

De Tweede Nationale Studie
naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding (JCC Braspenning, FG Schellevis, RPTM Grol (redactie). *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Kwaliteit huisartsenzorg belicht*. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/WOK, 2004) worden gebruikt.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Kijk voor actuele informatie op de website van de Tweede Nationale Studie:

<http://www.nivel.nl/nationalestudie>



Patiëntenoordelen over de huisartsenzorg

Herman Sixma, Peter Spreeuwenberg (NIVEL)

85

Samenvatting

Doel. Het verkrijgen van inzicht in de oordelen van patiënten over de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland, alsmede in de variatie in patiëntenoordelen tussen huisartspraktijken.

Methode. Uni- en multivariate analyses van gegevens op basis van de QUOTE-huisartsenzorg en CEP-vragenlijst, opgenomen in de patiëntenenquête die is uitgevoerd in het kader van de Tweede Nationale Studie. De analyses zijn uitgevoerd op de gegevens van patiënten van 12 jaar en ouder.

Resultaten. Het overgrote deel van de patiënten is tevreden over de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland, met name waar het gaat om de inhoudelijke kant van de zorgverlening. Op kwaliteitsaspecten die door veel patiënten als 'erg belangrijk' worden aangemerkt, rapporteert gemiddeld zo'n 90% van de patiënten positieve ervaringen en verbindt hieraan het oordeel dat loopt van 'voldoende' tot 'zeer goed'. Over de wijze waarop de huisarts zijn of haar werk heeft georganiseerd en gestructureerd zijn de oordelen van patiënten wat minder positief, alhoewel ook hier gemiddeld 75% van de patiënten een positief kwaliteitsoordeel geeft. Aspecten waarop, vanuit patiëntenperspectief, de meeste kwaliteitswinst is te boeken zijn privacybescherming bij de inrichting van de praktijk en de wachttijd bij spreekuurbezoek. Het aantal patiënten dat, gemeten over een breed spectrum van kwaliteitscriteria, uiterst negatief is over de kwaliteit van de huisartsenzorg is gering en bedraagt minder dan 1 procent. Er zijn duidelijke verschillen in de kwaliteitsoordelen van patiënten tussen praktijken. In vergelijking met 1987 lijkt het oordeel van patiënten over de inhoudelijke kwaliteit van de huisartsenzorg verbeterd, terwijl het oordeel over de bereikbaarheid wat minder positief is geworden.

Conclusie. De kwaliteit van de huisartsenzorg, gemeten vanuit het perspectief van de patiënt, laat zich het beste omschrijven als 'goed'. Op specifieke aspecten is kwaliteitswinst te boeken, waarbij 'best practices' wellicht als voorbeeld kunnen dienen voor praktijken die gelden als 'learning potentials'.

Kernboodschappen

- De feitelijke zorgverlening wordt behoorlijk hoog gewaardeerd, maar waardering voor de praktijkvoering is wat lager. De verschillen tussen patiënten en tussen huisartsen(praktijken) zijn groot.
- Patiënten vinden huisartsen soms te snel met het vertalen van lichamelijke klachten in psychische problemen en vragen tevens meer aandacht voor het bespreken van niet medische problemen.
- Patiënten vragen aandacht voor hun privacy bij de inrichting van de praktijk en geven aan dat de bereikbaarheid verbeterd kan worden.

7.1 Inleiding

Meningen en opvattingen van patiënten - of meer algemeen: de gebruikers van zorgvoorzieningen - zijn een centraal thema bij beleid gericht op kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg [1-3]. Analooq aan ontwikkelingen in de profit-sector, zouden ook non-profit organisaties zoals gezondheidszorginstellingen en individuele zorgverleners hun handelen af moeten stemmen op de wensen die de gebruikers van zorgvoorzieningen daarover hebben. Zorg op maat en meer vraaggestuurde zorg, waarbij de voorheen vaak lijdzaam toeziende patiënt geleidelijk plaats maakt voor een kritische en kiezende gebruiker van zorgvoorzieningen.

Tot het midden van de jaren tachtig van de vorige eeuw richtte kwaliteit van zorg onderzoek zich voornamelijk op het meten van tevredenheid, waarbij gebruikers van zorgvoorzieningen hun (subjectieve) mening konden geven over het functioneren van zorgvoorzieningen via een (vaak schriftelijke) vragenlijst. Bij het opstellen van de gebruikte vragenlijsten waren patiënten niet of nauwelijks betrokken [4], een theoretisch of conceptueel kader was vaak niet aanwezig [5] en de wijze waarop begrippen als patiëntensatisfactie of kwaliteit van zorg waren geoperationaliseerd was aan kritiek onderhevig [6]. Het gevolg was dat programma's inzake kwaliteitsverbetering vooral de ideeën en opvattingen van zorgverleners en/of beleidsmakers weerspiegelden. Daarbij moet bedacht worden dat de ideeën en opvattingen van zorgverleners en beleidsmakers substantieel verschillen van die van de gebruikers van zorgvoorzieningen [7-11]. In lijn met de stand van zaken op dat moment zijn in het kader van de eerste Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk (1987) de oordelen van patiënten over de kwaliteit van de huisartsenzorg geïnventariseerd met behulp van een selectie van vragen uit een onderzoek van Cassee [12], aangevuld met vragen over de bereikbaarheid van de huisarts en het voorschrijf- en verwijzbeleid. Een valide en betrouwbaar meetinstrument voor kwaliteit van huisartsenzorg expliciet vanuit het perspectief van de patiënt ontbrak.

In deze situatie kwam in het begin van de negentiger jaren van de vorige eeuw, mede gestimuleerd door de eerste zgn. Leidschendam conferentie [13], verandering. Ook gebruikers van zorgvoorzieningen krijgen nadrukkelijk een eigen rol bij het gezondheidszorgbeleid. Vanuit het perspectief van (verschillende categorieën) gebruikers worden nieuwe meetinstrumenten die meer inhoud geven aan het begrip patiëntenperspectief ontwikkeld. De vragenlijsten die in de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk zijn gebruikt voor het meten van de kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief, zijn vertegenwoordigers van deze nieuwe generatie vragenlijsten. Met behulp van deze instrumenten kan een valide en betrouwbaar oordeel worden gegeven over de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland gezien door de bril van de patiënt. Dit oordeel, dat vooral gebaseerd is op de concrete ervaringen van patiënten, heeft zowel betrekking op afzonderlijke kwaliteitsaspecten als op de kwaliteit van de huisartsenzorg in meer algemene zin. Nadeel van het opnemen van twee nieuwe meetinstrumenten is dat de vergelijking met 1987 beperkt blijft.

