

	<p>Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2000. De gegevens mogen met bronvermelding(Wat vinden migranten belangrijk in de huisartsenzorg?, Hanneke van Lindert, Roland Friele, Herman Sixma) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen bij receptie@nivel.nl.</p>
---	---

Wat vinden migranten belangrijk in de huisartsenzorg?

De verlanglijst van migranten

December 2000

**Hanneke van Lindert
Roland Friele
Herman Sixma**

**Nivel Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700 - Fax: 030 - 2729729**

H. van Lindert

Wat vinden migranten belangrijk in de huisartsenzorg? De verlanglijst van migranten/H.

van Lindert, R. Friele, H. Sixma

Utrecht: Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit.opg.

ISBN:90 6905 503 1

Trefw.: kwaliteit van zorg, patiëntenperspectief, migranten, behoeften

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

VOORWOORD

Dit rapport is door het Nivel geschreven in opdracht van het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht (PP/CP Utrecht). In dit rapport wordt er naar gestreefd om de behoefte aan huisartsenzorg van migranten inzichtelijk te maken. Hiervoor is gebruik gemaakt van bestaand onderzoeksmateriaal (QUOTE-MI). De bedoeling was om dit bestaande materiaal zo op te schrijven dat patiënten- en consumentenplatforms het kunnen gebruiken in beleidsdiscussies met zorgaanbieders. Gekozen is voor een gedetailleerde beschrijving met concrete praktijkvoorbeelden. De inhoud van het rapport moet gezien worden als een overzicht van punten waar zorgaanbieders en zorgvragers beleid op kunnen formuleren. Het beoogt geen algemene synthese te geven, dit is reeds in andere rapporten gebeurd. Wij willen op deze plaats de patiënten bedanken die deelgenomen hebben aan de QUOTE-MI. Zonder hen hadden we dit rapport niet kunnen schrijven.

Utrecht, december 2000

Hanneke van Lindert
Roland Friele
Herman Sixma

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	7
2. Methode	11
3. Verlanglijst migranten	13
Literatuur	23
Bijlagen	25

1 INLEIDING

Aanleiding

In de meerjaren-afspraken curatieve zorg is onder andere de afspraak opgenomen dat de positie van patiënten en consumenten in de regio versterkt moet worden, zodat zij als volwaardige partij kunnen meedoen met het ontwikkelen van een regionaal zorgbeleid. Als gevolg van deze meerjaren-afspraken zijn door de regionale en provinciale patiënten- en consumentenplatforms (RP/CP of PP/CP) projecten opgesteld. Deze projecten vormen de regionale invulling door patiënten/consumentenorganisaties van dit onderdeel van de meerjarenafspraken. Dit rapport heeft betrekking op één van de projecten die zijn opgezet door het PP/CP Utrecht: het project 'Verlanglijst'.¹

Het project 'Verlanglijst' is erop gericht inzicht te krijgen in de behoefte aan zorg van verschillende categorieën patiënten. Het PP/CP Utrecht wil dit inzicht gebruiken om in gesprek te komen met zorgaanbieders in de regio Utrecht. Het PP/CP Utrecht wil de verlanglijsten onder andere gebruiken om mee te praten over de vormgeving van de zorg in Leidsche Rijn. Daarnaast denkt het PP/CP Utrecht dat patiëntenorganisaties deze verlanglijsten kunnen gebruiken in hun gesprekken met huisartsenverenigingen. De praktische bruikbaarheid van de gegevens is dan ook een centraal uitgangspunt bij het schrijven van het onderhavige onderzoeksrapport. Het rapport is daarom beschrijvend van karakter. Het accent ligt op een zo concreet en uitgebreid mogelijke beschrijving van die zaken die patiënten belangrijk vinden en niet op het formuleren van abstracte en overstijgende conclusies. We verwachten dat de concreetheid van de informatie bijdraagt aan de bruikbaarheid van deze rapportage voor zorgvragers en zorgaanbieders.

Patiëntenperspectief

Opvattingen van patiënten (meningen, behoeften, wensen) zijn een centraal thema bij beleid gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging in de gezondheidszorg (Donabedian, 1988a/b, 1991; Aharony & Strasser, 1993; Strasser et al, 1993, Fakiri et al, 2000). Patiënten kijken op een andere manier naar kwaliteit van zorg dan zorgaanbieders of zorgverzekeraars. Beoordelen zorgverzekeraars de kwaliteit veelal met het oog op kostenbesparing/effectiviteit en zorgaanbieders met het oog op standaarden/protocollen, voor patiënten is de mate van tevredenheid, de kwaliteit van leven, de maatstaf van de kwaliteitsbeoordeling. Tevredenheid ten aanzien van hetgeen voor hen belangrijk is in de zorg. Patiënten kunnen worden opgevat als ervaringsdeskundigen (Sixma, et al, 1998). Sommige behoeften van patiënten blijken voor verschillende patiëntengroepen vergelijkbaar te zijn. In veel onderzoek onder patiënten naar hun behoeften blijkt dat een goede informatievoorziening erg belangrijk wordt gevonden. Naast deze meer algemene behoeften zijn er ook specifieke behoeften gekoppeld aan de aard van de aandoening (Sixma, 2000, Schouten, et al, 2000) of aan de culturele achtergrond van de patiënt (Fakiri, et al, 2000). Redenen waarom migranten naast algemene ook specifieke waarden toekennen aan de kwaliteit van zorg kunnen onder andere zijn dat zij meer gewend zijn aan een ander

¹ In het kader van dit project zijn ook twee andere rapporten verschenen: Van Lindert, et al, Wat vinden patiënten met een epileptische aandoening belangrijk in de zorg? De verlanglijst van epilepsiepatiënten, Nivel 2000; Van Lindert, et al, Wat vinden patiënten met een reumatische aandoening belangrijk in de zorg? De verlanglijst van reumapatiënten, Nivel 2000.

gezondheidssysteem (Rijkschroeff & Thé, 1992, in: Fakiri, et al, 2000), taalproblemen (Van Dijk, 1990), culturele verschillen (Fakiri, et al 2000).

Doel

De zorgbehoefte van verschillende groepen patiënten kent dus een aantal aspecten dat voor de meeste patiëntencategorieën min of meer overeenkomt. Daarnaast zijn er behoeften die vooral voorkomen bij specifieke patiëntencategorieën. Voor een vraaggerichte zorgverlening is het belangrijk dat naast inzicht in de algemene wensen ook een goed inzicht ontstaat in de specifieke wensen van bepaalde patiëntencategorieën. Dit rapport heeft als doel deze informatie te verstrekken. In dit rapport staat de zorgbehoefte/de verlanglijst gekoppeld aan de culturele achtergrond centraal. Wat zijn de wensen van migranten ten aanzien van de huisartsenzorg?

Methode

Voor het achterhalen van de wensen en behoeften van migranten maken wij gebruik van bestaand onderzoeksmateriaal. Het betreft een onderzoek dat in 1999 onder vier migrantengroepen is uitgevoerd voor de ontwikkeling van een meetinstrument voor het meten van de kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit migrantenperspectief (Fakiri, et al, 2000).

Opbouw rapport

De opbouw van het rapport is als volgt. Allereerst wordt kort ingegaan op de wijze hoe de gegevens achterhaald zijn en vervolgens worden de 'verlangens' aan de hand van acht kwaliteitsgebieden ingedeeld². De te onderscheiden kwaliteitsgebieden zijn: bejegening, informatie, deskundigheid, autonomie, continuïteit, toegankelijkheid, accommodatie en kosten.

