5645	345	15691

✧ Deze tabel dient als volgt gelezen te worden: Hoe hoger het percentage, hoe lager het oordeel

3.5.3 Waardering voor de organisatie

Het onderdeel organisatie van de zorg betreft een scala aan aspecten, variërend van voorlichting tot apotheekvoorziening. “Organisatie” is het onderdeel waar bij alle huisartsenposten het meest valt te verbeteren, maar ook hier scoort uw huisartsenpost positiever op bijna alle aspecten vergeleken met andere huisartsenposten.

Opvallend positief is het oordeel over de “parkeergelegenheid”, “netheid en hygiëne” en “bewegwijzering” in vergelijking met alle andere posten.

Verbeterpunten voor uw post zijn “apotheek voorziening”, “wachtijd wachtkamer” en “voorlichting HAP”(tabel 12). Voorlichting betreft informatie over logistieke aspecten en wat patiënten wel en niet kunnen verwachten. Voorlichting dient regelmatig herhaald te worden bv door een eigen rubriekje in de krant of lokale TV. Hier ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor huisartsen, huisartsenposten, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

Tabel 11: Patiënten die de organisatie waarden met een RAPPORT-CIJFER ≥ 8 . Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Alle posten	Consult Uw post	Consult Alle posten	Visite Uw post	Visite Alle posten	Totaal Uw post	Totaal Alle posten	Gemid. cijfer Uw post
OORDEEL OVER DE ORGANISATIE									
Voorlichting HAP %	49	37	54	42	53	51	52	43	7.8
Telefonische bereikbaarheid %	75	62	66	65	66	66	69	65	8.0
Bewegwijzering %			63	50			63	50	7.8
Toegankelijkheid %			73	68			73	68	8.2
Parkeergelegenheid %			75	58			75	58	8.1
Tijd tot Tel/Cons /Vis %	56	53	70	66	67	60	66	61	8.3
Wachttijd wachtkamer %			54	53			54	53	7.6
Inrichting %			50	39			50	39	7.5
Netheid & hygiëne %			74	61			74	61	8.1
Apotheek %	53	58	63	62	54	53	57	58	8.5
Totaal patiënten N	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691	

◇ Deze tabel dient als volgt gelezen te worden: Hoe hoger het percentage, hoe beter het oordeel

* In de laatste kolom vindt u het gemiddelde rapportcijfer

Tabel 12: Patiënten die de organisatie waarden met een RAPPORT-CIJFER ≤ 5 . Uw posten vergeleken met andere posten in Nederland. (in % en totaal aantal patiënten N)

	Telefoon Uw post	Telefoon Alle posten	Consult Uw post	Consult Alle posten	Visite Uw post	Visite Alle posten	Totaal Uw post	Totaal Alle posten
OORDEEL OVER DE ORGANISATIE								
Voorlichting HAP %	7	16	9	11	12	11	10	13
Telefonische bereikbaarheid %	5	8	4	7	7	7	6	7
Bewegwijzering %			10	13			10	13
Toegankelijkheid %			3	5			3	5
Parkeergelegenheid %			8	13			8	13
Tijd tot Tel/Cons /Vis %	7	15	10	8	9	11	9	11
Wachttijd wachtkamer %			11	15			11	15
Inrichting %			6	15			6	15
Netheid & hygiëne %			2	4			2	4
Apotheek %	17	14	11	10	25	17	18	13
Totaal patiënten N	104	4952	118	5274	123	5645	345	15691

◇ Deze tabel dient als volgt gelezen te worden: Hoe hoger het percentage, hoe lager het oordeel

3.6 Aandachtspunten voor uw huisartsenpost en andere huisartsenposten

Aandachtspunten bij "Verwachtingen"

- De hulpvraag/verwachting van de patiënt uitvragen en verduidelijken, vooral aan de telefoon
- Aan het einde van het contact nagaan of aan de verwachtingen is voldaan en zo nodig discrepanties tussen verwachting en aanbod exploreren.
- In de behandelplan fase van het contact is het cruciaal af te stemmen met de patiënt: heeft deze genoeg aan geruststelling en advies of wenst de patiënt expliciet ook een recept?

