Tevredenheid after-hours care

Kobe Buytaert, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Veronique Verhoeven, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Dr. Stefan Morreel, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 – 2023

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.

INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD 3

ABSTRACT 4

INTRODUCTIE 5

LITERATUURONDERZOEK 5

Onderzoeksvraag 5

Zoekstrategie literatuuronderzoek 5

Selectie van de artikels 6

Resultaten literatuurstudie 7

Organisatie out-of-hours care 7

Types patiëntencontact 8

Patiëntentevredenheid 9

Vergelijking patiëntentevredenheid 11

ONDERZOEKSMETHODIEK VELDONDERZOEK 11

Ontwerp en methode van het onderzoek 11

Populatie en steekproef 12

RESULTATEN 12

Beschrijvende statistieken 13

Univariate analyse 17

DISCUSSIE 18

BESLUIT 20

REFERENTIES 22

BIJLAGEN 23

Bijlage 1: Vragenlijst 23

Bijlage 2: Test voor het verschil in patiënten karakteristieken tussen type consultatie 31

Bijlage 3: Overzicht tabellen 31

Bijlage 4: Goedgekeurd protocol en gunstig advies ethisch comite 31

DANKWOORD

Graag wil ik in dit dankwoord de aandacht vestigen op zij die mij gesteund hebben tijdens het gehele masterproef-traject. In eerste plaats gaat mijn dank uit naar mijn promotor Prof. Dr. Veronique Verhoeven en co-promotor Dr. Stefan Morreel, voor hun vakkundig advies, vlotte communicatie en constructieve feedback. Vervolgens wil ik de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost bedanken, omdat ze mij de kans gaven om dit onderzoek bij hen uit te voeren, alsook de patiënten die wensten deel te nemen aan deze studie. Daarnaast wil ik ook graag Dr. Toon Mortelmans bedanken om mijn masterproef mee voor te stellen aan de wachtpost. Tenslotte wil ik graag mijn familie en vrienden, in het bijzonder mijn vriendin Marlies, bedanken voor hun luisterend oor en steun.

ABSTRACT

Context

Tijdens de Covid-19-pandemie heeft in Vlaanderen het telefonisch consult zijn intrede gemaakt in de huisartsenwachtpost. Er is weinig geweten over de tevredenheid over dit telefonisch consult in Vlaanderen. Deze studie onderzoekt de tevredenheid van zowel telefonische consultaties als fysieke consultaties in de huisartsenwachtpost.

Onderzoeksvraag

In welke mate zijn patiënten tevreden over telefonische consultaties en fysieke consultaties in de huisartsenwachtpost en in welke mate verschilt deze tevredenheid tussen beide typen consulten?

Methode

Er werd een kwantitatieve, observationele niet-interventionele studie uitgevoerd waarbij patiënten die via de huisartsenwachtpost een consult hadden gekregen met de huisarts van wacht, werden opgebeld om hun tevredenheid via een gestandaardiseerde vragenlijst te bevragen. De huisarts van wacht was niet op de hoogte van het onderzoek. Er werd ook een literatuuronderzoek uitgevoerd.

Resultaten

De secretariaatsmedewerker scoort hoog in tevredenheid, patiënten geven een mediane score van 9 op 10 met een interkwartielafstand van 2. Patiënten geven ook een hoog cijfer van tevredenheid aan de huisarts, namelijk een mediane score van 9 op 10 met een interkwartielafstand van 3. Uit de kwalitatieve data blijkt dat voldoen aan de verwachting van de patiënt resulteert in een hogere tevredenheid. Er was een significant verschil in tevredenheid tussen fysieke consultaties en telefonische consultaties. Patiënten gaven een mediane score van 9 op 10 met een interkwartielafstand van 3 voor fysieke consultaties, en een mediane score van 7,5 op 10 met een interkwartielafstand van 3 voor telefonische consultaties. Dit significant verschil in totaalscore verklaart zich door een significant verschil op twee van de subvragen. Ten eerste hebben patiënten de indruk dat zij meer serieus genomen worden door de arts bij een fysieke consultatie in vergelijking met telefonisch consultaties. Ten tweede geven artsen volgens de patiënten meer informatie over wat ze moeten doen als hun klachten veranderen bij fysieke consultaties ten opzichte van telefonische consultaties.

Conclusie

Uit deze studie blijkt dat patiënten over het algemeen tevreden zijn over de consultaties die uitgevoerd worden op de wachtpost, dit voor zowel fysieke consultaties als telefonische consultaties. Patiënten gaven in deze studie aan minder tevreden te zijn over telefonische consultatie ten opzichte van fysieke consultaties. Het verwachtingspatroon van de behandeling en van het type consult speelt een grote rol in de patiënttevredenheid.

INTRODUCTIE

In Vlaanderen (België) is er vrije toegang tot zowel primaire als secundaire zorg en is er geen verwijzing nodig van de huisarts om toegang te krijgen tot de dienst spoedgevallen. Grootschalige huisartsenwachtposten waar out-of-hours care wordt voorzien werden toegevoegd aan het zorglandschap in Vlaanderen vanaf 2003.(1, 2) Tijdens de Covid-19-pandemie heeft in Vlaanderen het telefonisch consult zijn intrede gemaakt in de huisartsgeneeskunde en bijgevolg ook in de huisartsenwachtpost. Deze telefonische consulten werden nog maar zeer recent gebruikt in de Vlaamse huisartsenwachtposten en de toevoeging ervan had een grote impact op de werking van de wachtpost. Na een eerste blik op de literatuur bleek dat er in België nog geen onderzoek werd gedaan naar de patiënttevredenheid van deze telefonische consulten. De internationale literatuur toont dat patiënten in het algemeen tevreden zijn over het contact met een grote huisarrtsenwachtpost, en dit zowel over telefonische consulten, fysieke consulten als huisbezoeken.(3-7) Deze tevredenheid is één van de aspecten dat mee de kwaliteit van de huisartsenwachtpost bepaalt. Het is dan ook van belang dat de tevredenheid van patiënten over dit nieuwe type consultaties onderzocht en geëvalueerd wordt.

Bij aanvang van de dataverzameling moesten patiënten bij contact met de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost zich steeds eerst telefonisch aanmelden via het secretariaat. Na aanmelding kwamen zij op de bellijst terecht van de arts. De arts belde vervolgens de patiënt op en maakte een inschatting of de patiënt ofwel via een telefonisch consult verder geholpen kon worden ofwel tijdens een fysieke consultatie diende nagekeken te worden ofwel dat er een huisbezoek nodig was. Daarnaast was er ook een patiëntenstroom mogelijk afkomstig van de nabijgelegen dienst spoedgevallen.

Telefonische consultaties hebben de mogelijkheid om de efficiëntie van de wachtpost te verhogen en openen heel wat nieuwe mogelijkheden voor de huisartsenwachtpost. Het hoofddoel van deze studie is het onderzoeken in welke mate patiënten tevreden zijn over telefonische consultaties en fysieke consultaties in de huisartsenwachtpost. Het secundair doel is het onderzoeken van het verschil in de patiënttevredenheid tussen deze twee typen consultaties. De studie werd uitgevoerd in de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost.

LITERATUURONDERZOEK

Onderzoeksvraag

De PICO-methode werd gehanteerd om tot de onderzoeksvraag te komen. De P van ‘patiënt’ omvat de patiënten die de huisartsenwachtpost consulteren. De I van ‘intervention’ zijn de telefonische consultaties, dewelke vergeleken worden met de C van ‘comparison’, namelijk de fysieke consultaties. De O van ‘outcome’ is de tevredenheid van de patiënt. De onderzoeksvraag luidt daardoor als volgt: ‘**In welke mate zijn patiënten tevreden over telefonische consultaties en fysieke consultaties in de huisartsenwachtpost en in welke mate verschilt deze tevredenheid tussen beide typen consulten**?’

Zoekstrategie literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek houdt rekening met bepaalde in- en exclusiecriteria. Zo werd er een taalrestrictie opgelegd, zodat enkel Engelstalige en Nederlandstalige artikels meegenomen worden in de literatuurstudie. Er werden geen restricties opgelegd qua publicatieperiode. De gehanteerde

zoekstrategie in PubMed (zie tabel 1) levert 57 resultaten op. Deze artikels worden verder gescreend volgens titel, abstract, onderzoeksetting en onderzoekspopulatie. Enkel artikels met onderzoeksetting huisartsenwachtpost en onderzoekspopulatie patiënten worden weerhouden voor de literatuurstudie.

Een systematische onderzoek naar de literatuur werd uitgevoerd in mei 2021 in PubMed via de MeSH termen “after hours care”, “general practice”, “family practice”, “physicians, primary care”, “patient satisfaction”, “health care survey”, “surveys and questionnaires”, “patient reported outcome measures” en “telephone”. Daarnaast werden er ook de vrije tekstwoorden “after hours care”, “out-of-hours”, “gp cooperative”, “after hours primary care services”, “general practice”, “general practitioners”, “family practice”, “experiences”, “patient$ satistfaction”, “survey”, “questionnaires”, “telehealth”, “telemedicine covid”, “telemedicine” en “telephone” gebruikt.

Tabel 1: Zoekstrategie in PubMed

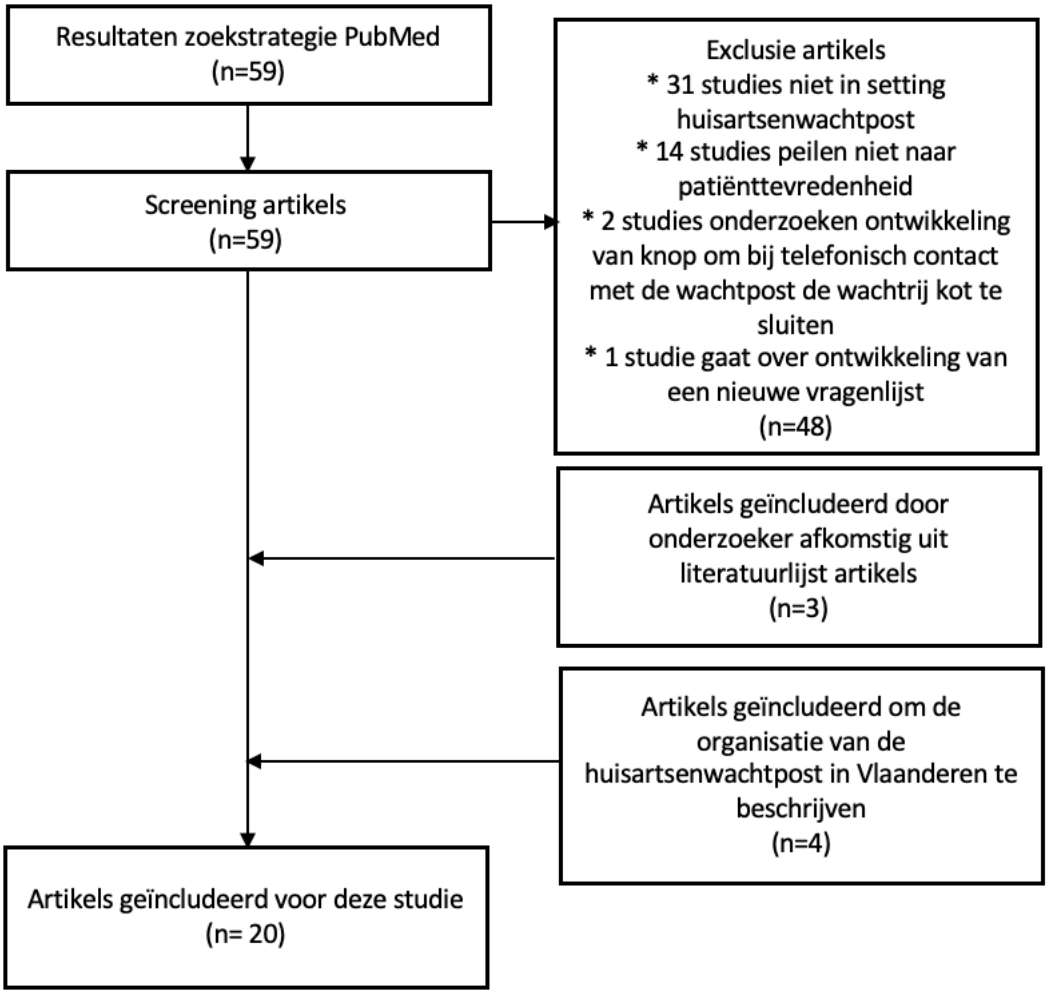
Search	Query
#1	((((after hours care[MeSH Terms]) OR (after hours care)) OR (out-of-hours)) OR (gp cooperative)) OR (after hours primary care services) Filters: Dutch, English
#2	((((((general practice[MeSH Terms]) OR (general practitioner[MeSH Terms])) OR (family practice[MeSH Terms])) OR (physicians, primary care[MeSH Terms])) OR (general practice)) OR (general practitioners)) OR (family practice) Filters: Dutch, English
#3	((experiences) OR (patient$ satisfaction)) OR (patient satisfaction[MeSH Terms]) Filters: Dutch, English
#4	((((health care survey[MeSH Terms]) OR (surveys and questionnaires[MeSH Terms])) OR (patient reported outcome measures[MeSH Terms])) OR (survey)) OR (questionnaires) Filters: Dutch, English
#5	((((telehealth) OR (telemedicine covid)) OR (telemedicine)) OR (telephone)) OR (telephone[MeSH Terms]) Filters: Dutch, English
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5

