Afspraken in de huisartsenpraktijk

Verhoest Elvien, KU Leuven

Promotor: Dr Goderis Geert, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoud

ABSTRACT 3

1. INLEIDING 4
2. LITERATUURSTUDIE 4
3. METHODE 7

3.1 Onderzoeksopzet 7

3.2 Dwarsdoorsnede van de praktijken 8

3.3 Patiëntenvragenlijst 8

3.3.1 Rekrutering van de deelnemers 8

3.3.2 De vragenlijst 8

3.3.3 Statistische analyse 10

3.4 Interviews 11

4. RESULTATEN 11

4.1 Beschrijving van de deelnemende praktijken 11

4.2 Patiëntenvragenlijst 12

4.2.1 Kenmerken van de patiëntenpopulatie 12

4.2.2 Patiënten tevredenheid 14

4.2.3 Wachttijd om bij arts terecht te kunnen 15

4.2.4 Manier van afspraak maken 17

4.2.5 Wachttijden in de wachtzaal 19

4.2.6 Plaats voor afsprakensysteem binnen de groep met vrije consultaties (enkel in praktijken met vrije consultaties) 21

4.3 Interviews met artsen 21

5. DISCUSSIE 25
6. BESLUIT 27
7. DANKWOORD 27
8. REFERENTIES 28
9. BIJLAGE 30

ABSTRACT

DOEL

Het doel van deze studie is om na te gaan wat de haalbaarheid is van een afsprakensysteem in de huisartsenpraktijk op verschillende dimensies. 1. Zijn de patiënten tevreden? 2.Wat zijn de door de patiënten ervaren wachttijden tussen vraag tot consultatie en effectief moment van spreekuur? 3. Zijn de huisartsen tevreden?

METHODE

Eerst werd een literatuurstudie uitgevoerd met behulp van volgende termen: 'General Practitioner', 'GP', Appointment' en 'family doctor'. Het onderzoek zelf werd gevoerd in acht praktijken, drie volledig op afspraak, drie met een gemengd systeem en twee met volledig vrije consultaties. De gebruikte methode was een 'mixed method' bestaande uit drie luiken: 1. Elke praktijk en zijn werking werd in kaart gebracht ; 2. Een vragenlijst, gebaseerd op de patiënten vragenlijst van het EPA-instrument, aangevuld met extra vragen over afspraken, werd door patiënten ingevuld. Verschillende dimensies van tevredenheid werden via de vragenlijst bevraagd: arts-patiënt relatie, medische zorg, informatie en ondersteuning, organisatie van zorg en toegankelijkheid. We stelden ook specifieke vragen naar de door de patiënten ervaren wachttijd ; 3. Tenslotte werd per praktijk één huisarts geïnterviewd over het gebruik van afspraken binnen de huisartsenpraktijk.

RESULTATEN

1. Acht praktijken namen deel aan de studie, drie met afsprakensysteem, drie met gemengd systeem en twee met alleen vrije consultaties. 2. 155 patiënten vulden de vragenlijst in, 60 mannen en 95 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten van de praktijken met volledig afsprakensysteem is 49.28 jaar (*SD* 14.85), van de praktijken met gemengd systeem 54.84 jaar (*SD* 19.06) en van de praktijken met vrije consultaties 47.25 jaar (*SD* 14.89). Enkel voor arts-patiënt relatie werd een significant verschil vastgesteld tussen de verschillende praktijken. Voor de praktijken met vrije consultaties was de gemiddelde tevredenheidsscore significant hoger (M = 4.84, SD = 0.25) dan die van de praktijken volledig op afspraak (M = 4.66, SD = 0.40) en die van de praktijken met een gemengd systeem (M = 4.66, SD = 0.44). 3. Patiënten van praktijken die volledig op afspraak werken, waren significant meer tevreden over de ervaren wachttijd in de wachtzaal (M = 4.73, SD = 0.71) dan de patiënten van praktijken met gemengd systeem (M = 4.27, SD = 0.91); $t(113) = 3.04$, $p = 0.003$. Daarnaast waren ze significant meer tevreden over het gebruikte afsprakensysteem (M = 4.82, SD = 0.50) dan patiënten van de praktijken met een gemengd systeem (M = 4.35, SD = 0.80); $t(113) = 3.82$, $p = 0.000$. Binnen de praktijken met volledig afsprakensysteem kan 81.7% dezelfde dag nog op consultatie komen in vergelijking met 30.9% bij de praktijken met gemengd systeem. 4. De geïnterviewde artsen vinden dat er plaats is voor een afsprakensysteem bij de huisarts. Artsen die werken met afspraken zijn zeer tevreden en zouden niet meer veranderen.

BESLUIT

Er is zeker plaats voor het gebruik van een afsprakensysteem bij de huisarts. De artsen die werken met afspraken zijn tevreden en de tevredenheid van de patiënten tussen de drie soorten praktijken is voor de meeste dimensies niet significant verschillend. Onze studie geeft evenwel enkele aanwijzingen dat een volledig afsprakensysteem verkiesbaar is boven een gemengd systeem. Verder onderzoek zal nodig zijn om dit te bevestigen, te nuanceren of uit te klaren.

1. INLEIDING

Waarom gekozen voor dit thema?

Als huisarts in opleiding werk je samen met de praktijkopleider volgens het systeem die aanwezig is in de praktijk. In mijn eerste jaar was er een gemengd systeem, de helft vrije consultaties en de helft op afspraak, in mijn tweede jaar waren alle zittingen vrije consultatiemomenten. Van elke manier van werken heb ik voor- en nadelen gezien en automatisch denk je na over manieren waarop het beter kan. De bedoeling van mijn thesis is dan ook om na te gaan hoe andere artsen over het afsprakensysteem denken, de redenen te achterhalen om over te stappen naar een systeem met afspraken, en tot slot na te gaan hoe de overschakeling dient te gebeuren. Daarnaast wordt er gepolst naar de tevredenheid van patiënten over het afsprakensysteem bij de huisarts. Zijn de patiënten tevreden over het gebruikte afsprakensysteem en kunnen ze, volgens hun eigen mening, op tijd een consultatie verkrijgen bij de huisarts?

2. LITERATUURSTUDIE

Een literatuurstudie werd uitgevoerd met volgende kernwoorden: ‘General Practitioner’, ‘GP’, ‘Appointment’, ‘family doctor’, ‘huisarts’, ‘afspraken’. Artikels werden gevonden van studies uitgevoerd in Australië, Engeland en Amerika.

Resultaten literatuurstudie

Een studie uit 1984 over het gebruik van een gemengd systeem, afspraken en vrije consultaties, vond dat er een verschil was in type patiënt en problematiek (medisch en/of sociaal) die zich op de verschillende consultatievormen presenteerden (1). De patiënten die zich op de vrije consultaties aanmelden, waren meestal jong, hadden een acuut medisch probleem en kwamen vaak uit een lagere sociale klasse. Patiënten die een afspraak maakten waren meestal ouder, kwamen op controleconsultatie en kwamen meestal uit een rijkere klasse. Een andere studie uit 1989 onderzocht de redenen waarom patiënten op vrije consultatie kwamen (2). De patiënten die op vrije raadpleging kwamen, vonden hun probleem urgent terwijl de arts deze mening vaak niet deelde. Sociale problemen als eenzaamheid, geen vervoer hebben op andere momenten en relatieproblemen speelden vaak een rol bij een negatieve visie naar afspraken toe.

De wachttijd in de wachtkamer is vaak een factor voor ontevredenheid bij de patiënten (3). Doch was er een aanvaardbare tevredenheid bij de patiënt, wanneer die daarna voldoende tijd bij de arts kon doorbrengen. Een recente studie over tevredenheid in een

gemengde praktijk toonde een vergelijkbare tevredenheid over de praktijk en het consultatiesysteem, zowel bij de patiënten die op afspraak kwamen, als bij degene die op vrije consultatie kwamen (4). De patiënten die een afspraak maakten konden zelf het tijdstip en de arts kiezen. De keuze van arts was voor de patiënten op vrije consultatie van geen belang.

Een groot probleem bij werken op afspraak is dat patiënten vaak niet op tijd terecht kunnen bij de huisarts. In Amerika is het op tijd terecht kunnen bij de huisarts een belangrijk punt van de gezondheidszorg. Als de patiënt vlug bij de arts op consultatie kan, dan ziet men dat dit gepaard gaat met minder emotionele stress en bij acute aandoeningen zoals hartinfarct kan er vlugger doorverwezen en ingegrepen worden wat leidt tot een daling van de morbiditeit en mortaliteit (5). Dat de kwaliteit van de zorg gepaard gaat met het op tijd terecht kunnen bij de huisarts werd ook onderzocht in andere studies. Een Australische studie deed onderzoek naar het aantal patiënten die langer dan twee dagen moesten wachten voor ze bij de huisarts terecht konden (6). Van de patiënten die 1 tot 2 dagen moesten wachten, vond 78% dat ze op tijd bij de arts waren, 11% wou vroeger bij de arts terecht kunnen en 10% gaf aan dat ze veel vroeger wilden gezien worden. Redenen om twee of meer dagen te wachten waren: ‘er was geen vroegere afspraak mogelijk (9%)’, ‘de patiënt wou door een andere arts gezien worden’, ‘de voorgestelde afspraak paste niet voor de patiënt’ of ‘het was niet dringend (vervolgafspraak)’. In een andere Australische studie zou slechts 36% van de patiënten op dezelfde dag bij de huisarts terecht kunnen, in Nederland daarentegen zou dit 60% zijn (7). Als de afspraken volgeboekt zijn met niet dringende zaken is er geen plaats voor dringende gevallen op de dag zelf. De vraag naar afspraken kan gemeten worden en op basis daarvan kan bepaald worden hoeveel afspraakblokken er dienen vrijgehouden te worden voor dringende zaken. Niet alle huisartsen gaan echter akkoord met deze uitspraken (8). De huisartsenpraktijk is immers niet altijd voorspelbaar, de ene dag is drukker dan de andere. Bij het gebruik van een afsprakensysteem gaat er ook veel tijd verloren in het uitleggen waarom de arts later is en kan er tijdverlies optreden wanneer een patiënt te laat is of niet komt opdagen.