Kanttelingen

Voordat wij overgaan tot het presenteren van de verlangens van migranten willen wij op deze plaats een paar kanttekeningen plaatsen. De allereerste betreft de indeling van de verlangens in de acht kwaliteitsgebieden. Zoals elke indeling is ook deze niet scherp te trekken. De kwaliteitsgebieden hangen nauw met elkaar samen. Zo kan bejegening niet los gezien worden van bijvoorbeeld deskundigheid, informatie en autonomie. Bijvoorbeeld een verlangen dat door de onderzochte migranten genoemd wordt en onder bejegening valt is het serieus genomen willen worden door de arts. In principe valt hieronder ook dat de arts goede informatie verschaft (informatie), begrijpelijk uitlegt (deskundigheid) en rekening houdt met de wensen van de patiënt (autonomie).

Een tweede kanttekening betreft het belang dat aan een bepaald verlangen wordt gehecht. De meeste patiënten noemen vaak allereerst bejegeningaspecten als hen gevraagd wordt naar de kwaliteit van zorg. Dit kan daarmee te maken hebben dat die aspecten het eerst boven komen drijven die in de praktijk het meest zichtbaar zijn. Vanuit patiëntenperspectief is het eenvoudiger te beoordelen of men onheus bejegend wordt dan of de arts handelt volgens de professionele standaard. Anderzijds kan het zo zijn dat bijvoorbeeld sommige kwaliteitsgebieden minder aandacht krijgen omdat zij als vanzelfsprekend verondersteld worden of in de praktijk minder knelpunten opleveren. Zo kan het zijn, om bij het gebruikte voorbeeld te blijven, dat de deskundigheid van de arts minder aandacht krijgt van de patiënt

² Voor de verantwoording van de indeling in de acht kwaliteitsgebieden verwijzen wij naar Sixma, et. al, 1998b

omdat deze als logisch verondersteld wordt of misschien in de praktijk minder knelpunten oplevert.

Een derde kanttekening die wij willen plaatsen betreft de mate van abstractheid. De bedoeling van de verlanglijst is dat in concrete bewoordingen aangegeven wordt, wat patiënten (zouden) willen in de zorg. Zoals al gezegd zijn er gemeenschappelijke verlangens die voor alle patiënten gelden en er zijn verlangens die gekoppeld zijn aan de aandoening of culturele achtergrond. Waarover nog niet gesproken is, maar wat zeker een belangrijk element is van een verlanglijst, heeft te maken met de subjectiviteit. Een verlanglijst van een patiënt heeft altijd iets heel individueels. Alle patiënten willen graag serieus genomen worden, maar dit betekent niet dat bijvoorbeeld alle patiënten het als storend ervaren dat de arts tijdens een consult gegevens in de computer invoert. De hier gepresenteerde wensen zullen zo concreet mogelijk geschreven worden, maar behouden niet alleen vanwege ieders persoonlijke invulling maar ook vanwege de inzetbaarheid in het beleid toch een zekere mate van algemeenheid.

Een vierde kanttekening betreft de ontbrekende differentiatie. Voor het samenstellen van de verlanglijst is gebruik gemaakt van de gegevens van vier etnische groepen: Turken, Marokkanen, Antillianen en Surinamers. Tussen de vier groepen bestaan echter verschillen. Omdat het aantal respondenten per etnische groep te klein is om per groep te analyseren, zijn de vier groepen samengenomen.

Een laatste opmerking, het project 'Verlanglijst' heeft niet als doel te komen tot een evaluatie van de huidige huisartsenzorg. Er worden geen oordelen uitgesproken over de feitelijke vraaggerichtheid van de huisartsenzorg. Het project 'Verlanglijst' is beperkt tot het geven van inzicht in die zaken die voor patiënten van belang zijn bij patiëntgerichte huisartsenzorg. Het kan daarbij gaan om een aantal zaken die al goed geregeld zijn en het kan gaan om zaken die nog niet goed geregeld zijn. Kort gezegd is het project verlanglijst erop gericht om het beleid van huisartsen patiëntgericht te kunnen maken. Evaluatie van het beleid en de haalbaarheid van de vervulling van de verlangens in de praktijk vallen buiten het bestek van dit project.

2 METHODE

De gegevens voor deze verlanglijst zijn verkregen uit een onderzoek dat in 1999 is verricht onder migranten (Fakiri et al, 2000), waarbij een vragenlijst ontwikkeld is voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief, de QUOTE (QUality Of care Through patiënt's Eyes). Het onderzoek onder migranten bestond uit twee fasen. Eerst is een aantal focusgesprekken gehouden met leden uit vier etnische groepen: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. In deze groepen (gemiddeld 10-15 deelnemers, boven de 25 jaar) zijn de verwachtingen van migranten ten aanzien van de huisarts en hun ervaringen in kaart gebracht. Deze gesprekken vonden plaats in het voorjaar 1999. Voor de Turkse en Marokkaanse groep zijn mannen en vrouwen apart gesproken. Op basis van deze focusgesprekken is een vragenlijst met stellingen ontwikkeld die is uitgetest bij ongeveer 40 respondenten per migrantengroep (Bijlage 1). De werving van deze respondenten vond plaats via de interviewers.³ Uiteindelijk hebben 151 migranten meegedaan aan het onderzoek: 35 Turken, 36 Marokkanen, 47 Antillianen en 33 Surinamers.

Het aantal wensen dat genoemd werd liep sterk uiteen. Uiteindelijk zijn via geavanceerde statistische analyse de meest belangrijke en geschikte kwaliteitsaspecten geselecteerd. Vervolgens is met behulp van betrouwbaarheidsanalyses een lijst samengesteld van 50 punten (Fakiri et al, 2000). Deze 50 punten vormen tezamen het uiteindelijke verlanglijstje (Bijlage 2). Gezien het feit dat de onderzoekspopulatie niet representatief is voor alle migranten die in Nederland wonen - er zijn slechts vier etnische groepen onderzocht en deze vier groepen zijn niet op basis van een aselechte steekproef verkregen - en het feit dat het onderzoek toentertijd opgezet is voor de ontwikkeling van een meetinstrument en niet voor het achterhalen van een verlanglijstje, moeten de hier gepresenteerde gegevens beschouwd worden als indicaties. Toch menen wij dat zij voldoende inzicht geven in de behoefte aan zorg van migranten om door het PP/CP Utrecht ingezet te kunnen worden in gesprekken met zorgaanbieders.

³ Uit elke etnische groep zijn 3-4 interviewers geworven. Inclusiecriteria voor de interviewers waren: goede beheersing van eigen taal en Nederlandse taal; beschikken over een breed netwerk. De interviewers moesten uit hun eigen kring (familie, vrienden en kennissen) ongeveer 10-15 mensen werven voor deelname onderzoek, hierbij moesten ongeveer evenveel mannen als vrouwen zijn van de volgende leeftijdscategorieën: 15-29 jaar, 30-44 jaar en 45 jaar en ouder.

3 VERLANGLIJST MIGRANTEN

“Toen ik hier net was ging ik naar hem toe, hij gaf eerst zijn hand en hij was heel vrolijk en hij zei: Merhaba nasilsin? (hallo hoe is het?). En dat hier in Nederland en van een Nederlandse arts in mijn taal, dat vond ik heel aardig. Van Marokkaanse mensen heeft hij ‘Selamun aleykum’ geleerd.”

In dit hoofdstuk staat het oordeel van vier groepen migranten (Turken, Marokkanen, Antillianen en Surinamers) over de kwaliteit van de huisartsenzorg centraal. Welke wensen en behoeften bestaan er onder deze vier groepen migranten over de huisartsenzorg en wat is hun ervaring in de praktijk? Worden deze wensen door de huisarts vervuld? Uit onderzoek blijkt dat migranten zich ongezonder voelen dan Nederlandse patiënten. Migranten hebben meer (chronische) gezondheidsproblemen (Weide & Foets, 1997) en blijken relatief vaak een huisarts te bezoeken. Deze huisartscontacten blijken echter niet altijd naar wens te verlopen (Fakiri, et al, 2000). Klachten van migranten hebben voornamelijk betrekking op het relationele vlak: het gevoel dat men niet serieus wordt genomen.

