Opvolging van het 1733-project

Patiëntentevredenheid

Van de Weyer Silvie, Huisarts in opleiding (HAIO), Icho/KU Leuven

Promotor: Prof. Schoenmakers B., KU Leuven/ACHG

Co-promotor: Dr. Van der Mullen C., I-ELP Vantsestich

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2019

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Context en doelstelling

In januari 2015 kwam in regio Leuven-Tienen het 1733-project (telefoonnummer 1733) tot stand met als doel een telefonische triage parallel en als aanvulling op het gekende noodnummer 112 voor alle ongeplande zorgvragen tijdens de wachtdienst. Dit triagesysteem ging in regio Leuven-Tienen uiteindelijk van start in het laatste weekend van januari 2018. Een belangrijke stap in de evaluatie is het bevragen van de patiëntentevredenheid en te vergelijken met de situatie voor de implementatie van het nummer 1733, niet tenminste omdat het nieuwe project een hele verandering betekent voor patiënt en zorgverlener.

Methode

Een cross-sectionele observatiestudie werd uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst. Er werd gepeild naar de algemene tevredenheid en gerelateerde parameters over het contact met het telefoonnummer 1733 en de ervaring ivm de oude organisatie van de huisartsenwachtpost, alsook demografische gegevens. De vragenlijsten werden afgenomen in samenwerking met de 'Huisartsenwachtpost Oost-Brabant' in de periode december 2018 t.e.m. maart 2019.

Resultaten

Er werden 162 vragenlijsten afgenomen. Na exclusie werden er 153 weerhouden. Van dit aantal was 62,50% zeer tevreden, met op een 4-puntsschaal een gemiddelde score 3,57 (SD 0,63). Over de telefonische communicatie was 67,97% van de patiënten zeer tevreden met een gemiddelde score van 3,59 (SD 0,67). 92,81% van de respondenten waren het eens met de verwijzing door de 1733-triagist. Correlatieanalyses toonden een significant verband aan tussen de algemene tevredenheid en de tevredenheid over de telefonische communicatie ($p < 0,0001$), naar welk zorgniveau de patiënt effectief verwezen werd ($p = 0,0023$) en het aantal chronische ziektes ($p = 0,272$).

Conclusie

Deze studie toont dat de meerderheid van de patiënten tevreden tot zeer tevreden zijn over het 1733-systeem. De tevredenheid over de telefonische communicatie, het verwezen zorgniveau en het aantal gerapporteerde chronische ziektes zijn belangrijke voorspellers van de algemene tevredenheid.

Abstract (English)

Background and objective

The region Leuven-Tienen, Belgium, saw the dawn of the 1733-project (telephone number 1733) in January 2015. The goal is to provide a telephone triage system parallel and supplementary to the existing emergency number 112 to accommodate for all unplanned health care demands during on-call duties. The triage system launched during the last weekend of January 2018 in said region. An important step in the assessment of this project is to gauge patient satisfaction of this new system and to compare with the situation before the telephone number was active. Especially considering the significant change this system means for both patient and health care provider.

Methodology

A cross-sectional observational study was chosen, using a questionnaire. Patient satisfaction and related parameters concerning the interaction with the 1733-system were gauged. Moreover, demographic and background information and questions to compare the old and new system were questioned. The study ran from December 2018 till March 2019 in cooperation with 'Huisartsenwachtpost Oost-Brabant'.

Results

162 responses were collected, 153 were included. Of these respondents, 62.50% were very satisfied, with an average score of 3.57 (SD 0.63) on a 4-point scale. 67.97% of respondents were very satisfied with the telephonic communication, average score 3.59 (SD 0.67). 92.81% of respondents agreed with the level of care they were referred to. Correlation analyses showed a significant correlation between general satisfaction and telephonic communication ($p < 0.0001$), which care level patients were referred to ($p = 0.0023$) and the number of reported chronic illnesses ($p = 0.0272$).

Conclusions

This study demonstrates that the majority of patients are (very) satisfied with the 1733-system. Satisfaction concerning telephonic communication, the referred care level and the number of reported chronic illnesses are significant predictors of general satisfaction.

Inleiding

In 2005 werd er bij het 'Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg' (KCE) een studie opgesteld in opdracht van de Belgische overheid. Dit was een vereiste voor de financiering van de wachtposten opgesteld door het Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen 2015.

Het onderwerp van deze studie was 'Het oneigenlijke gebruik van de spoeddiensten'. Zowel de nood aan 'Een helder concept van een oneigenlijke zorgvraag' alsook 'Het uitbouwen van een triagesysteem' waren één van de kernboodschappen die men uit het KCE-rapport kon besluiten. [1]

Het rapport 263As in 2016 van het KCE, dat de organisatie en financiering van spoeddiensten in België onderzocht, noteerde daarnaast in België een stijging van het aantal spoedcontacten. In 2012 waren er ongeveer 3,2 miljoen spoedcontacten i.v.m. ongeveer 3 miljoen in 2009. Daarnaast vertoont België een hoog aantal spoedcontacten i.v.m. de buurlanden, namelijk 290/1000 inwoners in 2012. Bij deze statistieken werd ook gezien dat de druk op de ziekteverzekering steeg, met een gemiddelde stijging in het budget voor de spoedhonoraria van bijna 5% per jaar in de periode 2008-2013. [2]

Op een regionaal niveau, a.h.v. de meest recente statistieken, werden gelijkaardige trends gevonden.
In 2017 werden in het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven 19.952 spoedcontacten genoteerd. In 2011 bedroeg dit aantal 19.982. Dit verschil, namelijk 0,15% reductie in contacten, kan als stabiel beschouwd worden. [3]
Wanneer gekeken wordt naar het Universitair Ziekenhuis Leuven, werden er 63.310 spoedcontacten opgeschreven in 2018 en 55.126 in 2009. Een stijging van 14.85%. [4]

Het rapport 263As van het KCE stipuleerde ook dat bijna 71% van patiënten in België zonder doorverwijzing naar de spoedgevallendiensten ging. Vaak met, vanuit een medisch standpunt, een aanzienlijk aantal klachten die door een huisarts verholpen kunnen worden. [2] Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat patiënten onvoldoende geïnformeerd zijn waar ze met welke klacht best naartoe kunnen gaan.

Deze informatie geeft punten aan waar een triagesysteem een belangrijke schakel in kan spelen of mogelijk een antwoord kan bieden.

Met deze situatie als kader, initieerde een multidisciplinaire werkgroep uit de regio Leuven-Tienen in januari 2015 een samenwerkingsprotocol tussen de huisartsenwachtposten en de spoedgevallendiensten. Zij stelden een geïntegreerd triagesysteem voor in plaats van het bestaande noodnummer 112. Door een coöperatieve werking tussen 112 en een nieuw systeem, zou een ruimere omkadering voor medische hulp voorzien kunnen worden, om zo huisartsgeneeskundige zorg te integreren en de problemen hierboven vermeld, aan te pakken. [5]

Het hieruit voortvloeiend 1733-project heeft als doel de patiënt met een niet-geplande hulpvraag (urgent/niet urgent) via een stroomschema op een veilige en efficiënte manier bij de meest aangewezen hulp of zorgniveau te krijgen. Deze laatsten zijn: 'Mobiele Urgentiegroep' (MUG), 'Paramedisch Interventieteam' (PIT), 'ambulance', 'huisarts dringend', 'huisarts gepland' en 'planbare zorg'. In dit systeem worden zowel oproepen die binnenkomen via 112 als 1733 door dezelfde operatoren behandeld a.h.v. uniforme protocollen. [5]

Dit voorstel creëerde een nood aan protocollen op maat van de triage en de doelpopulatie. Deze werden ontwikkeld door samenvoeging van de bestaande 112-protocollen en de bestaande huisartsenprotocollen. Deze laatsten werden voornamelijk ontwikkeld door het Brugse 1733-project en werden gevalideerd door Domus Medica. [5]
Het 1733-project ging in regio Leuven-Tienen uiteindelijk van start het laatste weekend van januari 2018.

Ten slotte betekent de invoering van het 1733-systeem een significante verandering in het Belgische zorglandschap en voor patiënten met een zorgvraag buiten de werkuren van huisartsenpraktijken in België.

Daar waar vroeger de patiënt zelf beslist heeft waar hij of zij naartoe gaat voor dringende of niet-planbare medische hulp, wordt de focus nu verplaatst naar een triagist die a.h.v. protocollen voor de patiënt beslist of althans een advies formuleert.

Gezien deze verandering is verdere evaluatie van het 1733-systeem nodig. Als volgende stap in deze evaluatie, wordt in dit onderzoek nagegaan wat de algemene tevredenheid is van het triagesysteem en of het uiteindelijk, door het triagesysteem gekozen zorgniveau, overeenstemt met de klacht van de patiënt of diens beleving ervan.

Methode

Onderzoeksopzet

Het doel van dit onderzoek was het evalueren van de patiëntentevredenheid over het nieuwe 1733-triage systeem. Daarom werd er gekozen voor een cross-sectionele observatiestudie aan de hand van een vragenlijst.

Er werd een vragenlijst opgesteld in drie talen (bijlage 7). Deze bestond uit 31 vragen, 18 vragen met betrekking tot tevredenheid over het 1733-project en 13 vragen met betrekking tot de demografische- of achtergrondgegevens.
Het invullen van de vragenlijst nam ongeveer 10-15 minuten in beslag.
Er werden geen medische gegevens verzameld over de respondenten of patiënten.

