Dokter, voor mij een afspraak na 18u

Sigrid Eeckhout, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. An De Sutter, Universiteit Gent

Co-promotoren: Dr. Tom Poelman, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Voorwoord

Deze scriptie belichaamt het laatste hoofdstuk van de opleiding tot huisarts. De auteur ervan staat voor een heuse uitdaging, namelijk zijn steentje bijdragen aan de vooruitgang in de geneeskunde.

Gedurende deze periode hebben een aantal personen me emotioneel en praktisch bijgestaan. Ik had hen dan ook graag mijn dank betuigd.

In de eerste plaats wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun, interesse en begrip tijdens het schrijven van deze scriptie.

Daarnaast had ik graag Prof. Dr. An De Sutter en Dr. Poelman (Universiteit Gent) bedankt voor het aanreiken van het onderwerp. Tevens wil ik hen bedanken voor hun geduld en de kritische reflectie op mijn werk.

Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Literatuurstudie
    2.1. Mening artsen over avondspreekuur
    2.2. Behoefte patiënten
3. Methode
    3.1. Literatuurstudie
    3.2. Studiedesign
        3.2.1. Interviews
        3.2.2. Vragenlijsten
    3.3. Onderzoekssetting
    3.4. Onderzoekspopulatie
        3.4.1. In- en exclusiecriteria
            3.4.1.1. Inclusiecriteria
            3.4.1.2. Exclusiecriteria
        3.4.2. Recrutering
    3.5. Ethisch comité
4. Resultaten
    4.1. Interviews
        4.1.1. Reden
            4.1.1.1. Voorkeur arts
            4.1.1.2. Dringend probleem
            4.1.1.3. Avond
    4.2. Vragenlijsten
5. Discussie
    5.1. Bespreking resultaten
    5.2. Beperkingen van dit onderzoek
    5.3. Sterktes van dit onderzoek
    5.4. Implicaties voor verder onderzoek
    5.5. Implicaties voor de praktijk
6. Besluit

Referenties

Bijlagen

Abstract

DOKTER, VOOR MIJ EEN AFSPRAAK NA 18U

Sigrid EECKHOUT
Universiteit Gent
Promotor: Prof. Dr. An DE SUTTER
Co-promotor: Dr. Tom POELMAN
Praktijkopleider: Dr. Greet DE BOCK

Context: In Vlaanderen is het de gewoonte dat huisartsen een avondspreekuur hebben. De beperkte informatie uit de literatuur suggereert dat veel artsen in Vlaanderen graag iets vroeger de deuren sluiten. (1, 2) Over hoe patiënten hier tegenover staan, is er niks bekend. Het is ook niet geweten of het voor veel patiënten onmogelijk is om voor 18u00 bij de huisarts te gaan.

Methode: Er werd bij zestien patiënten, die na 18u00 op consultatie kwamen, een interview afgenomen. Hierbij werd er gepeild naar motieven om die dag voor een avondconsultatie te kiezen. Vervolgens werd er gevraagd welk alternatief de patiënt zou verkiezen indien de huidige afspraak niet mogelijk was geweest. Aan de hand van de informatie uit de interviews werd er een vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst werd uiteindelijk door 141 patiënten, die na 18u00 op consultatie kwamen, ingevuld. In de vragenlijst kwamen naast de reden om voor het avondspreekuur te kiezen ook de mogelijke alternatieven en de mening van patiënten over het eventuele beperken / afschaffen van het avondspreekuur aan bod.

Resultaten: In de interviews kwamen er drie redenen (vaak in combinatie) naar voor: de voorkeur voor een bepaalde arts, een dringend probleem (dat pas ’s avonds optreedt) of problemen om zich overdag vrij te maken. Uit de vragenlijsten blijkt deze laatste reden met 64.5% de belangrijkste te zijn. Een verdere analyse van de groep die dit als reden opgaf nuanceert deze reden echter. Voor 38.9% van hen stopte hun belettende activiteit al tussen 16u00 en 18u00, 23.3% oefent de activiteit slechts één tot vier dagen per week uit en bij 22.5% was er flexibiliteit mogelijk (zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om het werk even te verlaten in het kader van een doktersbezoek). De voorkeur voor een arts wordt door 24 patiënten (17.0%)als enige reden opgegeven. Een dringend probleem dat zich pas ’s avonds stelt is slechts voor 9.2% van de patiënten de drijfveer voor een avondconsult. Het bleek uiteindelijk voor slechts 51 patiënten (36.2%) absoluut onmogelijk te zijn om voor 18u00 langs te komen. Desondanks blijkt bij de analyse van de alternatieven de voorkeur voor het avondspreekuur sterk te zijn. 94.2% van de patiënten vindt bovendien dat er dagelijks consultaties na 18u00 moeten mogelijk zijn bij een huisarts. 46.8% gaat helemaal of eerder akkoord met de stelling dat ze zouden veranderen van huisarts indien die geen avondconsultaties meer zou doen.