Indien er een secretaresse in de praktijk aanwezig is, neemt deze een grote taak op zich voor het goed verlopen van het afsprakensysteem (9). De secretaresse moet in staat zijn urgenties te herkennen en door te schakelen wanneer nodig, belangrijke berichten moeten op een correcte manier genoteerd worden en op tijd doorgegeven worden aan de arts en afspraken dienen correct genoteerd te worden.

Een ergernis voor de arts is het missen van een afspraak door de patiënt. Redenen die patiënten opgeven zijn: ‘communicatiefout tussen patiënt en praktijkmedewerker of met familieleden’, ‘getracht de afspraak te annuleren’, ‘vergeten’, ‘te ziek zijn om te kunnen komen’ en ‘overslapen’ (10). Patiënten die een afspraak misten, consulteerden binnen de drie maanden meestal opnieuw een arts voor hetzelfde probleem. Jongere patiënten misten meer afspraken dan oudere patiënten.

Eén van de nieuwere systemen om patiënten aan hun afspraak te helpen herinneren, is een herinnering via sms. Een studie werd uitgevoerd waarbij patiënten die in het voorbije jaar een afspraak gemist hadden, verdeeld werden in twee groepen. De eerste groep kreeg een sms ter herinnering van de afspraak, de tweede groep niet (11). De resultaten toonden minder gemiste afspraken in de sms-groep, doch de resultaten waren niet significant. Verder onderzoek zal nodig zijn om de meerwaarde van dit systeem te bevestigen. Een vraag die naar boven komt bij het gebruik van afspraken bij de huisarts is: ‘Wat te doen met urgenties?’. Gaan de patiënten vlugger naar spoed of proberen ze toch eerst bij de huisarts langs te gaan? Uit een onderzoek verricht op een spoedafdeling werd navraag gedaan waarom ouderen naar spoed komen zonder eerst een huisarts te consulteren (12). Redenen waren: ‘niet onmiddellijk bij de huisarts terecht kunnen’, ‘niet bij de huisarts van keuze terecht kunnen’, ‘niet naar de wachtdienst/vervangende arts te willen gaan’. Daarenboven spelen bij ouderen sociale factoren vaak een rol.

Om deze toevlucht naar de spoedafdeling te voorkomen, moeten er meer afspraakblokken voor dezelfde dag zijn (13). Het blokkeren van afspraakblokken zodat ze door urgenties kunnen gevuld worden kan tot ontevredenheid leiden bij patiënten die graag op voorhand een afspraak maken. Opvallend in deze studie is dat ouderen graag een afspraak maken op voorhand en jongeren liever gebruik maken van een afspraak de dag zelf.

Omwille van de problemen met het afsprakensysteem (niet onmiddellijk bij de arts terecht kunnen, niet bij de arts van keuze terecht kunnen) werd een systeem van ‘open access’ of ‘advanced access’ ontwikkeld. Dit systeem heeft als doel het werk van vandaag op de dag zelf uit te voeren, wat wil zeggen dat patiënten die bellen voor een consultatie ook diezelfde dag nog terecht kunnen bij de arts (capaciteit) en dat ze bij de arts van keuze terecht kunnen (continuïteit) (14). Het Advanced Access systeem in de UK deed onderzoek naar de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk (15). Alhoewel meer dan de helft van de patiënten op dezelfde dag bij de huisarts terecht kon, was één op zes patiënten niet tevreden over de uren van bereikbaarheid. Ze stellen dat er geen systeem is dat voor alle patiënten even goed kan zijn, omdat iedere patiënt andere prioriteiten heeft

afhankelijk van leeftijd, familiale situatie, werkuren en medische toestand. Afspraaksystemen moeten flexibel zijn zodat aan de noden van de meerderheid kan voldaan worden.

In de UK is er een soort druk ontstaan, vanuit de politiek en vanwege de patiënten, om snellere toegang te krijgen bij de huisarts (16). Deze studie toonde nochtans aan dat de meerderheid van de patiënten al gezien wordt op de dag zelf.

In Australië werd het systeem van Advanced Access in twee praktijken toegepast (17). Voordien konden alle afspraken op voorhand door de patiënt geboekt worden. Vaak waren alle afspraken reeds volgeboekt met niet dringende zaken en was er geen plaats voor dringende problematiek. Dit werd na enkele weken observatie (hoeveel aanvragen zijn er voor dringende zaken?, hoeveel vraag is er naar vervolgafspraken?) aangepast en er werden verschillende afspraakblokken geblokkeerd om de dag zelf in te vullen. Patiënten konden geen weken op voorhand een afspraak boeken, dit konden ze slechts een vijftal dagen op voorhand. De patiënten waren in het begin niet tevreden met deze aanpassing, omdat ze dachten dat het niet mogelijk ging zijn een afspraak te boeken wanneer het voor hen het best paste. Na enkele weken merkten ze dat dit niet het geval was, en bleek de algemene tevredenheid goed. Ook de dokters hadden het gevoel dat ze meer controle hadden over hun werk, ze zagen de patiënt over het algemeen in een vroeger stadium van de ziekte.

Dit is ook wat de Advanced Access in de UK besluit (18). Elke dag van de week moet de vraag naar afspraken bestudeerd worden. De dagelijkse vraag bestaat uit dringende afspraken, routine/controle afspraken en andere. De maandag is bijvoorbeeld een drukkere dag voor dringende afspraken en wordt best niet volgeboekt met follow up afspraken. Volledig voorspelbaar zal de huisartsenpraktijk nooit zijn, maar de werkwijze van het Advanced Access systeem heeft in andere landen bewezen nuttig te zijn.

3. METHODE

3.1 Onderzoeksopzet

In september en oktober 2013 werd op zoek gegaan naar praktijken die wilden meewerken aan mijn onderzoek over afspraken in de huisartsenpraktijk. De praktijken werden uitgekozen (‘purposeful sampling’) volgens hun werkwijze: drie praktijken die volledig op afspraak werken, drie die met een gemengd systeem van afspraken en vrije consultaties werken en drie praktijken met volledig vrije consultaties. Van de laatste groep werden evenwel slechts twee praktijken gevonden die wilden deelnemen.

Artsen werden gecontacteerd via mail, uitleg werd gegeven over het onderzoek en de vragenlijst voor de patiënten werd in bijlage gevoegd als voorbeeld.
Indien de artsen bereid waren om mee te werken, werd een afspraak gemaakt om persoonlijk uitleg te gaan geven over de studie, vragenlijsten af te geven en een afspraak te maken voor een interview. Toestemming van de ethische commissie van de KUL werd verkregen voor het uitvoeren van deze studie (ML9329).

3.2 Dwarsdoorsnede van de praktijken

Tijdens de interviews werd aan de artsen gevraagd een korte beschrijving te geven van de praktijk, eventuele medewerkers en het gebruikte afsprakensysteem indien van toepassing.

3.3 Patiëntenvragenlijst

3.3.1 Rekrutering van de deelnemers

In de acht deelnemende praktijken werd in de periode van september tot en met november 2013, een vragenlijst uitgedeeld aan de patiënten.
In de praktijken werd gevraagd om de vragenlijst uit te delen aan opeenvolgende patiënten die op consultatie kwamen. De patiënten kregen de kans om de vragenlijst na de consultatie in te vullen in een apart lokaal of in de wachtzaal. Sommige praktijken lieten de patiënten de vragenlijst meenemen naar huis om die daar in de te vullen en later opnieuw binnen te brengen bij de arts of op te sturen met de post, een gefrankeerde enveloppe werd meegegeven met de patiënt. De keuze was afhankelijk van de beschikbare tijd van de arts en/of patiënt, de beschikbare plaats in de praktijk en aanwezigheid van secretaresse of praktijkassistente.
De patiënten waren vrij om te weigeren. Indien ze echter wensten deel te nemen, dienden ze via het informed consent die bij de vragenlijst zat hun goedkeuring tot medewerking te bevestigen.

3.3.2 De vragenlijst

- De vragenlijst diende een driedubbel doel:

1. De *tevredenheid* van patiënten met betrekking tot de verschillende dimensies in kaart te brengen.
2. De *perceptie* van de patiënten nagaan met betrekking tot de wachttijden tot consultatie en de wachttijden in de wachtzaal.
3. Een beschrijving geven van het *patiëntenprofiel.*

- EPA vragenlijst als basis

Er werd gebruik gemaakt van de patiëntenvragenlijst van het European Practice Assessment instrument (EPA). Artsen kunnen via Domus Medica gebruik maken van het EPA instrument om zo de kwaliteit van zorg binnen hun praktijk na te gaan. De patiënten vragenlijst bestaat uit 32 vragen.