Deel 1 van de vragenlijst bevroeg hoe de communicatie verliep met de 1733-operator en hoe de respondenten dit contact beleefd hadden aan de hand van een ‘likert-type’ schaal (score tussen 1 en 4). Ook werd er gevraagd of de respondenten ooit al een beroep hadden gedaan op de arts van wacht voor het invoeren van het 1733-systeem. Vervolgens werd hen gevraagd of ze het eens waren met de verwijzing. Indien dit niet zo was, werd hen verder gevraagd wat de reden was en naar welke zorg zij dachten dat ze het best verwezen dienden te worden of uiteindelijk zijn gegaan.
Deel 2 verzamelde enkele demografische gegevens over de respondenten en over de patiënten voor wie die persoon gebeld had (indien dit niet overeenstemde met de persoon die contact had met het nummer 1733). Bij deze demografische gegevens hoorden: geslacht, leeftijd, hoogst behaalde diploma, werksituatie, talen, reden van contact, contact tijdens de dag of nacht, inschatting gezondheid patiënt, aantal chronische ziekten van patiënt, frequentie contact met huisarts/wachtarts/spoedgevallendienst.

Bij enkele vragen werd de optie aan de respondenten gegeven om zelf extra informatie op te schrijven (kwalitatief onderzoek). Dit was het geval bij de vragen over de reden waarom patiënten het eens of oneens waren met de verwijzing door de 1733-operator, waarom het advies van de 1733-operator niet gevolgd werd en ten slotte de reden van contact met het nummer 1733.

Aangezien er enkel anonieme informatie werd verzameld, werd voor het afnemen van de vragenlijst een opting-out systeem toegepast wat betreft goedkeuring van de patiënt. Respondenten werden op de hoogte gebracht van het onderzoek, de werking en verwerking van de verzamelde informatie via posters die ophingen en/of mondeling door het aanwezige personeel. Patiënten konden op eender welk moment uit de studie stappen door dit eenvoudig te melden, zonder gevolgen voor hun verdere behandeling.

Er werd een ethische goedkeuring aangevraagd en verleend bij ‘De Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor ethische goedkeuring van masterproeven van de Groep Biomedische Wetenschappen’ (OBC). Daarnaast viel dit onderzoek onder de ethische goedkeuring van het 1733-project bij het ‘Clinical Trial Center UZ Leuven’ (CTC) onder het nummer S59385.

Setting en deelnemers

De enquêtes werden afgenomen in samenwerking met de Huisartsenwachtpost Oost-Brabant (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven) tijdens de weekends waarbij het nummer 1733 actief was en de telefonische triage uitvoerde (ieder weekend vanaf vrijdag 19u t.e.m. maandag 8u). Dit gedurende de periode van 21/12/2018 t.e.m. 19/03/2019.

Tabel 1. Karakteristieken respondenten *

Variabelen	Totaal (n = 153)
Leeftijd beller, j. gemiddeld (SD)	41,91 (17,70)
Leeftijd patiënt, j. gemiddeld (SD)	13,39 (22,34)
Geslacht, aantal (%)	
Vrouwelijk	97 (63,40)
Mannelijk	55 (35,95)
Hoogst behaalde diploma, gemiddeld (SD)†	3,50 (1,36)
Minstens Nederlandstalig, aantal (%)	151 (98,69)
>5j wonend in België, aantal (%)	137 (89,54)
Werksituatie, bediende in hoger kader, aantal (%)	48 (31,37)
Reden contact 1733, plotse nieuwe klacht, aantal (%)	102 (66,67)
Tijdstip contact 1733, dag, aantal (%)	141 (92,16)
Inschatting gezondheid, gemiddeld (SD) ‡	2,77 (0,85)
Aantal chronische ziektes, gemiddeld (SD) §	0,33 (0,69)
Frequentie contact huisarts laatste jaar, gemiddeld (SD) ¶	3,50 (1,33)
Frequentie contact huisarts van wacht laatste jaar, gemiddeld (SD) ¶	1,54 (0,83)
Frequentie contact spoedgevallen laatste jaar, gemiddeld (SD) ¿	1,23 (0,45)

* Totalen per variabel kunnen afwijken van totaal door niet ingevulde antwoorden.
† Gecodeerd volgens: 1 = geen diploma, 2 = middelbare school, 3 = hogeschool kort type, 4 = hogeschool lang type, 5 = universiteit of hoger.
‡ Gecodeerd volgens: 1 = zeer goed, 2 = goed, 3 = matig, 4 = slecht, 5 = zeer slecht.
§ Gecodeerd volgens: 0 = geen, 1 = 1, 2 = 2-3, 3 = >3.
¶ Gecodeerd volgens: 1 = niet, 2 = 1x, 3 = 2x, 4 = 4x, 5 = 12x, 6 = >12x.
¿ Gecodeerd volgens: 1 = niet, 2 = 1-3x, 3 = 3-6x, 4 = >6x.

De inclusiecriteria voor het afnemen van de vragenlijst waren:

- Respondenten hadden contact met het nummer 1733 voorafgaand aan hun verwijzing naar de arts van wacht,
- Respondenten waren in staat om betrouwbaar de vragenlijst te overlopen

Volgende personen werden niet bevraagd in dit onderzoek:

- Personen die naar de arts van wacht gingen zonder het nummer 1733 gebeld te hebben,
- Personen die door de 1733-operator werden geholpen zonder de nood aan een medische interventie (bv praktische vragen),
- Personen die door de 1733-operator verwezen werden naar de uitgestelde zorg,
- Personen die door de 1733-operator naar een spoedgevallendienst werden verwezen.

De vragenlijst werd aangeboden aan elke persoon die na het contact met 1733 zich aangemeld hadden bij de wachtpost en/of een huisbezoek kregen.

Dataverzameling

Er werden zowel enquêtes aangeboden aan de patiënten die zich naar de wachtpost begeven hebben als aan de patiënten die een huisbezoek kregen. Voor het afnemen van de vragenlijst werden patiënten eerst geïnformeerd over het onderzoek.

De respondenten in de wachtpost werden gevraagd zelfstandig en anoniem de vragenlijst in te vullen, waarna ze deze konden deponeren in een afgesloten doos. Dit gebeurde voor het contact met de huisarts van wacht.

De patiënten die een huisbezoek kregen, werden gevraagd of ze telefonisch gecontacteerd mochten worden voor de studie. Hiervoor werd door de huisarts van wacht een schriftelijke toestemming gevraagd aan de patiënt.
Zo snel mogelijk na het huisbezoek, werden de patiënten gecontacteerd door de onderzoekers en werd de vragenlijst telefonisch afgenomen. Bij personen die een huisbezoek vroegen tijdens de nacht, werd de enquête daags nadien afgenomen.

Dataverwerking

De gegevens werden verzameld in Microsoft® Excel® (Microsoft® Excel® for Office 365 MSO 16.0.10730.20264). Bij het verwerken van de gegevens werd gebruikt gemaakt van Microsoft® Excel® voor de univariaat analyses, SAS® 9.4 voor de multivariaat analyses (MANOVA).

Er werden 4 multivariaat analyses gemaakt met de variabele ‘algemene tevredenheid’ als afhankelijke factor. Deze werd geanalyseerd ten opzichte van de onafhankelijke variabelen die betrekking hebben tot de communicatie, verwijzing, achtergrondvariabelen en chronische ziekten.

Resultaten

Algemeen

In totaal werden 162 enquêtes afgenomen. 9 enquêtes werden geëxcludeerd omwille van ≤ 60% ingevulde vragen in deel 1 van de vragenlijst en/of de gehele vragenlijst. Hierdoor werd uiteindelijk een totaal van 153 vragenlijsten bekomen. Bijlage 1 toont de aanpak van afwijkende antwoorden en antwoorden op de kwalitatieve vragen.

137 (89,54%) vragenlijsten werden ingevuld op de huisartsenwachtpost en 16 (10,46%) telefonisch bij de patiënten die een huisbezoek kregen. 152 (99,35%) enquêtes werden ingevuld in het Nederlands. 1 (0,65%) enquête werd in het Engels ingevuld en er werden 0 Franstalige vragenlijsten bekomen.

Achtergrondvariabelen

Tabel 1 toont een overzicht van de achtergrondvariabelen. In bijlage 2 (tabel B2.3 & B2.4) wordt een uitgebreide tabel gepresenteerd met een overzicht van alle demografische en achtergrondvariabelen die bevraagd werden met frequenties, alsook het aantal niet ingevulde vragen.

Van de 152 respondenten die het geslacht ingevuld hadden, waren 97 (63,82%) vrouwen en 55 (36,18%) mannen.
De gemiddelde leeftijd van de bellers was 41,91 jaar (SD 17,70 j). Bij 28 van de 153 enquêtes werd contact genomen met 1733 door de respondent voor een derde persoon. De gemiddelde leeftijd van die patiënten was 15,39 jaar (SD 22,34 j).
De overgrote meerderheid duidde Nederlands aan als (een van) de meest frequent gesproken talen in het dagelijkse leven (151/153; 98,69%) en de overgrote meerderheid leefde reeds geruime tijd (>5j) in België (137/141; 97,16%).

De meeste respondenten bezaten een universitair diploma (54/149; 36,24%). Het grootste aandeel van de patiënten waren bediende in hoger kader (48/147; 32,65%).

De meeste personen schatten hun gezondheid als ‘goed’ in op een schaal van 5, gaande van zeer goed tot zeer slecht (74/149; 49,66%).
De meeste respondenten rapporteerden geen chronische ziekten te hebben of geen weet te hebben van (117/150; 78,00%).

Qua frequentie van contact met medische hulpverlening in de laatste 12 maanden, consulteerde de grootste groep mensen de eigen huisarts ongeveer driemaandelijks (47/149; 31,54%). De meeste mensen contacteerden noch de huisarts van wacht (95/149; 63,76%) noch de spoedgevallendiensten (119/151; 78,81%).