Besluit: De voorkeur voor het avondspreekuur is sterk. De kans is zelfs reëel dat de groepspraktijk vrij veel patiënten (46.8% in dit onderzoek) zou verliezen indien er beslist zou worden om het avondspreekuur af te schaffen. Voor huisartsen die graag het avondspreekuur willen beperken, lijkt de meest haalbare optie om dagelijks avondconsultaties te blijven doen, maar deze vroeger te laten eindigen. Verder onderzoek is nodig om deze resultaten te bevestigen.

1. Inleiding

In België is het de gewoonte dat huisartsen een avondspreekuur hebben.

Het lijkt dat patiënten dit als vanzelfsprekend ervaren.

Ook vele huisartsen vinden dit “part of the job” en ze gaan ervan uit dat dit belangrijk is voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Tijdens mijn stages werd het mij evenwel al duidelijk dat de late werkuren voor sommige artsen een bron van frustratie zijn. Vooral het feit dat dit zorgde voor minder tijd voor het gezin of hobby’s viel hen zwaar.

Werkomstandigheden die interfereren met het privéleven en die er voor zorgen dat er geen goed evenwicht is tussen werk en gezin worden vaak aangehaald als (één van de) reden(en) om uit het huisartsberoep te stappen. (3) Het aantal werkuren en onvoldoende tijd voor familie, vrienden en hobby’s hebben bovendien een negatieve invloed op werktevredenheid bij huisartsen. (4, 5)

Er is in Vlaanderen een dreigend huisartstekort. (6) Het is dus belangrijk om de uitstroom zo veel mogelijk te beperken. Het evenwicht tussen werk en privéleven verbeteren kan hier een belangrijke factor in zijn. Dit kan bijvoorbeeld door het beperken van het avondspreekuur. Dit lijkt bovendien een haalbare optie aangezien dit in vele ons omringende landen, zoals bijvoorbeeld in Nederland, al het geval is. Men kan zich dan ook de vraag stellen of het avondspreekuur zo noodzakelijk is als velen denken.

2. Literatuurstudie

Bij de literatuurstudie werd er gezocht naar informatie betreffende de mening van artsen over het avondspreekuur en de behoefte van patiënten aan een avondspreekuur. Maar bij het bestuderen van de literatuur werd het al snel duidelijk dat de informatie hierover schaars is. Het betreft bovendien soms niet zo betrouwbare en kwalitatieve bronnen.

2.1. Mening artsen over avondspreekuur

Bij artsen lijkt er een draagvlak te zijn voor het verminderen van het avondspreekuur. Een enquête in Artsenkrant geeft aan dat zes op de tien Belgische huisartsen graag om 18u00 wil stoppen met werken. Slechts weinigen vinden het aanvaardbaar om langer dan 19u00 te werken. (1) Nele van Pee onderzocht in haar masterproef de werkuren van huisartsen in opleiding (HAIO's). HAIO's werken gemiddeld tot 19u00. Voor de mannelijke HAIO's is dit het ideale einduur, hun vrouwelijke collega's zouden liever om 18u15 de deuren sluiten. (2)

2.2. Behoefte patiënten

Het lijkt dus dat veel huisartsen open staan voor een beperking van het avondspreekuur.
De vraag is of dit haalbaar is voor de patiënten. Hoe denken zij hierover? Zou deze beperking de toegankelijkheid verminderen en een slechtere kwaliteit van de zorg tot gevolg hebben?
Er werd bij het literatuuronderzoek geen informatie uit België gevonden betreffende de noden van de patiënten.
In Nederland, waar de meeste huisartsen om 17u00 stoppen, werd er wel al onderzoek naar gevoerd. Daar stelt 21 tot 17% van de patiënten behoefte te hebben aan een avondspreekuur (7, 8) en 62% verwachtte waarschijnlijk of zeker gebruik te maken van een avondspreekuur indien hun eigen huisarts dit zou instellen (9).
De behoefte was het sterkst aanwezig bij werkende mensen, zeker degenen met een grote woon-werkafstand, en bij jonge patiënten (7, 8, 9).