De eerste 23 vragen bevragen de *tevredenheid* bij de patiënten. De vragen werden volgens de originele opstelling van de Europep vragenlijst onderverdeeld in verschillende dimensies:
- Arts-patiënt relatie (vraag 1 - 6)
- Medische zorg (vraag 7 – 11)
- Informatie en ondersteuning (vraag 12 – 15)
- Organisatie van zorg (vraag 16 – 17)
- Toegankelijkheid (vraag 18 – 23)

De vragen werden gescoord op een Likertschaal van 1 – 5 (slecht – uitstekend).

Frequentievraag 30 werd gebruikt om een beeld te krijgen van wanneer de patiënt bij de arts terecht kan wanneer hij/zij een afspraak wil maken.

- Eigen aanvullingen

Voor deze studie werd de patiënten vragenlijst van het EPA-instrument aangevuld met specifieke vragen over het afsprakensysteem.
De meeste vragen zijn opgesteld volgend een vijf puntenschaal, anderen zijn multiple choice of twee keuze antwoorden (JA – NEE).

Tevredenheid over het afsprakensysteem werd alleen bevraagd binnen praktijken die gebruik maken van een afsprakensysteem (volledig en gemengd). De vragen (vraag 40 en 41) werden gescoord op een Likertschaal van 1 – 5.

Frequentievragen (vraag 42 en 43) werden gebruikt om een beeld te krijgen van:
- hoe patiënten een afspraak maken;
- wachttijd in de wachtzaal na het maken van een afspraak.

Aan de patiënten van de praktijken met alleen vrije consultaties werd gevraagd of ze een plaats zien voor een afsprakensysteem bij de huisarts (vraag 44).

- Beschrijving van de patiënten

Vragen 26, 27, 33 en 37 van de EPA-vragenlijst dienden voor de beschrijving van de patiënten: geslacht, leeftijd, nationaliteit en opleiding werden bevraagd.

De vragenlijst is toegevoegd in de bijlage (Bijlage 1).

3.3.3 Statistische analyse

Voor de verwerking van de vragenlijsten werd gebruik gemaakt van het statistisch programma SPSS, versie 21.

De onafhankelijke factor bij de verwerking van de vragenlijsten is het soort praktijk (volledig op afspraak, gemengd systeem of vrije consultaties).

De afhankelijke factor die bepaald wordt bij de vragen 1 – 23, 40 en 41 is tevredenheid.

De afhankelijke factor tevredenheid bij vraag 1 - 23 wordt onderverdeeld in verschillende dimensies:
- tevredenheid met betrekking tot arts-patiënt relatie (vraag 1 – 6)
- tevredenheid met betrekking tot medische zorg (vraag 7 – 11)
- tevredenheid met betrekking tot informatie en ondersteuning (vraag 12 – 15)
- tevredenheid met betrekking tot organisatie van zorg (vraag 16 – 17)
- tevredenheid met betrekking tot toegankelijkheid van de praktijk (vraag 18 – 23)

Voor elke dimensie van tevredenheid wordt een One Way ANOVA test uitgevoerd om zo de drie soorten praktijken onderling te kunnen vergelijken naar tevredenheid toe. Indien er een significant verschil werd aangetoond, werd vervolgens een Post Hoc test volgens Tamhanes T2 uitgevoerd.

Tevredenheid over minder lange wachttijden bij gebruik van afspraken en algemene tevredenheid over het gebruik van afspraken werd enkel bepaald voor de groepen die met afspraken werken. Patiënten die consulteren op de praktijken die enkel met vrije consultaties werken, kunnen hier immers geen uitspraak over doen.

De verwerking van deze gegevens gebeurde via een independent sample t-test.

De frequentievragen (vraag 30, 42 en 43) met betrekking tot het afsprakensysteem werden enkel verwerkt voor de praktijken die met afspraken werken:
- Hoe lang moet patiënt wachten om afspraak bij arts te krijgen? (vraag 30)
- Hoe wordt een afspraak gemaakt? (vraag 42)
- Wat zijn de wachttijden in de wachtzaal na maken van afspraak? (vraag 43)

3.4 Interviews

Naast een vragenlijst om de tevredenheid bij de patiënt te meten, werd per praktijk een arts geïnterviewd over zijn mening te achterhalen betreffende het gebruik van afspraken binnen de huisartsenpraktijk. Onderwerpen zoals 'reden voor omschakeling naar afspraken', 'voor- en nadelen van afspraken', 'voor- en nadelen van vrije consultaties' en 'wat te doen met urgenties' werden besproken.

Per praktijk werd één arts geïnterviewd, acht artsen in totaal. In de groepspraktijken werd gevraagd welke arts het interview wou geven.
De interviews waren *semi-structured*, thema's zoals 'reden van overschakeling', 'manier van overschakeling', 'voor- en nadelen van afspraken en vrije consultaties voor zowel arts als patiënt', 'hoe urgenties aanpakken en inplannen' en 'mening over afsprakensysteem bij de huisarts' werden bevraagd. Naast deze thema's werd voldoende ruimte gelaten voor eigen aanvullingen van de artsen. De interviews werden niet opgenomen, wel genoteerd in Word-bestand.

De interviews werden individueel nagelezen en verwerkt per thema-vraag.

4. RESULTATEN

4.1 Beschrijving van de deelnemende praktijken

Het doel van de studie was om per soort praktijk drie deelnemende praktijken te vinden, dit was zo voor de groepen die gemengd en volledig op afspraak werken. Voor de groep die alleen met vrije consultaties werkt, werden slechts twee praktijken geïncludeerd.
Alle deelnemende praktijken zijn in West-Vlaanderen gevestigd.
Er zijn vijf solo praktijken, één solo praktijk met meewerkende huisarts in opleiding en twee groepspraktijken.

Praktijken volledig op afspraak

* Solo praktijk, arts werkt reeds drietal jaar volledig op afspraak. De echtgenote van de arts helpt met het beantwoorden van de telefoon. Afspraken kunnen telefonisch of zelf via internet gemaakt worden.
* Solo praktijk, arts maakt ongeveer vijf jaar gebruik van het afsprakensysteem. Afspraken kunnen enkel telefonisch worden gemaakt. Echtgenote van arts (verpleegster van opleiding) beantwoordt de telefoon en kan technische onderzoeken uitvoeren indien nodig (vb. bloedname).
* Groepspraktijk met drie artsen en twee secretaressen. De artsen werken sinds de opstart van de groepspraktijk volledig op afspraak. Afspraken kunnen zowel telefonisch als via internet gemaakt worden.

Praktijken met gemengd systeem

* Groepspraktijk van drie artsen. Afspraken worden nu volledig telefonisch gemaakt, maar binnenkort komt er een online agenda zodat patiënten zelf afspraken kunnen plannen via internet.
* Solo praktijk met praktijkassistente. Er wordt sinds een drietal jaar gedeeltelijk gebruik gemaakt van afspraken. Afspraken worden nu telefonisch gemaakt, binnenkort zal een online afsprakensysteem opgestart worden.
* Solo praktijk waar echtgenote helpt telefoon te beantwoorden. Afspraken kunnen enkel telefonisch gemaakt worden.

Praktijken met vrije consultaties

* Solo praktijk met huisarts in opleiding.
* Solo praktijk.

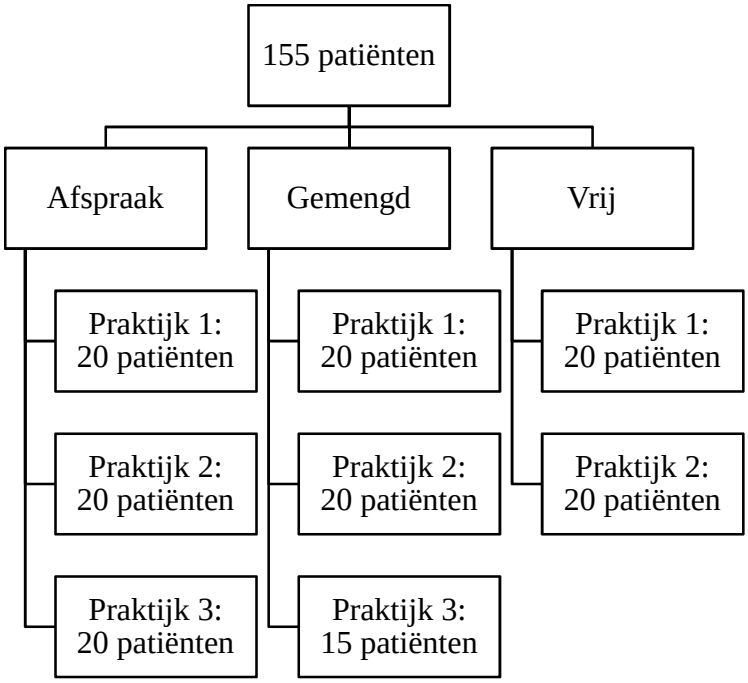
4.2 Patiëntenvragenlijst

4.2.1 Kenmerken van de patiëntenpopulatie

Aanvankelijk werd getracht om per praktijk 25 patiënten de vragenlijst te laten invullen. Dit werd verlaagd naar twintig patiënten per praktijk. Voor één praktijk die met het gemengd systeem werkt, werden slechts vijftien ingevulde vragenlijsten ontvangen. Reden om het aantal patiënten per praktijk te verlagen in aantal waren ‘het niet correct ingevuld zijn van een aantal vragenlijsten’ en ‘het niet ontvangen van 25 ingevulde vragenlijsten per praktijk’.