Qua karakteristieken van contact met 1733, contacteerden de meeste personen de dienst tijdens de dag (141/152; 92,76%) wegens het plotseling optreden van een nieuwe en/of onverwachte klacht (102/152; 67,11%).

Er was een gelijkmatige verdeling van respondenten die ooit of nooit contact hadden met de ‘dokter van wacht’ voor het invoeren van het 1733-systeem (78 versus 73; 51,66% versus 48,34%).

Tevredenheidsresultaten

Tabel 2 geeft een overzicht van de meest relevante gegevens. In bijlage 2 (B2.1 & B2.2) is een volledige weergave gemaakt van de resultaten van de mening van de respondenten over de stellingen.

Bij het bevragen van de algemene tevredenheid, de voornaamste parameter, waren 95 (62,50%) personen zeer tevreden. De gemiddelde score bedroeg 3,57 (SD 0,63). Ook over de telefonische communicatie kan men zien dat 104 (67,97%) patiënten tevreden waren, het gemiddelde was 3,59 (SD 0,67).

Tabel 2. Tevredenheidsanalyses respondenten*

Variabelen	Totaal (n = 153)
1. Algemene tevredenheid, gemiddeld (SD)†	3,57 (0,63)
2. Tevredenheid telefonisch, gemiddeld (SD)†	3,59 (0,67)
3. Moeilijkheid telefonisch, gemiddeld (SD)†	1,63 (0,98)
4. Klacht begrepen, gemiddeld (SD)†	3,55 (0,76)
5. Impact op zorg, gemiddeld (SD)†	2,97 (1,06)
6. Klacht ernstig genomen, gemiddeld (SD)†	3,64 (0,67)
7. Operator beleefd, gemiddeld (SD)†	3,80 (0,53)
8. Operator bekwaam, gemiddeld (SD)†	3,64 (0,65)
9. Alle vragen beantwoord, gemiddeld (SD)†	3,66 (0,58)
10. Snel doorverbonden, gemiddeld (SD)†	3,28 (0,88)
11. Ooit gebruik gemaakt van het systeem "dokter van wacht" voor het invoeren van het 1773 systeem, gemiddeld (SD) †	1,48 (0,50)
12. Waar verwezen door operator, gemiddeld (SD)‡	1,11 (0,37)
13. Eens met verwijzing	
Aantal "ja" (%)	142 (92,81)
Aantal "nee" (%)	11 (7,19)
15. Waar beter geholpen indien oneens, gemiddeld (SD)‡	2,00 (0,63)
16. Advies operator gevolgd	
Aantal "ja" (%)	143 (93,46)
Aantal "nee" (%)	6 (3,92)
18. Zorgniveau effectief gegaan indien nee vraag 16, gemiddeld (SD)‡	1,63 (0,52)

* Totalen per variabel kunnen afwijken van totaal door niet ingevulde antwoorden.
† Gecodeerd volgens: 1 = helemaal niet akkoord, 2 = eerder niet akkoord, 3 = eerder akkoord, 4 = helemaal akkoord.
‡ Gecodeerd volgens: 1 = huisartsenwachtpost, 2 = huisarts huisbezoek, 3 = spoedgevallendienst, 4 = geplande zorg (uitstel van zorg).

De 1733-operator verwees de meeste patiënten naar de huisartsenwachtpost, namelijk 138 (90,79%). 142 (92,81%) personen waren het eens met hun verwijzing, 11 (7,19%) waren niet tevreden. 7 (63,64%) van deze personen hadden een probleem met de bereikbaarheid en 7 (63,64%) personen hadden liever een huisbezoek gehad.

Het oorspronkelijke advies van de 1733-operator werd door de meerderheid van de patiënten gevolgd (143/149; 95,97%). Ook hier was de reden voor het niet volgen van het advies de bereikbaarheid bij 7 (87,50%) van de 8 patiënten.

5 (62,50%) van de 8 patiënten heeft uiteindelijk een huisbezoek gevraagd en gekregen.

Analyse tevredenheidsresultaten

Een eerste multivariaat analyse bestond uit het vergelijken van de algemene tevredenheid als afhankelijke variabele versus vragen rond het contact met 1733. Dit model, weergegeven in bijlage 3, laat zien dat er enkel een statistisch significant verband werd weerhouden tussen de algemene tevredenheid en de tevredenheid over de communicatie met de 1733 operator ($t = 6,55$, $p < 0,0001$).

Een volgende analyse, te zien in bijlage 4, werd ook gemaakt met de afhankelijke factor 'algemene tevredenheid' en onafhankelijke variabelen die betrekking hebben op verwijzing.
De analyse toont dat enkel de plaats naar waar de patiënt verwezen is, een statistisch significante voorspeller is voor de algemene tevredenheid ($F = 5,08$, $p = 0,0023$).

In bijlage 5 werd een analyse uitgevoerd tussen algemene tevredenheid en de achtergrondvariabelen. Onder deze variabelen behoorden het geslacht, de leeftijd en het diploma. Echter hier werd geen statistisch significante voorspeller gevonden voor de algemene tevredenheid.

Een laatste analyse, zie bijlage 6, werd uitgevoerd met de kenmerken van aanmelding. Hierbij werd enkel het aantal chronische ziekten weerhouden als een statistisch significante voorspeller van de algemene tevredenheid over het 1733 systeem ($F = 3,16$, $p = 0,0272$).

Discussie

Het 1733-systeem vormt in België een nieuwe manier om om te gaan met personen met een niet-planbare zorgvraag en deze te verwijzen naar de aangewezen zorg. Met dit onderzoek werd gepeild naar de beleving

van personen die in contact kwamen met het telefoonnummer 1733 en verwezen werden naar de huisarts van wacht. Meer specifiek bestond de primaire vraag uit: wat is de algemene tevredenheid over het nieuwe systeem.

Dit onderzoek toont aan dat personen algemeen zeer tevreden tot tevreden zijn met het 1733-systeem. De verdere vragen rond het contact met het nummer 1733 scoren daarnaast ook tussen zeer tevreden en tevreden. 4% van de patiënten waren ontevreden over het 1733-project. De grote meerderheid hier was het niet eens met de verwijzing. Zij werden graag naar een ander zorgniveau verwezen, voornamelijk een huisbezoek door problemen met transport of bereikbaarheid van/naar de wachtpost.

Uit de correlatieanalyses blijkt dat, betreffende het eigenlijke contact met het nummer 1733, zowel de telefonische communicatie met de 1733 operator en het verwezen zorgniveau statistisch significante voorspellers zijn voor de algemene tevredenheid bij de respondenten. Indien de patiënt verwezen wordt naar het voor de patiënt verwachte zorgniveau, zal de algemene tevredenheid ook positief zijn. Wanneer gekeken wordt naar de achtergrondvragen, wordt enkel het aantal chronische ziektes weerhouden als statistisch significante voorspeller van de algemene tevredenheid.

Hoewel deze studie een stap vooruit is in de evaluatie van het 1733-project, dienen enkele zwaktes weerhouden te worden.
Ten eerste, op vlak van methodologie, werden tijdens deze studie enkel de patiënten bevraagd in de wachtpost of bij huisbezoeken. Patiënten die zich naar de spoedgevallendienst hebben begeven en zij die verwezen werden naar de planbare zorg, werden niet geïncludeerd in deze studie, evenals zij die vragen hadden die door de operator opgelost konden worden zonder medische interventie (praktisch vragen,...). Echter, op basis van een steekproef van de 1733 oproepen tijdens de periode van 01/01/2019 tot 25/03/2019 in de regio Oost-Brabant (n=2741), zien we dat 1,13% van de patiënten verwezen worden naar de uitgestelde zorg. 98,03% worden verwezen naar de wachtpost of een huisbezoek (74.68% wachtpost en 23.35% huisbezoeken). Hierdoor hebben we dus de meerderheid geïncludeerd in deze studie.

Ten tweede is het gebruik van het nummer 1733 door patiënten ten tijde van deze studie niet verplicht, waardoor een significant deel van de patiënten zich nog naar de wachtpost begeven zonder contact. Het bevragen naar het waarom deze personen niet met 1733 gebeld hebben, viel buiten het bestek van deze studie.

Mensen toonden eveneens enkel interesse in het invullen van de enquête voor het contact met de arts. Hoewel duidelijk gesteld dat de antwoorden anoniem waren en geen impact hebben op de medische zorgen, kan dit toch een impact gehad hebben op het waarheidsgetrouw beantwoorden van de vragen. Daarnaast werd bij de huisbezoeken wegens praktische overwegingen dan weer de vragenlijst na het contact met de arts afgenomen, waardoor de informatie niet volledig conform verzameld werd en een recall bias kan ontstaan zijn of een response bias (betere scoring door tevreden met contact arts van wacht).

Daarnaast blijft het gebruik en de statistische analyse van likert-type schalen, in geval van deze studie 4-puntsschalen, controversieel. Een sterkte van deze studie is echter het aantal geïncludeerde vragenlijsten. [6]

Op vlak van resultaten, vallen ook enkele zaken op te merken. Er is een skewing qua taal, gezien 152/153 Nederlandstalig waren, echter werd de studie wel in een Nederlandstalig deel van België afgenomen.
De studiepopulatie bestond ook voornamelijk uit vrouwen, ±65% had een hogere opleiding genoten en er was een relatieve overrepresentatie van jongere leeftijdsgroepen.