Aandachtspunten bij 'Belemmeringen':

- Attentie voor de groep patiënten met belemmeringen om naar de post te komen. Mogelijk accepteert deze groep eerder een telefonisch consult, terwijl medisch gezien andere zorg nodig is!
- Belemmeringen om naar de post te komen uitvragen en voorlichting geven over wanneer men een consult of visite kan verwachten
- Analyse belemmeringen rond vervoer. Eventueel denken aan: vervoersfaciliteiten, taxivergoeding

Aandachtspunten bij 'Contact met de hulpverlening voor en na contact met de huisartsenpost':

- Prioriteit blijven geven aan de beschikbaarheid van alle medische patiënten gegevens in elektronisch medisch dossiers
- Aanvullende analyse: Waarom gaat men na een telefonisch consult achteraf naar het ziekenhuis of de eigen huisarts? Het opnieuw hulp zoeken uit onvrede leidt mogelijk tot inefficiency van de zorg en het is daarom van belang te onderzoeken hoe het "shoppen" verminderd kan worden.

Aandachtspunten bij "Telefonische hulpverlener

- Aandacht voor communicatieve aspecten, tijd nemen, begrip tonen, vertrouwen geven
- Aandacht voor haalbare en nuttige adviezen.

Aandachtspunten bij "Dokter":

- Aandacht voor het geven van haalbare en nuttige adviezen.
- Aandacht voor geruststelling van patiënt.
- Aandacht voor het lichamelijke onderzoek.

Aandachtspunten bij "Organisatie"

- Aandacht voor voorlichting.
- Aandacht voor de wachttijd in de wachtkamer.
- Aandacht voor bewegwijzering.
- Aandacht voor de voorziening apotheek.

Aandachtspunten bij "kwalitatieve opmerkingen"

- Wachttijden zoveel mogelijk proberen te beperken.
- Afstand tot de post.
- Hulpvraag van de patiënt duidelijk uitvragen.
- Patiënten serieus nemen en vriendelijk te woord staan.
- Attentie voor groep patiënten met belemmeringen om naar de post te komen.
- Uitgebreidere en duidelijkere informatieverstrekking over de huisartsenpost.

3.7 Aanvullende vragen

De huisartsenpost heeft aan haar patiënten gevraagd op welke locatie het consult heeft plaatsgevonden.

Tabel 13: Waar vond consult plaats? (n= 118)

	Percentage
Winterswijk	96%
Borculo	3%
Verkeerd ingevuld	1 %

De huisartsenpost heeft ook gevraagd waarom de patiënt contact heeft gezocht met de huisartsenpost. Bij deze vraag konden meerdere antwoorden worden aangekruist. “Ongerustheid” en “spoed” worden het meest genoemd als motief voor het bezoek aan uw post. “Overdag geen tijd hebben voor huisartsbezoek”, “niet terecht kunnen bij spoedeisende hulp” en “second opinion aanvragen” het minst.

Tabel 14: Waarom heeft u contact gezocht met de huisartsenpost? (n=345)

	Percentage	N
1 Ik had met spoed een huisarts nodig	48 %	166
2 Ik kon niet terecht bij de spoedeisende hulp	2 %	8
3 Ik was ongerust	54 %	187
4 Mijn eigen huisarts was tijdens kantooruren niet bereikbaar	19 %	66
5 Ik kon niet dezelfde dag terecht bij mijn eigen huisarts voor een afspraak	17 %	60
6 Ik wilde medische informatie	27 %	94
7 Ik had overdag geen tijd om naar de huisarts te gaan	2 %	6
8 Ik wilde de mening van een andere dokter horen (second opinion)	3 %	10
9 Anders	13 %	43