In totaal vulden 155 patiënten de vragenlijst in. Er zijn 60 patiënten van de praktijken met enkel het afsprakensysteem, twintig patiënten per praktijk. Er zijn 55 patiënten van de praktijken met het gemengd systeem, twee praktijken met twintig patiënten en één met vijftien patiënten. De twee praktijken die volledig met vrije consultaties werken, hebben elk twintig patiënten, veertig in totaal. Figuur 1 geeft de verdeling van de patiënten per praktijk en soort praktijk in een stroomdiagram weer.

Figuur 1: stroomdiagram met verdeling van patiënten per praktijk en soort praktijk.



De gemiddelde leeftijd binnen de groep die volledig op afspraak werkt is 49.28 jaar (*SD* 14.85). De deelnemers binnen deze groep hadden een leeftijdsbereik van 15 tot 80 jaar. Binnen de groep met gemengd systeem was de gemiddelde leeftijd 54.84 jaar (*SD* 19.06), het leeftijdsbereik hier liep van 17 tot 83 jaar. In de groep die volledig met vrije consultaties werkt, was de gemiddelde leeftijd 47.25 jaar (*SD* 14.89) met een leeftijdsbereik van 16 tot 77 jaar.

Tabel 1 toont de beschrijvende kenmerken van de patiënten die de vragenlijsten hebben ingevuld.

Tabel 1
Groepskarakteristieken: absolute aantallen (n)

		Afspraak n = 60	Gemengd n = 55	Vrij n = 40
Geslacht				
	Man	21	22	17
	Vrouw	39	33	23
Nationaliteit				
	Belg	60	54	39
	Andere	0	1	1
Opleidingsniveau				
	Geen diploma of lager onderwijs	3	11	1
	Lager middelbaar onderwijs	11	12	4
	Middelbaar onderwijs of zevende jaar	33	17	27
	Hoger onderwijs	13	15	8

4.2.2 Patiënten tevredenheid

Tevredenheid met betrekking tot arts-patiënt relatie

We vonden een significant verschil in de tevredenheid van de patiënten over de arts-patiënt relatie naargelang het soort praktijk met $p < 0.05$ voor de drie soorten praktijken [$F(2, 152) = 3.27$, $p = 0.041$].

De Post Hoc test toonde dat de gemiddelde tevredenheidsscore voor de praktijken met vrije consultaties ($M = 4.84$, $SD = 0.25$) significant hoger was dan die van de praktijken volledig op afspraak ($M = 4.66$, $SD = 0.40$) en die van de praktijken met een gemengd systeem ($M = 4.66$, $SD = 0.44$). Er werd geen significant verschil aangetoond tussen de praktijken volledig op afspraak en de praktijken met een gemengd systeem.

Tevredenheid met betrekking tot medische zorg

We vonden geen significant verschil in tevredenheid over de medische zorg tussen de drie soorten praktijken [$F(2, 152) = 1.30$, $p = 0.274$].

Tevredenheid met betrekking tot informatie en ondersteuning

We vonden geen significant verschil in tevredenheid over de verleende informatie en ondersteuning tussen de drie soorten praktijken [F (2, 152) = 0.98, p = 0.378].

Tevredenheid met betrekking tot organisatie van zorg

We vonden geen significant verschil in tevredenheid over de organisatie van zorg tussen de drie soorten praktijken [F (2, 152) = 0.058, p = 0.944].

Tevredenheid met betrekking tot toegankelijkheid van zorg

We vonden geen significant verschil in tevredenheid over de toegankelijkheid van zorg tussen de drie soorten praktijken [F (2, 152) = 1.29, p = 0.279].

Tevredenheid van patiënten met betrekking tot wachttijden (enkel in praktijken met een volledig of gemengd afsprakensysteem)

De t-test toonde aan dat patiënten van praktijken die volledig op afspraak werken significant meer tevreden waren over de wachttijden in de wachtzaal (M = 4.73, SD = 0.71) dan de patiënten van de praktijken met een gemengd systeem (M = 4.27, SD = 0.91); t(113) = 3.04, p = 0.003.

Tevredenheid van patiënten ten opzichte van het afsprakensysteem (enkel in praktijken met een volledig of gemengd afsprakensysteem)

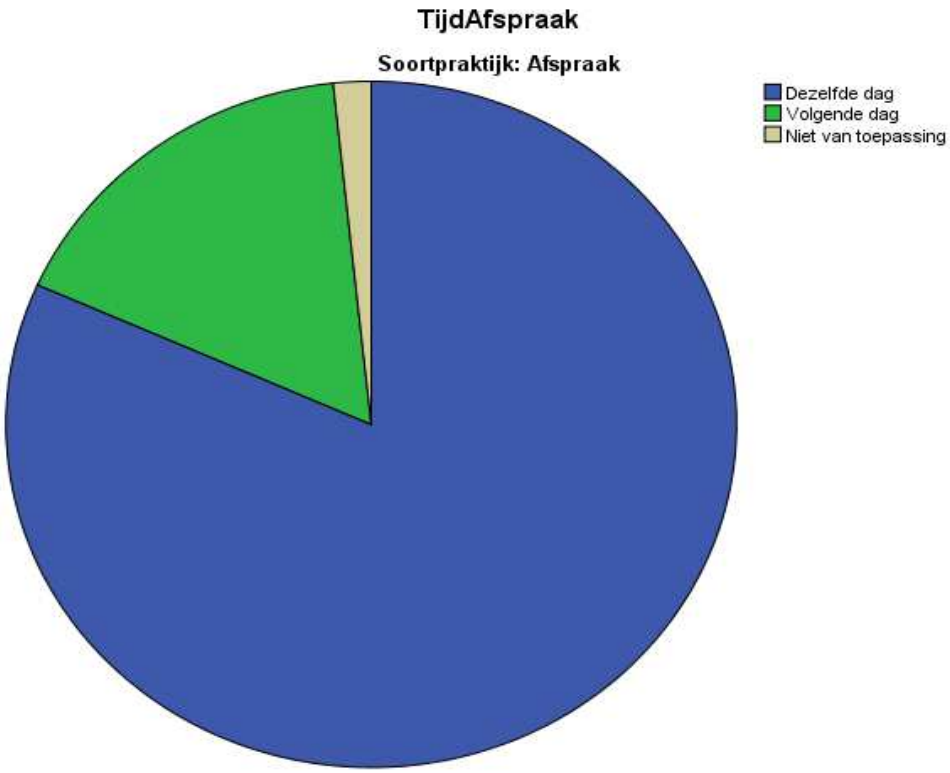
De t-test toonde aan dat patiënten van praktijken die volledig op afspraak werken significant meer tevreden waren over hun afsprakensysteem (M = 4.82, SD = 0.50) dan de patiënten van de praktijken met een gemengd systeem (M = 4.35, SD = 0.80); t(113) = 3.82, p = 0.000.

4.2.3 Wachttijd om bij arts terecht te kunnen

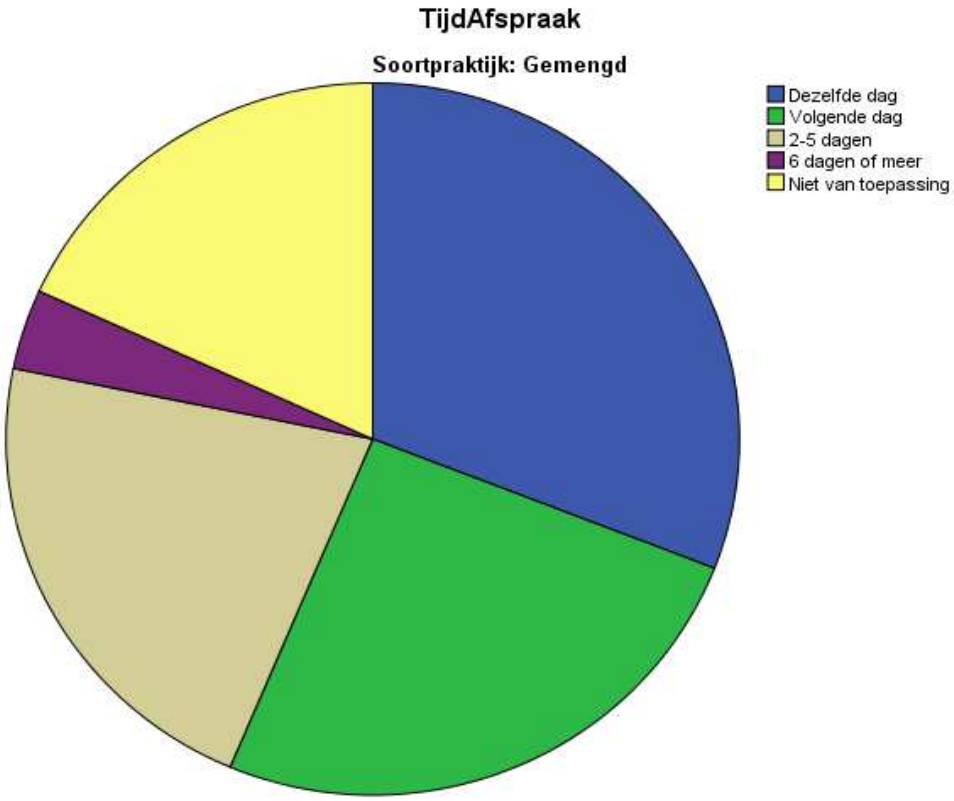
Figuur 2 toont de resultaten van de groep die volledig op afspraak werkt betreffende de vraag ***'Binnen hoeveel dagen kon u bij de arts terecht de laatste maal dat u een afspraak probeerde te maken'***. 81.7% van de patiënten gaf aan dezelfde dag nog bij de arts terecht te kunnen. 16.7% kon de volgende dag terecht bij de arts. Niemand van de patiënten binnen deze groep gaf aan langer dan 2 dagen te moeten wachten. 1 persoon antwoordde op de vraag 'niet van toepassing', reden hiervoor kan zijn dat patiënt telkens een vervolgafspraak maakt tijdens de consultatie.