Dit hoofdstuk is geschreven vanuit een driedelige doelstelling. Het hoofdstuk is in de eerste plaats bedoeld om in beschrijvende zin inzicht te geven in de oordelen van patiënten over de huisartsenzorg in Nederland, zowel in meer algemene zin als wat betreft specifieke kwaliteitsaspecten. Bij de oordelen over specifieke kwaliteitsaspecten zullen de feitelijke ervaringen van patiënten centraal staan en zal kort aandacht worden besteed aan het belang dat patiënten aan de verschillende kwaliteitsaspecten hechten. Voor wat betreft de samenvattende oordelen zal kort worden ingegaan op

verschillen tussen patiëntencategorieën. Het hoofdstuk is in de tweede plaats bedoeld om inzicht te geven in de mate waarin patiëntenoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg verschillen tussen huisartspraktijken. De vergelijking tussen huisartspraktijken wordt beperkt tot de totaal-oordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Tenslotte is het hoofdstuk bedoeld om inzicht te geven in de ontwikkeling van de kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief in de loop van de tijd. Daartoe zullen de oordelen verkregen via de Tweede Nationale Studie worden vergeleken met de oordelen van patiënten over de huisartsenzorg verkregen op basis van de Eerste Nationale Studie [14].

7.2 Methode

Studiepopulatie

Voor het onderzoek naar de oordelen van patiënten over de kwaliteit van de huisartsenzorg is een aselecte steekproef van ongeveer 4% van de ‘vaste’ patiënten van de 195 huisartsen die hebben deelgenomen aan de Tweede Nationale Studie benaderd. De totale steekproefomvang was 19.685 patiënten. In totaal 12.699 patiënten (65%) hebben meegewerkt aan het onderzoek via een mondeling interview aan huis van circa 90 minuten. Bij kinderen onder de 12 jaar werd een *proxy interview* met een van ouders gehouden. In deze *proxy interviews* zijn geen vragen gesteld over de opvattingen over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Respondenten verschillen wat betreft leeftijd en geslacht nauwelijks, en wat betreft opleidingsniveau in geringe mate van de steekproef en van de Nederlandse bevolking. Voor meer gegevens over de interviews en de vragenlijst die bij deze interviews zijn gebruikt wordt verwezen naar de methodologische verantwoording van de Tweede Nationale Studie [15]. De vragen met betrekking tot de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland zijn beantwoord door een aantal respondenten dat, afhankelijk van de specifieke onderwerpen die aan de orde kwamen, varieert van 6.878 tot 9.657. Per full-time equivalent huisarts-deelnemer zijn de resultaten van gemiddeld circa 60 respondenten voor analyse beschikbaar.

Meetinstrumenten

In de patiëntenenquête is met behulp van twee meetinstrumenten - de QUOTE-huisartsenzorg en de CEP-vragenlijst [16-20]- gevraagd naar de opvattingen over en de concrete ervaringen met de huisartsenzorg in Nederland. Daarnaast zijn vier aanvullende vragen opgenomen over de gepercipieerde bereikbaarheid van de huisarts(praktijk) in het weekend en de vakantieperioden, ‘s avonds en ‘s nachts en over de mate waarin men te maken heeft gehad met bereikbaarheidsproblemen op de genoemde tijdstippen.

De QUOTE-huisartsenzorg bestaat uit twee groepen van 22 vragen, waarbij per vraag een kwaliteitsaspect aan de orde wordt gesteld en respondenten op 4-puntsschalen kunnen aangeven hoeveel belang zij toekennen aan dat aspect (=belangscore) en wat hun feitelijke ervaring daarmee is (=ervaringsscore). De 22 aspecten hebben betrekking op twee hoofddimensies van de kwaliteit van de huisartsenzorg: (1) de inhoud van het proces van zorgverlening door huisartsen zoals dit vooral in de manier van werken in de spreekkamer tot uitdrukking komt, en (2) de structuur en organisatie van de huisartsenzorg. De betrouwbaarheid van de schaal ‘inhoudelijke kwaliteit’ is ‘goed’ (Cronbach’s alfa: 0,86), terwijl de betrouwbaarheid van de schaal ‘organisatiekwaliteit’ kan worden aangemerkt als ‘redelijk’ (Cronbach’s alfa: 0,73). De betrouwbaarheid van de schalen geba-

seerd op deze hoofdimensies varieert van 'ruim voldoende' tot 'goed'. De schaalscores voor de QUOTE-huisartsenzorg liggen in theorie tussen de '1' (de ervaren zorg voldoet op geen enkel aspect aan de verwachtingen) en '4' (de ervaren zorg voldoet op alle aspecten aan de verwachtingen). De QUOTE-huisartsenzorg is afgeleid uit de bredere familie van QUOTE-meetinstrumenten [21-29].

Van de CEP-vragenlijst is in de Tweede Nationale Studie een verkorte versie gebruikt. Deze korte versie bestaat uit twaalf vragen. Negen vragen gaan dieper in op de inhoud van het contact met de huisarts. Drie vragen hebben betrekking op de organisatie van een consult bij de huisarts en de rol van de assistente. Bij de CEP-vragenlijst hebben patiënten de keus uit zes antwoordmogelijkheden variërend van 'onvoldoende' tot 'zeer goed'. De vragen uit de beide thema's vormen tezamen twee schalen met een goede tot zeer goede betrouwbaarheid. De schaalscores voor de CEP-dimensies liggen in theorie tussen de '1' (alle aspecten krijgen van alle respondenten een 'onvoldoende') en de '6' (alle aspecten krijgen van alle respondenten een 'zeer goed').

De kwaliteitsaspecten die in beide vragenlijsten aan de orde worden gesteld zijn deels overlappend en deels complementair. De correlatiecoëfficiënten tussen de (subschalen van de) beide meetinstrumenten liggen tussen de 0,52 en 0,65. De volledige versies van beide vragenlijsten zijn opgenomen in de bijlagen van dit rapport.

Analyse

Om meer inzicht te krijgen in de spreiding van de oordelen is gekeken naar het totaaloordeel van de respondenten, naar de oordelen op de hoofdimensies van de kwaliteit van de huisartsenzorg en (op basis van variabelen opgenomen in de patiëntenenquête) naar verschillen tussen subgroepen van respondenten. Daarbij zijn per meetinstrument somscores uitgerekend. Ook is op het niveau van afzonderlijke kwaliteitsaspecten gekeken naar percentages respondenten die de kwaliteit van de huisartsenzorg als 'onvoldoende' beoordelen. Verschillen tussen percentages en gemiddelde waarden zijn getoetst met behulp van Chi² toetsen en t-toetsen ($p < 0,05$). Tenslotte is gekeken naar het oordeel van patiënten over de kwaliteit van zorg op het niveau van de afzonderlijke huisartspraktijken. Daarbij zijn de oordelen van alle patiënten, die aan één specifieke huisarts of huisartspraktijk konden worden gekoppeld, samengenomen in de vorm van een gemiddelde score per huisarts(praktijk). Op deze manier zijn voor 126 huisartsen en/of praktijken totaalscores uitgerekend op basis van de CEP-vragenlijst en de QUOTE-huisartsenzorg. Deze scores en hun betrouwbaarheidsintervallen staan, als afwijkingen van de gemiddelde score die op 'nul' is gesteld, weergegeven in de figuren 7.3 (QUOTE-huisartsenzorg) en 7.4 (CEP-vragenlijst).