Literatuur

1. Giesen P, Haandrikman L, Broens S, Schreuder J, Mokkink H. Centrale huisartsenposten: Wordt de huisarts er beter van? *Huisarts Wet* 2000; 43(12): 508-510.
2. Giesen P, Hiemstra N, Mokkink H, Haan J de, Grol R. Tevreden over diensten, centrale huisartsenpost voldoet aan verwachtingen. *Medisch Contact* 2002; 45: 1657-60.
3. Post J. Grootschalige huisartsenzorg buiten kantooruren. Proefschrift Groningen 2004
4. Uden van C. Studies on General Practice out-of-hours care . Proefschrift Maastricht 2005
5. Huisartsenposten in Nederland. Nieuwe structuren met veel kinderziekten. Rapport Inspectie voor de Gezondheidszorg. Den Haag, 2004 (www.igz.nl).
6. Giesen P. Huisartsenposten: hoe zit het met de kwaliteit? *Modern Medicine* 2005; 29: 490-494
7. Giesen P, Moll van Charante E, Janssens H, Mokkink H, Grol R. Huisartsenposten: Het oordeel van de patiënt over de zorg: Onderzoek onder veertien huisartsenposten. *Medisch Contact* 2004; 22 april 2004
8. Vera Silderhuis, Paul Giesen, Marion Borghuis, Henk Mokkink, Richard Grol
Boze Brieven. Klachten van patiënten over huisartsenposten in kaart gebracht. *Medisch Contact* 2004 (59) 600-602
9. Moll van Charante Eric; Giesen Paul; Mokkink Henk; Oort Frans; Grol Richard; Klazinga Niek; indels Patrick. Patient experience with large-scale out-of-hours primary health care in the Netherlands: development of a postal questionnaire to study differences in satisfaction between GP cooperatives *Fam. Practice* formal date of acceptance is 21 March 2006
10. Leibowitz R, Day S, Dunt D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam Pract.* 2003;20:311-317.
11. Giesen P, Mokkink H, van den Bosch W, Grol R. Wachten op een visite *medisch contact* 2004(46) 1820-23

12. Schers H., Giesen P., et al. Continuïteit tijdens de waarneemdienst; de behoefte aan het medisch dossier. *Huisarts Wet* 2001; 10: 412-18
13. Van den Berg V, Giesen P. Wat doet de patiënt na contact met de huisartsenpost: zelfzorg, huisartsenzorg of specialistische zorg?
14. Giesen P, Braspenning J . Huisartsenpost: gewone klachten met acuut karakter *Huisarts en Wetenschap* 2004; 47 (4) 177
15. Giesen P, Mokkink H, Ophey G, Drijver R, Grol R, van den Bosch W. Hoe urgent is de gepresenteerde morbiditeit op de Centrale Huisartsen Post *H&W* 2005; 48: 207-210
16. Giesen P, Wilden-van Lier E, Schers H, Schreuder J, Busser G. Telefonisch advies en triage tijdens de dienst. *Huisarts en Wet* 2002; 45 (6) 299-302.
17. Busser G, Giesen P. Een spin in het web: de telefoonarts, een nieuwe functie in de grootschalige huisartsenpost. *Medisch Contact* 2002; 57 (38): 1353-5.
18. Giesen PHJ Post J Mokkink H de Haan J doktersassistentes op centrale huisartsenposten *Patiënt Care* (2002) (29) 42-48
19. Anoniem: Addendum bij de nota Bereikbaarheid en Beschikbaarheid van Huisartsenzorg; LHVmei 2000
20. Giesen P, Fraanje W, Klomp M. De rammelende keten: afstemming van taken spoedeisende zorg is dringend gewenst. *Medisch Contact* 2003; 48 (47): 1810-2.
21. Helsloot R, Veld K in 't, Giesen P: De eerste schakel: De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg. *Medisch Contact* 2006; 61: 653-6
22. Giesen P, Franssen E, Mokkink H, van den Bosch W, van Vugt A, Grol R. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department out of hours: a comparison. *EMJ* 2006; 23:731-734
23. Paul Giesen, Eric Moll van Charante, Hanneke Janssens, Henk Mokkink, Patrick Bindels, Wil van den Bosch, Richard Grol. Patients evaluate accessibility and nurse telephone consultations in out-of-hours GP care: determinants of a negative evaluation. *Patient Education and Counseling* 2007; 65: 131–136

24. Paul Giesen, Linda Huibers, Marc Padros Goossens, Maartje Willekens. Positionering van de Huisartsenpost in de keten spoedzorg: visie van de huisartsen. Medisch Contact 2006 in press
25. Paul Giesen en Drieske Halink. Smeerolie van de huisartsenpost: Patiënten en hulpverleners tevreden over de regiearts. Medisch Contact 2007; 69: 371-373
26. Paul Giesen, Nieke van Lin, Henk Mookink, Wil van den Bosch, Richard Grol. General Practice Cooperatives: long waiting times for home visits due to long distances? BMC Health Services Research 2007, 7:19