De gecombineerde zoekstrategie leverde uiteindelijk 59 studies op.

Selectie van de artikels

Uit het hierboven beschreven zoekresultaat kwamen uiteindelijk 59 studies uit. Na het bekijken van het abstract werden 31 studies geëxcludeerd omdat deze niet in de setting van de huisartsenwachtpost uitgevoerd werden. Veertien studies werden uitgesloten omdat deze niet peilden naar de patiënttevredenheid. Twee studies werden weggelaten omdat deze de ontwikkeling van een knop om bij telefonisch contact met de wachtpost de wachtrij kort te sluiten onderzochten. Een van de studies ging over de ontwikkeling van een nieuwe vragenlijst. Er werden nog drie studies toegevoegd voortkomende uit de literatuurlijst van artikels uit de initiële zoekstrategie. Om de organisatie van de huisartsenwachtpost in Vlaanderen te duiden, werden vier studies bekeken.

Figuur 1: Flowchart selectie literatuur



Resultaten literatuurstudie

Organisatie out-of-hours care

In Nederland vond er een reorganisatie plaats van de out-of-hours zorg plaats rond het jaar 2000, waardoor de out-of-hours care voorzien werd in grootschalige huisartsenwachtposten.(8, 9) Dit werd voorafgegaan door de reorganisatie in out-of-hours eerstelijnszorg in de vroege jaren 90 in het Verenigd Koninkrijk en Denemarken.(10, 11) Out-of-hours medische zorg wordt voorzien na de standaard kantooruren en dekt avonden, nachten, weekends en feestdagen.(12) In Vlaanderen zijn de huisartsenwachtposten, in tegenstelling tot vele andere landen, niet allemaal geopend tijdens de weekavonden en -nachten en mogen er geen telefonische consultaties worden voorzien.(8)

De organisatie van de after-hours care in de verschillende geïncludeerde studies was uiteenlopend. Enkel Howard, Smith, Salisbury en Christensen beschrijven de werking van de out-of-hours care.(4, 10, 13, 14)

Ten tijde van een studie van Howard in Canada uit 2007 hadden patiënten voor een dringend medisch probleem buiten de werkuren van hun eigen huisarts de keuze tussen een ‘after-hours clinic’, een ‘walk-in clinic’, een dienst spoedgevallen aan het ziekenhuis en een dienst die telefonische

gezondheidsadvies verleend. De after-hours clinic wordt bemand door huisartsgroepen van 17u tot 20u in de week en een halve dag in de weekends. Huisartsen die behoren tot de 'Family Health Networks' en de 'Family Health Groups' zijn het contractueel verplicht om de after-hours clinic te bemannen. In de 'walk-in clinics' werken artsen vast in dienst die zonder afspraak gelijkaardige zorg verlenen als huisartsen, ook tijdens avonden en in weekends. Telefonisch is er een dienst toegankelijk voor het algemene publiek en een andere enkel voor patiënten die ingeschreven zijn bij de 'Family Health Network' of bij de 'Family Health Group'. Beide telefonische diensten worden bemand door verpleegkundigen met een arts als backup.(14)

Ten tijde van de studie uitgevoerd door Smith in Dublin uit 2001 werd out of hours zorg tussen 18u en 22u van maandag tot vrijdag en tussen 10u en 18u op zaterdag en zondag verleend door een out-of-hours samenwerkingsverband genaamd DubDoc. Dit samenwerkingsverband werd opgericht door huisartsen van Dublin in 1998, met een callcentrum in St James' ziekenhuis. Dit centrum wordt bemand door een verpleegkundige, een receptioniste en een huisarts die lid is van de co-operative.(4)

De studie uitgevoerd door Salisbury in 1997 in Groot Brittanië vergelijkt enerzijds een wachtpost en een deputising/plaatsvervangende dienst en anderzijds het verschil tussen telefonische adviezen, huisbezoeken of fysieke consultaties in het center. In de wachtpost verlenen huisartsen afwisselend van 19u tot middernacht en overdag tijdens de weekends voor hun patiënten telefonisch advies, fysieke consultaties of, indien de arts denkt dat het medisch noodzakelijk is, een huisbezoek. Na middernacht is de wachtpost gesloten en wordt er telefonisch advies verleent of wordt er op huisbezoek gegaan indien nodig. De commerciële plaatsvervangende dienst voorziet huisbezoeken en telefonische adviezen en beschikt niet over een fysieke locatie voor eerstelijnszorg. Telefonisch advies wordt erdoor verleent tot 23u maar enkel aan patiënten die hier specifiek naar vragen of dit vrijwillig accepteren.(13, 15)

Christensen onderzocht in 1998 het gevolg van de wijziging van de out-of-hours zorg in Denemarken. De organisatie van out-of-hours care in Denemarken onderging een grote wijziging in 1992. Voordien verzorgde elke huisarts voor zijn eigen patiënten de out-of-hours care. Vanaf de reorganisatie van de out-of-hours care in Denemarken begonnen huisartsen op een wachtpost in een rotatiesysteem out-of-hours zorg te verlenen voor elkaars patiënten.(10)

Types patiëntencontact

Patiënten die een huisbezoek krijgen zijn in het algemeen ouder, in vergelijking met patiënten die telefonisch advies krijgen of de huisartsenwachtpost bezoeken.(3, 5)

In Canada voorziet ten tijde van de studie van Neimanis in 2009 het ministerie van volksgezondheid een 'Telephone Health Advisory Service (THAS), een door de overheid gesubsidieerde dienst waarbij een door verpleegkundige bezette dienst after-hours gezondheidsadvies verleent en een triageservice aanbiedt en dit 24u op 24u, 7 dagen op 7. De THAS geeft advies over zelfzorg, geeft het advies aan de patient om een huisarts van wacht te spreken of te zien binnen een bepaald tijdsframe, verwijst de patiënt naar de dienst spoedgevallen of belt een ambulance. Daarnaast verzorgen huisartsen out-of-hours care in Family Health Organizations, dit zijn forfaitaire praktijken die uitgebreide zorg verlenen aan geregistreerde patiënten. Deze FHO bestaat uit 22 huisartsen en ongeveer 40 000 geregistreerde patiënten. Patiënten die de FHO bellen tijdens de wachturen krijgen het nummer van de THAS te horen, en sommige voorzien ook een optie om onder andere de huisarts van wacht rechtstreeks te

bereiken. Het is hierbij niet duidelijk of de huisartsen ook telefonische consultaties verrichten of dat de patiënten steeds naar de praktijk van de huisarts moeten komen.(16)

Een studie uit 2004 uitgevoerd in het zuiden van Noord-Ierland stelde vast dat 62,8% van de patiënten die de wachtpost contacteerden effectief het medisch contact kregen dat ze initieel verwachtten. 40,9% van de patiënten wou een telefonisch advies en daarvan kreeg 64,8% dit. 35,7% wou een fysieke consultatie, 74,3% kreeg dit. 23,4% wou een huisbezoek en 41,8% kreeg dit.

Ten tijde van de studie uit Nederland in 2006 werd out-of-hours care voorzien in grote wachtposten waarbij patiënten telefonisch advies kregen van een verpleegkundige, een fysieke consultatie met een arts of een huisbezoek van een arts.(6)

Telefonisch contact

In Denemarken verlenen, net zoals in België en in Groot-Brittanië ten tijde van de studie van Salisbury in 1997, en in tegenstelling tot andere landen, de huisartsen de telefonische consultaties.(10, 13) Ook voeren huisartsen in Denemarken de initiële telefonische triage in de wachtpost uit, worden de meeste oproepen tijdens out-of-hours care beëindigd als telefonische consultatie en is het ten tijde van de studie van Tranberg enkel toegestaan dat volledig fully licenced huisartsen de triagefunctie uitoefenen. Ook volgens Christensen is het van levensbelang dat ervaren huisartsen de telefonische triage uitvoeren.(3, 10) Dit staat in contrast met de situatie in Nederland, waar patiënten die de wachtpost telefonisch contacteren eerst contact hebben met een doktersassistente. Deze assistente bepaalt welke actie er wordt ondernomen en ook verlenen zij en niet de huisarts het telefonisch advies.(5) Ten tijde van de studie uitgevoerd door Smith in Dublin in 2001 kregen slechts 3% van de patiënten enkel telefonisch advies.(4) In de studie over DubDoc kregen patiënten bij telefonisch contact, net zoals in Nederland, een verpleegkundige aan de lijn die telefonisch advies verleend, een fysieke consultatie regelt met een huisarts of een huisbezoek inplant.(4) Thompson geeft in zijn studie uit 2004 in het zuidelijke deel van Noord-Ierland niet duidelijk weer wie het telefonisch advies verleent.(7)