3. Methode

3.1. Literatuurstudie

Aan de hand van de databank PubMed werd er naar relevante artikels gezocht. Hierbij werd er gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: “after hours care”, “out of hours”, “evening walk-in services”, “evening access” en “after hours” al dan niet in combinatie met “primary health care” of “general practitioner”. Het artikel werd beoordeeld op basis van het abstract. Artikels die leken te gaan over de mening van artsen over het avondspreekuur of de behoefte van patiënten hieraan werden volledig gelezen. Via de functie “related citations” werd er ook gezocht naar artikels. Deze zoektocht leverde evenwel vooral artikels op met betrekking tot wachtdiensten.
Er werd ook gezocht in het online archief van het Tijdschrift voor Geneeskunde, Huisarts en wetenschap, Huisarts Nu, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Artsenkrant. Hierbij werden de zoektermen “avondspreekuur” en “avondconsultatie” gebruikt.
Via de referenties van deze artikels werd er ook verder gezocht naar relevante literatuur.
Bijna alle artikels waren online beschikbaar. Eén werd verkregen na een email naar de webmaster van de Artsenkrant.
Als voorbereiding op de interviews werd het boek **“**Kwalitatief interviewen: kunst én kunde” van Jeanine Evers gelezen. (10)

3.2. Studiedesign

Het betreft een cross-sectioneel onderzoek met een kwalitatief en een kwantitatief deel aan de hand van respectievelijk interviews en vragenlijsten.

3.2.1. Interviews

Het kwalitatieve deel bestaat uit 16 interviews.
Hierbij werd er gepeild naar motieven om voor een consultatie na 18u00 te kiezen. Dit gebeurde zo veel mogelijk via open vragen, zodat de patiënt zelf informatie kan aanbrengen en zo weinig mogelijk gestuurd of beïnvloed wordt door de onderzoeker.

Deze interviews gingen door tot het moment dat er datasaturatie werd bereikt, dit wil zeggen tot er geen nieuwe informatie meer aan het licht kwam. Dit was het geval na 16 interviews.

Het interview begon altijd met uitleg over het doel en het verloop van het onderzoek. Er werd ook duidelijk gemaakt aan de patiënt dat het onderzoek anoniem en geheel vrijblijvend is en dat deelname dus zeker niet verplicht is. Er werd ook extra benadrukt dat de informatie niet wordt doorgespeeld naar de behandelende arts(en) en dat de relatie met die arts dus niet beïnvloed wordt door het interview.

De openingsvraag (hoofdvraag) luidde als volgt: "Waarom komt u vandaag na 18u op consultatie?" Het verdere verloop van het interview hing af van het antwoord. Na enige tijd werd dan duidelijk wat de motivatie was van de patiënt om die dag na 18u op consultatie te komen.

Vervolgens werd er gevraagd welk alternatief de patiënt zou verkiezen indien de huidige afspraak niet mogelijk was geweest. Dit gebeurde aan de hand van voorbeeldagenda's (bijlage 1). Deze toonden telkens een aantal beschikbare afspraken bij de verschillende artsen. De patiënten moesten dan zeggen voor welke afspraak ze zouden gekozen hebben als dat de enige beschikbare afspraken waren geweest op het moment dat ze de huidige afspraak maakten en waarom. Zo werd er verder inzicht verkregen in de redenen van patiënten om voor een bepaalde afspraak (al dan niet na 18u) te kiezen.

Het interview nam meestal vijf à tien minuten in beslag.

Bij consultaties voor kinderen werd er zowel aandacht besteed aan de ouders als de kinderen bij het interview omdat er werd van uitgegaan dat beiden een rol spelen bij het bepalen van de afspraak.

De interviews werden afgenomen door de onderzoeker. Het betrof patiënten van de verschillende artsen in de groepspraktijk, afhankelijk van welke arts er op dat moment avondconsultaties deed. Van de zestien patiënten die werden geïnterviewd, hadden er zes een afspraak bij Dr. Vanderschaeve, vijf bij Dr. Goeminne en vijf bij Dr. De Bock. De interviews vonden plaats tussen 20/08/2013 en 04/09/2013.

3.2.2. Vragenlijsten

Aan de hand van de informatie uit de interviews werden de enquêtes opgesteld (bijlage 2)**.**
Het betreft een nieuwe vragenlijst aangezien een dergelijk onderzoek nooit eerder werd uitgevoerd.
Na de eerste presentatie aan een tiental patiënten werd de vragenlijst geëvalueerd door de onderzoeker. Er werden enkele aanpassingen doorgevoerd. Dan werd de vragenlijst opnieuw ingevuld door tien patiënten. Na nog eens een aanpassing en testronde bleek dat de vragen goed begrepen werden en de nodige en bruikbare informatie opleverden.
De vragenlijst behandelt eerst epidemiologische gegevens zoals leeftijd en geslacht. De volgende tien vragen behandelen de mogelijke redenen om buiten de kantooruren op consultatie te komen. Er zijn ook twee vragen over welk alternatief de patiënt zou verkiezen indien een avondconsultatie die dag niet mogelijk was geweest. Vervolgens komen de standpunten van de patiënten over (het eventueel afbouwen van) consultaties buiten de kantooruren aan bod. De slotvraag is een open vraag waarin patiënten nog eens met eigen woorden kunnen zeggen wat juist de reden is om die dag 's avonds op consultatie te komen.
Uiteindelijk vulden 141 patiënten de vragenlijst in. Dit gebeurde tussen 25/11/2013 en 06/01/2014.