Figuur 3 toont de resultaten op dezelfde vraag binnen de groep met een gemengd systeem. 30.9 % van de patiënten kon dezelfde dag nog bij de arts terecht. 25.5 % werd de volgende dag gezien. 21.8% gaf aan 2-5 dagen te moeten wachten. Van de twee patiënten (3,6%) die 6 dagen of meer moest wachten gaf één aan de afspraak bewust één week op voorhand gemaakt te hebben. 18.2% antwoordde met 'niet van toepassing'. Binnen deze groep kan dit wijzen op patiënten die gebruik maken van de vrije consultaties en dus geen afspraak maken. Dit kunnen we natuurlijk niet met zekerheid zeggen.

Figuur 2: Tijd om afspraak te krijgen – Soort praktijk afspraak



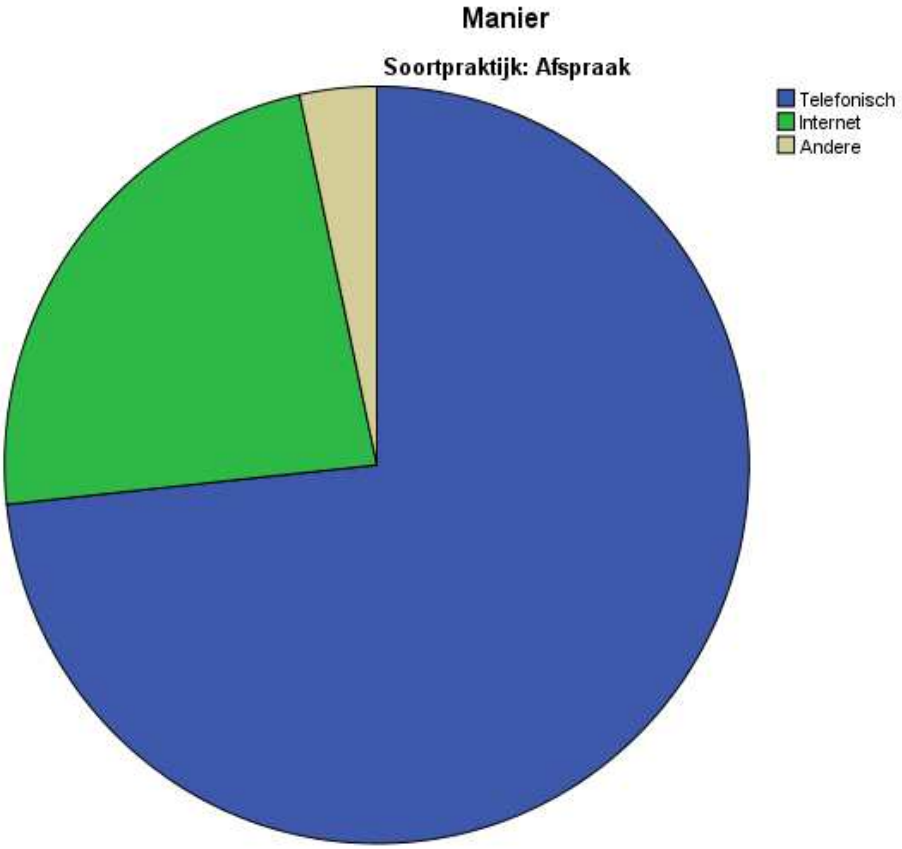
Figuur 3: Tijd om afspraak te krijgen – Soort praktijk gemengd systeem



4.2.4 Manier van afspraak maken

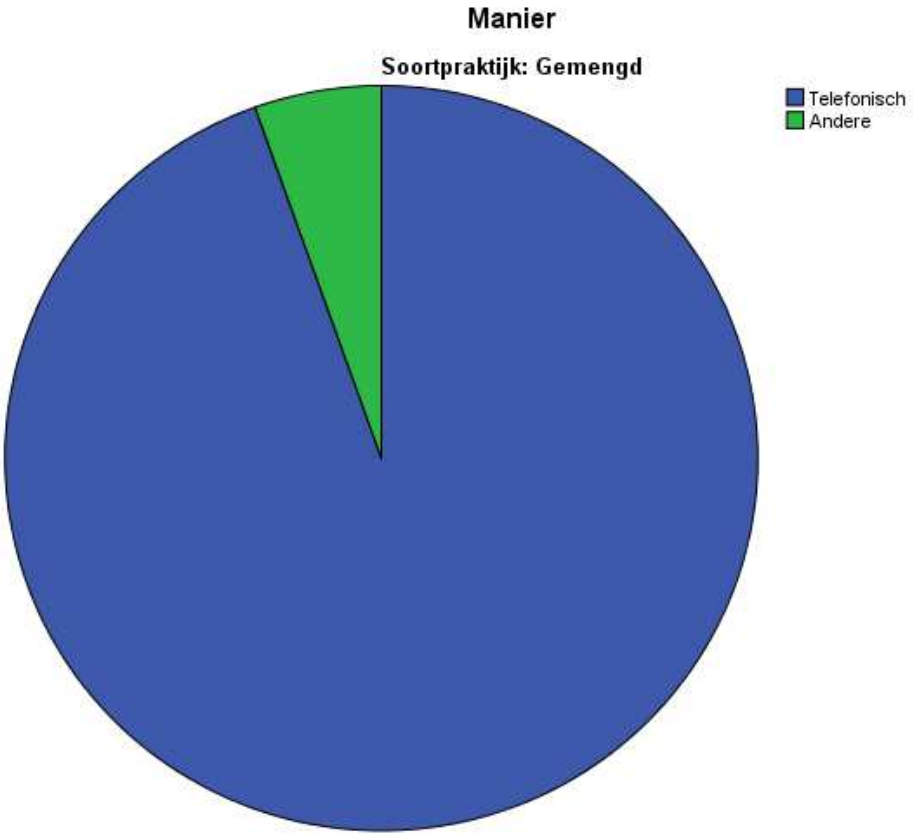
Figuur 4 toont de wijze waarop patiënten een afspraak maken binnen de groep die volledig op afspraak werkt. 73.3% maakt telefonisch een afspraak, 23.3% maakt via internet een afspraak en 3.3% antwoorde ‘andere’. Hierbij werd ‘vervolgafspraak maken tijdens consultatie’ opgegeven als manier. Binnen de drie praktijken die volledig op afspraak werken, maken twee praktijken gebruik van een online afspraken agenda. Bij alle drie de praktijken kon telefonisch een afspraak gemaakt worden.

Figuur 4: Manier van afspraak maken – Soort praktijk afspraak



Figuur 5 toont de manier van afspraak maken binnen de groep met een gemengd systeem. 94.5% maakt telefonisch een afspraak. De drie patiënten (5.5%) die ‘andere’ antwoordden, gaven aan een vervolgafspraak te maken tijdens de consultatie. Van de drie praktijken met het gemengd systeem maakte nog geen enkele praktijk gebruik van een online agenda waarbij patiënten zelf afspraken online kunnen maken. Bij twee praktijken ging dit systeem binnenkort in gebruik gaan waardoor de resultaten binnen enkele maanden of jaren volledig anders kunnen zijn.

Figuur 5: Manier van afspraak maken – soort praktijk gemengd



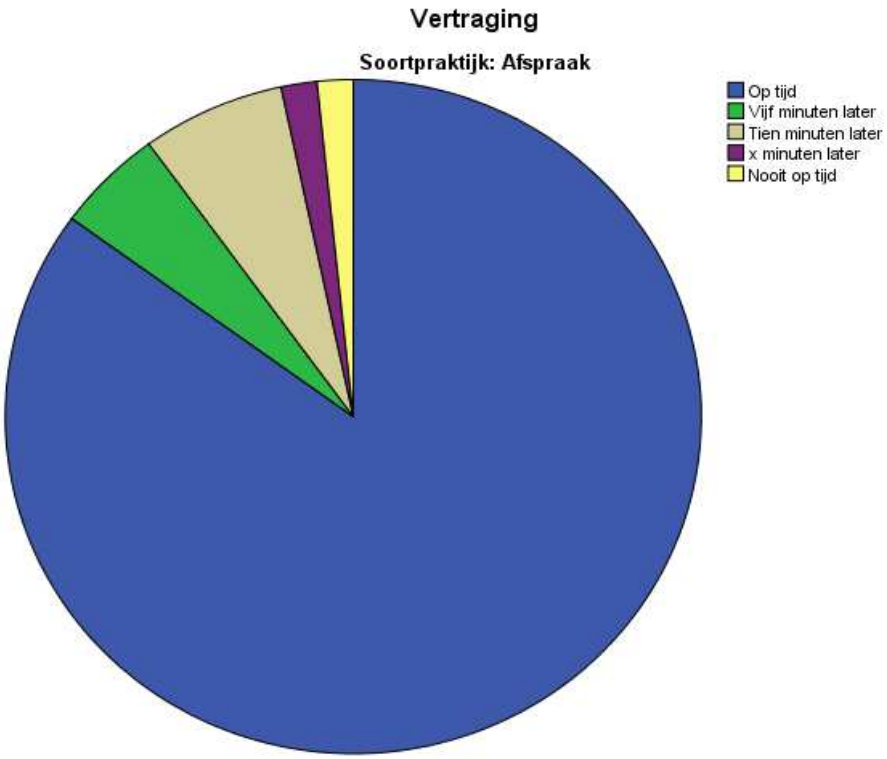
4.2.5 Wachttijden in de wachtzaal

'Resulteert het werken op afspraak in minder lange wachttijden in de wachtzaal?'