De verlanglijst ten aanzien van de huisartsenzorg van de vier migrantengroepen bestaat uit 50 punten. Sommige punten hebben te maken met de communicatie tussen huisarts en patiënt, andere richten zich meer op de organisatie van zorg, weer andere hebben te maken met de deskundigheid van de huisarts. In totaal zijn er acht kwaliteitsgebieden te onderscheiden waarbinnen de 50 punten kunnen worden verdeeld, namelijk bejegening, informatie, deskundigheid, autonomie, continuïteit, toegankelijkheid, accommodatie en kosten. Het aantal punten dat bij het ene kwaliteitsgebied genoemd wordt is groter dan bij het andere. Onder het kwaliteitsgebied ‘bejegening’ bijvoorbeeld vallen 14 verschillende punten, terwijl onder het gebied ‘continuïteit’ 3 punten vallen. Niet alleen qua aantal punten verschillen de kwaliteitsgebieden, er is ook een verschil in het belang dat migranten aan deze gebieden hechten. Tabel 1 laat zes van de acht kwaliteitsgebieden zien die er onderscheiden worden en verdeelt deze op basis van belangrijkheid in drie groepen. De twee kwaliteitsgebieden ‘kosten’ en ‘accommodatie’ zijn niet meegenomen in de tabel. Dit heeft te maken met het feit dat deze twee gebieden maar uit een of twee verlangens bestaan en daardoor mogelijk een vertekenend beeld gegeven wordt van de mate van belangrijkheid van deze kwaliteitsgebieden.

Tabel 1 Kwaliteitsgebieden⁴

Uiterst belangrijk	Erg belangrijk	Belangrijk
Bejegening	Autonomie	Toegankelijkheid
Informatie		Deskundigheid
Continuïteit		

⁴ Tabel 1 is gebaseerd op cijfermateriaal uit het rapport van Fakiri et al, voor een uitvoerige beschrijving van de totstandkoming van de kwaliteitsgebieden en het belang dat hieraan gehecht wordt, verwijzen wij naar dit rapport. Aangezien de twee kwaliteitsgebieden: kosten en accommodatie maar uit een of twee items bestonden zijn zij niet meegenomen

Bejegening, informatie en continuïteit zijn de drie kwaliteitsgebieden die het meest belangrijk worden gevonden. Voor het samenstellen van de verlanglijst is gebruik gemaakt van de gegevens van alle vier etnische groepen samen. Tussen de vier groepen bestaan echter verschillen. De Turken vonden over het algemeen alle kwaliteitsgebieden belangrijker dan de overige drie groepen. De Marokkanen vonden punten die te maken hebben met autonomie belangrijker dan Antillianen en Surinamers; en de Turken en Marokkanen hechten meer belang aan punten die verwijzen naar taalproblemen dan Surinamers en Antillianen. Omdat het aantal respondenten per etnische groep te klein is om per groep te analyseren, zijn de vier groepen samengenomen.

Achtereenvolgens zullen alle verlangens verdeeld naar acht kwaliteitsgebieden weergegeven worden. Per gebied wordt zowel naar de verlangens als naar de ervaring gekeken. Elk kwaliteitsgebied begint met een korte samenvatting. Dan worden de verlangens van dit kwaliteitsgebied puntsgewijs gepresenteerd en vervolgens nader uitgewerkt. Voor zover bekend wordt ook de ervaring in de praktijk vermeld. De cursief gedrukte citaten zijn afkomstig uit de focusgroepen, de overige tekst is gebaseerd op het rapport van Fakiri, et al (2000).

Bejegening

Migranten vinden een goede bejegening door de huisarts erg belangrijk. Ze willen serieus genomen worden en graag voldoende tijd en aandacht in een consult om hun verhaal te doen. Daarnaast zijn er specifieke verlangens die met het migrant zijn te maken hebben zoals het begrip van de arts voor de taalproblematiek wanneer de Nederlandse taal niet goed beheerst wordt.

Over het algemeen oordelen de meeste migranten positief over de vervulling van de verlangens door de huisarts. Het minst positief is men over de tijd die de huisarts neemt om te praten en de bereidheid om over de problemen van de patiënt te praten. Daarnaast ervaren niet alle Surinaamse migranten begrip van de huisarts voor het meenemen van iemand om te tolken. De andere migranten ervaren dit begrip grotendeels wel.

Verlanglijst bejegening

- serieus nemen
- geen vooroordelen
- voldoende tijd
- begrip dat patiënt soms moeilijk verhaal kan vertellen
- bereid over de problemen van de patiënt te praten
- goed kunnen luisteren
- begrip voor raadplegen arts in buitenland
- laten uitpraten
- niet het gevoel geven van een 2e-rangs persoon
- afspraken nakomen
- bereid over fouten te praten
- begrip voor de situatie van de patiënt
- begrip voor het meenemen van een tolk
- evenveel tijd en aandacht geven als aan Nederlandse patiënten

Zowel in de focusgroepen als in de pilotstudie is de bejegening het belangrijkste aandachtsgebied van migranten. Een van de Turkse deelnemers aan het focusgesprek formuleert het als volgt:

“Ik wil dat mijn huisarts aandachtig naar mij luistert en ook laat blijken dat hij naar mij luistert. Als hij bezig is met andere dingen terwijl ik over mijn problemen praat, dan krijg ik het gevoel dat ik niet serieus word genomen.”

Of zoals een Surinaamse aangeeft:

“Een goede huisarts is iemand die tijd voor patiënten neemt.”

Ervaring migranten met bejegening

Volgens de meeste migranten wordt een groot deel van de algemene bejegeningswensen door de huisarts redelijk goed vervuld. Dit geldt niet voor de tijd die de huisarts besteedt aan de patiënt en de mogelijkheid om over de problemen van de patiënt te praten. Voornamelijk Marokkaanse en Antilliaanse migranten, vinden dat er door de huisarts niet genoeg tijd aan hen wordt besteed. Bijna eenderde van de migranten, met name Marokkanen, vindt dat de huisarts niet bereid is om over de problemen van de patiënt te praten. Over het algemeen worden die bejegeningswensen die speciaal met het migrant-zijn samenhangen door een grote meerderheid van de huisartsen positief vervuld. De vier migrantengroepen hebben niet het gevoel anders behandeld te worden dan Nederlanders. Maar ook al vindt het merendeel van de migranten dat de huisarts geen vooroordelen heeft, toch houdt dit niet in dat alle migranten het idee hebben begrepen te worden. Of zoals een Antilliaanse deelnemer het verwoordt:

“Het gaat erom hoe ze met onze mensen omgaan. Er zijn heel wat huisartsen waarvan ik denk ‘ze kunnen het beter doen’. Ze doen niet persé iets fout, maar ze hebben een bepaald beeld van allochtonen.”

Een op de tien onderzochte migranten heeft het idee dat huisartsen aan hen minder tijd besteden dan aan Nederlandse patiënten.

“In de wachtkamer zie ik dat de Nederlanders veel langer binnen blijven, wanneer ik binnen ben duurt het niet eens één minuut en dan ben ik alweer buiten.”

Een op de vijf migranten ervaart geen begrip van de huisarts om een arts in het buitenland te raadplegen. Ook al wordt dit niet door de meerderheid van de onderzochte migranten belangrijk gevonden, toch geeft bijna een kwart van de onderzochte migranten aan dit wel uiterst belangrijk te vinden. De huisartsen hebben volgens de onderzochte migranten wel meer begrip voor het meenemen van een tolk wanneer migranten de Nederlandse taal niet goed beheersen. De Surinaamse migranten geven in mindere mate aan begrip van de huisarts te ervaren bij het meenemen van een tolk. Een op de vijf Surinaamse migranten zegt dat hun huisarts geen begrip heeft wanneer een tolk wordt meegenomen.