Patiëntentevredenheid

Patiënten zijn in het algemeen tevreden over het contact met een grote huisartsenwachtpost, en dit zowel over telefonische contacten, fysieke contacten als huisbezoeken (3-7). Howard stelde vast dat patiënten het meest tevreden zijn over contacten met de huisarts zelf, telefonisch of fysiek.(14) Ongeveer twee derde van de patiënten uit de studie van Neimanis die de THAS gebruikte was tevreden met de verkregen zorg (62,5%); 70,9% die de huisarts van wacht rechtstreeks contacteerde was tevreden.(16) De tevredenheid stijgt met het vorderen van de leeftijd van de patiënt en bij een betere gezondheidssituatie van de patiënt.(3, 13, 14) Verder wordt een duidelijke uitleg en advies over de gezondheidstoestand en over de behandeling als belangrijk ervaren.(7, 13) Langs de andere kant zorgt een langere wachttijd voor een slechtere score voor tevredenheid en dit voor alle types patiëntencontact.(3, 13) Wanneer huisartsen het contacttype als niet-ernstig inschatten en wanneer patiënten een contact hadden met een huisarts ouder dan 60 jaar was dit statistisch significant geassocieerd met ontevredenheid onder patiënten die een telefonische consultatie of een huisbezoek kregen.(3) Een sterk beïnvloedbare factor voor de algemene tevredenheid is de indruk die patiënten hebben over het eerste contact dat ze hebben met de wachtpost en de verwachtingen die patiënten hebben over de zorg.(5, 17) Wanneer patiënten niet het contacttype ontvangen dat ze verwachten, zijn ze namelijk minder tevreden.(7) Ook patiënten die initieel een huisbezoek wilden zijn minder tevreden.(13) Uit de studie van Tranberg komt naar voor dat dit vooral het geval is voor telefonische

contacten.(10) De studie uit Nederland van 2006 geeft cijfers van het percentage patiënten die niet op het verkregen type patiëntencontact gehoopt had: 21,1% van diegene die een telefonisch advies kregen van de verpleegkundige niet op dit type contact hadden gehoopt, voor de fysieke consultatie was dit 12,1% en voor de huisbezoeken was dit 8,8%.(6) Een manier om ervoor te zorgen dat de tevredenheid van patiënten verhoogt is ervoor zorgen dat patiënten hun verwachtingen worden ingelost, dit is wel enkel mogelijk als de verwachtingen van de patiënten gepast en realistisch zijn.(7)

Evolutie tevredenheid out-of-hours care

Christensen onderzocht de evolutie van de tevredenheid over out-of-hours care na de reorganisatie en opstart van grootschalige huisartsenwachposten. Kort na de hervorming van de out-of-hours care in Denemarken was het aandeel patiënten die tevreden waren of deels tevreden lager dan voordien. De tevredenheid steeg in enkele jaren na de hervorming van de out-of-hours care, maar bereikte nog niet de tevredenheid van voor de reorganisatie.(10)

Telefonische consultatie

Er is potentieel om het aandeel telefonische consultaties te verhogen maar dit zou de patiënttevredenheid kunnen doen dalen (4). Toch kan de tevredenheid terug stijgen als patiënten meer gewoon worden aan dit type contact binnen de organisatie van de wachtpost. Het verwachtingspatroon van de patiënt kan mee helpen veranderd worden door duidelijke informatie te verschaffen over de organisatie van de wachtpost en hoe telefonische oproepen worden behandeld voorafgaand aan het contact.(18) Het gemak van een telefonisch consult wordt gezien als een positief punt, belangrijk is dan dat de procedure om dit telefonisch consult te bekomen eenvoudig is.(5, 18) Logischerwijs zijn patiënten meer tevreden over een telefonisch consult als de juiste diagnose gesteld werd,(5) anderzijds zijn patiënten vaak van mening dat er via dit telefonisch consult geen correcte diagnose gesteld kan worden.(18) Een bijkomende factor dat gelinkt is met patiënttevredenheid over telefonische consultaties is het communicatief vaardig zijn van de arts.(18)

Factoren die gelinkt zijn met ontevredenheid over telefonische contacten zijn een lange tijd tussen het eerste contact met de wachtpost en het terugbellen van de huisarts, voornamelijk wanneer er geen wachttijd werd meegedeeld; het meerdere malen moeten uitleggen van hun probleem aan zowel medewerkers als de huisarts; het verkrijgen van een telefonisch advies wanneer de patiënt eigelijk een fysieke consultatie gevraagd had; het wonen in rurale gebieden en het niet overeenstemmen van de moedertaal van de patiënt met de algemeen gesproken taal in de wachtpost. (3, 7, 18) Het niet bereid zijn van de huisarts om op huisbezoek te komen had ook een negatieve invloed op de tevredenheid van de telefonische consultaties; dit werd door de patiënt vaak gezien als het gebrek hebben aan begrip voor het probleem.(18) Salisbury stelde vast dat 49% van de patiënten uit hun studie een huisbezoek hadden verkozen.(13)

Fysieke consultatie

Van Uden kwam uit dat de algemene tevredenheid over de fysieke consultatie afhankelijk was van enkele zaken. Diegene die dachten dat hun probleem dringend was waren minder tevreden. Ontevredenheid met de afstand naar de wachtpost deed de tevredenheid dalen. Patiënten waren in het algemeen meer tevreden wanneer ze tevreden waren met de telefonische bereikbaarheid, de attitude van de doktersassitente en de behandeling van de huisarts.(5) Zowel van Uden als Tranberg stelden vast dat lange wachttijd een negatieve invloed had op de tevredenheid,(3, 5) bovendien was in de studie van Tranberg het aandeel patiënten die de wachttijd onacceptabel vonden het grootst bij

patiënten die een fysieke consultatie kregen.(3) Anderzijds stelde Thompson vast dat patiënten die een fysieke consultatie of een telefonisch advies verkregen meer tevreden waren over de wachttijd dan met het verkregen medische contact. Deze studie kwam ook tot de vaststelling dat patiënten meer tevreden waren over de fysieke consultatie wanneer zij ook gevraagd hadden naar of de verwachting hadden voor dit type patiëntencontact.(7)

Huisbezoek

Volgens van Uden waren patiënten meer tevreden over hun huisbezoek als ze geloofden dat de huisarts de juiste diagnose stelde, wanneer de telefonische bereikbaarheid van de wachtpost goed was en wanneer ze tevreden waren over de attitude van de doktersassitente en tevreden waren over de voorgestelde behandeling.(5) Een belangrijk punt dat de patiënttevredenheid over een huisbezoek bepaalt is de wachttijd tot de huisarts arriveert.(5, 7, 13) Patiënten waarbij op huisbezoek gegaan wordt zijn minder tevreden over de wachttijd dan over andere aspecten van deze dienst.(7) Salisbury stelde zelfs vast dat 36% van de patiënten waarbij op huisbezoek gegaan werd ongerust was omdat het lang duurde voordat de arts arriveerde.(13) De tevredenheid over deze wachttijd is hoger wanneer patiënten op voorhand geen huisbezoek hadden verwacht (7) en de algemene tevredenheid over dit type patiëntencontact stijgt significant wanneer patiënten tevreden zijn over de wachttijd.(5)

Vergelijking patiëntentevredenheid

Meerdere studies tonen aan dat patiënten significant minder tevreden zijn over telefonische adviezen en telefonische consultaties (3, 5, 13, 14) en dit voor alle onderzochte aspecten.(6, 7) Zowel wanneer het telefonisch contact met een niet-arts was (5) als met een arts (3). Van Uden stelde vast dat patiënten die een telefonisch advies kregen dit veel minder verwacht hadden dan patiënten die een fysieke consultatie verkregen of een huisbezoek.(5) Dit verschil in verwachtingspatroon kan het verschil in algemene tevredenheid tussen de contacttypes mogelijk verklaren (5). Ook Shipman stelt vast dat patiënten significant meer tevreden waren over een fysiek bezoek aan de wachtpost dan over telefonische consultaties.(19)

Volgens Thompson waren meer tevreden met huisbezoek dan diegene die de wachtpost bezoekten voor een fysieke consultaties of diegenen die enkel een telefonisch advies kregen.(7) Ook Moll van Charante stelde vast dat er qua tevredenheid lager gescoord werd voor fysieke consultaties dan voor een huisbezoek.(6) Voorgaande twee studies staan in contast met de vaststelling van Shipman, waarbij de tevredenheid over fysieke consultaties in het wachtpost zelf hoger was dan de tevredenheid over huisbezoeken, en dit op het vlak van algemene tevredenheid, het omgaan van de arts met de patiënt en over de procedure om de wachtpost te bereiken.(19)

ONDERZOEKSMETHODIEK VELDONDERZOEK

Ontwerp en methode van het onderzoek

Op basis van het hierboven beschreven literatuuronderzoek focussen we in dit onderzoek op twee hypothesen.

- Hypothese één: patiënten die de huisartsenwachtpost contacteren zijn in het algemeen tevreden over het contact met de wachtpost.

- Hypothese twee: patiënten zijn minder tevreden over telefonische consultaties in vergelijking met fysieke consultaties.

In dit onderzoek wordt een kwantitatieve, observationele niet-interventionele studie uitgevoerd. De data werd verzameld doormiddel van een vragenlijst van het 'Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Centre'(20) verkregen via dr. Marleen Smits. Deze vragenlijst is elders gevalideerd en zal in de nabije toekomst gepubliceerd worden. De vragenlijst werd afgenomen bij patiënten die de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost consulteren. De rekrutering van patiënten is gestart op 11 april 2022 en werd beëindigd op 12 augustus 2022. Deze rekrutering gebeurde door de onthaalmedewerker van de huisartsenwachtpost. Wanneer een patiënt de huisartsenwachtpost contacteerde, kwam hij eerst in contact met de onthaalmedewerker. Deze onthaalmedewerker vroeg of de patiënt telefonisch gecontacteerd mag worden voor deze studie. De onderzoeker ontvange de lijst van gerekruteerde patiënten via de onthaalmedewerker en contacteerde de patiënten telefonisch. De antwoorden van de ingevulde vragenlijsten vormen de gegevens dataset voor deze studie en werden verzameld in Excel. Er is weinig kans op missing values gezien ik zelf de vragenlijst telefonisch met de patiënten afneem. Wanneer deelnemers tijdens het invullen wensen te stoppen, wordt de volledige deelname geschrapt uit de dataset. De antwoorden op de vragenlijst gaande van helemaal oneens tot helemaal eens worden afgezet op de Likert-schaal en leveren zo ordinale data op. Het gegeven rapportcijfer, gaande van 0 tot 10, levert ordinale data op. De data zal statistisch geanalyseerd worden in SPSS en omvat voornamelijk beschrijvende statistiek. Het verschil in tevredenheid tussen beide groepen zal geanalyseerd worden door de Mann-Whintey U-toets.

Populatie en steekproef

De populatie van deze studie omvat alle patiënten die de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost consulteren, buiten de normale consultatie-uren van de eigen huisarts. Uit deze populatie vloeit de onderzoekspopulatie voort, namelijk patiënten die de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost binnen de tijdspanne van de studie consulteren. Vervolgens leidt dit tot de steekproef van deze studie, namelijk alle patiënten die de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost in het weekend consulteren en die gecontacteerd worden om de vragenlijst in te vullen. De steekproefgrootte en dus het aantal afgenomen vragenlijsten was afhankelijk van het aantal patiënten die akkoord gingen dat zij gecontacteerd mochten worden en afhankelijk van de responsratio op de vragenlijst. Gezien de wachtpost een populatiegrootte heeft van ±145.000 patiënten hadden we een steekproefgrootte nodig van 384 patiënten bij een betrouwbaarheidsinterval van 95% en een foutenmarge van 5% (https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/). Wegens enorme drukte gedurende de periode waarin de dataverzameling plaatsvond, hadden de secretariaatsmedewerkers onvoldoende tijd om iedereen te informeren en de deelname aan dit onderzoek te bevragen. Daardoor kon de benodigde steekproefgrootte niet bereikt worden en werd het onderzoek gestart met een lijst van 99 patiënten. Deze patiënten hebben gedurende hun contact met de wachtpost aangegeven te willen deelnemen aan de vragenlijst en werden door mij individueel opgebeld en bevraagd.

RESULTATEN

In de bespreking van de resultaten worden eerste de beschrijvende statistieken toegelicht. Het doel hiervan is om een inzicht te verwerven in de dataset en eventuele extreme observaties bloot te leggen zodat hiervoor gecorrigeerd kan worden. Vervolgens komt de analyse van de univariate testen aanbod.

Deze analyse zal gebeuren door middel van de Mann-Whitney U toets gezien het gaat om ordinale data en er vergeleken wordt tussen twee groepen.