Er werden ook enkele problemen inherent aan de vragenlijst geconstateerd. Sommige vragen bleken moeilijk geïnterpreteerd te worden door de patiënten. In de enquête moesten de personen die voor iemand anders gebeld hadden, sommige vragen beantwoorden voor de patiënt zelf. We merkten op dat deze vragen niet altijd goed ingevuld werden. Een voorbeeld van een vraag is de vraag over de leeftijd. Daarnaast vermoeden we dat sommige personen in deel 1 van de enquête vraag 5 misinterpreteren of moeilijk te interpreteren vonden. Daardoor lijkt de vraag verschillend (en contradictorisch) ingevuld te zijn, waardoor deze vraag met de nodig kritische blik geëvalueerd dient te worden.

Alsook merkten we op dat vraag 17 van onze enquête niet volledig bleek te zijn. Het werd duidelijk dat er, analoog aan vraag 14, geen keuze optie 'communicatieprobleem' was.

Tijdens de periode waarin dat de enquêtes werden afgenomen, waren er ook enkele technische problemen met het 1733-systeem die een invloed gehad kunnen hebben. Er kunnen op verschillende niveaus problemen optreden in het systeem, doordat het uit een samenwerking van verschillende systemen bestaat (1733 robot, CAD ASTRID + CAD-server, 1733 terminal, eHealth, beveiligde zorgcommunicatie tools, Derden applicaties).
Zowel op 03/02/2019 en op 31/03/2019 merkten we een minderheid aan enquêtes afgenomen. Dit omwille van het uitvallen van het eHealth systeem. Verdere calamiteiten werden echter niet gerapporteerd tijdens de periode dat de vragenlijst afgenomen werd.

Voor zover geweten is dit onderzoek een eerste analyse van de tevredenheid van het nieuwe 1733-systeem in de Belgische zorgcontext.
Enkele bronnen uit het buitenland [7,8] tonen een gebrek aan onderzoek specifiek naar tevredenheid bij telefonische triage, terwijl andere zaken zoals veiligheid en efficiëntie meer onderzocht zijn.
Deze studie analyseerde ook enkel de perceptie van patiënten. Hierdoor dient een bevraging en analyse van de perceptie van de (huis)artsen nog te gebeuren, wat een volgende stap zou kunnen zijn in de evaluatie van het 1733-project.

Deze studie toont in concreto aan dat, ondanks het feit dat het een grote aanpassing betreft voor zowel de structurering van de gezondheidszorg in België alsook de patiënten, de bevraagde patiënten tevreden zijn met de nieuwe werking en ervoor open staan. Verdere analyse, met de bemerkingen hierboven in gedachte, zal vermoedelijk nog nodig zijn. Dit laatste zeker ook om de evolutie in de tijd op te volgen.

Conclusie

Het 1733-project heeft goede start gemaakt. Deze studie toont aan dat de meerderheid van de patiënten tevreden zijn over de werking van het 1733 systeem. De telefonische communicatie, het verwezen zorgniveau alsook het aantal gerapporteerde chronische ziektes zijn significante voorspellers van de algemene tevredenheid over het 1733-project.
Deze studie heeft echter enkele zwaktes, waarbij meest significant een deel van de patiënten niet gecapteerd werd: personen die niet gebeld hebben, zij die geholpen werden zonder nood aan medische interventie, zij die verwezen werden naar planbare zorg en personen die naar de spoedgevallendiensten gingen.
Dit zou zeker nog verder bevraagd moeten worden om een correcter beeld te geven van de patiëntenbevraging over 1733. Daarnaast dient de perceptie van betrokken artsen geëvalueerd te worden.

Dankwoord

Eerst en vooral zouden we Professor B. Schoenmakers willen bedanken. Zij heeft ons steeds goed begeleid bij het opstellen van deze thesis. Wanneer we ondersteuning nodig hadden bij het verwerken van onze gegevens stond zij steeds klaar om ons te helpen.

Ook een bijzonder dankwoord voor Dr. Chris Van Der Mullen. Als voorzitter van het 1733 onderzoek heeft hij ons altijd de juiste hulp en steun geboden voor het opstellen van deze thesis.

Tot slot willen we ook de huisartsenwachtpost 'Oost-Brabant' bedanken voor de fantastische hulp en steun die zij ons geboden hebben bij het opstellen en afnemen van onze vragenlijsten.

Referenties

1. Gourbin C, du Boullay D, Philips H, Remmen R, Buylaert W, De Paepe R, et al. Evaluatie van forfaitaire persoonlijk bijdrage op het gebruik van spoedgevallendienst. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); Juli 2005. KCE Reports vol. 19A. Ref. D/2005/10.273/21.
2. Van den Heede K, Dubois C, Devriese S, Baier N, Camaly O, Depuijdt E, et al. Organisatie en financiering van spoeddiensten in België: huidige situatie en opties voor hervorming – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de

Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 263As. D/2016/10.273/21.
3. Jaarverslag - Heilig Hart Leuven [Internet]. [geciteerd 2019 Maart 30]. Beschikbaar via: https://www.hhleuven.be/nl/over-hhleuven/jaarverslag/
4. UZ Leuven jaarverslag | Jaarverslag 2018 [Internet]. [geciteerd 2019 Maart 30]. Beschikbaar via: https://jaarverslag.uzleuven.be
5. Van der Mullen C, Quintens H, Van Baelen S, Crits T, Wuyts J, Sabbe M. De patiënt met een niet-planbare zorgvraag naar het gepaste zorgniveau verwijzen: nieuwe 112-1733 geïntegreerde telefonische triage- en regulatieprotocollen. Tijdschr. voor Geneeskunde 2017; vol 73, nr. 5: 241-247.
6. Can Likert Scale Data ever be Continuous? - The Analysis Factor [Internet]. [geciteerd 2019 Apr 26]. Beschikbaar via: https://www.theanalysisfactor.com/can-likert-scale-data-ever-be-continuous/
7. Knowles E, O'Cathain A, Turner J, Nicholl J. Effect of a national urgent care telephone triage service on population perceptions of urgent care provision: controlled before and after study. BMJ Open. 2016 Oct 1;6(10):e011846.
8. Bunn F, Byrne G, Kendall S. The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. Br J Gen Pract. 2005 Dec 1;55(521):956–61.

Bijlage 1: Aanpak afwijkende antwoorden

B1.1: aanpak afwijkende antwoorden

ID	Vraag	Antwoord	Codering
36	2/6	Zowel bediende lager kader als zelfstandige aangeduid	Bediende lager kader aangeduid (vermoedelijk Zelfstandige in bijberoep).
16	1/5	Tussen 2 en 3 aangeduid	Ten nadele van onderzoek afgerond naar 3
18	2/7	Beide eerste opties aangeduid	Andere
31	2/6	Zwangerschapsverlof	NI
40	2/9	Tussen goed en zeer goed aangeduid	Goed
46	2/12	/	NI
86	2/12	Zowel eenmalig als zesmaandelijks aangeduid	Zesmaandelijks
99	2/6 2/7	Zowel bediende lager kader als hoger kader aangeduid Nieuwe klacht en attesten aangeduid	Bediende lager kader Nieuwe klacht
108	2/7	Zowel achteruitgang gekende klacht en attesten aangeduid	Achteruitgang gekende klacht
115	1/1-2-4-6-9-10 1/3-5 1/7	Tussen 2 en 3 aangeduid Tussen 3 en 4 aangeduid	Negatief afgerond naar 2 Negatief afgerond naar 4

	1/8	Tussen 3 en 4 aangeduid Tussen 1 en 2 aangeduid	Negatief afgerond naar 3 Negatief afgerond naar 1
112	1/9	Tussen 2 en 3 aangeduid	Negatief afgerond naar 2
120	1/6	Tussen 2 en 3 aangeduid	Negatief afgerond naar 2
123	2/6	Zowel bediende hoger kader als zelfstandige aangeduid	Bediende hoger kader aangeduid. Zelfstandige in bijberoep
128	1/6	Tussen 2 en 3 aangeduid	Negatief afgerond naar 2
134	2/12	Zowel eenmalig als 2malig aangeduid	2malig
155	2/7	Zowel nieuwe klacht als attesten aangeduid	Nieuwe klacht
3	2/7	Optie andere aangeduid met reden: ziek kind	Nieuwe klacht

B1.2 aanpak antwoorden bij antwoordkeuze “andere”

ID	Vraag	Antwoord	Codering
80	1/14	Heel veel volk voor 83 jarige	Probleem bereikbaarheid
4	2/7	Langdurige klacht	Nieuwe klacht
16	2/7	Niet ingevuld	
18	2/7	Zowel nieuwe als chronische klacht aangeduid	Nieuwe klacht
20	2/7	Operatie: hechtingen	Ongeval
26	2/7	Niet ingevuld	
27	2/7	Niet ingevuld	
34	2/7	Niet ingevuld	
44	2/7	Snijwonde	Ongeval
49	2/7	Blijvende lage buikpijn	Nieuwe klacht
86	2/7	Niet volledig over van recente behandelde klacht	Nieuwe klacht
94	2/7	Buurvrouw die hulp vroeg	Nieuwe klacht
105	2/7	Aanhoudende klacht + snel examen	Nieuwe klacht
122	2/7	Niet ingevuld	
135	2/7	Vriendin met keelontsteking	Nieuwe klacht
136	2/7	Gewoon een ziekte die al een paar dagen duurde	Nieuwe klacht
158	2/7	Aanhoudende ziekte sinds vrijdagavond	Nieuwe klacht