Uit de focusgroepen blijkt dat de taal een belangrijke rol speelt bij de bejegening. De invloed van de taal op de bejegening speelt met name voor de eerste generatie migranten, voor de tweede en derde generatie speelt dit niet of veel minder.

Een Turkse vrouw uit de focusgroep:

“Ik ben een paar keer met andere mensen meegegaan als tolk. Een huisarts nam ons heel duidelijk in de maling. ‘Zij is al 10 jaar hier en kan zelf geen 10 woorden spreken’ zei hij. Toen zei ik: ‘dat gaat u niets aan, uw taak is niet ons taalprobleem, maar onze gezondheidsproblemen’. Daarna ging hij zich heel anders gedragen. Daarom denk ik dat de taal een belangrijke rol speelt.”

Of zoals een Turkse man zegt:

“Omdat wij onze problemen ook niet helemaal kunnen vertellen, hebben wij ook moeilijkheden. Als we een tolk meenemen, dan luistert hij wel, ik neem mijn kinderen mee.”

Informatie

Goede informatie over medicijnen (werking, bijwerking) wordt belangrijk gevonden. In de praktijk blijkt dat niet alle huisartsen deze informatie geven. Migranten uit de focusgroepen geven aan dat zij, wanneer de huisarts geen informatie geeft, de informatie dan halen uit bijsluiters of krijgen via de apotheek.

Door migranten met relatief weinig kennis van de Nederlandse taal wordt het belangrijk gevonden dat er voorlichtingsfolders in de eigen taal zijn. In het Turks en Arabisch blijken voorlichtingsfolders vaker voor te komen dan in andere talen.

Verlanglijst informatie

- in begrijpelijke taal uitleg geven over medicijnen
- uitleggen waarom medicijnen worden gegeven
- bijwerkingen vertellen van medicijnen
- vertellen wat te doen bij gebruik van andere medicijnen
- uitleg over resultaten onderzoek
- voorlichtingsfolders in eigen taal
- informatie over organisatie van de praktijk

Rondom informatie worden door migranten zeven punten genoemd die belangrijk worden gevonden. Als meest belangrijk worden genoemd de informatie die te maken heeft met medicijngebruik, zoals het vertellen van bijwerkingen, wat te doen bij gebruik van meerdere medicijnen, uitleg waarom het medicijn wordt gegeven en het uitleggen in begrijpelijke taal.

Ervaring met informatie

De ervaring van migranten met de informatieverstrekking door de huisarts is niet altijd positief. Het komt regelmatig voor dat huisartsen geen goede uitleg geven over de bijwerkingen van medicijnen of dat de uitleg niet in begrijpelijke taal gebeurt. Bijna de helft van de onderzochte migranten zegt geen of nauwelijks informatie over bijwerkingen van medicijnen te ontvangen van de huisarts. Een vijfde van de migranten zegt dat de uitleg niet in begrijpelijke taal gebeurt. Ook uitleg over hoe de praktijk is georganiseerd wordt door huisartsen niet altijd verstrekt, bijna de helft van de onderzochte migranten zegt deze informatie niet te ontvangen. Hierbij valt op dat met name onder Turkse en Marokkaanse migranten minder goede ervaringen zijn. Over de uitslag van een onderzoek wordt door de huisarts over het algemeen wel verteld.

Het is niet ongebruikelijk dat de informatie over de bijwerkingen van medicijnen wordt verkregen uit de bijsluiter of van de apotheek en niet van de huisarts.

Turkse man:

“Hij zegt: ‘ik ga een medicijn voorschrijven’ en jij zegt ‘ja meneer’, maar je hebt geen idee wat hij nu eigenlijk heeft voorgeschreven. En het is altijd paracetamol.”

“Dat wat op de recepten staat, wij krijgen geen andere informatie.” (Turkse man)

“Hij zelf geeft geen informatie, maar op de dozen staat wel informatie.” (Turkse man)

“Ik lees altijd de bijsluiter.” (Surinamer)

Voorlichtingsfolders in eigen taal zijn niet gebruikelijk. Wanneer een huisarts folders heeft, zijn deze meestal in het Turks of Arabisch. Toch zijn er ook onder de Surinaamse en Antilliaanse migranten patiënten die graag een folder in de eigen taal willen.

Zoals een Antilliaanse deelnemer uit de focusgroep zegt:

“Er is helaas geen informatie in de eigen taal beschikbaar, alleen in het Turks, soms in het Engels of Frans.”

Continuïteit

Zorgen voor een goede uitwisseling van informatie tussen huisarts en specialist, een snelle toegang na verwijzing en het bij afwezigheid zorgen voor een vervangende huisarts worden alle drie belangrijk gevonden.

Verlanglijst continuïteit

- dezelfde persoon
- snelle toegang specialist na verwijzing (binnen 2 weken)
- goede uitwisseling huisarts-specialist

Ervaring met continuïteit

Een op de vier allochtonen geeft aan niet snel bij een specialist terecht te kunnen na een verwijzing van de huisarts. Tussen de diverse groepen allochtonen zijn er verschillen. Van de Marokkanen zegt ongeveer de helft en van de Turken een op de tien niet snel terecht te kunnen bij een specialist na een verwijzing. Over de uitwisseling tussen huisarts en specialist zijn de ervaringen tussen de vier groepen allochtonen wisselend. Van de Surinaamse en Marokkaanse patiënten geeft bijna een kwart aan niet de ervaring te hebben dat er een goede uitwisseling van informatie is tussen de huisarts en medisch specialist. Dit wordt slechts door ongeveer een op de twintig Antillianen en Turken onderstreept.

“Een week is redelijk, twee weken is te lang, je kan zeker worden, je weet niet wat je moet gebruiken en je blijft steeds gebruiken wat je gewend bent.” (Surinamer)

“Ik heb geen vaste huisarts, we hebben een groepspraktijk dus je hebt steeds iemand anders, dus vertrouwen krijg je haast nooit met een persoon....een groepspraktijk werkt niet, vooral als je met je kinderen gaat, je krijgt steeds iemand anders, je kunt geen vertrouwen opbouwen.” (Antilliaanse)

Autonomie

Een verwijzing naar de medisch specialist bij noodzaak en het meebeslissen over een behandelmethode is volgens de onderzochte migranten belangrijk. Migranten zijn niet goed bekend met de patiëntenrechten zoals bijvoorbeeld het informed consent vereiste. Weinig migranten hebben de ervaring dat de huisarts hen informeert over de rechten. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat de beheersing van de Nederlandse taal een bepalende factor is of patiënten uiteindelijk meebeslissen over een bepaalde behandelmethode of een verwijzing naar een specialist.

Verlanglijst autonomie

- meebeslissen over behandeling
- rechten vertellen
- tolk inschakelen wanneer patiënt dat wil
- dossierinzage
- doorverwijzen naar de medisch specialist bij wens

Van de verlangens wordt het doorverwijzen naar de medisch specialist door de onderzochte migranten het belangrijkste gevonden. Maar ook aan de overige verlangens wordt veel belang gehecht, met uitzondering van het inschakelen van een tolk, eenderde geeft aan hier geen belang aan te hechten.

“Mijn huisarts, ik vind hem heel lief en hij luistert goed, als ik zeg ‘dokter ik heb pijn’, dan verwijst hij me direct naar het ziekenhuis of naar een internist.... ik vind dat prettig, als hij iets niet zelf kan” (Surinamer)

Ervaring migranten met autonomie

Volgens ruim de helft van de migranten wordt er door huisartsen niet veel over de rechten verteld. Ook heeft bijna de helft van de migranten niet de ervaring dat zij meebeslissen over een behandeling. Dit geldt vooral voor Turkse migranten.