7.3 Resultaten

7.3.1 Patiëntenoordelen over de kwaliteit van de huisartsenzorg

Patiënten zijn positief in hun oordeel over de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland. De QUOTE-huisartsenzorg komt uit op een gemiddelde waardering van 3,31 (zie Tabel 7.1) en de CEP-vragenlijst op 4,49 (ofwel 2,99 omgerekend naar een 4-puntsschaal). Vertaald in een meer algemene termen betekent dit een eindoordeel van 'goed'.

Tabel 7.1

Patiëntenoordelen over de huisartsenzorg in Nederland op het niveau van (sub)dimensies van kwaliteit; gemiddelden, standaarddeviaties en aantallen respondenten

| | Schaalscore | | |
|--|--------------|------|------|
| | (gemiddelde) | s.d. | N |
| Oordelen via QUOTE-vragenlijst (ervaringen) ^a | | | |
| - totaal | 3,31 | 0,39 | 8881 |
| - inhoud | 3,48 | 0,45 | 8797 |
| - organisatie | 3,16 | 0,42 | 9020 |
| Oordelen via CEP-vragenlijst ^b | | | |
| - totaal | 4,49 | 0,89 | 9386 |
| - inhoud | 4,51 | 0,97 | 9333 |
| - organisatie | 4,44 | 1,10 | 9452 |

a Schaal loopt van 1 ('minimale kwaliteit') tot 4 ('optimale kwaliteit')

b Schaal loopt van 1 ('minimale kwaliteit') tot 6 ('optimale kwaliteit')

Het oordeel van patiënten over de inhoud van het proces van zorgverlening is positiever dan het oordeel over de wijze waarop de huisarts zijn of haar werk heeft georganiseerd. Gemeten via de QUOTE-huisartsenzorg bedraagt het verschil 0,32 punten. Gemeten via de CEP-vragenlijst is het verschil tussen de score op de 'inhoud' en de 'organisatie' dimensie wat kleiner maar in dezelfde richting.

Een tweede manier om het totaaloordeel van patiënten over de huisartsenzorg in Nederland weer te geven is via de percentages respondenten die negatief oordelen over de ervaren kwaliteit van de huisartsenzorg of aangeven dat de hen geboden zorg 'onvoldoende' is. Dit is gedaan in Tabel 7.2. Uit de antwoorden op vragen gesteld via de QUOTE-huisartsenzorg, waarbij de percentages respondenten in de antwoordcategorieën 'niet' en 'eigenlijk niet' en in de categorieën 'wel' en 'eigenlijk wel' zijn samengevoegd, kan worden afgeleid dat gemiddeld 17% van de patiënten negatief oordeelt over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Met betrekking tot kwaliteitsaspecten die vooral te maken hebben met de inhoud van de huisartsenzorg oordeelt gemiddeld ruim 11% van de patiënten negatief; bij kwaliteitsaspecten die vooral te maken hebben met de kwaliteit van de manier waarop de huisartsenzorg is georganiseerd oordeelt gemiddeld 25% van de patiënten negatief.

Tabel 7.2
Patiëntenoordelen over de huisartsenzorg in Nederland op het niveau van (sub)dimensies van kwaliteit; percentages (N = 8797/9452)

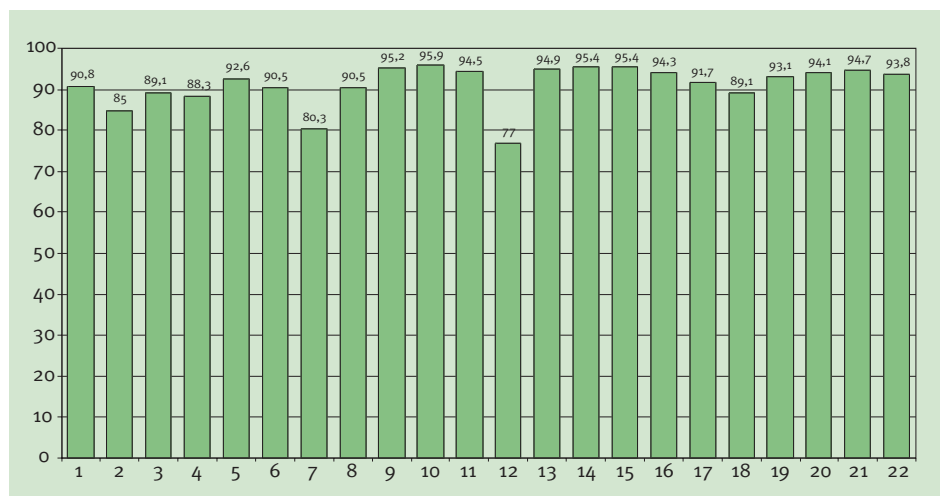
| | % negatief | % positief | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| QUOTE-vragenlijst (ervaringen) | | | |
| - totaal | 16,8 | 83,2 | |
| - inhoud | 11,1 | 88,9 | |
| - organisatie | 25,1 | 74,9 | |
| | % onvoldoende/ twijfelachtig | % voldoende/ ruim voldoende | % goed zeer goed |
| CEP-vragenlijst | | | |
| - totaal | 07,0 | 30,6 | 62,4 |
| - inhoud | 06,4 | 31,1 | 62,5 |
| - organisatie | 08,7 | 29,2 | 62,1 |

90

Gemeten via de CEP-vragenlijst geeft gemiddeld 7% van de patiënten een oordeel dat valt in de categorie ‘onvoldoende’ of ‘twijfelachtig’, oordeelt gemiddeld 31% ‘voldoende’ of ‘ruim voldoende’ en vindt 62% de kwaliteit van de huisartsenzorg ‘goed’ of ‘zeer goed’. Ook voor dit meetinstrument geldt dat de oordelen over kwaliteitsaspecten die te maken hebben met de inhoud van de huisartsenzorg meer positief zijn dan de oordelen over de kwaliteitsaspecten die te maken hebben met de organisatie van de huisartsenzorg.