Bijlage 2: Tabel Dataverzameling

Tabel B2.1

Q	Vraag	Codering	M	SD	Med	1	2	3	4	NI
Totaal aantal ingevulde vragenlijsten		**1: totaal**				**153**				
1	Ik was algemeen tevreden over het 1733-systeem.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,57	0,63	4	2	5	50	95	1
2	Ik was tevreden over de telefonische communicatie met de 1733-operator.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,59	0,67	4	2	10	37	104	0
3	Het was moeilijk om mijn gezondheidsklacht en hulpvraag telefonisch uit te leggen.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	1,63	0,98	1	98	26	15	13	1
4	De 1733-operator heeft mij en mijn klacht/hulpvraag voldoende begrepen.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,55	0,76	4	6	7	37	102	1
5	Denkt u dat dit, verwijzend naar vragen 3 en 4, een impact heeft gehad op het krijgen van de juiste hulp?	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	2,97	1,06	3	22	15	50	55	11
6	De 1733-operator nam mijn klacht ernstig.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,64	0,67	4	3	7	32	110	1
7	De 1733-operator was beleefd.	1: Helemaal niet akkoord	3,80	0,53	4	2	3	19	129	0

		4: Helemaal akkoord								
8	Ik had het gevoel dat de 1733-operator bekwaam was.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,64	0,65	4	3	5	35	106	4
9	De 1733-operator beantwoordde (al) mijn vragen.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,66	0,58	4	1	5	38	106	3
10	Ik werd snel genoeg doorverbonden met de 1733-operator na het ingeven van mijn postcode.	1: Helemaal niet akkoord 4: Helemaal akkoord	3,28	0,88	4	8	19	46	78	2
M = gemiddelde. SD = standaarddeviatie. Med = mediaan. NI = niet ingevuld. 1-… = frequentiedistributie (n)										

Tabel B2.2

Q	Vraag	Codering	M	SD	Med	1	2	3	4	5	6	7	NI	NVT
11	Heeft u ooit gebruik gemaakt van het systeem “dokter van wacht” voor het invoeren van het systeem 1733? (januari 2018)	1: Ja 2: Nee	1,48	0,50	1	78	73						2	
12	Naar waar/welk type hulp bent u oorspronkelijk verwezen door de 1733-operator?	1: Huisartsenwachtpost 2: Huisarts huisbezoek 3: Spoedgevallendienst 4: Geplande zorg	1,11	0,37	1	138	13	0	1				1	
13	Bent u het eens met deze verwijzing voor uw gezondheidsprobleem of hulpvraag?	1: Ja 2: Nee	1,07	0,26	1	142	11						0	
14	Indien nee geantwoord op vraag 13: Waarom niet?	1: Communicatieprobleem 2: Vroegere slechte ervaringen 3: Vroegere goede ervaringen 4: Probleem beter elders verholpen 5: Probleem bereikbaarheid 6: Te lang moeten wachten op hulp 7: Andere				1	1	1	1	7	0	0		142

15	Indien nee geantwoord op vraag 13: Waar denkt u dat u beter geholpen kon worden voor uw gezondheidsklacht of hulpvraag?	1: Huisartsenwachtpost 2: Huisarts huisbezoek 3: Spoedgevallendienst 4: Geplande zorg	2,00	0,63	2	2	7	2	0					142
16	Heeft u dit advies van de 1733 operator gevolgd?	1: Ja 2: Nee	1,040	0,20	1	143	6						4	
17	Indien nee geantwoord op vraag 16: waarom niet?	1: Probleem bereikbaarheid 2: Vroegere slechte ervaringen 3: Vroegere goede ervaringen 4: Probleem beter elders 5: Te lang moeten wachten op hulp 6: De situatie was veranderd 7: Andere				7	0	0	0	0	0	1	3	142
18	Indien nee geantwoord op vraag 16: naar waar/welk type hulp bent u gegaan?	1: Huisartsenwachtpost 2: Huisarts huisbezoek 3: Spoedgevallendienst 4: Geplande zorg	1,63	0,52	2	3	5	0	0				3	142

M = gemiddelde. SD = standaarddeviatie. Med = mediaan. NI = niet ingevuld. NVT = niet van toepassing. 1-… = frequentiedistributie (n)

Tabel B2.3

Q	Vraag	Codering	M	SD	Med	1	2	3	4	5	6	7	8	NI	NVT
1	Wat is uw geslacht?	1: Vrouw 2: Man	1,36	0,48	1	97	55							1	
2	Wat is uw leeftijd (beller)?	In jaren, bins per 5 jaren van 0 tem 100, volgens bin-mid	41,91	17,70	38	Frequentiedistributie: zie tabel B4 (onderaan)									
2.1	Wat is de leeftijd van de patiënt?	In jaren, bins per 5 jaren van 0 tem 100, volgens bin-mid	15,393	22,34	2,5										
3	Wat is uw hoogst behaalde diploma?	1: Geen diploma 2: Middelbare school 3: Hogeschool korte type 4: Hogeschool lange type 5: Universiteit	3,503	1,36	4	6	46	18	25	54				4	
4	Welke taal spreekt u voornamelijk in het dagdagelijkse leven?	1: Nederlands 2: Engels 3: Frans 4: Duits 5: Arabisch 6: Andere	1,039	0,41	1	151	1	0	0	0	1				

4.2	2de taal	1: Nederlands 2: Engels 3: Frans 4: Duits 5: Arabisch 6: Andere	3,13	1,09	3	0	4	9	1	1	1				137
4.3	3de taal	1: Nederlands 2: Engels 3: Frans 4: Duits 5: Arabisch 6: Andere	3	1,67	2	0	4	0	1	0	1				147
5	Hoe lang verblijft u al in België?	1: < 1 jaar 2: 1-3 jaar 3: 3-5 jaar 4: > 5 jaar	3,94	0,35	4	1	2	1	137					12	
6	Uw werksituatie?	1: Werkzoekend 2: Arbeider	4,46	1,67	4	3	6	38	48	9	15	24	4	6	

		3: Bediende lager kader 4: Bediende hoger kader 5: Zelfstandige of vrij beroep 6: Student 7: Gepensioneerd 8: Zonder werk buitenshuis														
7	Wat was de reden waarom u het nummer 1733 heeft gebeld?	1: Plots optreden nieuwe klacht 2: Plots verergering chronische klacht 3: Ongeval 4: Attesten en voorschriften 5: Andere	1,54	0,95	1	102	28	16	1	5				1	
8	Heeft u contact opgenomen met 1733 tijdens de dag of nacht?	1: Dag 2: Nacht	1,07	0,26	1	141	11							1	
9	Hoe schat u uw eigen gezondheid in?	1: Zeer goed 2: Goed 3: Matig 4: Slecht 5: Zeer slecht	2,77	0,85	3	27	74	35	12	1				4	

10	Hoeveel chronische ziektes heeft u?	0: Geen 1: 1 2: 2-3 3: > 3	0,33	0,69	0	117	18	13	2					3	
11	Hoe frequent schat u ongeveer dat u de voorbije 12 maanden een beroep gedaan heeft op uw huisarts tijdens de normale werkuren in de week?	1: Niet in het voorbije jaar 2: Eenmalig 3: Zesmaandelijks 4: Driemaandelijks 5: Maandelijks 6: Enkele keren per maand	3,50	1,33	3	10	21	44	47	20	7			4	
12	Hoe frequent schat u ongeveer dat u de voorbije 12 maanden een beroep gedaan heeft op de huisarts van wacht?	1: Niet in het voorbije jaar 2: Eenmalig 3: Zesmaandelijks 4: Driemaandelijks 5: Maandelijks 6: Enkele keren per maand	1,54	0,83	1	95	32	17	5	0	0			4	
13	Hoe frequent schat u ongeveer dat u de voorbije 12 maanden een beroep gedaan heeft op een	1: Niet 2: 1-3 keer	1,23	0,45	1	119	30	2	0					2	

	spoedgevallendienst en/of dringende geneeskundige hulpverlening?	3: 3-6 keer 4: > 6 keer														
M = gemiddelde. SD = standaarddeviatie. Med = mediaan. NI = niet ingevuld. NVT = niet van toepassing. 1-… = frequentiedistributie (n)																

Tabel B2.4

Vraag	**codering**	**2,5**	**8**	**13**	**18**	**23**	**28**	**33**	**38**	**43**	**48**	**53**	**58**	**63**	**68**	**73**	**78**	**83**	**88**	**93**	**98**	**NI**	**NVT**
Wat is uw leeftijd (beller)?	In jaren, bins per 5 jaren van 0 tem 100, volgens bin-mid	1	0	2	7	16	19	25	12	6	12	12	10	8	4	7	3	2	1	0	0	6	0
Wat is de leeftijd van de patiënt?	In jaren, bins per 5 jaren van 0 tem 100, volgens bin-mid	16	3	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	125
NI = niet ingevuld. NVT = niet van toepassing. 2.5 - … frequentiedistributie volgens bin mid (n)																							

Bijlage 3: Multivariaat Algemene tevredenheid – Contact 1733

Variabele	**P > (t)**	**Stand estimate**
Tevredenheid communicatie	<0,0001	0,56141
Moeilijk klacht uit te leggen	0,3140	-0,06123
Operator begrepen	0,3439	0,06752
Impact op zorg	0,2276	-0,07290
Operator ernstig	0,2163	0,09485
Operator bekwaam	0,5056	0,05711
Operator beantwoordde alle vragen	0,5442	0,04747
Snel doorverbonden na postcode	0,1467	0,08958

Bijlage 4: Multivariaat Algemene tevredenheid – Verwijzing

Variabele	**F- value**	**P > F**
Ooit contact gehad met wachtsysteem	0,89	0,5072
Naar waar verwezen door 1733	5,08	0,0023
Tevredenheid met de verwijzing	0,54	0,6542

Bijlage 5: Multivariaat Algemene tevredenheid – Demografische gegevens

Variabele	**F- value**	**P > F**
Geslacht	0,24	0,9151
Leeftijd	0,55	0,9239
Diploma	0,56	0,8049

Bijlage 6: Multivariaat Algemene tevredenheid – Kenmerken aanmelding

Variabele	**F- value**	**P > F**
Reden telefonisch communicatie	0,69	0,6564
Tijd	1,48	0,2317
Aantal chronische ziektes	3,16	0,0272
Contact met huisarts	1,08	0,3793
Contact met huisarts van wacht	0,44	0,8181

Bijlage 7: Vragenlijst

Nota: lay-out incorrect door overzetten A5 formaat naar A4 formaat

KULEUVEN

Opvolging van het 1733-project

[Ondertitel]

Inleidingsbrief

Titel van het onderzoek: Opvolging van het 1733-project: patiëntentevredenheid

Beste,

U staat op het punt een vragenlijst in te vullen over de werking van de telefonische triage (rangschikking van medische hulp volgens ernst van de klacht) via het nummer 1733. We willen met deze vragenlijst bekijken hoe u dit gesprek als patiënt hebt ervaren en hoe tevreden u bent met deze nieuwe procedure.