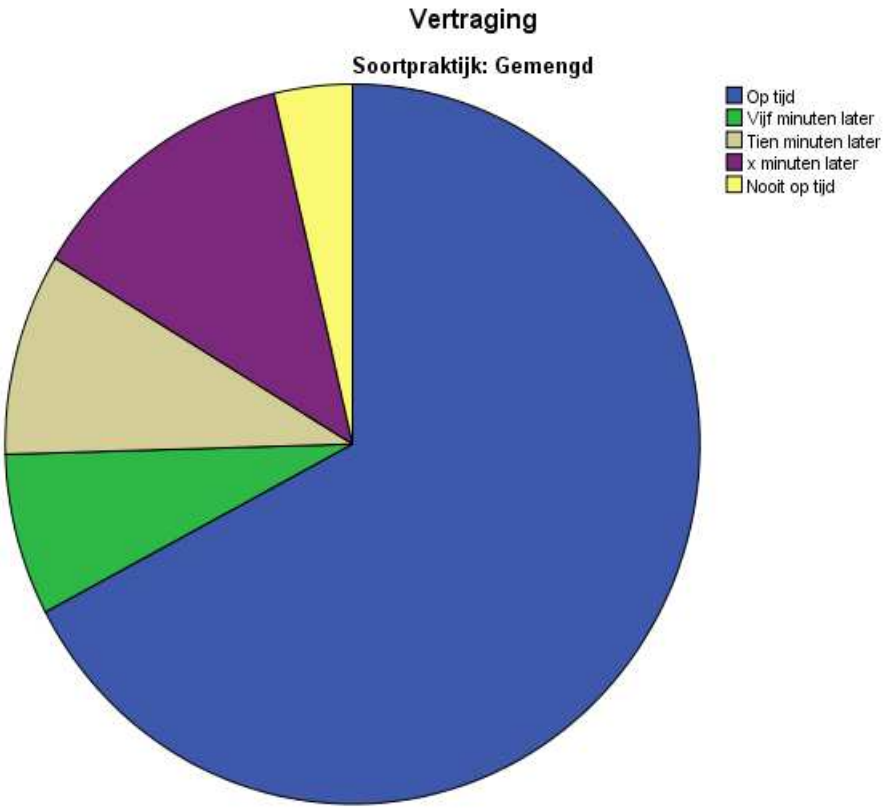
Figuur 6 toont de tijd die de patiënt moet wachten in de wachtzaal binnen de groep die volledig op afspraak werkt. 85% komt terecht bij de arts op het gegeven uur. 5% moet nog 5 minuten wachten in de wachtzaal. 8.4 % geeft een vertraging van 10 minuten of langer aan en 1.7% zegt nooit op tijd bij de arts terecht te kunnen.

Figuur 7 toont de vertraging binnen de groep met gemengd systeem. 67.3% komt op tijd bij de arts terecht. 7.3% geeft aan vijf minuten later bij de arts terecht te komen, 21.8% geeft een vertraging van tien minuten of langer aan en 3.6% zegt nooit op tijd bij de arts terecht te kunnen.

Figuur 6: Vertraging – soort praktijk afspraak



Figuur 7: Vertraging – soort praktijk gemengd



4.2.6 Plaats voor afsprakensysteem binnen de groep met vrije consultaties (enkel in praktijken met vrije consultaties)

Aan de patiënten van praktijken met vrije consultaties werd vraag 44 gesteld, met name ***'Is er plaats voor een afsprakensysteem bij uw huisarts?'***. 82.5% vindt dat er plaats is voor het gebruik van afspraken bij de huisarts. 10% ziet geen plaats voor het gebruik van afspraken en 7.5% antwoordde niet op de vraag.

4.3 Interviews met artsen

Redenen om over te schakelen naar afsprakensysteem (volledig of gedeeltelijk)

De grootste reden die wordt gegeven is de lange wachttijd voor de patiënten bij gebruik van vrije consultaties. Daarnaast voelden de huisartsen een zekere 'druk' van de volle wachtzaal bij vrije consultaties.

Anderzijds is er bij het gebruik van afspraken een beter overzicht over de consultaties en de werkplanning van de arts. Enkele artsen geven aan dat het gebruik van afspraken werd ingevoerd in het kader van vervolgconsultaties bij depressie, diabetes, kleine ingrepen en voor preoperatieve onderzoeken. Door gebruik te maken van vervolgconsultaties is er een betere opvolging van de patiënt.

Praktische regeling

De meeste artsen die overschakelden naar een afsprakensysteem maakten het enkele maanden voor de invoering bekend aan de patiënten. Dit gebeurde mondeling en met behulp van affiches in de wachtzaal en kaartjes die uitgedeeld werden.

De overgang verliep bij de meeste artsen zo goed als probleemloos, doch lieten sommige artsen in het begin van het nieuw systeem afspraakblokken open staan voor patiënten die nog niet op de hoogte waren van de nieuwe regeling.

In het begin was het moeilijk voor de patiënten om de beschikbaarheid van de arts in te schatten. Veel patiënten dachten dat er geen plaats meer was om op consultatie te gaan tijdens de afspraakblokken. Na enkele maanden overschakeling veranderden ze hieromtrent van mening.

Voordelen van werken op afspraak

Het belangrijkste voordeel voor de arts die vaak werd opgenoemd, was het beter kunnen organiseren van het werk. Zo kan voor kleine ingrepen of preoperatieve onderzoeken twee afspraakblokken ingenomen worden om voldoende tijd te maken voor de patiënt. De arts

ziet welke patiënt er op consultatie komt en kan zich erop voorbereiden indien nodig. Zo kan de arts bij de bespreking van de resultaten van een radiologisch onderzoek de beelden reeds vooraf bekijken. De arts weet ongeveer wanneer hij gedaan heeft met werken of kan afspraken blokkeren indien er een vergadering is. Er kan voldoende tijd gereserveerd worden voor huisbezoeken.

Er is geen druk van een volle wachtzaal waardoor de arts rustiger kan werken. De focus ligt tijdens de afspraak volledig op de patiënt die voor de arts zit.

Als voordeel voor de patiënten geven de artsen allen aan dat de patiënt minder lang tot niet meer moet wachten in de wachtzaal. Door de minder lange wachttijd komen er meer patiënten langs voor verlenging van voorschriftjes, die voordien anders zouden gebeld hebben, omdat ze niet wensten te wachten in de wachtzaal. Bij veelvuldige problematiek kan een vervolgafspraak gegeven worden aan de patiënt op een moment die het best past of de patiënt kan dit vooraf regelen door twee afspraakblokken te reserveren. Indien er een online afsprakensysteem is kan de patiënt een moment kiezen die voor hem/haar het best past.

Patiënten die frequent moeten langskomen bij de arts omwille van INR controle, diabetes opvolging, opvolging van depressie of ouders met zieke kinderen, kunnen gediend zijn met een afspraak zodat ze minder lang moeten wachten in de wachtzaal.

Nadelen van werken op afspraak

Volgens de artsen komt er een nieuw soort stress bij het afsprakensysteem kijken. Ze hebben een volledige afsprakenlijst die binnen een bepaalde tijdsduur afgewerkt moet worden. De patiënten hebben een uur en willen zich aan dat uur houden, ze wachten niet meer graag. De arts moet dus goed de tijd in de gaten houden.

Indien er zich een urgentie voordoet, dan schuiven alle afspraken op en de patiënten begrijpen dit vaak niet.

Vaak moest in het begin duidelijk gemaakt worden aan de patiënt dat één afspraakblok voor één patiënt is en dat ze niet met twee naar één afspraak mogen komen. Er kunnen nu immers twee opeenvolgende afspraakblokken gereserveerd worden als ze met twee willen komen.

Solo artsen geven aan dat er hulp moet zijn om de telefoon te beantwoorden als ze met een afsprakensysteem werken, anders treedt er tijdsverlies op door de vele oproepen.

Technische problemen met een online afsprakensysteem of computer waardoor de agenda niet kan geraadpleegd worden, kan ook onnodige stress geven.

Patiënten die te laat komen of niet verwittigen wanneer ze niet kunnen komen, zijn een punt van ergernis voor de arts. Te laat komen kan immers leiden tot vertraging in de agenda.
Volgens de artsen zijn er echter ook enkele nadelen denkbaar voor de patiënt. Zo kan de patiënt door de beperkte tijd van de afspraak het gevoel hebben dat de arts minder tijd heeft voor hem/haar. Er kan een vervolgafspraak gegeven worden voor patiënten met meerdere problemen, terwijl er patiënten zijn die willen dat alles opgelost wordt in één consultatie en er bijgevolg tegenop zien om terug te komen op een ander moment.
Patiënten die ongepland willen komen op een moment die voor hen het best past, kunnen een probleem hebben met het afsprakensysteem. Er is niet altijd een afspraak vrij op het moment die voor hen past, soms kan er pas een opening zijn een dag later.

Voordelen van vrije consultaties

De artsen die nog met vrije consultaties werken geven aan dat er weinig tijdsverlies is bij het gebruik van vrije consultaties. Door de druk van de drukke wachtzaal verlopen de consultaties vlot.
De beschikbaarheid van de arts is groot, tijdens de uren van vrije consultaties kunnen alle patiënten terecht bij de arts met hun vragen. Bij een afsprakensysteem kan het daarentegen voorvallen dat een patiënt de dag zelf niet meer bij de arts terecht kan, omdat alle openingen reeds ingenomen zijn.