3.3. Onderzoekssetting

De interviews en enquêtes werden afgenomen in de praktijk waar de onderzoeker momenteel werkt als huisarts in opleiding.
Dit is een groepspraktijk in Oudenaarde. Naast de onderzoeker, Dr. Sigrid Eeckhout, werken er nog drie huisartsen: Dr. Greet De Bock, Dr. Carl Goeminne en Dr. Pieter Vanderschaeve.
Er is halftijds een verpleegkundige aan het werk die ook heel veel administratieve taken op zich neemt, onder andere telefoons beantwoorden in verband met afspraken. Zij is elke voormiddag aanwezig en op maandagmiddag.
Er wordt gebruik gemaakt van een elektronische agenda via www.medici.be en via www.afspraken.be kunnen patiënten zelf online een afspraak maken. Patiënten zijn al enkele jaren bekend met dit systeem en maken er uitgebreid gebruik van bij het maken van een afspraak. Alle consultaties zijn op afspraak.

Er worden dagelijks avondconsultaties gedaan door één of twee artsen. Op maandag zijn dit Dr. De Bock en Dr. Eeckhout, op dinsdag en donderdag is dit Dr. Goeminne, op vrijdag en woensdag Dr. Vanderschaeve. Op die dagen heeft de respectievelijke arts geen spreekuur overdag. In de voormiddag doet hij / zij dan wel huisbezoeken. Dr. De Bock, Dr. Goeminne en Dr. Vanderschaeve rekenen na 18u00 de permanentietoeslag aan, Dr. Eeckhout doet dit niet. Gemiddeld worden er met alle artsen samen zestig avondconsultaties (na 18u) gedaan per week.

De praktijk heeft een erg gevarieerde patiëntenpopulatie. De gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie van Dr. Eeckhout en Dr. De Bock ligt lager dan die van Dr. Goeminne en Dr. Vanderschaeve.

Veel patiënten hebben één van de vier artsen als vaste huisarts. De meeste patiënten hebben echter ook al andere artsen geconsulteerd, bijvoorbeeld voor een dringend probleem, als dit beter in hun agenda past of als hun vaste huisarts met vakantie is. Sommige patiënten hebben helemaal geen voorkeur voor een arts.

3.4. Onderzoekspopulatie

3.4.1. In- en exclusiecriteria

3.4.1.1. Inclusiecriteria

Voor het onderzoek werden afspraken buiten de kantooruren gedefinieerd als afspraken na 18u. 18u werd als grens genomen omdat vanaf dan het avondtarief geldt.

3.4.1.2. Exclusiecriteria

De volgende patiënten werden geëxcludeerd

- Patiënten die een huisbezoek vragen buiten de kantooruren
- Patiënten die de arts van wacht bellen buiten de kantooruren

3.4.2. Recrutering

Patiënten werden via een brochure (bijlage 3) in de wachtzaal geïnformeerd over de lopende studie.

Voor de interviews sprak de onderzoeker willekeurig patiënten aan in de wachtzaal of bij het verlaten van het dokterskabinet van een collega en vroeg of ze wilden deelnemen aan de studie.

De vragenlijsten werden overhandigd aan de patiënten na de consultatie samen met nog een kort woordje uitleg (bijlage 4). Er werd een ruimte voorzien in de praktijk waar de patiënten rustig de vragen konden beantwoorden. Vervolgens konden de enquêtes gedeponeerd worden in een doos aan het centrale secretariaat in de praktijk.

3.5. Ethisch comité

Het onderzoek werd goedgekeurd door het ethisch comité van het UZ Gent op 11/04/2013 (project 2013/292)

4. Resultaten

4.1. Interviews

4.1.1. Reden

4.1.1.1. Voorkeur arts

Van de zestien patiënten gaven er acht aan dat ze enkel een afspraak wensten bij één bepaalde dokter. Voor drie van hen was hun absolute voorkeur voor een arts de enige reden om ’s avonds op consultatie te komen. Voor hen was een consultatie tijdens de kantooruren geen enkel probleem geweest. Voor de vijf andere patiënten was het echter moeilijk om tijdens de kantooruren op consultatie te komen. Drie van hen gaven aan dat dit eventueel wel mogelijk was geweest, maar dat een afspraak ’s avonds toch beter in hun agenda paste. Voor de twee overige patiënten was dit absoluut onmogelijk. Zij verkozen als alternatief, indien de huidige afspraak niet mogelijk was geweest, dan ook een avondconsult bij dezelfde arts later die week.