Beschrijvende statistieken

Vanuit de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost werden de contactgegevens van 99 patiënten verkregen. Deze patiënten hadden tijdens hun contact met de wachtpost aangegeven dat zij mochten opgebeld worden voor het onderzoek. Deze 99 patiënten werden opgebeld in de eerstvolgende weken na hun contact met de wachtpost, het informed consent werd overlopen waarna er telefonisch akkoord gegeven werd en nadien werden zij bevraagd doormiddel van de vragenlijst in de bijlagen (zie bijlage 1). Een deel van deze patiënten was uiteindelijk toch niet bereid om de vragenlijst in te vullen of namen de telefoon niet op. Er werd maximaal 3 keer teruggebeld wanneer de patiënt bij de eerste poging niet opnam. Dit resulteert in 54 patiënten die de vragenlijs volledig hebben ingevuld. Hierdoor wordt een responsgraad van 54,5% bekomen voor dit onderzoek.

De beschrijvende statistieken met betrekking tot de patiënten karakteristieken van de totale steekproef en de beschrijvende statistieken voor de sub datasets, zijnde de telefonische en fysieke consultaties, zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 2: Beschrijvende statistieken deelnemende patiënten

Patiënten karakteristieken		**Totaal** (n = 54)	**Fysieke consultaties** (n = 38)	**Telefonische consultaties** (n = 16)
Leeftijd (jaar)	0 – 4	14 (26%)	11 (29%)	3 (19%)
	5 – 24	6 (11%)	2 (5%)	4 (25%)
	25 – 44	20 (37%)	15 (40%)	5 (31%)
	45 – 64	6 (11%)	6 (16%)	0 (0%)
	≥ 65	8 (15%)	4 (10%)	4 (25%)
Ingevuld door	Patiënt	36 (67%)	26 (68%)	9 (56%)
	Iemand anders	18 (33%)	12 (32%)	7 (44%)
Scholingsgraad	Laag	45 (83%)	33 (87%)	12 (75%)
	Hoog	9 (17%)	5 (13%)	4 (25%)
Geboren in België	Ja	43 (80%)	32 (84%)	11 (69%)
	Nee	11 (20%)	6 (16%)	5 (31%)
Ouders geboren in België	Ja	31 (57%)	22 (58%)	9 (56%)
	Nee	23 (43%)	16 (42%)	7 (44%)
Omschrijving gezondheid	Uitstekend	9 (17%)	8 (21%)	1 (6%)
	Zeer goed	16 (30%)	12 (32%)	4 (25%)
	Goed	17 (31%)	9 (24%)	8 (50%)
	Matig	7 (13%)	4 (10%)	3 (19%)
	Slecht	5 (9%)	5 (13%)	0 (0%)
Geslacht	Man	24 (44%)	18 (47%)	6 (37%)
	Vrouw	30 (56%)	20 (53%)	10 (63%)

Deze tabel geeft de frequentie en de procentuele verhouding weer voor de globale steekproef en gesplitste subsets, zijnde fysieke en telefonische consultaties.

In totaal namen 54 patiënten deel aan dit onderzoek. Hiervan kregen 38 patiënten een fysiek consult, terwijl 16 patiënten telefonisch werden geholpen. De meerderheid van de patiënten bevindt zich in de leeftijdsgroep 25- tot 44-jarigen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten die deelnamen aan dit onderzoek is 32,6 jaar, met een minimum van 1,2 jaar en een maximum van 79,8 jaar. Het valt ook op dat er veel jonge kinderen (26%) naar de wachtdienst kwamen en deelnamen aan het onderzoek. Twee derde van de deelnemers vulden de vragenlijst zelf en voor zichzelf in. Bij kinderen werd de vragenlijst door de ouders ingevuld. De scholingsgraad werd onderverdeeld in laaggeschoold en hooggeschoold. Vanaf dat men minstens een opleiding aan de hogeschool had voltooid, werd men geclassificeerd als zijnde hooggeschoold. 82% van de patiënten die deelnamen aan het onderzoek is laaggeschoold. De grote meerderheid van de deelnemers is in België geboren, namelijk 80%. Een kleine meerderheid van de patiënten (57%) heeft ouders die in België geboren zijn. Drie vierde van de patiënten beschrijft de huidige gezondheidstoestand als goed, zeer goed of uitstekend (78%). De man-vrouw verdeling van de populatie is iets meer vrouwelijk (56% vrouw vs. 44% man).

In de bijlage kunnen de details worden teruggevonden van de univariate analyse tussen het type consultatie en de patiënten karakteristieken (zie Bijlage 2: Test voor verschil in patiënten karakteristieken tussen type consultatie). Deze extra test werd uitgevoerd omdat voor de tweede hypothese een split in type consultatie (fysieke of telefonische consultatie) wordt gemaakt. Op die manier kan het verschil in tevredenheid tussen het type consultatie onderzocht worden. Echter, hiervoor is het van belang dat beide groepen niet van elkaar verschillen qua patiënten karakteristieken. Anders zou een verschil in tevredenheid te wijten kunnen zijn aan het verschil in patiënten karakteristiek, zoals leeftijd, geslacht, etc. in plaats van aan het verschil in type consultatie. Uit de univariate analyse blijkt dat er geen verschil is in samenstelling tussen beide groepen (zie Bijlage 2). Door de kleine steekproef kan het wel zijn dat werkelijke verschillen niet statistisch significant bleken in deze data, maar dat ze toch een rol spelen.

De beschrijvende statistieken met betrekking tot de vragen die peilen naar de tevredenheid zijn opgenomen in onderstaande tabellen (Tabel 3 en Tabel 4). Dit gaat over de totale steekproef, zijnde de telefonische en fysieke consultaties tezamen. De vragen omtrent het secretariaat werden enkel afgenomen bij fysieke consultaties, niet voor telefonische consultaties. Deze beschrijvende statistieken worden uitgevoerd om een antwoord te kunnen geven op de eerste hypothese van dit onderzoek, namelijk “In welke mate zijn patiënten tevreden over consultaties, zijnde telefonische consultaties en fysieke consultaties, in de huisartsenwachtpost?”.

Tabel 3: Beschrijvende statistieken antwoorden op vragenlijst (fysiek en telefonisch) deel 1

Vraag	**Frequentie (procentueel)**	**Mediaan (IQR)**	**Mode**
Welk rapportcijfer/totaalscore geeft u de huisarts		9 (3)	9 en 10
1	1 (2%)		
2	0 (0%)		
3	2 (4%)		
4	0 (0%)		
5	3 (6%)		
6	2 (4%)		
7	10 (18%)		
8	10 (18%)		

9	13 (24%)		
10	13 (24%)		
Welk rapportcijfer/totaalscore geeft u de secretariaatsmedewerker		9 (2)	8
1	0 (0%)		
2	0 (0%)		
3	0 (0%)		
4	0 (0%)		
5	0 (0%)		
6	1 (2%)		
7	2 (5%)		
8	14 (37%)		
9	12 (32%)		
10	9 (24%)		
Deze tabel geeft de frequentie, de mediaan, de interkwartielafstand en de mode weer voor de globale steekproef, zijnde fysieke en telefonische consultaties. De vragen omtrent het secretariaat werden enkel afgenomen bij fysieke consultaties, niet voor telefonische consultaties.			

Uit bovenstaande beschrijvende statistieken blijkt dat zowel de huisarts als de secretariaatsmedewerker een hoge score, namelijk een mediaan van 9, krijgt van de bevraagde patiënten. De arts krijgt 1 keer een score van 1 op 10, 2 keer een score van 3 op 10 en voor de rest een score van 5 of meer op 10. De secretariaatsmedewerker krijgt nooit een score minder dan 6 op 10.

Uit de analyse van de totaalscores die patiënten toekennen aan de arts en de secretariaatsmedewerker valt te concluderen dat patiënten tevreden zijn over hun consultatie bij de huisartsenwachtpost. Deze scores diepen zich uit in de analyse van de beschrijvende statistieken van de subvragen, zoals hieronder opgenomen in tabel 4.

Tabel 4: Beschrijvende statistieken antwoorden op vragenlijst (fysiek en telefonisch) deel 2

Vraag	**Frequentie (procentueel)**						**Mediaan (IQR)**	**Mode**
	Helemaal oneens	**Oneens**	**Niet oneens, niet eens**	**Eens**	**Helemaal eens**	**N.v.t.**		
De secretariaatsmedewerker nam mij serieus	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (24%)	29 (76%)	0 (0%)	Helemaal eens (0)	Helemaal eens
De secretariaatsmedewerker legde begrijpelijk uit	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (37%)	24 (63%)	0 (0%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de secretariaatsmedewerker	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (32%)	25 (66%)	1 (2%)	Helemaal eens (0)	Helemaal eens
De secretariaatsmedewerker gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderen	2 (5%)	8 (21%)	0 (0%)	5 (13%)	5 (13%)	18 (48%)	Niet oneens, niet eens (3)	N.v.t.

De arts nam mij serieus	1 (2%)	4 (7%)	0 (0%)	17 (32%)	32 (59%)	0 (0%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
Ik kon de arts de vragen stellen die ik wilde stellen	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)	17 (31%)	32 (59%)	2 (4%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
De arts legde begrijpelijk uit	2 (4%)	4 (7%)	1 (2%)	13 (24%)	34 (63%)	0 (0%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
De arts had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie	4 (7%)	4 (7%)	0 (0%)	13 (24%)	24 (45%)	9 (17%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
De huisarts gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderen	3 (5%)	9 (17%)	1 (2%)	12 (22%)	22 (41%)	7 (13%)	Eens (3)	Helemaal eens
Ik kreeg van de arts een behandeling of advies waar ik wat mee kon	1 (2%)	5 (9%)	0 (0%)	15 (28%)	31 (57%)	2 (4%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts	1 (2%)	6 (11%)	1 (2%)	12 (22%)	32 (59%)	2 (4%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
Het advies van de huisarts had het gewenste resultaat	4 (8%)	5 (9%)	2 (4%)	12 (22%)	24 (44%)	7 (13%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
De wachtpost was telefonisch bereikbaar	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	12 (22%)	37 (68%)	2 (4%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens
Andere patiënten konden niet horen wat er aan de balie besproken werd	2 (5%)	7 (18%)	0 (0%)	5 (13%)	4 (11%)	20 (53%)	Niet oneens, niet eens (3)	N.v.t.
Ik vond de wachttijd acceptabel	0 (0%)	3 (5%)	1 (2%)	14 (26%)	36 (67%)	0 (0%)	Helemaal eens (1)	Helemaal eens

Deze tabel geeft de frequentie, de mediaan, de interkwartielafstand en de mode weer voor de globale steekproef, zijnde fysieke en telefonische consultaties. De vragen omtrent het secretariaat werden enkel afgenomen bij fysieke consultaties, niet voor telefonische consultaties.

De subvragen met betrekking tot de secretariaatsmedewerker werden door de respondenten telkens met eens of helemaal eens beantwoord. Behalve de vraag “De secretariaatsmedewerker gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderen”, die werd door de meerderheid van de respondenten beantwoord met oneens, helemaal oneens of niet van toepassing. In het licht van deze studie zijn dit echter geen onverwachte antwoorden, gezien de secretariaatsmedewerker niet als taak heeft om informatie te verstrekken die de klachten kan veranderen.