Nadelen vrije consultaties

Er zijn lange wachttijden voor de patiënten. Als arts weet je niet wanneer de vrije consultaties afgelopen zijn, elke dag is anders zodat je minder kan plannen. Verandering van consultatie uren brengt vlug verwarring bij de patiënt.

Hoe urgenties opvangen

Alle artsen geven aan dat urgenties minder frequent voorkomen dan vroeger. Bij artsen die met vrije consultaties werken gaat de arts onmiddellijk op huisbezoek, de patiënten worden op de hoogte gesteld en moeten iets langer wachten.
Urgenties bij artsen die met afspraken werken vragen iets meer werk. Preventief proberen artsen enkele openingen vrij te houden in de agenda voor dringende zaken. De maandag voormiddag worden veel openingen vrij gehouden om de patiënten die in het weekend problemen hadden op te vangen.

Indien er bij een solo arts een urgentie oproep is tijdens de afspraken worden de patiënten die nog moeten komen verwittigd en wordt een latere afspraak gegeven. Bij een groepspraktijk kan de urgentie opgevangen worden door één arts, de andere arts(en) kunnen de patiënten die op afspraak komen opvangen.
De artsen hebben niet de indruk dat de patiënten vlugger naar spoed gaan door het gebruik van een afsprakensysteem. Ze bellen eerst naar de arts en er wordt tijdig een afspraak gegeven.

Moeilijkheden

Artsen geven aan dat het gebruik van een afsprakensysteem bij een solo arts wel mogelijk is, maar dat er zeker een medewerker moet zijn voor het opvangen van telefoon oproepen. Dit kan gedeeltelijk opgevangen worden door het gebruik van een online afsprakensysteem.

Afspraaksystemen

Bij alle praktijken die met afspraken werken kan telefonisch een afspraak gemaakt worden. Een vervolgafspraak tijdens de consultatie kan ook bij elke praktijk gepland worden. Slechts twee van de zes praktijken die werken met afspraken maken gebruik van een online afsprakensysteem. Bij twee andere praktijken ging een online afsprakensysteem binnenkort in gebruik gaan.

Algemeen

De artsen die volledig op afspraak werken geven aan zeer tevreden te zijn met het afsprakensysteem, ze zouden niet meer veranderen van manier van werken. Ook de patiënten zelf vermelden vaak dat ze niet meer terug zouden willen gaan naar de oude manier van werken.
De twee solo artsen die met een gemengd systeem werken geven aan in de toekomst meer afspraakblokken te willen invoeren, doch niet volledig op afspraak te willen werken. De groepspraktijk die met het gemengd systeem werkt, zou wel volledig op afspraak willen werken in de toekomst.

5. DISCUSSIE

Afsprakensysteem is haalbaar in de huisartsenpraktijk

De grote meerderheid van de patiënten die consulteren op praktijken met alleen vrije consultaties vindt dat er plaats is voor een afsprakensysteem bij de huisarts. Ook de geïnterviewde artsen vinden dat er plaats is voor een afsprakensysteem in de huisartsenpraktijk. De artsen die reeds met afspraken werken zijn zeer tevreden en zouden de manier van werken niet meer willen wijzigen. Er zijn minder lange wachttijden voor de patiënt, de arts ondervindt geen druk van een volle wachtzaal en kan meer gestructureerd werken. Bij solo praktijken die met afspraken werken is bij voorkeur een medewerkster aanwezig die helpt de telefoon te beantwoorden.

De meeste patiënten die een afspraak wensen bij de arts kunnen de dag zelf of de dag erop nog bij de arts terecht. In andere landen (Australië en Groot-Brittannië) was dit vaak een probleem zodat een systeem van 'Advanced Access' werd opgesteld die artsen kunnen gebruiken om hun afsprakensysteem aan te passen zodat meer patiënten de dag zelf nog bij de arts terecht kunnen (enkele weken observeren hoeveel oproepen er zijn voor een afspraak dezelfde dag, maandagvoormiddag niet vol plannen met vervolgafspraken, af en toe opening laten voor urgentie,…)(17). De verschillen tussen deze studie en buitenlandse studies wat betreft dit aspect van wachttijd is niet helemaal duidelijk. Het is ook niet duidelijk of deze studie die in West-Vlaanderen uitgevoerd werd, generaliseerbaar is naar de rest van het land.

Lichte verschillen in patiënten tevredenheid ten voordele van praktijken op vrije consultatie

Er is geen significant verschil tussen de drie soorten praktijken wat betreft patiënten tevredenheid over de meeste aspecten van de praktijk (medische zorg, informatie en ondersteuning, organisatie van zorg en toegankelijkheid van zorg).

Tevredenheid met betrekking tot de arts-patiënt relatie toont wel een significant verschil tussen de praktijken die enkel met vrije consultaties werken en de andere twee soorten praktijken. Patiënten die consulteren op een praktijk die enkel met vrije consultaties werkt, zijn gemiddeld iets meer tevreden over de arts-patiënt relatie. Internationale studies toonden niet veel verschil in tevredenheid tussen patiënten die op vrije consultatie komen en patiënten die op afspraak komen. Patiënten die lang moesten wachten in de wachtzaal waren toch tevreden als ze nadien voldoende tijd bij de arts konden doorbrengen. Dit zou een eventuele verklaring kunnen zijn voor het verschil in tevredenheid naar arts-patiënt

relatie tussen de praktijken met vrije consultaties en de andere twee soorten praktijken, dat de arts die werkt met vrije consultaties immers niet gebonden is aan tijd en iets meer tijd kan uitrekken voor de patiënt indien nodig.

Volledig afsprakensysteem verkiesbaar boven gemend systeem?

Een opvallend resultaat van deze studie is dat praktijken met een volledig afsprakensysteem coherent beter scoren dan praktijken met een gemengd systeem.

Patiënten van de praktijken met een volledig afsprakensysteem zijn iets meer tevreden over het gebruikte afsprakensysteem, geven aan vlugger een afspraak bij de arts te verkrijgen en stipter bij de arts terecht te komen. 98.4% van de patiënten in praktijken met een volledig afsprakensysteem gaf aan de dag zelf of de dag na het maken van de afspraak bij de arts terecht te kunnen, tegenover slechts 56.4% van de patiënten in praktijken met een gemengd systeem. Deze verschillen zijn des te opvallender omdat ze contra-intuïtief zijn. Misschien zorgt een gemengd systeem voor extra-verwarring bij de patiënten of worden dringende gevallen vlugger doorgeschoven naar de spreekuren op vrije consultatie. Zo gaf de arts van de groepspraktijk die met een gemengd systeem werkt aan dat urgenties voor die arts zijn die op dat moment met vrije consultaties werkt. Eigen ervaring van werken met een gemengd systeem is dat er patiënten zijn die liever naar de vrije consultaties blijven komen, omdat dit een moment is die voor hen beter past, ook al gaat dit vaak gepaard met langere wachttijden in de wachtzaal.

Sterktes en zwaktes

Een beperking van het onderzoek is het klein aantal deelnemers, het ongelijk aantal deelnemers per soort praktijk en de inclusie van slechts twee praktijken die met vrije consultaties werken. Per praktijk is geen vergelijking gebeurd of de deelnemende patiënten representatief zijn voor de volledige patiëntenpopulatie van de praktijken. Alle deelnemende praktijken zijn gevestigd in West Vlaanderen. Er is geen duidelijk beeld van het meest toegepaste systeem binnen de praktijken in heel België: hoeveel praktijken werken er reeds volledig op afspraak, hoeveel werken er met een gemengd systeem en hoeveel praktijken maken alleen gebruik van vrije consultaties? In West-Vlaanderen blijven er niet veel praktijken meer over die alleen met vrije consultaties werken. Steeds meer praktijken maken immers gebruik van een afsprakensysteem.

De belangrijkste sterkte van de studie is het vergelijken van de resultaten tussen de drie soorten praktijken.

In vergelijking met internationale studies komen de meeste resultaten goed overeen. Voor de meeste aspecten van de praktijk wordt er geen verschil gevonden in patiënten tevredenheid tussen de verschillende soorten praktijken. Enkel voor tevredenheid over de arts-patiënt relatie wordt in deze studie een significant verschil gevonden in het voordeel van de praktijken met vrije consultaties. Voor het toepassen van het 'Advanced Access' systeem in landen zoals Australië, USA en Groot-Brittannië waren er lange wachttijden vooraleer de patiënt een consultatie bij de arts kon verkrijgen. In deze studie kunnen de meeste patiënten de dag zelf nog een afspraak verkrijgen bij de arts, al is dit meer het geval bij de praktijken met volledig afsprakensysteem dan bij de praktijken met een gemengd systeem.

Verder onderzoek (met een groter aantal patiënten) naar het gebruik van afspraken bij de huisartsenpraktijk en naar de patiënten tevredenheid kan zeker nuttig zijn. Zo kan verder onderzoek nuttig zijn om de resultaten van dit onderzoek te bevestigen (generaliseerbaarheid) en indien zo, te achterhalen waarom patiënten van praktijken die werken met vrije consultaties iets meer tevreden zijn over de arts-patiënt relatie dan de patiënten van de andere twee soorten praktijken. Het is zeker nuttig om het effect op de kwaliteit van zorg van het volledige afsprakensysteem verder te vergelijken met het effect van het gemengde systeem.