“(meebeslissen) ... dat vind ik een prima zaak, het gebeurt ook soms... zij gaan je nooit vertellen wat er aan de hand is, maar je moet ook proberen zelf te vragen wat er allemaal aan de hand is. Dan vertellen ze wel.” (Turkse man)

“Bij de een kun je dat wel doen, bij de ander niet. Tegen mij zei de huisarts: ‘ik verwijs je niet door naar de specialist’, toen ik vroeg waarom niet, zei hij: ‘waarom stel je zulke stomme vragen’. In zo’n geval klap je dicht en durf je niets meer.” (Antilliaanse)

De beheersing van de Nederlandse taal blijkt volgens de migranten uit de focusgroep van invloed te zijn op het meebeslissen van migranten over een behandeling.

Een Surinaamse man zegt hierover:

“De taal is ook een heel grote factor, wij hebben het net daarover gehad. Jij weet wat je hebt en je weet dat je naar een specialist moet of je weet dat hij een andere behandelmethode moet gebruiken; en je kunt Nederlands praten daarom kun je je doorzetten, en hem voor je rechten dwingen.”

“Hij moet met jou overleggen over de behandelmethode en jullie gaan dan samen beslissen. Als je geen Nederlands spreekt dan laat je alles aan hem over, dan geeft hij jou geen gelegenheid.”

De ervaringen van de migranten met verwijzingen naar de specialist blijken wisselend te zijn. Ongeveer eenderde van de Marokkaanse migranten heeft niet de ervaring dat de huisarts hen doorverwijst wanneer dat gewenst wordt. Voor de overige drie migrantengroepen ligt dit percentage veel lager, namelijk gemiddeld bij een op de tien.

“Als ik een verwijskaart nodig heb dan ga ik naar de assistent.... die krijg ik dan direct.”
(Surinamer)

“In bijvoorbeeld Turkije of Duitsland kun je gelijk bij de specialist terecht of je kunt zelf kiezen naar wie je toe wilt gaan. Hier ben je verplicht eerst naar je huisarts te gaan, dat systeem moet veranderen.” (Turkse)

Het meenemen van iemand om te tolken kan voor allochtone patiënten die de Nederlandse taal niet goed spreken positief zijn.

Toegankelijkheid

Goede bereikbaarheid (ook telefonisch) en de bereidheid tot onmiddellijk huisbezoek wordt belangrijk gevonden. Daarnaast wordt de mogelijkheid van een vrouwelijke huisarts door een deel van de vrouwelijke migranten op prijs gesteld.

Verlanglijst toegankelijkheid

- telefonisch goed bereikbaar
- binnen 24 uur terecht op spreekuur
- niet langere wachttijd in de wachtkamer dan 15 minuten
- onmiddellijk bereid tot huisbezoek wanneer daarom gevraagd wordt
- huisarts is ook tijdens diensten goed bereikbaar
- mogelijkheid extra lang consult wanneer daar aanleiding toe is
- toegankelijk voor kinderwagen/rolstoel
- mogelijkheid vrouwelijke huisarts

De bereidheid tot onmiddellijk huisbezoek wanneer daarom wordt gevraagd en goede bereikbaarheid buiten kantooruren wordt belangrijk gevonden, dit geldt ook voor de telefonische bereikbaarheid. De mogelijkheid desgewenst een vrouwelijke huisarts te raadplegen wordt minder belangrijk gevonden.

Ervaring met toegankelijkheid

Migranten geven aan dat hun huisarts niet altijd bereid is tot huisbezoek wanneer zij daarom vragen. Voornamelijk Turkse en Marokkaanse migranten hebben niet altijd de ervaring dat de huisarts komt wanneer zij dat wensen.

“Dat onze huisarts op visite komt, kun je op je buik schrijven, vergeet het maar. Want hij komt niet. Ik zal een gat in het plafond springen van blijdschap als hij bij ons thuis komt.”
(Turkse man)

“Ik heb ook een goede huisarts, die besteedt heel veel aandacht aan mij als ik daar ben. Ik heb geen klachten over hem. Alleen vind ik het wel een probleem met de weekenddiensten. Als je een arts belt, dan moet je echt goed overtuigend overkomen wil je een arts bij je

thuis krijgen. Ik krijg het gevoel dat ze het heel lichtzinnig zien terwijl het voor jou als persoon op dat moment wel heel erg is. En dan vind ik het toch belangrijk wanneer ze, ook al is het niet direct, een kijkje komen nemen en informeren naar de toestand. Je gaat niet echt overdrijven aan de telefoon om een huisarts thuis te krijgen. Je belt een huisarts pas voor visite als je echt zelf niet kunt gaan”(Antilliaanse vrouw)

Ruim de helft van de migranten geeft aan over het algemeen langer dan 15 minuten te moeten wachten tijdens het spreekuur.

(Wachttijd)dat hangt van de patiënten af, soms maken ze afspraken maar soms loopt het ook mis..... daarover moet je niet kwaad worden. Kijk, als het een beetje langer duurt, dan gaat uw tijd naar mij, maar u komt daarna weer aan de beurt. Over dat soort dingen moet je niet kwaad worden.” (Surinamer)

Ook was de huisarts volgens ruim een kwart van de migranten telefonisch niet goed bereikbaar

“Ik had twee dokters, bij de een kreeg ik de voicemail, bij de ander was het bezet. Tegen de tijd dat ik er doorheen kwam was het spreekuur afgelopen.” (Surinaamse vrouw).

“Ik heb de hele ochtend en hele middag gebeld, uiteindelijk krijg ik die man aan de lijn die zegt, dat ik morgen tussen 1 en 2 kan komen. Ik zeg: misschien ben ik al dood en begraven tegen die tijd. Als ik iets ernstigs heb toch? ... ik heb mijn eigen arts gebeld maar ja die is met vakantie. Ik vraag me af of het niet handiger zou zijn, wanneer de vervanger dezelfde spreekuurtijden aanhoudt als mijn huisarts. Nu moet ik me in allerlei bochten wringen terwijl ik me niet lekker voel en misschien is mijn schema er niet op gericht. Oké nu ben ik dan nog jong, maar stel dat ik oud ben en slecht ter been en ik ben er op geprogrammeerd om op bepaalde tijden bepaalde dingen te doen, dan is het heel moeilijker om om te schakelen. Ik moet namelijk ook nog kijken waar het is. Het is meestal een adres waarvan je nog nooit hebt gehoord. Daar moet je eerst naar toe en dan zit je tegenover een vreemde meneer die even alles afraffelt (Surinaamse vrouw).

Van de onderzochte migranten geeft ongeveer een kwart aan niet de mogelijkheid te hebben een vrouwelijke huisarts te raadplegen.

“Mijn huisarts is een vrouwelijke huisarts, dat was voor mij een heel geruststellend gevoel.” (Turkse vrouw)

Het blijkt dat vrouwen niet alleen een voorkeur kunnen hebben voor vrouwelijke huisartsen ook zijn er mannen die de voorkeur geven aan een mannelijke huisarts.

“Er was iets met mijn zoon ... de huisarts wilde hem onderzoeken, toen werd mijn man heel verlegen omdat het een vrouwelijke arts is..... Mijn zoon was zo verlegen dat hij het haar niet liet zien.” (Turkse vrouw)

Deskundigheid

Migranten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat de huisarts de juiste medicijnen voorschrijft. Dit betekent niet dat er koste wat kost een medicijnen dient te worden voorgeschreven. Volgens de migranten hebben huisartsen wel het idee dat migranten dit

willen. Dit vooroordeel leidt ertoe dat huisartsen vaker medicijnen voorschrijven dan gewenst en migranten zich vaker afgescheept voelen met een medicijn. Verder wordt er belang gehecht aan informatie over de diagnose, de aard en het doel van een behandeling.