Uit de analyse van de subvragen met betrekking tot de arts blijkt meer variatie in de antwoorden. De meerderheid beantwoordde de vragen nog steeds positief, maar een minderheid gaf ook een oneens of zelfs helemaal oneens aan. Voor deze negatieve antwoorden werd een extra analyse uitgevoerd op de kwalitatieve antwoorden uitgevoerd. Er werden namelijk ook een aantal open vragen opgenomen in de vragenlijst, zodat respondenten meer duiding konden geven aan hun antwoorden. Hieruit blijkt dat patiënten een negatievere score gaven wanneer ze niet de behandeling of type consultatie kregen die ze verwacht hadden. De patiënt had bijvoorbeeld verwacht dat er bepaalde medicatie, beeldvorming of verder onderzoek zou volgen, maar dit werd door de behandeld arts niet zo voorgeschreven. Het niet voldoen aan de vooropgestelde verwachting leidde in deze gevallen dus tot een lagere patiënttevredenheid.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat zowel de bereikbaarheid als de wachttijd in dit onderzoek goed scoren. Namelijk, 90% van de respondenten beantwoordden de vraag rond bereikbaarheid van de wachtpost met eens of helemaal eens. 93% antwoordden met eens of helemaal eens op de vraag over de wachttijd.

Univariate analyse

De ordinale catagorische data wordt vergeleken tussen twee ongepaarde groepen, namelijk fysieke consultaties of telefonische consultaties. Voor deze vergelijking wordt de Mann-Whitney U-test gebruikt. De resultaten van deze tests worden hieronder weergegeven in tabellen 5 en 6. De onderstaande tabel (tabel 5) geeft het resultaat van de Mann-Whitney U test weer van de totaalscore per type consultatie.

Tabel 5: Test voor verschil in totaalscore tussen type consultatie

	Fysieke consultaties [mediaan (IQR)]	**Telefonische consultaties [mediaan (IQR)]**	**P-waarde (Mann-Whitney U)**
Rapportcijfer zorgverlener	9 (3)	7,5 (3)	0,019*
*Significantieniveau van 5%			

Er blijkt een significant verschil te zijn tussen de totaalscore die aan een fysieke consultatie werd gegeven in vergelijking met een telefonische consultatie. We stellen in dit onderzoek namelijk vast dat patiënten een hoger rapportcijfer gaven aan de zorgverlener wanneer zij een fysieke consultatie verkregen (medaan van 9 op 10) in vergelijking met een telefonische consultatie (mediaan van 7,5 op 10). Patiënten waren dus meer tevreden over een fysieke consultatie.

Ik voerde een univariate analyse uit op de subvragen van de totaalscore om te onderzoeken of hier ook significante verschillen blijken op de subvragen tussen fysieke en telefonische consultaties. Onderstaande tabel (tabel 6) geeft deze resultaten weer, namelijk de resultaten van de Mann-Whitney U test voor de subvragen per type consultatie. Bij deze analyse werd abstractie gemaakt van patiënten die “niet van toepassing” hebben geantwoord, omdat deze antwoordmogelijkheid aangeeft dat deze vraag niet relevant is voor de patiënt.

Tabel 6: Test voor verschil in tevredenheid subvragen tussen type consultatie

Vraag	**Fysieke consultaties [mediaan (IQR)]**	**Telefonische consultaties [mediaan (IQR)]**	**P-waarde (Mann-Whitney U)**
De arts nam mij serieus	Helemaal eens (1)	Eens (1)	0,045*
Ik kon de arts de vragen stellen die ik wilde stellen	Helemaal eens (1)	Eens (1)	0,117
De arts legde begrijpelijk uit	Helemaal eens (1)	Eens / helemaal eens (3)	0,128
De arts had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie	Helemaal eens (1)	Eens (3)	0,087
De huisarts gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderen	Eens (1)	Eens (2)	0,029*
Ik kreeg van de arts een behandeling of advies waar ik wat mee kon	Helemaal eens (1)	Eens (1)	0,181

Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de arts	Helemaal eens (1)	Helemaal eens (1)	0,383
Het advies van de huisarts had het gewenste resultaat	Helemaal eens (1)	Eens (3)	0,548
De wachtpost was telefonisch goed bereikbaar	Helemaal eens (1)	Helemaal eens (1)	0,582
De wachttijd was acceptabel	Helemaal eens (1)	Helemaal eens (1)	0,828
*Significantieniveau van 5%			

Er blijkt een significant verschil te zijn tussen beide types consultaties in de subvragen 'de arts nam mij serieus' en 'de huisarts gaf mij informatie over wat ik kon doen moesten mijn klachen veranderen'.

We concluderen dat er een significant verschil is in de totaalscore, en dat dit verschil zich mogelijk laat verklaren doordat patiënten zich bij fysieke consultaties meer serieus genomen voelen en dat de patiënten meer worden geïnformeerd over wat zij moeten doen als hun klachten veranderen.

DISCUSSIE

Deze studie exploreert in de eerste plaats de algemene tevredenheid van de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost. Een tweede doel van deze studie is het onderzoeken of er een verschil is in tevredenheid tussen de verschillende types consulten op de wachtpost, zijnde fysieke consultaties en telefonische consultaties.

De eerste hypothese over de algemene tevredenheid van de huisartsenwachtpost stelt dat patiënten globaal genomen tevreden zijn over de wachtpost. Er werd in dit onderzoek een hoge algemene tevredenheid gezien (mediaan van 9 op 10). Hierdoor aanvaarden we de eerste hypothese. Deze hoge algemene tevredenheid over de huisartsenwachtpost wordt in de literatuur ook vastgesteld.(3-7) De bestaande literatuur linkt hogere tevredenheid met het vorderen van de leeftijd van de patiënt en met een betere gezondheidssituatie.(3, 13, 14) Een langere wachttijd zorgt langs de andere kant voor een slechtere score in tevredenheid.(3, 13) In mijn studie werden in deze domeinen geen significante verschillen teruggevonden. Ook linkt de literatuur hogere tevredenheid aan een duidelijke uitleg en een duidelijk advies over de gezondheidstoestand en over de behandeling.(7, 13) In lijn met deze literatuur hadden patiënten in deze studie meer de indruk dat er duidelijke informatie werd gegeven over wat te doen als hun klachten zouden veranderen bij fysieke consultaties, en patiënten waren in het algemeen meer tevreden over deze fysieke consultaties. Verder hebben de verwachtingen die patiënten hebben, al dan niet terecht, een impact op deze tevredenheid over de huisartsenwachtpost. Dit komt zowel naar voren in de kwalitatieve data van deze studie als in de bestaande literatuur.(5, 17) Patiënten zijn daarnaast minder tevreden als ze niet het contacttype ontvangen dat ze verwachten,(7) en dit voornamelijk bij telefonische consultaties.(5, 10) Ook dit werd teruggevonden in deze studie.

De hypothese met betrekking tot het verschil in tevredenheid afhankelijk van het type consult stelt dat patiënten minder tevreden zijn over telefonische consulten in vergelijking met fysieke consulten. Deze hypothese wordt aanvaard op basis van deze studie. Uit de resultaten blijkt een significant verschil in tevredenheid tussen fysieke en telefonische consulten, waarbij patiënten de arts een gemiddeld lagere

totaalscore gaven bij telefonische consulten. Bij het stellen van subvragen werd er een significant verschil gezien op het gebied van serieus genomen worden door de huisarts en het verkrijgen van informatie over wat de patiënten moeten doen moesten hun klachten veranderen. Op beide subvragen geven patiënten die een fysieke consultatie hadden hogere scores. Mogelijk ervaarden patiënten toch remmingen om vragen te stellen of handelen artsen dit type consultatie toch sneller en onpersoonlijker af. Dit vraagt verder onderzoek. Dit verschil in tevredenheid tussen fysieke en telefonische consultaties wordt ook gezien in de literatuur.(3, 5, 13, 14) Opnieuw is hier het verwachtingspatroon van de patiënt over dit type consultatie van belang voor de tevredenheid. Een manier om de tevredenheid te verhogen is ervoor zorgen dat patiënten hun verwachtingen worden ingelost, op voorwaarde dat deze verwachtingen gepast en realistisch zijn.(7) In mijn eigen uitgevoerde studie gaf een patiënt bijvoorbeeld aan dat ze ontevreden was over de consultatie omdat de huisarts van wacht aangaf dat het bespreken van bloedresultaten die elders uitgevoerd zijn, niet iets is dat gebeurt op de wachtpost. Een andere patiënt had een huisbezoek verwacht, louter en alleen omdat dit voor de patiënt meer geruststelling zou geven. Een minder eenvoudige aanpassing die de tevredenheid kan doen stijgen is de wachttijd verkorten (3, 13) Wanneer patiënten op een bellijst geplaatst worden blijft triage belangrijk, als tekortkoming werd namelijk aangegeven dat patiënten bij een echt noodgeval niet verwachten om uren te moeten wachten. Daarnaast wordt de lagere tevredenheid over telefonische consultaties mogelijks veroorzaakt door het feit dat dit een nieuw type is en patiënten hier nog niet aan gewend zijn.

De resultaten van dit onderzoek dragen op meerdere manieren bij tot de bestaande literatuur over tevredenheid van zorgverlening binnen “after-hours care”. Vooreerst werd er in het verleden nog geen onderzoek gedaan naar tevredenheid van telefonische consultaties in de huisartsenwachtpost in België. Ten tweede geeft de kwalitatieve informatie vergaard in dit onderzoek meer duidelijkheid over de drijvers van tevredenheid. Zo blijkt dat het verwachtingspatroon van de patiënt en het al dan niet voldoen hieraan resulteert in tevredenheid of ontevredenheid. Duidelijkheid scheppen in wat de patiënt wel of niet kan en mag verwachten zal dus op een positieve manier bijdragen aan dit verwachtingspatroon. Zodat dit meer in lijn ligt met de realiteit.

De invoering van telefonische consultaties kwam er door de Covid-19-pandemie, om zo het aantal contacten te minimaliseren, maar toch te streven naar een goede en toegankelijke gezondheidszorg. Deze invoering brengt voor- en nadelen met zich mee. Als voordeel zien we efficiëntiewinsten qua duurtijd van de consultatie en het feit dat minder complexe problematieken op een efficiëntere manier opgelost kunnen worden. Bovendien zorgen telefonische consultaties voor minder verplaatsingen, wat beter is voor het milieu. Deze voordelen vinden enkel plaats onder voorbehoud van een degelijke agenda en registratiesysteem, een goede interne communicatie, voldoende tijd en duidelijke voorschriften van wat wel en niet telefonisch afgehandeld kan worden. Doordat dit een andere manier van consultvoeren is, zouden er extra opleidingen kunnen voorzien worden om een telefonische consultatie correct te doen verlopen. Enkel zo kan een veilig consult gegarandeerd worden. Er moet ook een duidelijk en stabiel wettelijk kader (terugbetaling, aanrekening, etc.) zijn om dit type consultaties te kunnen gebruiken. Het grootste nadeel van de invoering van telefonische consultaties is de nood aan aanpassingsvermogen en flexibiliteit van zowel de patiënt als de zorgverlener. Hierbij is een goed georganiseerd veranderingsproces noodzakelijk om het verwachtingspatroon in de juiste richten te sturen. Dit vraagt tijd. Ondertussen zijn de telefonische consultaties terug afgeschaft in de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost. Bij een toekomstige herintroductie moeten de voor- en nadelen terug elkaar worden afgewogen. Ik zou hierbij adviseren om dit gecontroleerd uit te rollen in

de huisartsenwachtpost en van nabij op te volgen waar tevredenheid begint te dalen en waarom. Alvorens dit op grotere schaal uit te rollen en pas achteraf de impact te analyseren.