Het doel van dit onderzoek is de werking van het 1733-project te verbeteren om de toekomstige nationale uitrol van dit systeem mogelijk te maken.

De vragenlijst is volledig anoniem.
Het wel of niet invullen van deze vragenlijst beïnvloedt uw (medische) behandeling niet.
De vragenlijst bestaat uit 2 delen met in totaal 31 vragen: een deel over het telefonisch contact en een deel anonieme vragen over uzelf. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten in beslag.
Waar nodig omcirkelt u het juiste cijfer op de lijn of kruist u het overeenstemmende vakje aan.

Indien u niet wenst deel te nemen, gelieve dit te melden aan de medewerkers.

Voor een meer uitgebreide informatiebrief verwijzen we naar de uitgebreide inleidingsbrief achteraan. Als alternatief kan u ook steeds een van de aanwezige medewerkers aanspreken.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Datum contact 1733: ...../...../20.....
Datum invullen vragenlijst: ...../...../20.....
Zorgniveau: huisarts-wachtpost - Huisbezoek

Deel 1

Schaal voor het beantwoorden van vraag 1 - vraag 10, omcirkel het juiste cijfer:

1: Helemaal niet akkoord 2: Eerder niet akkoord
3: Eerder akkoord 4: Helemaal akkoord

Vraag 1: Ik was algemeen tevreden over het 1733-systeem.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 2: Ik was tevreden over de telefonische communicatie met de 1733-operator.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 3: Het was moeilijk om mijn gezondheidsklacht en hulpvraag telefonisch uit te leggen.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 4: De 1733-operator heeft mij en mijn klacht/hulpvraag voldoende begrepen.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 5: Denkt u dat dit, verwijzend naar vragen 3 en 4, een impact heeft gehad op het krijgen van de juiste hulp?
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 6: De 1733-operator nam mijn klacht ernstig.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 7: De 1733-operator was beleefd.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 8: Ik had het gevoel dat de 1733-operator bekwaam was.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)
Schaal voor het beantwoorden van vraag 1 - vraag 10, omcirkel het juiste cijfer:

Vraag 9: De 1733-operator beantwoordde (al) mijn vragen.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 10: Ik werd snel genoeg doorverbonden met de 1733-operator na het ingeven van mijn postcode.
(helemaal niet akkoord) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (helemaal akkoord)

Vraag 11: Heeft u ooit gebruik gemaakt van het systeem “dokter van wacht” voor het invoeren van het systeem 1733 (ingevoerd sinds januari 2018)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 12: Naar waar/welk type hulp bent u oorspronkelijk verwezen door de 1733-operator?

- ☐ Geplande zorg (eigen huisarts tijdens de gewone werkuren)
- ☐ Huisarts van wacht – wachtpost (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ☐ Huisarts van wacht - huisbezoek
- ☐ Spoedgevallendienst en/of dringende geneeskundige hulpverlening (ambulance, MUG,...)

Vraag 13: Bent u het eens met deze verwijzing voor uw gezondheidsprobleem of hulpvraag?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 14: Indien nee geantwoord op vraag 13: Waarom niet? (zie ook volgende pagina)

- ☐ Communicatieprobleem (Slechte kwaliteit telefoongesprek, 1733-operator heeft me niet goed verstaan,...)
- ☐ Ik wens niet naar die locatie te gaan wegens vroegere slechte ervaringen
- ☐ Ik wens liever naar een andere locatie te gaan wegens vroegere goede ervaringen
- ☐ Ik geloof dat mijn probleem beter elders nagekeken kan worden
- ☐ Problemen met bereikbaarheid/afstand/transportmogelijkheden
- ☐ Ik heb te lang moeten wachten op hulp
- ☐ Andere……..

Vraag 15: Indien nee geantwoord op vraag 13: Waar denkt u dat u beter geholpen kon worden voor uw gezondheidsklacht of hulpvraag?

- ☐ Geplande zorg (eigen huisarts tijdens de gewone werkuren)
- ☐ Huisarts van wacht – wachtpost (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ☐ Huisarts van wacht - huisbezoek
- ☐ Spoedgevallendienst en/of dringende geneeskundige hulpverlening (ambulance, MUG,...)

Vraag 16: Heeft u dit advies (vraag 12) van de 1733-operator gevolgd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 17: Indien nee geantwoord op vraag 16: Waarom niet?

- ☐ Bereikbaarheid/afstand/transportmogelijkheden
- ☐ Ik wens niet naar die locatie te gaan wegens vroegere slechte ervaringen
- ☐ Ik wens liever naar een andere locatie te gaan wegens vroegere goede ervaringen
- ☐ Ik geloof dat mijn probleem beter elders nagekeken kan worden
- ☐ Ik heb te lang moeten wachten op hulp
- ☐ De situatie was veranderd (bv plotse verergering van de gezondheidsklacht)
- ☐ Andere……..

Vraag 18: Indien nee geantwoord op vraag 16: naar waar/welk type hulp bent u gegaan?

- ☐ Geplande zorg (eigen huisarts tijdens de gewone werkuren)
- ☐ Huisarts van wacht – wachtpost (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ☐ Huisarts van wacht - huisbezoek
- ☐ Spoedgevallendienst en/of dringende geneeskundige hulpverlening (ambulance, MUG,...)

Deel 2

Belangrijk: zo extra instructies aanwezig bij de vraag, volg deze aub. Zo niet, vul in volgens uw eigen informatie.

Vraag 1: Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Vraag 2: Wat is uw leeftijd? (categorieën uitgedrukt in jaren)
Belangrijk: indien u voor iemand anders 1733 belde (bv. uw kind, ouder,…), kruis aub uw leeftijdscategorie aan en omcirkel die van de patiënt.

- ☐ 0-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-45
- ☐ 46-50
- ☐ 51-55
- ☐ 56-60
- ☐ 61-65
- ☐ 66-70
- ☐ 71-75
- ☐ 76-80
- ☐ 81-85
- ☐ 86-90
- ☐ 91-95
- ☐ 96-100
- ☐ >100

Vraag 3: Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- ☐ Geen diploma of lagere school
- ☐ Middelbare school
- ☐ Hogeschool korte type
- ☐ Hogeschool lange type
- ☐ Universiteit of hoger

Vraag 4: Welke taal spreekt u voornamelijk in het dagelijkse leven?

- ☐ Nederlands
- ☐ Frans
- ☐ Engels
- ☐ Duits
- ☐ Arabisch
- ☐ Turks
- ☐ Andere

Vraag 5: Hoe lang verblijft u al in België?

- ☐ <1 jaar
- ☐ 1-3 jaar
- ☐ 3-5 jaar
- ☐ >5j

Vraag 6: Uw werksituatie?

- ☐ Werkzoekend
- ☐ Arbeider
- ☐ Bediende lager kader
- ☐ Bediende hoger kader
- ☐ Zelfstandige of vrij beroep
- ☐ Student
- ☐ Gepensioneerd
- ☐ Zonder werk buitenshuis

Vraag 7: Wat was de reden waarom u het nummer 1733 heeft gebeld?

- ☐ Plotseling optreden van een nieuwe en/of onverwachte klacht
- ☐ Plotselinge achteruitgang van een gekende ziekte
- ☐ Ongeval
- ☐ Attesten en voorschriften
- ☐ Andere…….

Vraag 8: Heeft u contact opgenomen met het nummer 1733 tijdens de dag of nacht?

- ☐ Dag (8u-20u)
- ☐ Nacht (20u-8u)

Vraag 9: Hoe schat u uw eigen gezondheid in?
Belangrijk: indien u voor iemand anders 1733 belde (bv. uw kind, ouder,…), kruis aub de inschatting van de gezondheid van de patiënt aan.

- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht
- ☐ Zeer slecht

Vraag 10: Hoeveel chronische ziektes heeft u (of heeft u weet van)?[1]
Belangrijk: indien u voor iemand anders 1733 belde (bv. uw kind, ouder,…), kruis aub de hoeveelheid van de patiënt aan.

- ☐ Geen
- ☐ 1
- ☐ 2 – 3
- ☐ >3

Vraag 11: Hoe frequent schat u ongeveer dat u de voorbije 12 maanden een beroep gedaan heeft op uw huisarts tijdens de normale werkuren in de week?

- ☐ Niet in het voorbije jaar
- ☐ Eenmalig
- ☐ Zesmaandelijks (2 keer)
- ☐ Driemaandelijks (4 keer)
- ☐ Maandelijks (12 keer)
- ☐ Enkele keren per maand (>12 keer)

Vraag 12: Hoe frequent schat u ongeveer dat u de voorbije 12 maanden een beroep gedaan heeft op de huisarts van wacht (tijdens de nacht, weekend, feestdag)?