Verlanglijst deskundigheid

- juiste medicijnen voorschrijven
- niet onnodig voorschrijven
- niet alles psychisch verklaren
- op de hoogte van thuis/werksituatie
- in begrijpelijk taal uitleggen
- uitleg over aard/doel van de behandeling
- problemen goed kennen
- belangstelling voor culturele achtergrond
- besef dat problemen verschillen van Nederlandse patiënten
- kennis van medicijnen in buitenland

Het voorschrijven van de juiste medicijnen, uitleg over de aard en doel van de behandeling en het begrijpelijk uitleggen zijn de drie verlangens die onder deskundigheid vallen en door de onderzochte migranten het meest belangrijk worden gevonden. Ook wordt er veel belang gehecht aan het niet onnodig voorschrijven van medicijnen.

Ervaring migranten met deskundigheid

Ongeveer een kwart van de onderzochte migranten geeft aan dat zij niet de ervaring heeft dat de huisarts uitleg geeft over het doel en de aard van de behandeling. Met name Marokkaanse migranten (ongeveer de helft) geven aan dat de huisarts hierover niet informeert. Een op de zeven migranten geeft aan dat de huisarts onnodig medicijnen voorschrijft.

“Het is een feit, ze denken altijd allochtonen, ze willen medicijnen en dat wordt soms heel snel voorgeschreven.....ik denk dat zij de tijd ervoor moeten nemen om goed uit te zoeken wat het probleem is.”

“Hij schrijft aan iedereen paracetamol, dat is bekend. Je zegt ik heb oorspijn, paracetamol, ik heb kiespijn, paracetamol, hoesten, weer paracetamol. Omdat je weet hoe hij is ga je dan zelf hoestdrank en dergelijke kopen.”

Ongeveer de helft van de onderzochte allochtonen zegt dat de huisarts geen belangstelling heeft voor de culturele achtergrond van de patiënt. Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit door de helft van de onderzochte migranten ook niet belangrijk wordt gevonden.

“Mijn huisarts heeft nooit gevraagd wat voor cultuur, ze weten dat ik Hindoestaans ben.”

Accommodatie

Een spreekkamer die de privacy waarborgt en voldoende zitplaatsen heeft zijn verlangens die worden genoemd ten aanzien van de accommodatie. Met name het eerste verlangen wordt in de praktijk niet altijd gerealiseerd.

Verlanglijst accommodatie

- wachtkamer met voldoende zitplaatsen
- privacy gewaarborgd d.m.v. inrichting praktijk

Ervaring met accommodatie

Een kwart van de migranten vindt dat de praktijk van de huisarts niet voldoende zitplaatsen heeft en een derde van de migranten geeft aan dat de inrichting van de praktijk niet gericht is op voldoende privacy.

Kosten

Het wordt belangrijk gevonden dat er alleen medicijnen voorgeschreven worden die vergoed worden.

Verlanglijst kosten

- medicijnen voorschrijven die worden vergoed

Ervaring met kosten

In de praktijk zegt een kwart van de migranten dat de huisarts medicijnen voorschrijft die niet volledig worden vergoed.

LITERATUUR

- L. Aharony, S. Strasser, . Patiënt satisfaction: what we know about and what we still need to explore, in: Medical Care Review, 1993; 50 (1):49-70
- R. Van Dijk, Gezondheid en gezondheidszorg: in H.B. Entzinger, P.P.J. Stijnen, Etnische minderheden in Nederland, Amsterdam, Heerlen, Open Universiteit, 1990
- A. Donabedian, Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means, in; Inquiry, 1988a; 25: 173-192
- A. Donabedian, The quality of care: how can it be assessed?, in: Journal of the American Medical Association, 1988b; 260 (2): 1743-1748
- F.El Fakiri, H.J. Sixma, M.G. Weide, Kwaliteit van huisartsenzorg vanuit migrantenperspectief: ontwikkeling van een meetinstrument, Nivel, 2000
- G. Schouten, H.J. Sixma, R. Friele, Quote-diabetes, Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met diabetes, Nivel, 2000
- G.M. Schouten, H.J. Sixma, R.D Friele, Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van cliënten van epilepsiecentrum Kempenhaeghe. Fase 1: een inventarisatie, Nivel, 2000
- H.J. Sixma, C. van Campen, Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers, in: Kwaliteit in beeld, 1996
- H.J. Sixma, C. van Campen, J.J. Kerssens, L. Peters, De Quote-vragenlijsten. De kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten, Nivel, 1998a
- H.J. Sixma, J.J. Kerssens, C. van Campen, L. Peters, Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument, in: Health Expectations, 1998b: 82-95
- S. Strasser, L. Aharony, D. Greenberger, The Patiënt Satisfaction Process: Moving Toward a Comprehensive model, in: Medical Care Review, 1993; 50 (2): 219-248
- M.G. Weide, M. Foets, Migranten en de huisarts. Bevindingen uit twaalf onderzoeken in kaart gebracht. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg 1997; 75:4-12

BIJLAGE 1

Quote-Migranten

Vragenlijst 'Kwaliteit van Zorg vanuit Patiëntenperspectief (Mi)'

F. El Fakiri - H.J. Sixma - M. Weide

DEEL 2 WEL OF NIET BELANGRIJK

Sommige mensen vinden het belangrijk dat hun huisarts goed kan luisteren. Anderen vinden dat niet zo belangrijk. Zij willen liever dat zij op elk moment van de dag bij hem terecht kunnen. Niet iedereen denkt dus hetzelfde over de kwaliteit van de (huisartsen)zorg. Wij willen graag weten wat u verwacht van de huisarts met wie u te maken heeft. Het gaat dus om wat u belangrijk vindt. Goede en foute antwoorden zijn er niet.

Voorbeeld

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
<i>De huisarts met wie u te maken heeft, ...</i>				
<i>moet telefonisch altijd goed bereikbaar zijn</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In dit voorbeeld heeft u het tweede vakje aangekruist. Dat betekent dat u er even over moet nadenken, maar dat u het eigenlijk wel belangrijk vindt dat de huisarts met wie u te maken heeft, telefonisch altijd goed bereikbaar moet zijn.

- 1** Hieronder staat een aantal zinnen, die allemaal beginnen met: 'De huisarts met wie u te maken heeft, moet ...'. Sommige zaken zult u meteen belangrijk vinden en sommige juist niet. Over andere zinnen zult u misschien even moeten nadenken. Wij vragen u achter **iedere** zin aan te geven hoe belangrijk u hetgeen vindt, dat hierin wordt genoemd.