Deze studie is onderworpen aan een aantal beperkingen. Er zijn twee limitaties van de steekproef. Een eerste limitatie is dat de steekproef kleiner is dan voorzien, er werden dus minder antwoorden gecapteerd (99) dan vooropgesteld (384). Hierdoor is het mogelijk dat echte verbanden in de populatie toch niet significant zijn in deze steekproef. Een tweede tekortkoming van dit onderzoek is de lage response ratio van 55% op de afgenomen vragenlijst. Dit kan tot bias leiden, bijvoorbeeld omdat patiënten die niet tevreden zijn niet deelnemen. Dit had echter in mindere mate een probleem geweest als er voldoende patiënten werden doorgegeven. Een tweede beperking van deze studie is het feit dat er geen patiënten met het type “huisbezoek” wilden deelnemen aan dit onderzoek. Hierdoor werd er geen contact informatie van hen verkregen en konden ze dus ook niet opgebeld worden om deel te nemen aan dit onderzoek. Daardoor de tevredenheid en het al dan niet verschil in tevredenheid ten opzichte van de andere twee types niet onderzocht worden in deze studie. De derde en vierde beperking van deze studie heeft betrekking op de vragenlijst die werd gebruikt. In de gestandaardiseerde vragenlijst werd de tevredenheid over de secretariaatsmedewerker niet bevraagd wanneer er een telefonisch consult uitgevoerd werd, waardoor hier geen data rond gecapteerd werd en dit onderzoek dus geen vergelijking kan maken tussen de tevredenheid over het secretariaat per type consult. De vragenlijst voorzag ook geen vraag die peilt naar een globale, totale score voor de totale dienstverlening, zijnde het secretariaat, de arts en de organisatie van de wachtpost: bereikbaarheid en wachttijd. Er is enkel een totaal rapportcijfer voor het secretariaat en een voor de arts, maar geen globaal. Achteraf gezien had dit ook tot interessante inzichten kunnen leiden.

De tekortkomingen van deze studie leiden tot een aantal suggesties voor verder onderzoek. Een eerste suggestie is het onderzoeken van causale verbanden. In dit onderzoek werd de mate van tevredenheid onderzocht, maar niet de oorzaken van deze tevredenheid. Een interessante toekomstige studie zou de factoren van tevredenheid kunnen onderzoeken. Deze studie onderzocht ook of er een statistisch significant verschil is tussen de types consultaties, maar niet de oorzaken van deze verschillen. Al probeerden we dit wel op basis van de univariate analyse van de subvragen van de totaalscore. Echter, een multivariate analyse zou hier beter voor geschikt zijn. Aangezien dit ook de invloed van de omgevingsfactoren en patiënten karakteristieken in kaart brengt, waardoor hiervoor gecorrigeerd kan worden. Een laatste suggestie voor toekomstig onderzoek is het verder uitdiepen van het verwachtingspatroon van patiënten en de manier waarop dit beïnvloed kan worden.

Deze studie heeft ook een aantal sterke kanten. Het gaat om een heel gevarieerde steekproef met veel etnische diversiteit. Dit zou de bias die ontstaat door de kleine steekproef kunnen beperkt hebben. Ook werd er een gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst, waardoor een vergelijking met andere studies die ook deze vragenlijst gebruiken mogelijk is.

BESLUIT

Patiënten zijn over het algemeen tevreden over de huisartsenwachtpost. Ook zijn patiënten tevreden over de consultaties die uitgevoerd worden op de wachtpost, dit voor zowel fysieke als telefonische consultaties. Patiënten geven aan minder tevreden te zijn over telefonische consultaties ten opzichte van fysieke consultaties. Met een mediane score van 7,5 op 10 voor telefonische consultaties en 9 op 10 voor fysieke consultaties. Patiënten hebben de indruk dat zij meer serieus genomen worden door de arts bij een fysieke consultatie in vergelijking met telefonisch consultaties (mediaan respectievelijk

helemaal eens en eens) en artsen geven volgens de patiënten meer informatie over wat ze moeten doen als hun klachten veranderen bij fysieke consultaties ten opzichte van telefonische consultaties (mediaan en interkwartielafstand van respectievelijk eens (1) en eens (2)).

Meer grootschalig onderzoek is nodig om de impact van en de tevredenheid over telefonische consultaties te analyseren, en om eventuele causale verbanden aan te tonen zodat zwakke punten op het gebied van patiënttevredenheid aangepakt kunnen worden.

REFERENTIES

1. Colliers A, Remmen R, Streffer M-L, Michiels B, Bartholomeeusen S, Monsieurs KG, et al. Implementation of a general practitioner cooperative adjacent to the emergency department of a hospital increases the caseload for the GPC but not for the emergency department. Acta Clinica Belgica. 2017;72(1):49-54.
2. Philips H, Remmen R, Van Royen P, Teblick M, Geudens L, Bronckaers M, et al. What's the effect of the implementation of general practitioner cooperatives on caseload? Prospective intervention study on primary and secondary care. BMC Health Serv Res. 2010;10(1):222.
3. Tranberg M, Vedsted P, Bech BH, Christensen MB, Birkeland S, Moth G. Factors associated with low patient satisfaction in out-of-hours primary care in Denmark - a population-based cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2018;19(1):15.
4. Smith S, Lynch J, O'Doherty K, Bury G. Patients' views on out-of-hours care in general practice in Dublin. Ir J Med Sci. 2001;170(3):192-4.
5. van Uden CJT, Ament AJHA, Hobma SO, Zwietering PJ, Crebolder HFJM. Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands. BMC Health Serv Res. 2005;5(1):6-.
6. Moll van Charante E, Giesen P, Mokkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N, et al. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. Family Practice. 2006;23(4):437-43.
7. Thompson K, Parahoo K, Farrell B. An evaluation of a GP out-of-hours service: meeting patient expectations of care. J Eval Clin Pract. 2004;10(3):467-74.
8. Smits M, Colliers A, Jansen T, Remmen R, Bartholomeeusen S, Verheij R. Examining differences in out-of-hours primary care use in Belgium and the Netherlands: a cross-sectional study. European Journal of Public Health. 2019;29(6):1018-24.
9. van Uden CJ, Giesen PH, Metsemakers JF, Grol RP. Development of out-of-hours primary care by general practitioners (GPs) in The Netherlands: from small-call rotations to large-scale GP cooperatives. Fam Med. 2006;38(8):565-9.
10. Christensen MB, Olesen F. Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform. Bmj. 1998;316(7143):1502-5.
11. Hansen BL, Munck A. Out-of-hours service in Denmark: the effect of a structural change. Br J Gen Pract. 1998;48(433):1497-9.
12. Morreel S, Colliers A, Remmen R, Verhoeven V, Philips H. How accurate is telephone triage in out-of-hours care? An observational trial in real patients. Acta Clinica Belgica. 2022;77(2):301-6.
13. Salisbury C. Postal survey of patients' satisfaction with a general practice out of hours cooperative. Bmj. 1997;314(7094):1594-8.
14. Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient satisfaction with care for urgent health problems: a survey of family practice patients. Ann Fam Med. 2007;5(5):419-24.
15. Salisbury C. Observational study of a general practice out of hours cooperative: measures of activity. Bmj. 1997;314(7075):182-6.
16. Neimanis I, Kaczorowski J, Howard M. After-hours services in capitation-funded primary care practice: use and satisfaction. Can Fam Physician. 2009;55(10):1008-9.e1-6.
17. McKinley R, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott T. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? Family Practice. 2002;19(4):333-8.
18. Payne F, Shipman C, Dale J. Patients' experiences of receiving telephone advice from a GP co-operative. Family Practice. 2001;18(2):156-60.
19. Shipman C, Payne F, Hooper R, Dale J. Patient satisfaction with out-of-hours services; how do GP co-operatives compare with deputizing and practice-based arrangements? Journal of Public Health. 2000;22(2):149-54.
20. Keizer E, Oude Bos A, Giesen P, Smits M. Ontwikkeling van de PREM Huisartsenposten. Nijmegen: Scientific Center for Quality of Healthcare; 2017.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Vragenlijst

Edition number: 1
Edition date: 21 nov. 2021
PREM Huisartsenposten

1. Wat was uw laatste contact met de huisartsenpost?
   - ☐ Bezoek van de huisarts bij u thuis → Vul dan alleen deel A van de vragenlijst in
   - ☐ Consult op de huisartsenpost → Vul dan alleen deel A van de vragenlijst in
   - ☐ Alleen een telefonisch consult → Vul dan alleen deel B van de vragenlijst in

DEEL A: VOOR PATIEËNTEN DIE EEN CONSULT OF BEZOEK AAN HUIS HEBBEN GEHAD

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de assistent aan de telefoon voorafgaand aan het consult of de visite. Geef s.v.p. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Secretariaatmedewerker						
1. De secretariaatmedewerker nam mij serieus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. De secretariaatmedewerker legde begrijpelijk uit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de secretariaatmedewerker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. De secretariaatmedewerker gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Welk rapportcijfer geeft u secretariaatmedewerker (1 = heel erg slecht; 10 = uitstekend)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ n.v.t.

5a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een onvoldoende (1-5) heeft gegeven bij vraag 5]*

Kunt u toelichten waarom u de secretariaatmedewerker een onvoldoende heeft gegeven?

Onderstaande uitspraken gaan over de arts van de huisartsenpost tijdens het consult of de visite. Geef s.v.p. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Arts						
6. De arts nam mij serieus						
7. Ik kon de arts de vragen stellen die ik wilde						
8. De arts legde begrijpelijk uit						
9. De arts had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie						
10. Ik bepaalde samen met mijn arts de aanpak van mijn behandeling						
11. De arts gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderden						
12. Ik kreeg van de arts een behandeling of advies waar ik wat mee kon						
13. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de arts						
14. De behandeling en/of het advies van de arts had het gewenste resultaat						

14a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een suboptimaal antwoord ('helemaal oneens', 'oneens', 'niet oneens, niet eens') heeft gegeven bij vraag 14]*

Als de behandeling en/of het advies van de zorgverlener niet het gewenste resultaat had, kunt u dit dan toelichten?

15. Welk rapportcijfer geeft u de zorgverlener (1 = heel erg slecht; 10 = uitstekend)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 n.v.t.

15a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een onvoldoende (1-5) heeft gegeven bij vraag 15]*

Kunt u toelichten waarom u de zorgverlener van de huisartsenpost een onvoldoende heeft gegeven?

16. Waarover zou u de arts een compliment willen geven?

17. Wat zou de arts volgens u beter kunnen doen?

Hieronder volgen nog enkele algemene uitspraken over de huisartsenpost. Geef a.u.b. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Algemeen						
18. De huisartsenpost was telefonisch goed bereikbaar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Andere patiënten kunnen niet horen wat er aan de balie besproken wordt [alleen voor consultpatiënten]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik vond de wachttijd acceptabel	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Achtergrondinformatie

21. Wie vulde de vragenlijst in?

- ☐ De patiënt
- ☐ Iemand anders (bijvoorbeeld een ouder van een kind of een verzorger)

De volgende vragen gaan over de patiënt.

22. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven (van de patiënt)?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

De volgende vragen gaan over de invuller van de vragenlijst: dit kan de patiënt zijn of iemand anders die bij het contact met de huisartsenpost aanwezig was.