De verschillen in de oordelen tussen de verschillende subgroepen van patiënten zijn klein. In zijn algemeenheid geldt dat vrouwen wat minder positief over de kwaliteit van de huisartsenzorg zijn dan mannen en dat ouderen in hun oordeel wat milder zijn dan jongeren, met name waar het gaat om inhoudskwaliteit. Bij een opdeling naar gezondheid geldt dat een slechtere gezondheid samen gaat met een wat minder positief kwaliteitsoordeel over het werk van de Nederlandse huisarts.

Kijken we meer in detail naar de kwaliteitsoordelen van patiënten, dan geldt voor 16 van de 22 kwaliteitsaspecten die te maken hebben met inhoudskwaliteit dat meer dan 90% van de patiënten een positief oordeel uitspreekt (zie Figuur 7.1). Voor de zes overige die te maken hebben met de inhoudelijke kwaliteit van het werken van de huisarts liggen de percentages positieve oordelen tussen de 77 en 90%. Bij de oordelen over inhoudelijke kwaliteit scoort de huisarts met name goed op aspecten die te maken hebben met de uitleg over klachten, het doel en de aard van de behandeling en resultaten van onderzoek. Dit zijn kwaliteitsaspecten die over het algemeen door patiënten ook erg belangrijk worden gevonden. Op andere kwaliteitsaspecten die voor patiënten erg belangrijk zijn, zoals ‘de huisarts moet mij altijd serieus nemen’ en ‘goede uitleg bij het voorschrijven van medicijnen’, oordeelt circa 10% van de ondervraagde patiënten negatief. Aspecten waar naar het oordeel van de patiënt ruimte is voor kwaliteitsverbetering zijn ‘het vertalen van lichamelijke klachten naar psychische problemen’, de snelheid waarmee de huisarts doorverwijst naar een medisch specialist en de mate waarin de huisarts tijdens het spreekuurbezoek openstaat voor alle mogelijke (en dus ook niet-medische) problemen.

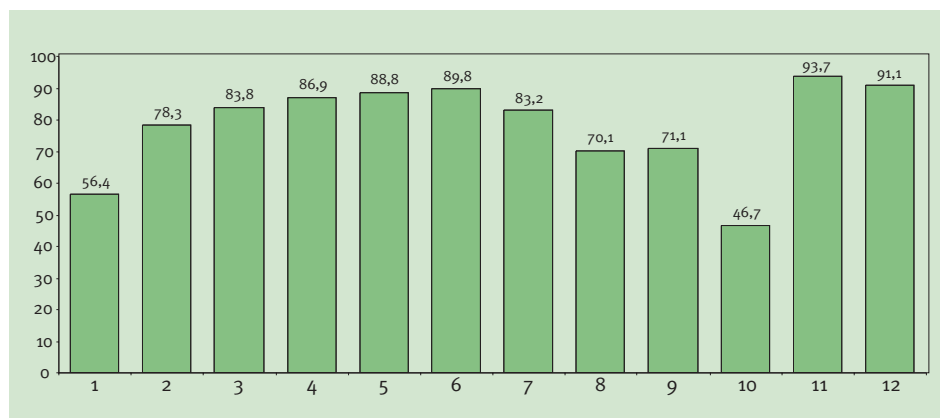


- | | |
|---|--|
| 1 altijd serieus nemen (QUOTE) | 12 klachten niet psychisch vertalen (QUOTE) |
| 2 openstaan voor alle problemen (QUOTE) | 13 goede uitleg resultaten onderzoek (QUOTE) |
| 3 voldoende tijd om te praten (QUOTE) | 14 assistente staat correct te woord (CEP) |
| 4 bereid tot praten over fouten (QUOTE) | 15 vermindert klachten (CEP) |
| 5 meebeslissen (QUOTE) | 16 effectieve behandeling (CEP) |
| 6 inzage in patiëntdossier (QUOTE) | 17 doet mij prettiger voelen (CEP) |
| 7 snel doorverwijzen (QUOTE) | 18 persoonlijke belangstelling (CEP) |
| 8 goede uitleg bij medicijnen (QUOTE) | 19 begrijpt mijn problemen (CEP) |
| 9 goede uitleg bij behandeling (QUOTE) | 20 overleg behandelmogelijkheden (CEP) |
| 10 goede uitleg bij behandeling (CEP) | 21 vertelt over behandeling (CEP) |
| 11 uitleg bij klacht (QUOTE) | 22 benadrukt het belang van adviezen (CEP) |

Figuur 7.1

Inhoudelijke kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief in detail; percentages patiënten met een positief oordeel

Met betrekking tot de patiëntenoordelen over kwaliteit van de organisatie van de huisartspraktijk (zie Figuur 7.2) geldt dat er op het niveau van afzonderlijke kwaliteitsaspecten aanzienlijke verschillen zijn in de percentages positief oordelende patiënten. Negatieve uitschieters zijn: de privacy die patiënten ervaren aan de balie of in de spreekkamer (53% rapporteert negatieve ervaringen), de lengte van de wachttijd bij een bezoek aan de huisartspraktijk (44% rapporteert negatieve ervaringen), de bemoeienissen van de huisarts met betrekking tot het na verwijzing snel terecht kunnen bij de specialist (30% rapporteert negatieve ervaringen) en de mate waarin patiënten naar eigen zeggen altijd bij dezelfde huisarts terecht kunnen (bijna 29% rapporteert negatieve ervaringen). Positief oordelen patiënten hier vooral over de mate waarin afspraken worden nagekomen bij/na een bezoek aan de huisarts en over de informatie met betrekking tot de organisatie van de huisartspraktijk. Overigens geldt dat patiënten over het algemeen wat minder belang hechten aan een goede organisatie van de huisartsenzorg dan aan een goede kwaliteit van zorg op het inhoudelijke vlak. Binnen de groep van kwaliteitsaspecten die vooral te maken hebben met de organisatie van de huisartsenzorg wordt het meeste belang gehecht aan ‘een goede telefonische bereikbaarheid’, ‘snel terecht kunnen op het spreekuur’, en ‘een inrichting die de privacy van patiënten waarborgt’.