4.1.1.2. Dringend probleem

Een probleem werd als dringend beschouwd als de patiënt aangaf dat hij die dag nog een medisch advies wilde. Hij wilde dus niet één of meerdere dagen wachten om op consultatie te komen. Dit was voor vier patiënten het geval. Eén patiënt consulteerde omwille van een probleem dat pas om 17u was opgetreden. Drie patiënten hadden hun afspraak al vroeg op de dag gemaakt, maar omwille van werk of school konden ze pas ’s avonds langskomen.

4.1.1.3. Avond

Twaalf van de zestien geïnterviewde patiënten hadden een sterke voorkeur voor een consultatie ’s avonds.

Voor acht van hen was een consultatie overdag onmogelijk van maandag tot vrijdag. Hiervan gaven zes patiënten werk op als reden waarom ze pas laat op consultatie kunnen komen. Eén van hen had verplichtingen in verband met school en één persoon kon zich niet vrijmaken omdat ze overdag instond voor de opvang van haar kleinkinderen.

De overige vier patiënten gaven aan dat een consultatie die dag of later die week tijdens de kantooruren een mogelijk alternatief was geweest indien een avondconsultatie die dag niet mogelijk was geweest. Voor drie van hen was dit mogelijk de dag zelf en de volgende dag was dit zelfs mogelijk voor hen allemaal. Als redenen om die dag toch liever ’s avonds langs te komen werden opgegeven: opvang van de kinderen; werken tot 10 uur ’s ochtends en vervolgens slapen overdag tot 17 uur; verblijf in dagopvang en kinesitherapie tot 17 uur; ’s middags soms recreatieve activiteiten / uitstapjes en daarom een voorkeur om de middag vrij te houden (die middag was er niks gepland).

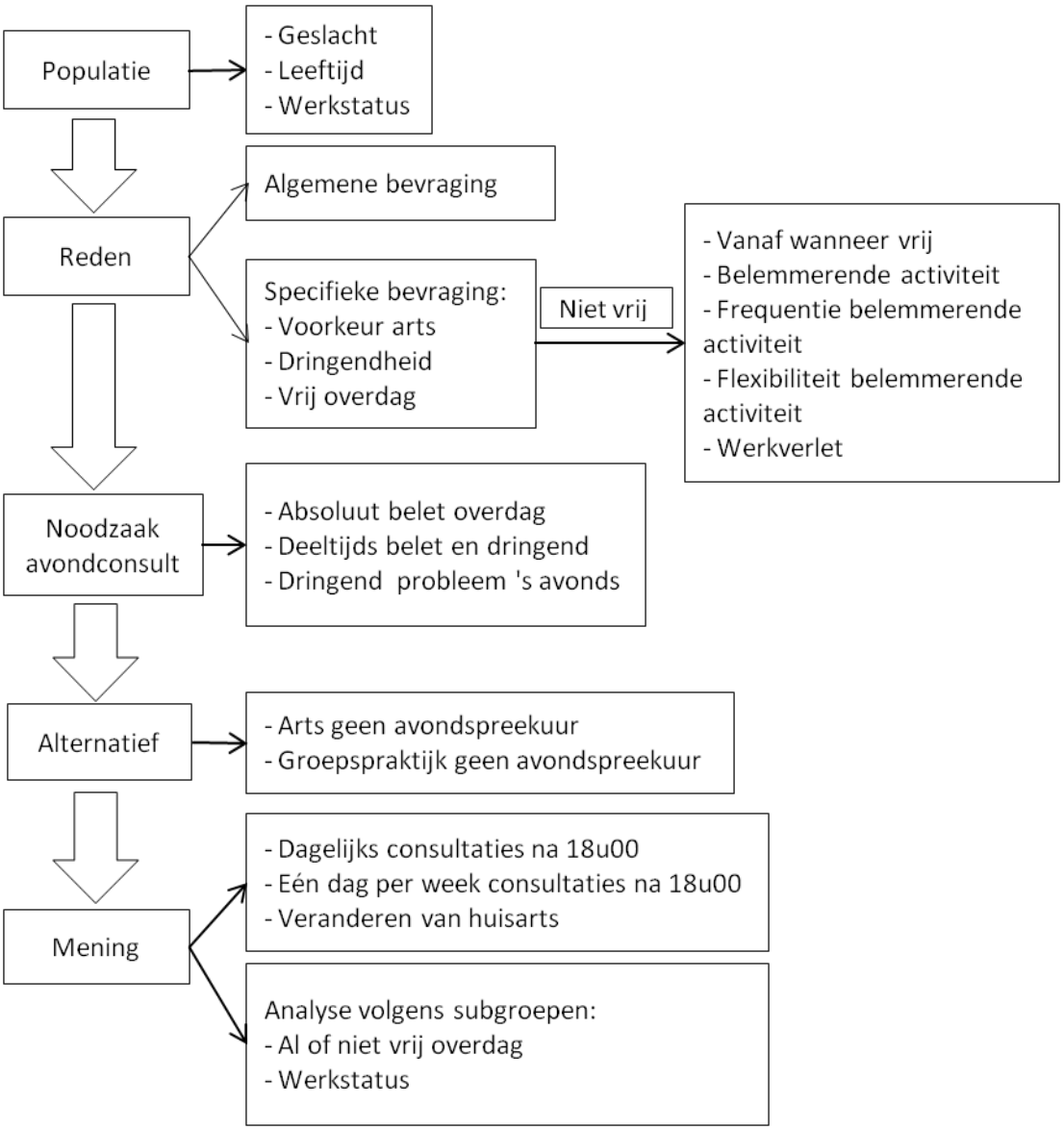
	Geslacht	Leeftijd (j)	Arts	Reden	Oorzaak
1	v	32	G	Arts	
2	v	43	G	Arts, (avond)	Opvang kinderen
3	m	14	G	Dringend	
4	m	48	G	Avond	Werk
5	v	33	G	Arts	
6	m	52	P	(Avond)	Dagopvang, kine
7	m	59	P	Arts, (avond)	Nachtwerk, slapen
8	v	68	C	Arts, (avond)	Recreatieve activiteiten
9	v	72	C	Arts	
10	m	52	C	Avond, arts	Werk
11	m	11	C	Avond, (dringend)	Werk
12	m	17	C	Avond, arts	Werk
13	v	38	P	Avond	Werk
14	m	42	P	Avond	Werk
15	v	21	P	Avond, (dringend)	School
16	v	64	P	Avond, (dringend)	Opvang kleinkinderen