- ☐ Niet in het voorbije jaar
- ☐ Eenmalig
- ☐ Zesmaandelijks (2 keer)
- ☐ Driemaandelijks (4 keer)
- ☐ Maandelijks (12 keer)
- ☐ Enkele keren per maand (>12 keer)

Vraag 13: Hoe frequent schat u ongeveer dat u de voorbije 12 maanden een beroep gedaan heeft op een spoedgevallendienst en/of dringende geneeskundige hulpverlening (ambulance, MUG,...)?

[1] Ziekten die één of meer van de volgende kenmerken hebben: ze zijn permanent, laten een resterende handicap of invloed op functioneren na, worden veroorzaakt door pathologische veranderingen die onomkeerbaar zijn, de patiënt heeft revalidatie nodig voor herstel, of het kan worden verwacht dat ze een lange periode van toezicht, observatie of zorg vereisen.
Enkele frequente voorbeelden zijn diabetes/suikerziekte, hartfalen, chronisch longlijden, chronische nierinsufficiëntie/nierfalen,…

- ☐ Niet
- ☐ 1 - 3 keer
- ☐ 3 - 6 keer
- ☐ >6 keer

Enquête

Succession du projet 1733

Contentement du patient

Lettre introductive

Titre de l'enquête: Succession du projet 1733: contentement du patient

Cher client,

Vous êtes au point de remplir une liste de questions concernent le fonctionnement du triage téléphonique (classement de l'aide médicinale vis-à-vis de la gravité des plaints physiques) via le numéro 1733. Avec ce questionnaire, nous voulons examiner comment, vous avez éprouvé cet entretien comme patient et le degré de contentement de cette nouvelle procédure.

Le but de cette enquête est d'améliorer le fonctionnement du projet 1733 afin de faciliter le future mécanisme de ce système.

Le questionnaire se compose de 2 parties, en total 31 questions: une partie agit sur le contact téléphonique et une partie de questions anonymes personnelles. Compléter ce questionnaire ne prendra qu'une quinzaine de minutes de votre temps libre.

Où c'est nécessaire, vous encerclez le chiffre exact sur la ligue ou vous marquez d'une croix dans la case correspondante.

Si vous ne souhaitez de ne pas y participer, veuillez annoncer cela aux collaborateurs.

Si vous aimeriez avoir plus d'informations, nous vous adressons à la lettre d'instructions détaillée plus loin. Comme alternative, vous pouvez toujours vous adresser à un de nos collaborateurs.

Amicalement merci vous votre coopération.

Date contact 1733: ...../...../20.....

Date remplissage questionnaire: ...../...../20.....

Niveau d'aide médicale: médecin de garde

Partie 1

échelle de réponses 1 à 10, encerclez le chiffre exact:

1: Pas d'accord du tout 2: Plutôt pas d'accord

3: Plutôt d'accord 4: Tout d'accord

Question 1: En général, j'étais d'accord du système 1733.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 2: j'étais d'accord de la communication téléphonique de l'opérateur 1733.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 3: C'était difficile d'expliquer mes plaintes et ma demande d'aide par le téléphone.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 4: L'opérateur 1733 m'a bien compris ainsi que mes plaintes et ma demande d'aide.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 5: Pensez-vous que ceci a eu un impact-nous référant aux questions 3 et 4, pour avoir l'aide efficace.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 6: L'opérateur a pris mes plaintes au sérieux.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 7: L'opérateur 1733 était poli.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 8: J'avais le sentiment que l'operateur 1733 était bien capable.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 9: L'opérateur 1733 a répondu à toutes mes questions.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 10: On m'a relié assez vite à l'opérateur 1733 après l'introduction de mon code postal.

(Pas d'accord du tout) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Tout d'accord)

Question 11: Vous avez jamais utilisé le système "médecin de garde" avant l'introduction du système 1733 (introduit depuis janvier 2018)?

- ❑ Oui
- ❑ Non

Question 12: A quel service d'aide êtes-vous d'abord référé par l'opérateur 1733?

- ❑ Consultation réservée chez le docteur de famille pendant les heures d'ouverture.
- ❑ Médecin de garde – Poste de garde (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ❑ Médecin de garde – Visite
- ❑ Médecin d'urgence et/ou aide médicale urgente (ambulance – MUG)

Question 13: êtes-vous d'accord avec cette référence pour votre problème médical ou votre demande d'aide ?

- ❑ Oui
- ❑ Non

Question 14: Si vous avez répondu « non » à la question 13 : Pourquoi pas ? (Voir aussi page suivante)

- ❑ Problème de communication (mauvaise qualité de la ligne téléphonique, l'opérateur 1733 ne m'a pas bien compris…)
- ❑ Je n'aime pas aller à cette location à cause d'expériences mauvaises antérieures
- ❑ J'aimerais plutôt aller à une autre location pour des raisons satisfaisantes antérieures.
- ❑ Je crois que mon problème peut mieux avoir une « second opinion » ailleurs.
- ❑ Des problèmes de portée, distance, moyens de transport
- ❑ J'ai dû attendre trop longtemps avant d'être aidé
- ❑ Autre raisons……..

Question 15: Si vous avez répondu « non » à la question 13 : Où croyez-vous mieux être aidé pour votre plainte de santé et votre demande d'aide

- ❑ Consultation réservée chez le docteur de famille pendant les heures d'ouverture.
- ❑ Médecin de garde – Poste de garde (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ❑ Médecin de garde – Visite
- ❑ Médecin d'urgence et/ou aide médicale urgente (ambulance – MUG)

Question 16: Avez-vous suivi l'avis (question 13) de l'opérateur 1733?

- ❑ Oui
- ❑ Non

Question 17: Si vous avez répondu « non » à la question 16 : Pourquoi pas?

- ❑ Des problèmes de portée, distance, moyens de transport
- ❑ Je n'aime pas aller à cette location à cause d'expériences mauvaises antérieures
- ❑ J'aimerais plutôt aller à une autre location pour des raisons satisfaisantes antérieures.
- ❑ Je crois que mon problème peut mieux avoir une « second opinion » ailleurs.
- ❑ J'ai dû attendre trop longtemps avant d'être aidé
- ❑ La situation était changée (Aggravement sérieux des plaintes personnelles imprévu)
- ❑ Autre raisons……..

Question 18: si vous avez répondu "non" à la question 16: A quel niveau d'aide médicale vous êtes-vous adressé?

- ❑ Consultation réservée chez le docteur de famille pendant les heures d'ouverture.
- ❑ Médecin de garde – Poste de garde (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ❑ Médecin de garde – Visite
- ❑ Médecin d'urgence et/ou aide médicale urgente (ambulance – MUG)

Partie 2

Important: S'il y a des instructions supplémentaires, veuillez-les suivre s'il vous plaît. Si non, complétez-les d'après vos informations personnelles.

Question 1: Quel est votre sexe?

- ❑ Homme
- ❑ Femme

Question 2: Quel est votre âge? (catégories exprimées en années)

Important: Si vous avez téléphoné de la part de quelqu'un d'autre (p.e. votre enfant, papa ou maman…) marquez votre catégorie d'âge et encerclez leur catégorie d'âge s.v.p.

☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21-25

☐ 26-30 ☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 41-45 ☐ 46-50

☐ 51-55 ☐ 56-60 ☐ 61-65 ☐ 66-70 ☐ 71-75

☐ 76-80 ☐ 81-85 ☐ 86-90 ☐ 91-95 ☐ 96-100

☐ ≥101

Question 3: Quel est votre niveau d'éducation supérieure ?

- ❑ Pas de diplôme ou d'école basse
- ❑ école moyenne
- ❑ école supérieure non-universitaire type « court »
- ❑ école supérieure non-universitaire type « long »
- ❑ Niveau universitaire

Question 4: Quel est votre langue la plus fréquentée dans la vie quotidienne ?

- ❑ Néerlandais
- ❑ Français
- ❑ Anglais
- ❑ Allemand
- ❑ Arabe
- ❑ Turque

- ❑ Autre

Question 5: Combien de temps est-ce que vous êtes déjà dans la Belgique?

- ❑ <1 ans
- ❑ 1-3 ans
- ❑ 3-5 ans
- ❑ >5 ans

Question 6: Votre situation de travail ?

- ❑ Vous cherchez du travail
- ❑ Ouvrier
- ❑ Employé catégorie basse
- ❑ Employé catégorie haute
- ❑ Indépendant ou profession libre
- ❑ étudiant
- ❑ En retraite (pensionné)
- ❑ Sans travail à l'extérieur

Question 7: Quelle était la raison pour laquelle vous avez téléphoné au numéro 1733 ?

- ❑ Magnifestation inattendue d'une nouvelle plainte
- ❑ Régression brutale d'une maladie connue
- ❑ Accident
- ❑ Attestations et prescriptions
- ❑ Autres …….

Question 8: Avez-vous pris contact avec le numéro 1733 pendant la journée ou pendant la nuit ?

- ❑ Jour (8h-20h)
- ❑ Nuit (20h-8h)

Question 9: Comment est-ce que vous estimez votre propre santé ?

Important: si vous téléphonez pour quelqu'un d'autre (p.e. votre enfant, parents …) veuillez estimer la santé du patient.

- ❑ Très bonne
- ❑ Bonne
- ❑ Moyenne
- ❑ Grave
- ❑ Très grave

Question 10: Combien de maladies chroniques avez-vous (ou vous en êtes au courant)?[2]

Important: Si vous téléphonez de la part de quelqu'un d'autre (p.e. enfant, parents, et…) indiquez le nombre total du patient s.v.p..

- ❑ Aucune
- ❑ 1
- ❑ 2 - 3
- ❑ > 3

Question 11: Combien de fois estimez-vous avoir fait appel à votre docteur de famille dans les 12 mois passés pendant les heures d'ouverture normales dans la semaine.