92

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | wachttijd <15 minuten (QUOTE) | 7 | vergoeding voorgeschreven medicijnen (QUOTE) |
| 2 | goede telefonische bereikbaarheid (QUOTE) | 8 | bemiddelt bij toegang specialist (QUOTE) |
| 3 | bereidheid huisbezoek (QUOTE) | 9 | altijd dezelfde huisarts (QUOTE) |
| 4 | snel op spreekuur terecht (QUOTE) | 10 | goede privacy in praktijk (QUOTE) |
| 5 | snel op spreekuur terecht (CEP) | 11 | afspraken stipt nakomen (QUOTE) |
| 6 | afspraken op geschikt tijdstip (CEP) | 12 | goede informatie organisatie praktijk (QUOTE) |

Figuur 7.2

Organisatiekwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief in detail; percentages patiënten met een positief oordeel

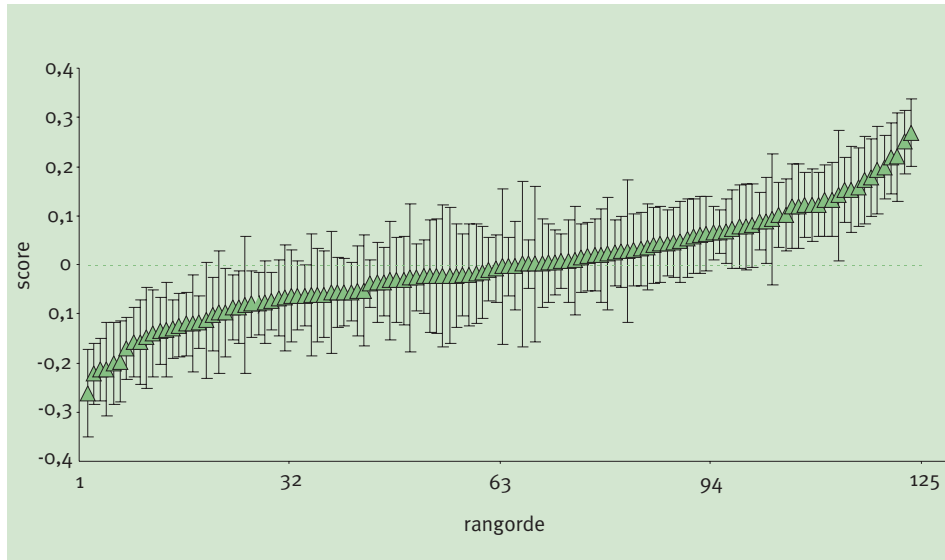
Voor de resultaten met betrekking tot de belangscores toegekend aan de 22 kwaliteitsaspecten van de QUOTE-huisartsenzorg wordt verwezen naar bijlage 1.

Tenslotte zijn aan de respondenten nog vier aanvullende vragen gesteld over de bereikbaarheid van de praktijk buiten de kantooruren en mate waarin men zich ongerust heeft gemaakt over de bereikbaarheid op deze tijdstippen. De antwoorden op deze vragen laten zien dat tussen de 10 en 15% van de patiënten van mening is dat hun huisartspraktijk buiten kantooruren niet optimaal bereikbaar is. Een vergelijkbaar percentage van tussen de 10 en 15% van de ondervraagde patiënten geeft aan dat de bereikbaarheid van hun huisarts tijdens de weekenden, in de vakantieperiodes, en 's avonds of 's nachts hen 'meer dan eens' of 'een enkele keer' heeft verontrust. De exacte percentages respondenten met een positief oordeel over de bereikbaarheid buiten kantooruren staan vermeld in Tabel 7.3.

7.3.2 Variatie in kwaliteitsoordelen en verschillen tussen huisartspraktijken

Somscores voor de CEP-vragenlijst laten zien dat het aantal respondenten met een overwegend negatief oordeel voor wat betreft alle 12 kwaliteitsaspecten opgenomen in deze versie van de vragenlijst, hooguit enkele procenten van het totaal aantal beoordelaars bedraagt. Voor het overgrote deel van de patiënten geldt dat, als er sprake is van een negatief oordeel, dit beperkt blijft tot één of enkele kwaliteitsaspecten en dat deze negatieve oordelen worden gecompenseerd door positieve oordelen op andere aspecten.

Voor de somscores op basis van de QUOTE-huisartsenzorg geldt dezelfde conclusie. Ook hier blijft het percentage patiënten met een negatief oordeel over een breed veld van kwaliteitsaspecten beperkt tot minder dan één procent. Binnen de twee hoofddimensies van kwaliteit van huisartsenzorg komt het aantal patiënten met een overwegend negatief oordeel uit op hooguit enkele procenten. Voor wat betreft het aantal extreem ontevreden patiënten zijn er nagenoeg geen verschillen tussen de twee gehanteerde dimensies van kwaliteit van huisartsenzorg. Uit het feit dat de scores van de extreem ontevreden patiënten per hoofddimensie niet zijn terug te vinden in de totaalcijfers, mag worden afgeleid dat ook hier overwegend negatieve ervaringen op een van de subdimensies als het ware worden gecompenseerd door meer positieve ervaringen op de andere hoofddimensie.

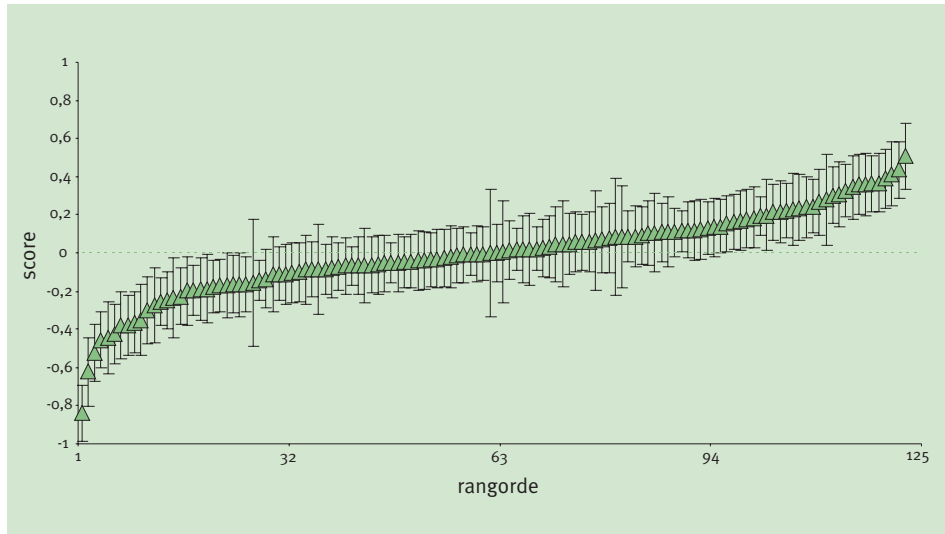


Figuur 7.3

Scores voor de kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief op basis van de QUOTE-huisartsenzorg voor 126 huisarts(praktijk)en; afwijkingen van de gemiddelde waarde van 3,31 en 95% betrouwbaarheidsintervallen

Op het niveau van individuele huisartsen en huisartspraktijken zijn er aanzienlijke verschillen in de oordelen van patiënten over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Bij de oordelen op basis van de QUOTE-huisartsenzorg komt de gemiddelde totaalscore voor de minst gewaardeerde huisartspraktijk uit op 3,04 en voor de meest gewaardeerde praktijk 3,59. Het overall gemiddelde is 3,31 (zie Figuur 7.3). Wordt een opdeling gemaakt naar inhoudskwaliteit en organisatiekwaliteit dan is de spreiding in patiëntenoordelen wat groter dan bij het totaaloordeel en komt uit op tussen de 0,3 en 0,4 punten rond de gemiddelde scores op dimensieniveau.