Tabel 1 Overzicht van de zestien geïnterviewde patiënten met leeftijd in jaren, geslacht (m = man, v = vrouw), de geconsulteerde arts (G = Dr. Greet De Bock, P = Dr. Pieter Vanderschaeve, C = Carl Goeminne) en de opgegeven reden voor de avondconsultatie (Arts = absolute voorkeur voor een arts; Dringend = consultatie omwille van een dringend probleem dat zich pas laat op de dag presenteerde; (Dringend) = consultatie omwille van een vrij dringend probleem waarvoor graag nog advies de dag zelf; Avond = enkel mogelijkheid om ’s avonds op consultatie te komen; (Avond) = voorkeur voor een avondconsultatie, maar overdag was ook mogelijk geweest). Indien de patiënt een (absolute) voorkeur voor een avondconsultatie had, wordt ook de oorzaak van deze voorkeur vermeld.

4.2. Vragenlijsten

Bij de bespreking van de resultaten van de vragenlijsten komen er verschillende aspecten aan bod. Het verloop wordt weergegeven in het stroomdiagram op de volgende pagina.
Dit volgt de structuur van de vragenlijst:

- Eerst worden populatiekenmerken zoals leeftijd, geslacht en werkstatus bevraagd.
- Vervolgens wordt er ingegaan op de reden om voor het avondspreekuur te kiezen.
  Dit gebeurt eerst via een algemene vraag.
  Daarna komen de drie redenen die eerder bij de interviews werden opgegeven afzonderlijk aan bod, met name de voorkeur voor een arts, consultatie omwille van een dringend probleem en verhinderd zijn overdag.
  Aan patiënten die opgaven enkel ’s avonds tijd te hebben voor een consultatie werden nog enkele aanvullende vragen gesteld: vanaf wanneer ze niet meer belet zijn, welke activiteit het hen verhindert om overdag op consultatie te komen, de frequentie en flexibiliteit ervan en of er die dag werkverlet was.
- Op basis van de voorgaande gegevens wordt er berekend voor hoeveel patiënten een consultatie na 18u00 noodzakelijk was.
- Aan de hand van twee stellingen wordt er nagegaan welk alternatief patiënten verkiezen als er geen avondspreekuur is bij de arts van hun keuze of bij geen enkele arts in de groepspraktijk.
- Tenslotte wordt de mening van patiënten over het avondspreekuur bevraagd aan de hand van drie stellingen.
  Deze stellingen worden verder geanalyseerd volgens werkstatus en het al of niet vrij zijn overdag