- ❑ Aucune fois dans l'année passée
- ❑ Une fois
- ❑ Semestriellement (2 fois)
- ❑ 3 mensuellement (4 fois)
- ❑ Mensuellement (12 fois)
- ❑ Quelques fois par mois (>12 fois)

Question 12: Combien de fois estimez-vous avoir fait appel au docteur de garde au courant de l'année passée ? (Pendant la nuit, le week-end, une journée de fête) ?

- ❑ Aucune fois dans l'année passée
- ❑ Une fois
- ❑ Semestriellement (2 fois)
- ❑ 3 mensuellement (4 fois)
- ❑ Mensuellement (12 fois)
- ❑ Quelques fois par mois (>12 fois)

Question 13: Combien de fois estimez-vous avoir fait appel au service d'urgence médical et/ou d'aide d'urgence médicale (ambulance, MUG) ?

- ❑ Aucune fois
- ❑ 1 - 3 fois
- ❑ 3 - 6 fois
- ❑ > 6 fois

[2] Maladies qui ont une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : elles sont permanentes, suivies d'un handicap ou d'une influence de fonctionnement négatives, causées par des changements pathologiques qui sont irréversibles, le patient doit révalider pour guérir, ou on peut s'attendre à un besoin d'une longue période de surveillance, d'observation ou de soins spécifiques. Quelques exemples fréquents sons : diabète, insuffisance cardiaque, pneumonie chronique, insuffisance rénale chronique…

KULEUVEN

Follow-up 1733-project

[Ondertitel]

Introduction

Title of research: Follow-up 1733-project: patient satisfaction

Dear Sir or Madam,

You are about to fill in a questionnaire concerning the function of telephone triage (ranking medical care according to severity of complaints) for out-of-hours care through the telephone number 1733. Through this questionnaire we want to review how you experienced this system as a patient and how satisfied you are with this new procedure.

The goal of this research is to improve the 1733-project and facilitate the national implementation of this new service.

This survey is completely anonymous.
Choosing to either participate or not participate will not affect your (medical) treatment.
The questionnaire consists of 2 parts with in total 31 questions: one part concerning the actual telephonic contact and one part containing anonymous questions concerning general topics. It takes about 15 minutes to complete this survey.
Where indicated, please circle the corresponding number on the provided line or tick off the provided check box.

If you do not wish to participate, simply convey this message to one of the present staff members.

This short introduction contains the most vital information. For a more extensive introduction, we would like to refer you to the other information sheet available at the end of this package or at your request from one of the present staff members. Alternatively, the appointed 1733 staff members can provide you with further information.

Thank you for your participation.

Date contact 1733: ...../...../20.....
Date completing questionnaire: ...../...../20.....
Level of care: General Practitioner – Out-of-hours medical centre

Part 1

Scale for answering questions 1- 10, please circle the corresponding number:
1: Strongly disagree 2: Rather disagree
3: Rather agree 4: Strongly agree

Question 1: I was satisfied with the 1733-system.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 2: I was satisfied with the telephonic communication of the 1733-operator.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 3: It was difficult to explain my health issue and request for help over the telephone.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 4: The 1733-operator sufficiently understood me and my health issue/request for help.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 5: Do you believe, referring to questions 3 and 4, that this has impacted you receiving the right (medical) care?
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 6: The 1733-operator took my issue seriously.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 7: The 1733-operator was polite.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 8: I had the feeling that the 1733-operator was capable at his job.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Scale for answering questions 1- 10, please circle the corresponding number:
1: Strongly disagree 2: Rather disagree
3: Rather agree 4: Strongly agree

Question 9: The 1733-operator answered (all) my questions.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 10: I was connected to the 1733-operator sufficiently fast after dialling in my postal code.
(Strongly disagree) 1 ---------- 2 ---------- 3 ---------- 4 (Strongly agree)

Question 11: Have you ever used the system of “out-of-hours medical care” before the implementation of the 1733-system (implemented January 2018)?

- ☐ Yes
- ☐ No

Question 12: To where/which type of help were you originally referred to by the 1733-operator?

- ☐ Planned care (General practitioner during normal working hours)
- ☐ Doctor on call – Medical centre (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ☐ Doctor on call – House visit

- ☐ Emergency department and/or urgent medical care (ambulance, MUG,…)

Question 13: Do you agree with this referral for your health issue or request for help?

- ☐ Yes
- ☐ No

Question 14: If answering no to question 13: why not? (continued on next page)

- ☐ Communication problems (bad reception, 1733-operator did not understand me well,…)
- ☐ I do not wish to go to that location due to previous bad experiences
- ☐ I prefer going to another location due to previous positive experiences
- ☐ I believe another location or type of help is more suited for my health issue or request for help
- ☐ Problems with accessibility/distance/transport capabilities
- ☐ I had to wait too long for help
- ☐ Other…….

Question 15: If answering no to question 13: where do you believe you would be better helped or treated for your health issue or request for help?

- ☐ Planned care (General practitioner during normal working hours)
- ☐ Doctor on call – Medical centre (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ☐ Doctor on call – House visit
- ☐ Emergency department and/or urgent medical care (ambulance, MUG,…)

Question 16: Did you follow the advice (question 12) of the 1733-operator?

- ☐ Yes
- ☐ No

Question 17: If answering no to question 16: Why not?

- ☐ Problems with accessibility/distance/transport capabilities
- ☐ I do not wish to go to that location due to previous bad experiences
- ☐ I prefer going to another location due to previous positive experiences
- ☐ I believe another location or type of help is more suited for my health issue or request for help
- ☐ I had to wait too long for help
- ☐ The situation has changed (e.g. sudden deterioration of the health issue,…)
- ☐ Other……

Question 18 if answering no to question 16: to where/which type of help did you go?

- ☐ Planned care (General practitioner during normal working hours)
- ☐ Doctor on call – Medical centre (Justus Lipsiusstraat 36, 3000 Leuven)
- ☐ Doctor on call – House visit
- ☐ Emergency department and/or urgent medical care (ambulance, MUG,…)

Part 2

Important: if extra instructions are given under the question, please follow those. If not, please fill in according to your own information.

Question 1: What is your sex?

- ☐ Male
- ☐ Female

Question 2: What is your age? (categories in years)
Important: if you contacted the number 1733 for someone else (your child, elder,…), please cross the check box for your age and circle the patient's age.

- ☐ 0-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-45
- ☐ 46-50
- ☐ 51-55
- ☐ 56-60
- ☐ 61-65
- ☐ 66-70
- ☐ 71-75
- ☐ 76-80
- ☐ 81-85
- ☐ 86-90
- ☐ 91-95
- ☐ 96-100
- ☐ >100

Question 3: What is your highest completed level of education?

- ☐ No diploma or primary school
- ☐ Secondary school
- ☐ University college short type
- ☐ University college long type
- ☐ University or higher

Question 4: which language do you speak most in daily life?

- ☐ Dutch
- ☐ French
- ☐ English
- ☐ German
- ☐ Arabic
- ☐ Turkish
- ☐ Others

Question 5: How long have you been residing in Belgium?

- ☐ <1 year
- ☐ 1-3 years
- ☐ 3-5 years
- ☐ >5 years

Question 6: What is your working situation?

- ☐ Searching for work
- ☐ Labourer/worker/blue-collar worker
- ☐ General clerk/white-collar employee – lower level
- ☐ General clerk/white-collar employee – higher level
- ☐ Self-employed worker
- ☐ Student
- ☐ Retired
- ☐ Unemployed or unoccupied

Question 7: What was the reason for calling 1733?

- ☐ Sudden start of a new and/or unexpected health issue
- ☐ Sudden deterioration of a known health issue
- ☐ Accident
- ☐ Paperwork and/or prescriptions
- ☐ Other……

Question 8: Did you contact 1733 during the day or during the night?

- ☐ Day (8 am – 8 pm / 08:00 – 20:00)
- ☐ Night (8 pm – 8 am / 20:00 – 08:00)

Question 9: How would you rate your own health?
Important: if you contacted the number 1733 for someone else (your child, elder,…), please rate the health of the person that required aid.

- ☐ Very good
- ☐ Good
- ☐ Average
- ☐ Bad
- ☐ Very bad

Question 10: How many chronic diseases do you (know you) have?[3]
Important: if you contacted the number 1733 for someone else (your child, elder,…), Please fill in the amount of chronic diseases of the patient.

- ☐ None
- ☐ 1
- ☐ 2-3
- ☐ >3

Question 11: By estimation, how frequently have you consulted your general practitioner/family doctor in the past 12 months during normal working hours during the week?

- ☐ Not in the past year
- ☐ Once
- ☐ Every six months (2 times)
- ☐ Every three months (4 times)
- ☐ Monthly (12 times)
- ☐ Several times per month (>12 times)

Question 12: By estimation, how frequently have you consulted a family doctor on call in the past 12 months (during the night, weekend, holidays)?

- ☐ Not in the past year
- ☐ Once
- ☐ Every six months (2 times)
- ☐ Every three months (4 times)
- ☐ Monthly (12 times)
- ☐ Several times per month (>12 times)

Question 13: By estimation, how frequently have you consulted an emergency department and/or urgent medical care (ambulance, MUG,…) in the past 12 months?

- ☐ Not in the past year

[3] Diseases or conditions that possess one or more of the following characteristics: permanent, cause a lasting handicap or influence daily functions of an individual, are caused by pathological changes that are irreversible, the patient requires (physical) rehabilitation to achieve improved health outcomes, the patient could require a long period of supervision, observation or (health) care.
Some frequent examples: diabetes, chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), chronic renal/kidney failure,…

- ☐ 1-3 times
- ☐ 3-6 times
- ☐ >6 times