Gemeten via de CEP-vragenlijst (zie Figuur 7.4) op een schaal die loopt van 1 tot 6 komt de 'minst scorende huisarts(praktijk)' uit op een gemiddelde van 3,67. De huisarts(praktijk) die door patiënten het meest positief wordt beoordeeld krijgt een gemiddelde score van 5,02.



94

Figuur 7.4

Scores voor de kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief op basis van de CEP-vragenlijst voor 126 huisarts(praktijk)en; afwijkingen van de gemiddelde waarde van 4,51 en 95% betrouwbaarheidsintervallen

7.3.3 Verschillen in kwaliteitsoordelen tussen 1987 en 2001

Vijf vragen uit de QUOTE-huisartsenzorg zijn ook in de Eerste Nationale Studie door patiënten beantwoord, hoewel de specifieke formuleringen en de gehanteerde antwoordcategorieën in beide studies van elkaar verschilden. Daarnaast is vergelijking mogelijk op basis van de vier vragen over de (gepercipieerde) bereikbaarheid van de huisartspraktijk buiten kantooruren. Tabel 7.3 zet de resultaten uit 1987 en 2001 naast elkaar.

Tabel 7.3

Oordelen van patiënten over de huisartsenzorg in Nederland, vergelijking 1987 (N= 7679/10112) en 2001 (N=8007/9526); percentages 'ja'

| | 1987 | 2001 |
|--|------|------|
| 1 patiënten worden altijd serieus genomen | 82,7 | 90,8 |
| 2 goede uitleg bij klacht | 82,8 | 94,5 |
| 3 bereidheid over alle problemen te praten | 84,1 | 85,0 |
| 4 bereidheid tot afleggen huisbezoek | 92,7 | 83,8 |
| 5 voldoende tijd om te praten | 90,8 | 89,1 |
| 6 goed bereikbaar in weekend / vakantie | 89,4 | 86,0 |
| 7 goed bereikbaar 's avonds / 's nachts | 90,0 | 87,4 |
| 8 verontrust over slechte bereikbaarheid weekend / vakantie | 09,6 | 14,6 |
| 9 verontrust over slechte bereikbaarheid 's avonds / 's nachts | 07,5 | 11,6 |

NB. Vraag 1 t/m 5 wijken af qua formulering en antwoordmogelijkheden tussen 1987 en 2001

In 2001 is er sprake van een wat positiever oordeel van de patiënt over de inhoud van de huisartsenzorg en een wat minder positief oordeel over de organisatie van de huisartsenzorg in Nederland. Op de vraag of de huisarts hen altijd serieus neemt, antwoordt in 2001 90,8% van de patiënten dat dit 'wel' of 'eigenlijk wel' het geval is. Op een vergelijkbare vraag in 1987 ("Hebt u wel eens het gevoel dat de huisarts uw problemen niet voldoende au serieus nam?") antwoordde 4,6% 'ja, meer dan eens' en 12,7% 'ja, een enkele keer'. Wordt in 2001 gevraagd of de huisarts in begrijpelijke taal uitlegt wat de patiënt mankeert, dan antwoordt 94,5% dat dit (eigenlijk wel) het geval is. In 1987 luidde de stelling 'mijn huisarts legt me precies uit wat mij mankeert' en gaf 82,8% aan dat dit 'bijna altijd/meestal' het geval was.

In vergelijking met 1987 zijn patiënten minder positief over de bereikbaarheid van de huisarts buiten de kantooruren en de bereidheid van de huisarts tot het afleggen van huisbezoeken. Op de vraag of hun huisarts naar hun oordeel 's avonds en 's nachts gemakkelijk bereikbaar is antwoordt in 2001 86,0% dat dit '(bijna) altijd' of 'meestal' het geval is. In 1987 was dit 89,4% van de respondenten. In 1987 gaf 92,7% van de ondervraagde patiënten aan dat zij nooit hadden meegemaakt dat de huisarts geen visite wilde afleggen. In 2001 luidde de vraag of de huisarts altijd onmiddellijk bereid is een visite (of huisbezoek) af te leggen als de patiënt daarom vraagt, en gaf 83,8% van de patiënten aan dat dit 'wel' of 'eigenlijk wel' het geval was.

7.4 Beschouwing

Samenvattend geldt dat het patiëntenoordeel over de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland overwegend positief is. Vertalen we het patiëntenoordeel naar een rapportcijfer tussen de 1 en 10, dan komt het totaaloordeel uit op een cijfer dat ligt tussen de 'ruim voldoende' en 'goed'. In hun oordeel zijn patiënten duidelijk positiever over de inhoud van het proces van zorgverlening dan over de wijze waarop de organisatie van de huisartsenzorg in Nederland in de praktijk gestalte krijgt. Daarbij zijn mannen over het algemeen wat meer tevreden dan vrouwen; hetzelfde geldt voor oudere patiënten in vergelijking tot jongere patiënten van huisartsen. Ook de gezondheidssituatie heeft invloed op het oordeel over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Patiënten die hun eigen gezondheid als 'goed' omschrijven of geen chronische aandoeningen hebben zijn positiever in hun kwaliteitsoordeel dan patiënten met chronische aandoeningen of een naar het eigen oordeel 'matig tot slechte gezondheid'.

Wordt rekening gehouden met het belang dat patiënten toekennen aan de verschillende kwaliteitsaspecten bij het werken van de huisarts, dan wijzen de resultaten van deze studie op een aantal concrete punten waar mogelijkheden liggen voor kwaliteitsverbetering. Bij het proces van zorgverlening, dat zich voor het grootste deel in de spreekkamer van de huisarts voltrekt, zijn deze mogelijkheden gelet op het reeds zeer positieve oordeel van het merendeel van de patiënten beperkt. Moet toch een aantal punten worden genoemd dan is er, gezien vanuit de optiek van de patiënt, kwaliteitswinst mogelijk op: de mate waarin de huisarts lichamelijke problemen in psychische zin vertaalt, de snelheid waarmee wordt doorverwezen naar de medisch specialist en mate waarin de huisarts tijd en aandacht heeft voor niet strikt medische problemen. Bij kwaliteitsaspecten die te maken hebben met de structuur, organisatie en inrichting van de huisartspraktijk, zijn er wat meer aspecten die wellicht voor kwaliteitsverbetering in aanmerking komen. Op dit terrein is, opnieuw gezien vanuit de optiek van de patiënt, winst te boeken op de onderdelen: een praktijkinrichting die

optimaal is afgestemd op privacybescherming van de patiënt, wachttijden bij spreekuurbezoek, bemiddeling bij een snelle toegang tot de specialist en continuïteit met betrekking tot de persoon van de huisarts.