Populatie
- Geslacht
- Leeftijd
- Werkstatus
Reden
Algemene bevraging
Specifieke bevraging:
- Voorkeur arts
- Dringendheid
- Vrij overdag
Niet vrij
- Vanaf wanneer vrij
- Belemmerende activiteit
- Frequentie belemmerende activiteit
- Flexibiliteit belemmerende activiteit
- Werkverlet
Noodzaak avondconsult
- Absoluut belet overdag
- Deeltijds belet en dringend
- Dringend probleem 's avonds
Alternatief
- Arts geen avondspreekuur
- Groepspraktijk geen avondspreekuur
Mening
- Dagelijks consultaties na 18u00
- Eén dag per week consultaties na 18u00
- Veranderen van huisarts
Analyse volgens subgroepen:
- Al of niet vrij overdag
- Werkstatus

- **Populatie**

De vragenlijst werd door 141 personen ingevuld.

Hiervan behoorden er 66 patiënten tot het mannelijke geslacht en 74 patiënten tot het vrouwelijke geslacht. Van één patiënt is het geslacht onbekend. Van de patiënten waarvan het geslacht bekend is, is er dus 47.1% man en 52.9% vrouw.

De gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulatie bedroeg 40 jaar (39.97 jaar om precies te zijn, range 3-76 jaar, SD 14.199). Eén patiënt gaf geen leeftijd op.

11 patiënten waren studenten, 16 waren niet (meer) aan het werk en 113 werkten. Dit is respectievelijk 7.8%, 11.3% en 80.1% Eén persoon kruiste bij de vraag betreffende werkstatus "andere" aan, maar definieerde dit niet verder.

- **Reden**

De algemene bevraging gebeurde als volgt:

> *Waarom komt u vandaag na 18u (en dus niet tijdens de kantooruren) op consultatie?*
> *- ik wilde een afspraak bij een bepaalde arts*
> *- ik consulteerde omwille van een dringend probleem*
> *- ik kon enkel tijd vrijmaken voor een afspraak 's avonds*
> *- andere: …….*

Er konden meerdere mogelijkheden aangekruist worden.

Bij de optie "andere" hadden de patiënten de mogelijkheid om de juiste reden in te vullen. Hier kwam telkens het antwoord "(ik kon eventueel wel iets vroeger op consultatie komen, maar) dit was de enige vrije afspraak" terug.

Onderstaande tabel toont de (combinatie van de) verschillende redenen die patiënten opgaven om die dag ’s avonds op consultatie te komen.

Reden	Frequentie	Percentage
voorkeur arts	12	8,5
dringend	16	11,3
avond	47	33,3
voorkeur arts, avond	30	21,3
dringend, avond	6	4,3
voorkeur arts, dringend, avond	1	0,7
dringend, enige vrije	6	4,2
voorkeur arts, enige vrije	12	8,5
avond, enige vrije	3	2,1
dringend, avond, enige vrije	2	1,4
voorkeur arts, dringend, enige vrije	3	2,1
voorkeur arts, dringend, avond, enige vrije	1	0,7
enige vrije	1	0,7
voorkeur arts, avond, enige vrije	1	0,7
totaal	141	100,0

60 patiënten kruisten de optie “voorkeur arts” aan. Dit is 42.6%. Voor “consultatie omwille van een dringend probleem” waren dat er 35 ofte 24.8% “Ik kon enkel ‘s avonds tijd vrijmaken voor een consultatie” werd door 91 personen (64.5%) aangeduid. 29 patiënten (20.6%) kruisten “andere” aan en vulden dit aan met “dit was de enige vrije afspraak” of “er was geen vroegere afspraak mogelijk”.

Bij de volgende vragen werd er expliciet gevraagd naar de voorkeur voor een arts, de dringendheid van het probleem waarvoor er geconsulteerd werd en de mogelijkheid om overdag naar de praktijk te komen. Dit gebeurde aan de hand van drie stellingen.

"Ik had een voorkeur voor een bepaalde arts toen ik de afspraak maakte en dit speelde een belangrijke rol bij het maken van de afspraak."

Van 140 patiënten die deze vraag beantwoordden gaven er 52 (37.1%) aan absoluut bij één bepaalde arts op consultatie te willen gaan. Zij gaan helemaal akkoord met de stelling. 42.1% geeft aan een voorkeur te hebben voor een arts, maar zich eventueel te willen aanpassen indien nodig. Zij kruisten "eerder akkoord" aan.

		Frequentie	Percentage
	helemaal akkoord	52	37,1
	eerder akkoord	59	42,1
	niet akkoord	29	20,7
	Totaal	140	100,0
Ontbrekend		1	
Totaal		141	

"Hoe schatte u de dringendheid van uw (gezondheids)probleem in toen u de afspraak maakte?"