23. Bent u in België geboren?
    - Nee
    - Ja

24. Zijn uw beide ouders in België geboren?
    - Nee
    - Ja

25. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
    - Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt);
    - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs);
    - Buitengewoon basisonderwijs;
    - Secundair onderwijs (ASO, TSO, KSO, BSO);
    - Buitengewoon secundair onderwijs;
    - HBO5 verpleegkunde;
    - Hoger onderwijs: professionele bachelor;
    - Hoger onderwijs: academische bachelor;
    - Hoger onderwijs: masteropleiding, master-na-master;
    - Anders, namelijk …

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

DEEL B: VOOR PATIËNTEN DIE EEN TELEFONISCH CONSULT HEBBEN GEHAD

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de huisarts aan de telefoon tijdens een telefonisch consult. Geef a.u.b. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Secretariaatmedewerker of huisarts aan de telefoon						
1. De huisarts aan de telefoon nam mij serieus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik kon de huisarts aan de telefoon de vragen stellen die ik wilde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. De huisarts aan de telefoon legde begrijpelijk uit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. De huisarts aan de telefoon had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. De huisarts aan de telefoon gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik kreeg van de huisarts aan de telefoon een advies waar ik wat mee kon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts aan de telefoon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Het advies van de huisarts aan de telefoon had het gewenste resultaat	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een suboptimaal antwoord ('helemaal oneens', 'oneens', 'niet oneens, niet eens' heeft gegeven bij vraag 8]*

Indien het advies van de huisarts aan de telefoon niet het gewenste resultaat had, kunt u dit dan toelichten?

9. Welk rapportcijfer geeft u huisarts aan de telefoon (1 = heel erg slecht; 10 = uitstekend)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ n.v.t.

9a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een onvoldoende (1-5) heeft gegeven bij vraag 9]*

Kunt u toelichten waarom u de huisarts aan de telefoon een onvoldoende heeft gegeven?

10. Waarover zou u de huisarts aan de telefoon een compliment willen geven?

11. Wat zou de huisarts aan de telefoon volgens u beter kunnen doen?

Hieronder volgen nog enkele algemene uitspraken over de huisartsenpost. Geef s.v.p. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Algemeen						
12. De huisartsenpost was telefonisch goed bereikbaar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik vond de wachttijd acceptabel	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Achtergrondinformatie [leeftijd en geslacht halen we uit info die we van post krijgen]

14. Wie beantwoorde de vragen?

☐ De patiënt

- Iemand anders (bijvoorbeeld een ouder van een kind of een verzorger)

De volgende vragen gaan over de patiënt.

15. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven (van de patiënt)?
    - Uitstekend
    - Zeer goed
    - Goed
    - Matig
    - Slecht

De volgende vragen gaan over de invuller van de vragenlijst: dit kan de patiënt zijn of iemand anders die bij het contact met de huisartsenpost aanwezig was.

16. Bent u in België geboren?
    - Nee
    - Ja

17. Zijn uw beide ouders in België geboren?
    - Nee
    - Ja

18. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
    - Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
    - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
    - Buitengewoon basisonderwijs;
    - Secundair onderwijs (ASO, TSO, KSO, BSO);
    - Buitengewoon secundair onderwijs
    - HBO5 verpleegkunde
    - Hoger onderwijs: professionele bachelor;
    - Hoger onderwijs: academische bachelor;
    - Hoger onderwijs: masteropleiding, master-na-master;
    - Anders, namelijk …

Bijlage 2: Test voor het verschil in patiënten karakteristieken tussen type consultatie

Patiënten karakteristieken	**Fysieke consultaties [mediaan (IQR)]**	**Telefonische consultaties [mediaan (IQR)]**	**P-waarde voor Mann-Whitney U-test**
Werd ingevuld door	De patiënt (1)	De patiënt (1)	0,397
Omschrijving gezondheid	Heel goed (1)	Goed (1)	0,378
In België geboren	Ja (0)	Ja (1)	0,202
Ouders in België geboren	Ja (1)	Ja (1)	0,912
Werd ingevuld voor	De patiënt (1)	De patiënt – iemand anders (1)	0,095
Leeftijdsgroep	25-44 (3)	25-44 (2,5)	0,890
Hoog_laag geschoold	Laaggeschoold (0)	Laaggeschoold (1)	0,243
Geslacht	Man (1)	Man (1)	0,509
*Significantieniveau van 5%			

Bijlage 3: Overzicht tabellen

Tabel 1: Zoekstrategie in PubMed 6
Tabel 2: Beschrijvende statistieken deelnemende patiënten 13
Tabel 3: Beschrijvende statistieken antwoorden op vragenlijst (fysiek en telefonisch) deel 1 14
Tabel 4: Beschrijvende statistieken antwoorden op vragenlijst (fysiek en telefonisch) deel 2 15
Tabel 5: Test voor verschil in totaalscore tussen type consultatie 17
Tabel 6: Test voor verschil in tevredenheid subvragen tussen type consultatie 17

Bijlage 4: Goedgekeurd protocol en gunstig advies ethisch comite

Volgende 15 pagina's bevatten het goedgekeurd protocol en het definitief gunstig advies van het ethisch comite.

ONDERZOEKSPROTOCOL

Kobe Buytaert, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Veronique Verhoeven, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Dr. Stefan Morreel, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2021 – 2022

Edition number: 1
Edition date 21 nov. 2021

INHOUDSOPGAVE

INTRODUCTIE 3

Onderzoeksthema 3

Doel van de masterproef 3

Onderzoeksvraag 3

ONDERZOEKSMETHODE 3

Ontwerp en methode van het onderzoek 3

Populatie en steekproef 4

Ethische overwegingen 4

Tijdsframe 5

REFERENTIES ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

BIJLAGEN 7

Bijlage 1: Vragenlijst 7

Edition number: 1
Edition date 21 nov. 2021

INTRODUCTIE

Onderzoeksthema

Sinds de Covid-19-pandemie heeft het telefonisch contact zijn intrede gemaakt in de huisartsgeneeskunde en bijgevolg ook in de huisartsenwachtpost. Telefonische adviezen en telefonische consulten worden nog maar zeer recent gebruikt in de huisartsenwachtpost. De toevoeging van deze telefonische contacten heeft een grote impact op de huidige werking en mogelijk op de toekomstige werking van de wachtpost. Na een eerste blik op de literatuur bleek dat er in België nog geen onderzoek werd gedaan naar de patiënttevredenheid van deze telefonische contacten. Deze tevredenheid is een waardemeter voor de kwaliteit van de huisartsenwachtpost. Het is dan ook van belang dat de tevredenheid van patiënten over dit nieuwe type consulten onderzocht en geëvalueerd wordt.

Doel van de masterproef

Het hoofddoel van deze studie is het onderzoeken in welke mate patiënten tevreden zijn over telefonische consultaties en fysieke consultaties in de huisartsenwachtpost. Het secundair doel is het onderzoeken van het verschil in de patiënttevredenheid tussen deze twee typen consultaties. De studie zal uitgevoerd worden in de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost. We gaan ervan uit dat de telefonische consulten een vaste waarde zullen gaan vormen in de toekomst van de huisartsenwachtpost. Ze verhogen mogelijk de efficiëntie van de wachtpost en openen heel wat nieuwe mogelijkheden voor de huisartsenwachtpost.

Onderzoeksvraag

De PICO-methode werd gehanteerd om tot de onderzoeksvraag te komen. De P van ‘patiënt’ omvat de patiënten die de huisartsenwachtpost consulteren. De I van ‘intervention’ zijn de telefonische consultaties, dewelke vergeleken worden met de C van ‘comparison’, namelijk de fysieke consultaties. De O van ‘outcome’ is de tevredenheid van de patiënt. De onderzoeksvraag luidt daardoor als volgt: ‘In welke mate zijn patiënten tevreden over telefonische consultaties en fysieke consultaties in de huisartsenwachtpost en in welke mate verschilt deze tevredenheid tussen beide typen consulten?’

ONDERZOEKSMETHODE

Ontwerp en methode van het onderzoek

In deze masterproef zal een kwantitatieve, niet-gerandomiseerde studie worden uitgevoerd. De data zal verzameld worden doormiddel van een vragenlijst van het ‘Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen Medical Centre’(1) verkregen via dr. Marleen Smits. Deze vragenlijst is elders gevalideerd en zal in de nabije toekomst gepubliceerd worden. De vragenlijst zal afgenomen worden bij patiënten die de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost consulteren. Kort na het verkrijgen van de goedkeuring van het ethisch comité zal de dataverzameling plaatsvinden. De rekrutering van patiënten voor deze studie zal gebeuren door de onthaalmedewerker van de huisartsenwachtpost. Wanneer een patiënt de huisartsenwachtpost contacteert, komt hij eerst in contact met de onthaalmedewerker. Deze onthaalmedewerker zal vragen of de patiënt telefonisch gecontacteerd mag worden voor deze studie. Ik zal de lijst van gerekruteerde patiënten ontvangen via de onthaalmedewerker en zal de patiënten telefonisch contacteren. De antwoorden van de ingevulde vragenlijsten vormen de gegevens dataset voor deze studie en worden verzameld in Excel. Er is weinig kans op missing values gezien ik zelf de vragenlijst telefonisch met de patiënten afneem. Wanneer deelnemers tijdens het invullen wensen te stoppen, wordt de volledige

deelname geschrapt uit de dataset. De antwoorden op de vragenlijst gaande van helemaal oneens tot helemaal eens worden afgezet op de Likert-schaal en leveren zo ordinale data op. Het gegeven rapportcijfer, gaande van 0 tot 10, levert continue data op. De data zal statistisch geanalyseerd worden in SPSS en omvat voornamelijk beschrijvende statistiek. Het verschil in tevredenheid tussen beide groepen zal geanalyseerd worden door middel van t-testen, Chi-kwadraat en Mann-Whitney-U-testen afhankelijk van de soort variabelen.

Populatie en steekproef

De populatie van deze studie omvat alle patiënten die de Huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost consulteren, buiten de normale consultatie-uren van de eigen huisarts. Uit deze populatie vloeit de onderzoekspopulatie voort, namelijk patiënten die de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost binnen de tijdspanne van de studie consulteren. Vervolgens leidt dit tot de steekproef van deze studie, namelijk alle patiënten die de huisartsenwachtpost Antwerpen-Oost in het weekend consulteren en die gecontacteerd worden om de vragenlijst in te vullen. De specifieke weekends waarna de vragenlijst zal afgenomen worden, zullen nader gespecifieerd worden na goedkeuring van het ethisch comité. De steekproefgrootte en dus het aantal afgenomen vragenlijsten is afhankelijk van het aantal patiënten in de specifieke weekends en de responsratio op de vragenlijst. Als we een verwacht gemiddelde nemen van 65 ± 25% tevredenheid bij de telefonische consultaties en 79% tevredenheid bij de fysieke consultaties en we aanvaarden 5% risico op een type 1 fout en als we 80% power wensen te hebben, dan hebben we een steekproefgrootte nodig van 50 patiënten in de groep van de telefonische consultaties en 50 patiënten in de groep van de fysieke consultaties (2).

Ethische overwegingen

Zoals hierboven reeds aangehaald worden patiënten tijdens het eerste contact met de secretariaatmedewerker gevraagd of zij door mij gecontacteerd mogen worden in het kader van dit onderzoek. Indien zij hiermee akkoord gaan, neem ik telefonisch contact op met de patiënt en vraag actief hun mondeling akkoord tot het invullen van de vragenlijst. De patiënt dient namelijk akkoord te gaan met de deelname en de verwerking van zijn/haar gegevens in het kader van dit onderzoek. De enquête gaat pas van start na deze toestemming. Bij aanvang van het telefoongesprek heeft de patiënt nog altijd de mogelijkheid om niet deel te nemen, ook al gaf de patiënt eerder tijdens de rekrutering toestemming aan de secretariaatmedewerker. Uiteraard kan de patiënt tijdens de enquête ook op elk moment beslissen om de deelname stop te zetten. Dit staat ook allemaal duidelijk omschreven in het informatie en toestemmingsformulier, hetwelk ik overloop met de patiënt aan de start van het telefoongesprek. Voor dit informatieformulier en toestemmingsformulier van de patiënt (informed consent) verwijs ik naar document ‘4. Patiënteninformatie en toestemmingsformulier’. Indien zij dit wensen, krijgen de patiënten dit ingevulde formulier toegestuurd.