Door de opzet van de studie is het moeilijk na te gaan of de kwaliteit van de huisartsenzorg in de afgelopen 14 jaar vanuit de patiënt gezien is verbeterd, verminderd of ongeveer gelijk is gebleven. Daar komt bij dat, meer in zijn algemeenheid, patiënten bijna altijd 'tevreden' tot 'zeer tevreden' zijn over de zorg verleend door huisartsen. Wordt voorbijgegaan aan de verschillen tussen de gebruikte vragenlijsten dan lijkt het erop dat tussen 1987 en 2001 op inhoudelijk terrein de kwaliteit van de huisartsenzorg op zijn minst gelijk is gebleven en waarschijnlijk wat is toegenomen. Meer patiënten voelen zich serieus genomen. Meer patiënten geven aan dat zij goede uitleg krijgen bij de klachten die zij presenteren. De percentages patiënten die aangeven dat de huisarts altijd bereid is om over alle problemen te praten en voldoende tijd neemt voor zijn of haar patiënten is in 2001 ongeveer gelijk aan 1987. Als het gaat om de organisatie van de huisartspraktijk, gezien door de ogen van de patiënt, dan geldt dat de (gepercipieerde) bereikbaarheid 's avonds, 's nachts, in de weekenden en tijdens vakantieperiodes wat is afgenomen. Hetzelfde geldt voor de gepercipieerde bereikbaarheid van de huisarts om visites af te leggen. Tenslotte geven meer respondenten uiting aan hun verontrusting over de bereikbaarheid van de huisarts buiten kantooruren.

96

Literatuur

1. Donabedian, A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care* 1992; 1:247-51.
2. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical Care Review* 1993; 50: 49-70.
3. Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The Patient Satisfaction Process: Moving Toward a Comprehensive Model. *Medical Care Review* 1993; 50: 219-48.
4. Campen C van, Sixma H, Friele RD, Kerssens JJ, Peters L. Quality of Care and Patient Satisfaction: A Review of Measuring Instruments. *Medical Care Research and Review* 1995; 52: 109-33.
5. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 1983; 6: 185-210.
6. Rubin HR, Ware JE, Hays RD. The PJHQ Questionnaire; exploratory factor analysis and empirical scale construction. *Med Care* 1990; Supplement S22-S29.
7. Bensing JM, Dronkers J. Instrumental and affective aspects of physician behavior. *Med Care* 1992; 30: 283-98.
8. Batalden PB, Nelson EC. Hospital Quality: Patient, Physician and Employee Judgements. *International Journal of Quality Assurance* 1991; 3:7-17.
9. Potts MK, Mazucca SA, Brandt KD. Views of patients and physicians regarding the importance of various aspects of arthritis treatment: correlations with health status and patient satisfaction. *Patient Education and Counseling* 1986; 8:125-34.
10. Waal MAE, Lako CJ, Casparie F. Voorkeuren voor Aspecten van Zorg met Betrekking tot de Kwaliteit: Een Onderzoek bij Specialisten en bij Patiënten met een Chronische Aandoening. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 1993.
11. Smith CH, Armstrong D. Comparison of Criteria Derived by Government and Patients for Evaluating General Practitioner Services. *Br Med J* 1989; 299: 494-6.
12. Cassee ETH. Naar de dokter. Enkele achtergronden van ziektegedrag en gezondheidszorg. Meppel: Boom, 1973.
13. Frissen MAG. Partijen in de gezondheidszorg maken afspraken over kwaliteit: driehoeksrelatie centraal in opzet kwaliteitsbeleid. *Med Contact* 1990; 45: 871-7.
14. Foets M, Sixma H. Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht: NIVEL, 1991.
15. Schellevis FG, Westert GP, Bakker DH de, Groenewegen PP. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Vraagstellingen en Methoden. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
16. Wensing M. Patients evaluate general practice. A method for assessing and improving care. [Proefschrift]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1997.
17. Wensing M, Grol R, Smits A. Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Soc Sci Med* 1994; 38: 45-53.

18. Wensing M, Grol R, Van Montfort P, Smits A. Indicators of the quality of general practice care of patients with chronic illness: a step towards the real involvement of patients in the assessment of the quality of care. *Quality in Health Care* 1996; 5: 73-80.
19. Wensing M, Grol R, Smits A, Van Montfort P. Hoe oordelen chronisch zieken over de huisartsenzorg? *Huisarts Wet* 1996; 39: 402-7.
20. Wensing M, Grol R, Van Montfort P. Patiëntenoordelen over de huisartsenzorg; kan de huisarts er iets van leren? *Med Contact* 1997; 52: 762-4.
21. Sixma HJ, van Campen C, Kerssens JJ, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiëntperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten. Utrecht/Den Haag: Nivel/NWO/VWS, 1998.
22. Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations* 1998; 1: 82-95.
23. Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. Quality of care from the perspective of elderly people: the QUOTE-elderly instrument. *Age Ageing* 2000; 29:173-8.
24. Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. Assessing Non-institutionalized Asthma and COPD Patients' Priorities and Perceptions of Quality of Health Care; The Development of the QUOTE-CNSLD Instrument. *Journal of Asthma* 1997; 11: 531-8.
25. Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. Assessing Patients' Priorities and Perceptions of Quality of Health Care; The Development of the QUOTE-Rheumatic-patients Instrument. *British Journal of Rheumatology* 1998; 37: 362-8.
26. Eijk I van der, Sixma H, Smeets T, e.a. Quality of Health Care in Inflammatory Bowel Disease: Development of a Reliable Questionnaire (QUOTE-IBD) and First Results. *The American Journal of Gastroenterology* 2001; 96: 3329-36.
27. Nijkamp MD, Sixma HJM, Afman H., Hiddema F et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-Cataract. *British Journal of Ophthalmology* 2002; 86: 840-2.
28. WWW.NIVEL.NL/QUOTE
29. El Fakiri F, Sixma HJ, Weide MG. Kwaliteit van huisartsenzorg vanuit migrantenperspectief; ontwikkeling van een meetinstrument. Utrecht: NIVEL, 2000.