De huisarts met wie u te maken heeft, ...	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
--	----------------------------------	---	-------------------------	---

Bejegening

1. moet altijd vriendelijk zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. moet altijd goed naar u luisteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet altijd voldoende tijd nemen om met u te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. moet u altijd serieus nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. moet gemaakte afspraken altijd stipt nakomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. moet laten merken dat hij/zij begrip heeft voor uw situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. moet u met respect behandelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg wel/niet belangrijke aspecten)

De huisarts met wie u te maken heeft, ...	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belangrijk	van het allergrootste belang
• moet goed met kinderen omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet u laten uitpraten als u iets aan het vertellen bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 mag niet discrimineren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. moet u niet het gevoel geven dat u een 2e-rangs persoon bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. mag geen vooroordelen hebben omdat u buitenlander bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. moet u net zoveel tijd en aandacht geven als aan zijn/haar Nederlandse patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. moet u het gevoel geven dat u welkom bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. moet er begrip voor hebben dat u soms iemand anders meeneemt (bijvoorbeeld een kind) om voor u te tolken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. moet niet bang zijn om u aan te raken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. moet er begrip voor hebben dat u, door taalproblemen, soms moeilijk uw verhaal kunt vertellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet u niet gelijk afschepen met recepten voor medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 moet bereid zijn met u te praten over fouten of zaken die niet goed gelopen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 moet aandacht hebben voor al uw problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet altijd bereid zijn met u over al uw problemen te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet er begrip voor hebben dat u soms een arts in het buitenland (bijvoorbeeld Turkije, Marokko, Suriname of Curaçao) raadpleegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informatie

23. moet altijd, in voor u begrijpelijke taal uitleg geven over medicijnen die worden voorgeschreven

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg wel/niet belangrijke aspecten)

De huisarts met wie u te maken heeft, ...	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belangrijk	van het allergrootste belang
24. moet uitleggen waarom één bepaald medicijn wordt voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. moet vertellen wat mogelijke bijwerkingen zijn van medicijnen die worden voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. moet zeggen wat u moet doen als u naast de voorgeschreven medicijnen ook andere medicijnen gebruikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. moet u uitleg geven over de resultaten van een onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. moet u duidelijke informatie geven over de organisatie van de praktijk (spreekuurtijden, spoednummer, weekendregelingen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet u informatie geven over wat u moet doen als u een klacht wilt indienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. moet vertellen dat u voor bepaalde medicijnen soms moet bijbetalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet voorlichtingsfolders hebben in uw eigen taal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomie

32. moet u altijd mee laten beslissen over de behandeling of hulp die u krijgt
- moet, als u dat op prijs stelt, een tolk inschakelen
34. moet u een andere huisarts laten kiezen, als het niet 'klikt'
35. moet u vertellen wat uw rechten zijn als patiënt
36. moet u uw dossier met patiëntgegevens laten inzien, als u dat wilt

37 moet u, als u dat wilt, doorverwijzen naar een medisch specialist

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg wel/niet belangrijke aspecten)

De huisarts met wie u te maken heeft, ...

niet belangrijk eigenlijk wel belangrijk belangrijk van het allergrootste belang

Professionele deskundigheid

- moet u altijd in begrijpelijke taal uitleggen wat u mankeert
- moet, uit zichzelf, uitleg geven over het doel en de aard van de behandeling
- 40. moet u altijd de juiste medicijnen voorschrijven
- 41. moet u niet, naar uw gevoel, onnodig medicijnen voorschrijven
- moet lichamelijke problemen niet onmiddellijk in psychische problemen vertalen
- 43. moet goed op de hoogte zijn van de situatie bij u thuis en op het werk/school
- 44. moet uw problemen goed kennen
- 45. moet doorvragen naar uw omstandigheden
- 46. moet belangstelling hebben voor uw cultuur en achtergrond
- 47. moet beseffen dat uw problemen soms anders zijn dan de problemen van Nederlandse patiënten
- 48. moet aandacht hebben voor het feit dat sommige klachten te maken hebben met psychische problemen (bijvoorbeeld heimwee)
- 49. moet een goede kennis hebben van medicijnen die in het buitenland (bijvoorbeeld Turkije, Marokko, Suriname of Curaçao) zijn voorgeschreven

Continuïteit van zorg

- moet altijd dezelfde persoon zijn
- moet zorgen dat er altijd een vervangende huisarts is, als hij/zij afwezig is

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg wel/niet belangrijke aspecten)

De huisarts met wie u te maken heeft, ...	niet belang- rijk	eigenlijk wel belangrijk	belang- rijk	van het allergrootste belang
• moet er voor zorgen dat u na een verwijzing altijd snel (binnen 2 weken) bij de specialist terecht kunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moet zorgen voor een goede uitwisseling van informatie tussen huisarts en specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toegankelijkheid

- moet beschikken over een telefonisch spreekuur
- moet telefonisch altijd goed bereikbaar zijn
- moet u nooit langer dan 15 minuten in de wachtkamer laten wachten
- moet altijd onmiddellijk bereid zijn een visite (huisbezoek) af te leggen, als u daarom vraagt
- moet er voor zorgen dat u ook 's avonds of in het weekend snel een huisarts kunt raadplegen
- moet, als daar aanleiding toe is, er voor zorgen dat u nog dezelfde dag op het spreekuur terecht kunt
- moet u, als daar aanleiding toe is, de mogelijkheid bieden van een extra lang consult
- moet u (of uw vrouw) de gelegenheid bieden een vrouwelijke huisarts te raadplegen
- moet een assistente hebben, met wie u niet hoeft te onderhandelen als u de huisarts wilt raadplegen
- moet een assistente hebben met dezelfde (etnische) afkomst als u
- moet een wacht-en praktijkruimte hebben die goed toegankelijk is voor kinderwagens, rolstoelgebruikers

of mensen die slecht ter been zijn

- moet, als u belt voor een afspraak, er voor zorgen dat u snel (binnen 24 uur) op het spreekuur terecht kunt

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg wel/niet belangrijke aspecten)

De huisarts met wie u te maken heeft, ...	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belangrijk	van het allergrootste belang
• moet goed bereikbaar zijn met het openbaar vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kosten

- moet altijd medicijnen voorschrijven die volledig door het ziekenfonds of uw verzekering worden vergoed
- moet geen goedkope medicijnen voorschrijven als dure beter zouden werken

Accommodatie

- moet een wachtkamer hebben die ruim genoeg is
- moet een wachtkamer hebben met voldoende zitplaatsen
- moet een wachtkamer hebben met speelgoed voor kinderen
- moet een wachtkamer hebben die gezellig is ingericht
- moet de praktijk zo hebben ingericht, dat u niet kunt horen wat er aan de balie en in de spreekkamer wordt besproken

2 In de vorige vraag zijn veel onderwerpen aan de orde gesteld die te maken hebben met de kwaliteit van de huisartsenzorg. Toch zijn wij misschien nog onderwerpen vergeten die juist voor u (als migrant) erg belangrijk zijn. Als dat zo is, kunt u deze onderwerpen dan noemen?

- 1
- 2

DEEL 3 ERVARINGEN EN KNELPUNTEN

Hiervoor, in deel 2, ging het om het belang van een aantal zaken die te maken hebben met de manier van werken van uw huisarts. Nu zijn wij vooral benieuwd naar uw **feitelijke ervaringen** met betrekking tot de huisarts waarbij u op dit moment als patiënt staat ingeschreven. De vragen zijn iets anders gesteld dan in het vorige deel van de vragenlijst.

Voorbeeld

	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ...				
staat u altijd vriendelijk te woord	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In dit voorbeeld heeft u het tweede vakje aangekruist. Dat betekent dat u er even over moet nadenken, maar dat u eigenlijk niet vindt dat uw huisarts u altijd vriendelijk te woord staat.