Bijlage 1 Kwalitatieve opmerkingen

Kwalitatieve opmerkingen

Kwalitatieve opmerkingen geven een meerwaarde aan de vragenlijst aangezien patiënten zo in geheel eigen bewoordingen hun ervaringen met en waardering voor de huisartsenpost kunnen melden. Patiënten lijken eerder specifieke negatieve opmerkingen te geven dan uitgebreide positieve commentaren waardoor hierin een ongelijke verdeling ontstaat. Een bloemlezing van de meest voorkomende algemene kwalitatieve opmerkingen is hier onder elkaar gezet. Opgemerkt dient te worden dat het steeds individuele opmerkingen betreffen die strijdig met andere opmerkingen en strijdig met de overige resultaten kunnen zijn. De kwalitatieve opmerkingen kunnen soms nuttige tips bevatten en geven ook aan wat patiënten belangrijk vinden en wat ze niet prettig vinden.

-
- ***Motivaties bij de vraag 'Ik heb niet de zorg gekregen waarop ik had gehoopt':***
 - Mijn dochter is toch door mijn eigen inzicht naar de EHBO en een paar uur later op de kinderafdeling terecht gekomen. Lag voor een week aan het infuus
 - Je kunt niet door de telefoon oordelen over een patiënt als je sommige klachten niet kunt zien
 - Als je je beroerd voelt wil je serieus genomen worden, direct tel. contact en ook als je homeopathische medicijnen gebruikt.
 - In eerste instantie niet. Mijn arm had verbonden moeten worden. De arts van zaterdagochtend erop was daar ook zeer verontwaardigd over.
 - Moesten alsnog contact opnemen met eigen ha voor verdere behandeling.
 - Had graag wat gekregen voor de blaasontsteking
 - Ik had een controle van mijn lichaam willen hebben
 - Week erna toch naar ha, daar bleek simpel zalfje vrij verkrijgbaar bij apotheek voldoende
 - Pijn ging niet weg. Ik wist nog steeds niet zeker wat het was.
 - Zorg van arts wel gehad maar afstand is te groot. Waar ligt de grens tussen HAP en ambulance?? Doe dan maar 1-1-2
 - Echter geen advies van hoe het nu verder moet
 - Ik had liever een paar foto's willen laten maken om een breuk in zijn arm uit te sluiten
 - Gelet op hoge temperatuur van de patiënt die zorgelijk was, viel te verwachten dat dienstdoende arts persoonlijk de patiënt had bezocht ipv tel. advies.
 - In Winterswijk heeft men twee locaties voor de HAP. Dit schept soms wel een beetje verwarring voor de mens als ze naar de lokatie in het ziekenhuis worden verwezen. Ik wist dit ook niet en schrok me rot toen de telefoniste zei dat ik naar het SKB moest gaan.
 - Lange wachttijden zeker met kinderen. Als je aandringt kan het wel eerder en als je dan komt blijkt dat de wachtkamer zo goed als leeg is. Hoezo druk?
 - Parkeerplaats is ruim genoeg maar materiaal (zwart grint) lijkt ons niet ideaal voor rolstoelgebruikers. Diegene die moet duwen kan de pret op.

- Vorige contact met HAP lang moeten wachten maar deze keer binnen een kwartier een ziekenauto!

▪ **Enkele positieve citaten:**

- Alles was tot in de puntjes goed geregeld!
- Bij het bezoek aan de HAP (tweede keer contact) moest de ha verantwoordten aan ziekenhuis waarom patient gezien moest worden door hen. Dit wekte de indruk dat huisarts niet vertrouwd werd. Door volle overtuiging van huisarts werd patient uiteindelijk gezien. Hiervoor complimenten!
- Altijd zeer goede ervaringen gehad. Wij hebben nogal eens contact.
- Geen probleem. Goed gerustgesteld.
- Zijn in mei bij de HAP geweest en daar ontzettend goed geholpen. Wij kunnen dan ook geen verbetering bedenken en vullen deze enquête met plezier in.
- Ik ben er zeer tevreden over.
- Ben keurig behandeld met resultaat.
- Wij zijn erg tevreden over de HAP. Ga zo door!
- Hebben al regelmatig contact gehad met de post en ben tot nu toe zeer tevreden over alles!
- Prima instelling. Heb met mijn werk vaak met jullie te doen en word altijd goed behandeld en serieus genomen. Er komt altijd goed advies of je wordt teruggebeld of een vd artsen komt langs. Prima. En ook nu in de thuissituatie was het niet anders.
- Een paar keer heb ik nog maar gebruik gemaakt van de HAP en die keren was het prima.
- Voor mij was dit een positieve ervaring.