Bijlage 1

QUOTE-huisartsenzorg: het belang van 22 kwaliteitsaspecten naar het oordeel van patiënten; gemiddelden op een schaal van 1 ('niet belangrijk') tot 4 ('van het allergrootste belang'), spreiding (standaarddeviatie) en % 'van het allergrootste belang'

| | gemiddelde | standaard-deviatie | % 'van het allergrootste belang' |
|---|-------------------|---------------------------|---|
| <i>Thema 'inhoud'</i> | | | |
| - altijd serieus nemen | 3,47 | 0,58 | 50,6 |
| - bereidheid over alle problemen te praten | 2,75 | 0,93 | 19,6 |
| - patiënten mee laten beslissen | 3,04 | 0,75 | 25,2 |
| - begrijpelijke uitleg bij medicijnen | 3,23 | 0,67 | 33,7 |
| - begrijpelijke uitleg over klacht | 3,38 | 0,56 | 41,7 |
| - klacht niet onnodig psychisch vertalen | 3,10 | 0,69 | 25,0 |
| - dossier laten inzien | 2,85 | 0,89 | 21,0 |
| - voldoende tijd om te praten | 3,08 | 0,62 | 21,6 |
| - bereidheid te praten over fouten of misverstanden | 3,04 | 0,64 | 19,5 |
| - begrijpelijke uitleg over resultaten onderzoek | 3,30 | 0,53 | 32,8 |
| - begrijpelijke uitleg over doel/aard behandeling | 3,20 | 0,56 | 26,3 |
| - snelle doorverwijzing als men dat wil | 2,69 | 0,87 | 14,2 |
| <i>Thema 'structuur en organisatie'</i> | | | |
| - afspraken altijd stipt nakomen | 3,10 | 0,64 | 24,6 |
| - wachttijd niet langer dan 15 minuten | 2,08 | 0,99 | 07,6 |
| - goede telefonische bereikbaarheid | 3,24 | 0,63 | 33,7 |
| - medicijnen voorschrijven die worden vergoed | 2,15 | 1,00 | 07,4 |
| - regelen dat patiënten snel bij de specialist terecht kunnen | 2,88 | 0,75 | 18,2 |
| - duidelijke informatie over organisatie praktijk | 2,87 | 0,79 | 16,9 |
| - onmiddellijk bereidheid tot afleggen visite | 2,84 | 0,83 | 19,3 |
| - inrichting praktijk die bijdraagt aan privacy | 3,15 | 0,74 | 31,0 |
| - zorgen dat patiënten snel op spreekuur terecht kunnen | 3,18 | 0,59 | 26,9 |
| - altijd dezelfde huisarts | 2,40 | 1,01 | 12,3 |

Bijlage 2

De QUOTE-huisartsenzorg: het kwaliteitsoordeel van patiënten met betrekking tot 22 kwaliteitsaspecten; gemiddelde score op een schaal van 1 (minimale kwaliteit) tot 4 (maximale kwaliteit), spreiding (standaarddeviatie) en % respondenten met negatief kwaliteitsoordeel

| | score | standaard- deviatie | % negatief |
|---|-------|------------------------|---------------|
| <i>Thema 'inhoud'</i> | | | |
| - altijd serieus nemen | 3,56 | 0,73 | 09,2 |
| - bereidheid over alle problemen te praten | 3,33 | 0,87 | 15,0 |
| - patiënten mee laten beslissen | 3,54 | 0,69 | 07,4 |
| - begrijpelijke uitleg bij medicijnen | 3,54 | 0,75 | 09,5 |
| - begrijpelijke uitleg over klacht | 3,64 | 0,63 | 05,5 |
| - klacht niet onnodig psychisch vertalen | 3,26 | 1,05 | 23,0 |
| - dossier laten inzien | 3,42 | 0,78 | 09,5 |
| - voldoende tijd om te praten | 3,47 | 0,77 | 10,9 |
| - bereidheid te praten over fouten of misverstanden | 3,36 | 0,79 | 11,7 |
| - begrijpelijke uitleg over resultaten onderzoek | 3,64 | 0,63 | 05,1 |
| - begrijpelijke uitleg over doel/aard behandeling | 3,63 | 0,61 | 04,8 |
| - snelle doorverwijzing als men dat wil | 3,17 | 0,91 | 19,7 |
| <i>Thema 'structuur en organisatie'</i> | | | |
| - afspraken altijd stipt nakomen | 3,59 | 0,67 | 06,3 |
| - wachttijd niet langer dan 15 minuten | 2,65 | 1,13 | 43,6 |
| - goede telefonische bereikbaarheid | 3,22 | 0,97 | 21,7 |
| - medicijnen voorschrijven die worden vergoed | 3,25 | 0,90 | 16,8 |
| - regelen dat patiënten snel bij de specialist terecht kunnen | 2,97 | 1,03 | 29,9 |
| - duidelijke informatie over organisatie praktijk | 3,54 | 0,77 | 08,9 |
| - onmiddellijk bereidheid tot afleggen visite | 3,27 | 0,87 | 16,2 |
| - inrichting praktijk die bijdraagt aan privacy | 2,36 | 1,26 | 53,3 |
| - zorgen dat patiënten snel op spreekuur terecht kunnen | 3,43 | 0,83 | 13,1 |
| - altijd dezelfde huisarts | 2,96 | 1,05 | 28,9 |

Bijlage 3

De CEP-vragenlijst: het kwaliteitsoordeel van patiënten met betrekking tot 12 kwaliteitsaspecten; gemiddelde score op een schaal van 1 ('onvoldoende') tot 6 ('zeer goed'), spreiding (standaard deviatie) en % 'onvoldoende' of 'twijfelachtig' kwaliteit

| | score | standaard- deviatie | % onvoldoende of twijfelachtig |
|---|-------|------------------------|-----------------------------------|
| <i>Thema 'organisatie'</i> | | | |
| snel terecht kunnen op spreekuur | 4,22 | 1,35 | 11,2 |
| afspraak op moment dat het u uitkomt | 4,36 | 1,32 | 10,2 |
| assistentes staan u correct te woord | 4,74 | 1,14 | 04,6 |
| <i>Thema 'inhoud'</i> | | | |
| huisarts doet moeite klachten te verminderen | 4,65 | 1,14 | 04,6 |
| behandeling huisarts doet klachten verminderen | 4,50 | 1,13 | 05,7 |
| aanpak huisarts doet u prettiger voelen | 4,34 | 1,19 | 08,3 |
| huisarts toont belangstelling voor u als persoon | 4,33 | 1,36 | 10,9 |
| huisarts begrijpt wat ik vertel over klachten/ziekte | 4,55 | 1,20 | 06,9 |
| huisarts overlegt over behandelingsmogelijkheden | 4,54 | 1,18 | 05,9 |
| huisarts vertelt wat hij/zij van plan is | 4,57 | 1,17 | 05,3 |
| huisarts overtuigt mij van belang adviezen | 4,49 | 1,14 | 06,2 |
| begrijpelijke uitleg huisarts over doel/verloop behandeling | 4,61 | 1,09 | 04,1 |