6. BESLUIT

Dit onderzoek heeft alvast aangetoond dat het gebruik van een afsprakensysteem bij de huisarts zeker haalbaar is, mits goede organisatie én voorafgaande assessment van de dag-tot-dag werkdruk, rekening houdend met enerzijds vervolgconsulten en anderzijds onverwachte consulten. Zo kan de workload aan 'onverwachte' oproepen flexibel in het afsprakensysteem ingebouwd worden. Dienaangaande pleiten de resultaten van dit onderzoek eerder voor het gebruik van een volledig afsprakensysteem dan van een gemengd systeem. Dit ene onderzoek, met zijn beperkingen, is echter onvoldoende om de besluiten zomaar te kunnen veralgemenen.

7. DANKWOORD

Ik wil alle mensen bedanken die aan deze studie meegewerkt hebben, de patiënten die de vragenlijsten hebben ingevuld, de artsen die wilden deelnemen.

In het bijzonder Dr Geert Goderis voor de begeleiding en het nalezen van mijn thesis. Dr Patrik Vankrunkelsven die de toestemming gaf om de patiënten vragenlijst van het EPA-instrument te gebruiken.

Ten slotte mijn zus Anke Verhoest voor het helpen verwerken van de resultaten met behulp van SPSS.

8. REFERENTIES

1. Taylor B. Patient use of a mixed appointment system in an urban practice. Br Med J 1984 Nov 10;289 (6454):1277-8.
2. Virji A. A study of patients attending without appointments in an urban general practice. BMJ 1990 Jul 7;301 (6742):22-6.
3. Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. BMC Health Serv Res 2007 Feb 28;7:31
4. Pascoe SW, Neal RD, Allgar VL. Open-access versus bookable appointment systems: survey of patients attending appointments with general practitioners. Br J Gen Pract 2004 May;54 (502):367-9.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. National health care quality report, 2004. Rockville, Md: AHRQ, 2004. http://archive.ahrq.gov/qual/nhqr04/nhqr2004.pdf
6. Reed RL, Roeger LS, Reinfeld-Kirkman N, Howard SL. Access to general practitioners in South Australia: a population survey. Med J Aust 2008 Jul 21;189 (2):95-9.
7. Knight A, Lembke T. Appointments – getting it right. Aust Fam Physician 2011 Jan-Feb;40 (1-2):20-3.
8. Appointments on time [letters to the editor]. Aust Fam Physician 2011 Apr;40 (4): 185.
9. Makeham MA, Cooper C, Kidd MR. Lessons from the TAPS study – message handling and appointment systems. Aust Fam Physician 2008 Jun;37 (6):438-9.
10. Neal RD, Hussain-Gambles M, Allgar VL, Lawlor DA, Dempsey O. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. BMC Fam Pract 2005 Nov 7; 6:47.
11. Fairhurst K, Sheikh A. Texting appointment reminders to repeated non-attenders in primary care: randomized controlled study. Qual Saf Health Care 2008 Oct;17 (5):373-6.
12. Lowthian JA, Smith C, Stoelwinder JU, Smit DV, McNeil JJ, Cameron PA. Why older patients of lower clinical urgency choose to attend the emergency department. Intern Med J 2013 Jan;43 (1):59-65.

13. Sampson F, Pickin M, O'Cathain A, Goodall S, Salisbury C. Impact of same-day appointments on patient satisfaction with general practice appointment systems. Br J Gen Pract 2008 Sep;58 (554):641-3.
14. Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam Pract Manag 2000 Sep;7 (8):45-50.
15. Salisbury C, Banks J, Baxter H, et al. An evaluation of approaches to improving access to general practitioner appointments. http://www.nets.nihr.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0017/81341/RS-08-1310-070.pdf
16. Stoddart H, Evans M, Peters TJ, Salisbury C. The provision of 'same-day' care in general practice: an observational study. Fam Pract 2003 Feb;20 (1):41-7.
17. Knight AW, Padgett J, George B, Datoo MR. Reduced waiting times for the GP: two examples of "advanced access" in Australia. Med J Aust 2005 Jul 18;183 (2):101-3.
18. Oldham J. Advanced access in primary care. Manchester: National Primary Care Development Team, 2001.

9. BIJLAGE

Bijlage 1: Vragenlijst

	Als u terugkijkt naar de afgelopen 12 maanden, wat vindt u dan van de huisarts en de praktijk als het gaat om...	Slecht 1	2	3	4	Uitstekend 5	Niet van toepassing
1	U het gevoel geven dat hij/zij tijd voor u had tijdens consulten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Belangstelling tonen voor uw persoonlijke situatie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ervoor zorgen dat u hem of haar gemakkelijk over uw problemen kon vertellen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	U betrekken bij beslissingen over uw medische behandeling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Naar u luisteren?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Het vertrouwelijk houden van aantekeningen en gegevens over u?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Het snel verlichten van uw klachten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Het bieden van hulp zodat u zich goed genoeg voelt voor uw normale dagelijkse bezigheden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Een zorgvuldige en degelijke aanpak?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	De manier waarop het lichamelijk onderzoek bij uwordt uitgevoerd?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Het aanbieden van hulp bij het voorkómen van ziekten (bijv. bevolkingsonderzoek, periodieke gezondheidscontrole, inentingen)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Uitleg geven over wat de de bedoeling is van onderzoeken en behandelingen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	U vertellen wat u wilde weten over uw klacht?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Hulp bij het omgaan met emotionele problemen die te maken hebben met uw gezondheidstoestand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Het u duidelijk maken waarom het belangrijk is om zijn/haar advies op te volgen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Weten wat hij/zij heeft gedaan of u heeft verteld tijdens voorgaande bezoeken?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	U voorbereiden op wat u kunt verwachten van de specialist of het ziekenhuis?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	De behulpzaamheid van de medewerkers (anderen dan de arts)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19	Het krijgen van een afspraak op een moment dat u schikt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20	De telefonische bereikbaarheid van de praktijk?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Als u terugkijkt naar de afgelopen 12 maanden, wat vindt u dan van de huisarts en de praktijk als het gaat om...		Slecht 1	2	3	4	Uitstekend 5	Niet van toepassing
21	De mogelijkheid om de huisarts aan de telefoon te krijgen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22	De wachttijd in de wachtkamer?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23	Het verlenen van hulp bij gezondheidsproblemen die onmiddellijke aandacht vragen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Helemaal oneens				Helemaal eens	Niet van toepassing
24	Ik kan de huisarts sterk aanbevelen bij mijn vrienden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25	Ik heb geen reden te overwegen om een andere huisarts te nemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

26	Uw leeftijd (in jaren)?	____ Jaar
27	Uw geslacht (M/V)?	☐ Man ☐ Vrouw
28	Heeft u een ernstige aandoening die al langer dan 3 maanden heeft geduurd?	☐ Ja ☐ Nee
29	Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden bij de huisarts die u normaal gesproken ziet in de praktijk geweest of heeft hij/zij u thuis bezocht?	____ Keer
30	Als u de laatste keer dat u een afspraak probeerde te maken in gedachte neemt, binnen hoeveel dagen kon u toen terecht?	☐ Dezelfde dag ☐ De volgende dag ☐ Van 2 - 5 dagen ☐ Na 6 dagen of meer ☐ Niet van toepassing
31	Wanneer je een medisch probleem hebt, consulteer je dan gewoonlijk dezelfde dokter?	☐ Ja ☐ Nee, maar ik consulteer wel meestal in dezelfde praktijk ☐ Nee, ik heb geen vaste huisarts of huisartsenpraktijk
32	Hoe lang bent u al patiënt bij deze huisarts of in deze praktijk?	☐ Niet mijn huisarts / plaats van verzorging ☐ 2 jaar of minder ☐ 3 - 5 jaar ☐ Meer dan 5 jaar

33	In welk land bent u geboren?	
34	In welk land is uw vader geboren?	
35	In welk land is uw moeder geboren?	
36	Wat is uw moedertaal?	
37	Welk is het hoogste diploma dat u behaalde?	☐ Geen diploma of lager onderwijs ☐ Lager middelbaar onderwijs ☐ Middelbaar onderwijs of "zevende jaar" ☐ Hoger onderwijs (hogeschool lange type of korte type, universiteit, ...)
38	Kreeg u hulp om de vragenlijst in te vullen?	☐ Neen, ik deed het zelf ☐ Ja ik kreeg hulp van een bekende (familielid, vriend) / een praktijkmedewerker (assistente, stagiair, huisarts, ...)
39	Geniet u va neen hogere tegemoetkoming (Omnio statuut)? *(Als de dubbele code op de klevertjes van het ziekenfonds eindigt op 1 (xx1/xx1))*	☐ Ja ☐ Nee

		Slecht 1	2	3	4	Uitstekend 5	Niet van toepassing
40	Een afspraak maken bij de huisarts zorgt voor minder lange wachttijden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
41	Ik ben tevreden over het afsprakensysteem bij de huisarts	☐	☐	☐	☐	☐	☐

42	Hoe maakt u een afspraak?	☐ Telefonisch ☐ Via internet ☐ Via sms ☐ Andere: ....
43	Na het maken van een afspraak, kom ik bij de dokter terecht:	☐ Op tijd ☐ Vijf minuten later ☐ Tien minuten later ☐ ... minuten later ☐ Nooit op tijd
44	Indien er alleen vrije consultaties mogelijk zijn bij uw huisarts, vindt u dat er plaats is voor een afsprakensysteem?	☐ Ja ☐ Nee