De gegevens zullen gepseudonimiseerd worden. Voor het telefonisch contact zal enkel de naam, het telefoonnummer en het e-mailadres ter beschikking zijn. Er zal geen verdere dossierdata gebruikt worden.

Deelname aan dit onderzoek brengt geen kosten mee en houdt geen risico in voor de deelnemers. Ook zijn er geen nadelen verbonden aan de deelname. Het voordeel van dit onderzoek is dat de kwaliteit van de verleende zorg in de huisartsenwachtpost geëvalueerd en geoptimaliseerd kan worden.

Dit onderzoek valt onder de verzekering van de Universiteit Antwerpen.

Tijdsframe

Timing	**Taken**
September – november 2021	• Inlezen bestaande literatuur + samenvatting/aanvang literatuurstudie • Vragenlijst • Opstellen onderzoeksprotocol • Opstellen verzoek ethische commissie
1 December 2021	• Indienen verzoek ethische commissie
Januari – april 2022	• Verzameling data: afnemen vragenlijsten (+ informed consent) • Uitschrijven literatuurstudie
1 juni 2022	• Literatuurstudie indienen
Juni 2022 – 1 mei 2023	• Verwerking/analyse data • Uitschrijven resultaten in masterproef • Geheel masterproef schrijven • Presentatie masterproef

Referentielijst

1. Keizer E, Oude Bos A, Giesen P, Smits M. Ontwikkeling van de PREM Huisartsenposten. Nijmegen: Scientific Center for Quality of Healthcare; 2017.
2. Kane SP. ClinCalc.com [Web Page]. 2021 [updated Jun 13, 2021. Available from: https://clincalc.com/stats/samplesize.aspx.

Edition number: 1
Edition date 21 nov. 2021

BIJLAGEN

Bijlage 1: Vragenlijst

PREM Huisartsenposten

1. Wat was uw laatste contact met de huisartsenpost?
   - ☐ Bezoek van de huisarts bij u thuis → Vul dan alleen deel A van de vragenlijst in
   - ☐ Consult op de huisartsenpost → Vul dan alleen deel A van de vragenlijst in
   - ☐ Alleen een telefonisch consult → Vul dan alleen deel B van de vragenlijst in

DEEL A: VOOR PATIEËNTEN DIE EEN CONSULT OF BEZOEK AAN HUIS HEBBEN GEHAD

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de assistent aan de telefoon voorafgaand aan het consult of de visite. Geef s.v.p. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Secretariaatmedewerker						
1. De secretariaatmedewerker nam mij serieus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. De secretariaatmedewerker legde begrijpelijk uit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de secretariaatmedewerker	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. De secretariaatmedewerker gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Welk rapportcijfer geeft u secretariaatmedewerker (1 = heel erg slecht; 10 = uitstekend)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ n.v.t.

5a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een onvoldoende (1-5) heeft gegeven bij vraag 5]*

Kunt u toelichten waarom u de secretariaatmedewerker een onvoldoende heeft gegeven?

Onderstaande uitspraken gaan over de arts van de huisartsenpost tijdens het consult of de visite. Geef s.v.p. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Arts						
6. De arts nam mij serieus						
7. Ik kon de arts de vragen stellen die ik wilde						
8. De arts legde begrijpelijk uit						
9. De arts had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie						
10. Ik bepaalde samen met mijn arts de aanpak van mijn behandeling						
11. De arts gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderden						
12. Ik kreeg van de arts een behandeling of advies waar ik wat mee kon						
13. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de arts						
14. De behandeling en/of het advies van de arts had het gewenste resultaat						

14a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een suboptimaal antwoord ('helemaal oneens', 'oneens', 'niet oneens, niet eens') heeft gegeven bij vraag 14]*

Indien de behandeling en/of het advies van de zorgverlener niet het gewenste resultaat had, kunt u dit dan toelichten?

15. Welk rapportcijfer geeft u de zorgverlener (1 = heel erg slecht; 10 = uitstekend)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 n.v.t.

15a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een onvoldoende (1-5) heeft gegeven bij vraag 15]*

Kunt u toelichten waarom u de zorgverlener van de huisartsenpost een onvoldoende heeft gegeven?

16. Waarover zou u de arts een compliment willen geven?

17. Wat zou de arts volgens u beter kunnen doen?

Hieronder volgen nog enkele algemene uitspraken over de huisartsenpost. Geef a.u.b. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Algemeen						
18. De huisartsenpost was telefonisch goed bereikbaar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Andere patiënten kunnen niet horen wat er aan de balie besproken wordt [alleen voor consultpatiënten]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik vond de wachttijd acceptabel	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Achtergrondinformatie

21. Wie vulde de vragenlijst in?

- ☐ De patiënt
- ☐ Iemand anders (bijvoorbeeld een ouder van een kind of een verzorger)

De volgende vragen gaan over de patiënt.

22. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven (van de patiënt)?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

De volgende vragen gaan over de invuller van de vragenlijst: dit kan de patiënt zijn of iemand anders die bij het contact met de huisartsenpost aanwezig was.

23. Bent u in België geboren?
    - Nee
    - Ja

24. Zijn uw beide ouders in België geboren?
    - Nee
    - Ja

25. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
    - Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt);
    - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs);
    - Buitengewoon basisonderwijs;
    - Secundair onderwijs (ASO, TSO, KSO, BSO);
    - Buitengewoon secundair onderwijs;
    - HBO5 verpleegkunde;
    - Hoger onderwijs: professionele bachelor;
    - Hoger onderwijs: academische bachelor;
    - Hoger onderwijs: masteropleiding, master-na-master;
    - Anders, namelijk …

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

DEEL B: VOOR PATIËNTEN DIE EEN TELEFONISCH CONSULT HEBBEN GEHAD

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de huisarts aan de telefoon tijdens een telefonisch consult. Geef a.u.b. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Secretariaatmedewerker of huisarts aan de telefoon						
1. De huisarts aan de telefoon nam mij serieus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik kon de huisarts aan de telefoon de vragen stellen die ik wilde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. De huisarts aan de telefoon legde begrijpelijk uit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. De huisarts aan de telefoon had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. De huisarts aan de telefoon gaf mij informatie over wat ik kon doen als mijn klachten veranderden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik kreeg van de huisarts aan de telefoon een advies waar ik wat mee kon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts aan de telefoon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Het advies van de huisarts aan de telefoon had het gewenste resultaat	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een suboptimaal antwoord ('helemaal oneens', 'oneens', 'niet oneens, niet eens' heeft gegeven bij vraag 8]*

Indien het advies van de huisarts aan de telefoon niet het gewenste resultaat had, kunt u dit dan toelichten?

9. Welk rapportcijfer geeft u huisarts aan de telefoon (1 = heel erg slecht; 10 = uitstekend)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ n.v.t.

9a. *[Deze vraag wordt alleen gesteld indien patiënt een onvoldoende (1-5) heeft gegeven bij vraag 9]*

Kunt u toelichten waarom u de huisarts aan de telefoon een onvoldoende heeft gegeven?

10. Waarover zou u de huisarts aan de telefoon een compliment willen geven?

11. Wat zou de huisarts aan de telefoon volgens u beter kunnen doen?

Hieronder volgen nog enkele algemene uitspraken over de huisartsenpost. Geef s.v.p. bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens of oneens bent. Klik daarvoor op het rondje dat het meest van toepassing is. Is een uitspraak niet van toepassing, klik dan 'N.v.t.' aan.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
Algemeen						
12. De huisartsenpost was telefonisch goed bereikbaar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik vond de wachttijd acceptabel	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Achtergrondinformatie [leeftijd en geslacht halen we uit info die we van post krijgen]

14. Wie beantwoorde de vragen?

- ☐ De patiënt
- ☐ Iemand anders (bijvoorbeeld een ouder van een kind of een verzorger)

Edition number: 1
Edition date 21 nov. 2021

De volgende vragen gaan over de patiënt.

15. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven (van de patiënt)?
    - Uitstekend
    - Zeer goed
    - Goed
    - Matig
    - Slecht

De volgende vragen gaan over de invuller van de vragenlijst: dit kan de patiënt zijn of iemand anders die bij het contact met de huisartsenpost aanwezig was.

16. Bent u in België geboren?
    - Nee
    - Ja

17. Zijn uw beide ouders in België geboren?
    - Nee
    - Ja

18. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
    - Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
    - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
    - Buitengewoon basisonderwijs;
    - Secundair onderwijs (ASO, TSO, KSO, BSO);
    - Buitengewoon secundair onderwijs
    - HBO5 verpleegkunde
    - Hoger onderwijs: professionele bachelor;
    - Hoger onderwijs: academische bachelor;
    - Hoger onderwijs: masteropleiding, master-na-master;
    - Anders, namelijk …

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

ETHISCH COMITE

Prof. dr. Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Prof. dr. Veronique Verhoeven

Family Medicine UA

Dr. Kobe Buytaert

Project titel: patient satisfaction with out-of-hours consultations organised in a general practitioner cooperative

Project ID 1924 - BUN B3002021000248

Datum: 21/02/2022

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 21/02/2022

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

Document Type	File Name	Date	Version
Questionnaire	8. Questionnaire Research Ethics	21/11/2021	1
CV	9. Kobe Buytaert - CV	21/11/2021	1
Protocol	3. Protocol out-of-hours care	21/11/2021	1
GCP	GCP	24/11/2021	1
Insurance	Insurance	24/11/2021	1
Accompanying letter	1. Begeleidende brief EC3	24/11/2021	1
CV	CV principal investigator	25/11/2021	1
GCP	GCP of principal investigator	25/11/2021	1
Remarks	Electronic research curriculum - English	21/01/2022	1
ICF	4. Patiënteninformatie en toestemmingsformulier.3	30/01/2022	2

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt

- In het ICF dienen de contactgegevens van prof. Verhoeven en dr. Morreel toegevoegd te worden (nu enkel contactgegevens van dr. K. Buytaert terug te vinden).
- De beheerder van de databank en de codetabel dient de PI te zijn; gelieve dit aan te passen.

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten



Prof. dr. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

cc.

FAGG - Research & development departement, Victor Hortaplein 40 b40 - 1060 Brussel

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
Ms Bettina Blaumeiser	Physicians
Emeritus Professor Hilde Bortier	MD, PhD
Prof. Dr. Patrick Cras	Vice-Chair, Physicians
Ms Ingrid De Meester	Pharmacologist
Ms Elyne Debaetselier	Nurse
Professor Francois Eyskens	Physician
Ms Lina Fierens	Nurse
Ms Kristina Granaas	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
Ms Kristien Hens	Philosopher
Mr Kris Ides	Physiotherapist
Prof. Dr. Greet Ieven	Vice-Chair, Physician
Mr. Daan Kenis	Pharmacist
Ms Johanna Kwakkel-van Erp	Physicians
Dr Leon Luyten	Physicians
Ms Barbara Michiels	General Practitioner
Mr Peter Michielsen	Chair, Physicians
Ms Inge Michielsens	Legal
Mr Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
Mr Bernard Paelinck	Physicians
Mr. Michaël Pössel	Healthy volunteer phase 1
Ms Veerle Schoeters	Nurse
Mr. Kris Smulders	Nurse
Mrs Nathalie Van Beylen	Medical Management Assistant
Mr Jan Van den Brande	Physicians
Mr Filip Van den Eede	Physicians
Mr Pieter Van Dyck	Physicians
Mr Guy Van Honste	Patient Representative
Ms Dominique Van Praag	Psychologist
Mr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
Mr Thierry Vansweevelt	Legal
Ms Griet Wyers	Pharmacist