1

De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ...	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
--	-----	-------------------	------------------	----

Bejegening

1. is altijd vriendelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• luistert altijd goed naar u	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• neemt altijd voldoende tijd om met u te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. neemt u altijd serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. komt gemaakte afspraken altijd stipt na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. laat merken dat hij/zij begrip heeft voor uw situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. behandelt u met respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. gaat goed met kinderen om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. laat u uitpraten als u iets aan het vertellen bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. discrimineert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→

(vervolg 'ervaringen met de huisarts')

De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ...	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
11. geeft u het gevoel dat u een 2e-rangs persoon bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. heeft vooroordelen omdat u buitenlander bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. geeft u net zoveel tijd en aandacht als aan zijn/haar Nederlandse patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. geeft u het gevoel dat u welkom bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. heeft er begrip voor dat u soms iemand anders meeneemt (bijvoorbeeld een kind) om voor u te tolken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. is bang om u aan te raken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. heeft er begrip voor dat u, door taalproblemen, soms moeilijk uw verhaal kunt vertellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• scheept u gelijk af met recepten voor medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. is bereid met u te praten over fouten of zaken die niet goed gelopen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. heeft aandacht voor al uw problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• is altijd bereid met u over al uw problemen te praten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• heeft er begrip voor dat u soms een arts in het buitenland (bijvoorbeeld Turkije, Marokko, Suriname of Curaçao) raadpleegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informatie

23. geeft altijd, in voor u begrijpelijke taal, uitleg over medicijnen die worden voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. legt uit waarom één bepaald medicijn wordt voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. vertelt wat mogelijke bijwerkingen zijn van medicijnen die worden voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg 'ervaringen met de huisarts')

De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ...	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
26. zegt wat u moet doen als u naast de voorgeschreven medicijnen ook andere medicijnen gebruikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. geeft uitleg over de resultaten van een onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. geeft u duidelijke informatie over de organisatie van de praktijk (spreekuurtijden, spoednummer, weekendregelingen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. geeft u informatie over wat u moet doen als u een klacht wilt indienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. vertelt dat u voor bepaalde medicijnen soms moet bijbetalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. heeft voorlichtingsfolders in uw eigen taal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonomie

32. laat u altijd mee beslissen over de behandeling of hulp die u krijgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. schakelt, als u dat op prijs stelt, een tolk in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. laat u een andere huisarts kiezen, als het niet 'klikt'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. vertelt u wat uw rechten zijn als patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. laat u uw dossier met patiëntgegevens inzien, als u dat wilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. verwijst u, als u dat wilt, door naar een medisch specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Professionele deskundigheid

- legt u altijd in begrijpelijke taal uit wat u mankeert
- geeft, uit zichzelf, uitleg over het doel en de aard van de behandeling

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg 'ervaringen met de huisarts')

De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ...	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
40. schrijft u altijd de juiste medicijnen voor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. schrijft u, naar uw gevoel, onnodig medicijnen voor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vertaalt lichamelijke problemen onmiddellijk in psychische problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. is goed op de hoogte van de situatie bij u thuis en op het werk/school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. kent uw problemen goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. vraagt door naar uw omstandigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. heeft belangstelling voor uw cultuur en achtergrond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. beseft dat uw problemen soms anders zijn dan de problemen van Nederlandse patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. heeft aandacht voor het feit dat sommige klachten te maken hebben met psychische problemen (bijvoorbeeld heimwee)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. heeft een goede kennis van medicijnen die in het buitenland (bijvoorbeeld Turkije, Marokko, Suriname of Curaçao) zijn voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuïteit van zorg

- is altijd dezelfde persoon
- zorgt dat er altijd een vervangende huisarts is, als hij/zij afwezig is
- zorgt er voor dat u na een verwijzing altijd snel (binnen 2 weken) bij de specialist terecht kunt

- zorgt voor een goede uitwisseling van informatie tussen huisarts en specialist

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg 'ervaringen met de huisarts')

De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ... nee eigenlijk niet eigenlijk wel ja

Toegankelijkheid

- beschikt over een telefonisch spreekuur
- is telefonisch altijd goed bereikbaar
- laat u langer dan 15 minuten in de wachtkamer wachten
- is altijd onmiddellijk bereid een visite (huisbezoek) af te leggen, als u daarom vraagt
- zorgt er voor dat u ook 's avonds of in het weekend snel een huisarts kunt raadplegen
- zorgt, als daar aanleiding toe is, er voor dat u nog dezelfde dag op het spreekuur terecht kunt
- biedt u, als daar aanleiding toe is, de mogelijkheid van een extra lang consult
- biedt u (of uw vrouw) de gelegenheid een vrouwelijke huisarts te raadplegen
- heeft een assistente, met wie u niet hoeft te onderhandelen als u de huisarts wilt raadplegen
- heeft een assistente met dezelfde (etnische) afkomst als u
- heeft een wacht-en praktijkruimte die goed toegankelijk is voor kinderwagens, rolstoelgebruikers of mensen die slecht ter been zijn
- zorgt er voor, als u belt voor een afspraak, dat u snel (binnen 24 uur) op het spreekuur terecht kunt
- is goed bereikbaar met het openbaar vervoer

Kosten

- schrijft altijd medicijnen voor die volledig door het ziekenfonds of uw verzekering worden vergoed
- schrijft goedkope medicijnen voor als dure beter zouden werken

Deze vraag gaat op de volgende bladzijde verder →

(vervolg 'ervaringen met de huisarts')

De huisarts, bij wie u op dit moment als patiënt staat ingeschreven, ...	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja
--	-----	----------------	---------------	----

Accommodatie

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • heeft een wachtkamer die ruim genoeg is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • heeft een wachtkamer met voldoende zitplaatsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • heeft een wachtkamer met speelgoed voor kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • heeft een wachtkamer die gezellig is ingericht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • heeft de praktijk zo ingericht, dat u niet kunt horen wat er aan de balie en in de spreekkamer wordt besproken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2 Misschien ervaart u (ook) andere, nog niet genoemde knelpunten in uw contacten met de huisarts of de huisartspraktijk. Als dat zo is, wat voor knelpunten ervaart u dan?

- 1
.....
- 2
.....
- 3
.....

BIJLAGE 2

Overzicht van de verlangens van migranten ten aanzien van de huisartsenzorg

Bejegening

- serieus nemen
- geen vooroordelen
- voldoende tijd
- begrip dat patiënt soms moeilijk verhaal kan vertellen
- bereid over de problemen van de patiënt te praten
- goed kunnen luisteren
- begrip voor raadplegen arts in buitenland
- laten uitpraten
- niet het gevoel geven van een 2e-rangs persoon
- afspraken nakomen
- bereid over fouten te praten
- begrip voor de situatie van de patiënt
- begrip voor het meenemen van een tolk
- evenveel tijd en aandacht geven als aan Nederlandse patiënten

Informatie

- in begrijpelijke taal uitleg geven over medicijnen
- uitleggen waarom medicijnen worden gegeven
- bijwerkingen vertellen van medicijnen
- vertellen wat te doen bij gebruik van andere medicijnen
- uitleg over resultaten onderzoek
- voorlichtingsfolders in eigen taal
- informatie over organisatie van de praktijk

Continuïteit

- dezelfde persoon
- snelle toegang specialist na verwijzing (binnen 2 weken)
- goede uitwisseling huisarts-specialist

Autonomie

- meebeslissen over behandeling
- rechten vertellen
- tolk inschakelen wanneer patiënt dat wil
- dossierinzage
- doorverwijzen naar de medisch specialist bij wens

Toegankelijkheid

- telefonisch goed bereikbaar
- binnen 24 uur terecht op spreekuur
- niet langere wachttijd in de wachtkamer dan 15 minuten
- onmiddellijk bereid tot huisbezoek wanneer daarom gevraagd wordt
- huisarts is ook tijdens diensten goed bereikbaar
- mogelijkheid extra lang consult wanneer daar aanleiding toe is
- toegankelijk voor kinderwagen/rolstoel

- mogelijkheid vrouwelijke huisarts

Deskundigheid

- juiste medicijnen voorschrijven
- niet onnodig voorschrijven
- niet alles psychisch verklaren
- op de hoogte van thuis/werksituatie
- in begrijpelijk taal uitleggen
- uitleg over aard/doel van de behandeling
- problemen goed kennen
- belangstelling voor culturele achtergrond
- besef dat problemen verschillen van Nederlandse patiënten
- kennis van medicijnen in buitenland

Accommodatie

- wachtkamer met voldoende zitplaatsen
- privacy gewaarborgd d.m.v. inrichting praktijk

Kosten

- medicijnen voorschrijven die worden vergoed