Enkele negatieve citaten:

- Graag alles centraal HAP apotheek en Ziekenhuis EHBO.
- De HAP moet eigenlijk bij het SKB-zkh aanzitten, idem de apotheek. Vaak moeten mensen toch nog door worden gestuurd naar het zkh. De apotheek zou er ook bij moeten zitten. Mensen hebben vaak pijn/ziek moeten zo lang in de auto zitten.
- Misschien handiger om continue bij de EHBO in te zitten. Alles bij de hand in geval van twijfel.
- Dat de apotheek in Aalten ook een paar uur open is 's avonds.
- Borculo langer open, afstand tot Borculo korter.
- Voor ouderen die alleen zijn mag het dichterbij.
- Het enige nadeel vinden wij de afstand van Lichtenvoorde naar Winterswijk. Veertien km en de uitleg voor het vinden van de dienstdoende apotheek.
- Degene waar ik telefonisch contact mee had kon wel wat vriendelijker zijn. Als alleenstaande moet je wel je deur openen voor hulp of dat organiseren en daar was ik niet toe in staat
- Als hier een zoon van mij is en die belt de HAP en vertelt wat re met mij aan de hand is en dan toch nog mij persoonlijk willen spreken vind ik dat niet normaal vooral als je benauwd bent. Ik ga geen huisarts bellen voor een zere teen.
- Klacht iets serieuzer nemen, je komt daar niet voor de lol s'avonds nog naar toe gereden.
- Opvallend was dat de chauffeur mee naar binnen kwam, dat was volgens ons totaal overbodig. de partner van patient schrok enorm omdat ze dacht dat haar man met de ziekenauto mee moest. Dit omdat de kleding overeenkomt met ambulancechauffeur.
- Toen ik in de wachtkamer zat ving ik een gesprek op tussen de receptionist en een patient. Ik was zeer verbaasd dat de reseptionist geen openingstijden van de dichtsbijzijnde apotheek wist. Dat is toch het minste dat zo iemand moet weten.
- Lange wachttijd! Ook kleine kinderen in de wachtkamer. De ouders hadden huisbezoek gevraagd maar die kregen ze niet. Hoop dat wachttijden korter worden en dat artsen vaker op bezoek willen komen bv bij zieke kinderen.
- Terugbellen door de assistent van de HAP duurde te lang (tussen dertig a veertig min.) Bij een eerder beroep op de HAP werd na tien min. bericht ontvangen dat de ambulance onderweg was. Maw snelle berichtgeving blijkt mogelijk.
- De ingang beter aangeven, is niet overzichtelijk genoeg.
- Bij de HAP Winterswijk ligt allemaal grint. Dit is erg moeilijk begaanbaar voor mensen in een rolstoel of met een rollator
- Parkeergelegenheid is moeilijk draai en keerbaar als er meerdere patiënten zijn
- Ik vind de afstand van parkeerplaats naar de ingang voor iemand die door pijn slecht ter been is iets te ver.
- Zorg dat er krukken staan. Heb het hele weekend zitten hinkelen, nou dat werkt niet echt
- Deuren gaan vrij zwaar. Ruimte om elkaar te passeren (of met kinderwagen/rolstoel) is krap wanneer je door ha wordt meegenomen door de glazen deur naar behandelkamer
- Er moet veel info gegeven worden voordat er een arts geraadpleegd wordt. De tijd die je hiermee kwijt bent levert weinig op voor de klacht op dat moment.

Samengevat hebben de meeste kritische opmerkingen betrekking op:

- Organisatie van de HAP, met name de afwezigheid van een apotheek
- Communicatieve aspecten: vriendelijkheid, serieus nemen
- Wachttijden
- Bereikbaarheid van de huisartsenpost
- Afstand

Dit komt voor een groot deel overeen met een twee jaar geleden verricht onderzoek waarbij de informatieverstrekking, de bereikbaarheid, de toegankelijkheid tot de artsen, de wachttijden en de beschikbaarheid over het medische dossier punten ter verbetering bleken.⁶

Wat betreft de geschreven kritiekpunten, zijn er hier geen opmerkelijke verschillen tussen telefonisch contact, consult of visite. Wel blijkt dat over het geheel genomen patiënten die een visite hebben gehad meer positieve ervaringen melden dan degenen die een telefonisch contact of consult kregen.