Bij 9 patiënten (6.4%) betreft het een heel dringend probleem. Deze patiënten wilden graag zo snel mogelijk op consultatie komen. 55 patiënten geven aan met een vrij dringend probleem te kampen. Deze willen graag die dag nog een consultatie. De 77 andere patiënten kunnen gerust nog één of meerdere dagen wachten om langs te komen

	Frequentie	Percentage
heel dringend	9	6,4
dringend	55	39,0
matig dringend	49	34,8
niet dringend	28	19,9
Totaal	141	100,0

"*Ik kon mij vandaag enkel 's avonds vrijmaken voor een consultatie*"

61 patiënten (43.6 %, n=140) gaan helemaal akkoord, 22 (15.7%) gaan eerder akkoord. 8 (5.7%) gaan eerder niet akkoord, 49 (34.8%) gaan helemaal niet akkoord.

		Frequentie	Percentage
	helemaal akkoord	61	43,6
	eerder akkoord	22	15,7
	eerder niet akkoord	8	5,7
	helemaal niet akkoord	49	35,0
	Totaal	140	100,0
Ontbrekend		1	
Totaal		141	

Aan de 91 personen die helemaal of eerder akkoord of eerder niet akkoord gingen met de derde stelling werden er nog vijf bijkomende vragen gesteld.

Er werd gevraagd vanaf wanneer het voor hen mogelijk was om op consultatie te komen.

Tijdstip (uur)		Frequentie	Percentage
	16.00	2	2,2
	16.30	7	7,8
	17.00	12	13,3
	17.15	2	2,2
	17.30	10	11,1
	17.45	2	2,2
	18.00	27	30,0
	18.15	4	4,4
	18.30	11	12,2
	18.45	5	5,6
	19.00	5	5,6
	19.30	3	3,3
	Totaal	90	100,0
Ontbrekend		1	
Totaal		91	

Voor 38.9% was dit mogelijk voor 18u. Voor 25.6% was dit zelfs mogelijk voor 17u30.

Er werd ook nagegaan welke activiteit het hen belette zich vrij te maken overdag. 87.8% (79 van de 90 patiënten) gaf werk op als de reden waarom ze enkel ’s avonds naar de dokter kunnen gaan. Voor drie patiënten (3.3%) was school / stage de reden. Als andere redenen werden vervoer en nachtwerk (en slapen overdag) opgegeven door telkens twee patiënten (2.2%) en zorg voor de (klein)kinderen door vier patiënten (4.4%).

Voor sommige patiënten belemmerde de activiteit uit de vorige vraag hen niet dagelijks. Bij 76.7% (69 van de 90 patiënten) was dit toch dagelijks het geval. Voor 19 patiënten (21.1%) was dit drie of vier dagen per week het geval. Voor twee patiënten (2.2%) was dit maar één of twee dagen per week zo.

Vervolgens werd er gevraagd of de eerder genoemde activiteit eventueel aangepast kon worden (bijvoorbeeld via flexibele werkuren, toelating om de school even te verlaten in het kader van een doktersbezoek,…).
Dit gebeurde aan de hand van de stelling *“Het is mogelijk om de (uren van) de eerder genoemde activiteit(en) aan te passen zodat ik mij toch vroeger kan vrijmaken.”*
Acht van de 89 patiënten die de vraag beantwoordden (9.0%) gaan hier helemaal mee akkoord, twaalf zijn eerder akkoord en respectievelijk 32 (36.0%) en 37 (41.6%) patiënten gaan helemaal of eerder niet akkoord.

De meeste patiënten gingen op de dag van de afspraak werken of naar school (91.1% of 82 van de 90 personen die de vraag beantwoordden). Op vijf patiënten was deze vraag niet van toepassing. Een kleine groep (drie patiënten of 3.3%) bleef thuis die dag. Van deze drie patiënten gaven er twee toch werk op als belettende activiteit, de derde persoon kon pas ’s avonds langskomen omwille van zorg voor de (klein)kinderen overdag.

- **Noodzaak avondconsult**

Door de antwoorden op de vorige vragen te combineren, kan er berekend worden voor hoeveel personen het absoluut onmogelijk is om overdag op consultatie te komen.

Voor 35 personen (24.8% van de volledige onderzoekspopulatie) is het helemaal niet mogelijk om voor 18u00 bij de dokter te gaan omdat ze overdag een activiteit hebben die hen alle werkdagen belet tot 18u00 en die geen of weinig flexibiliteit toelaat. Zij zijn allen aan het werk. Voor twee personen was het wel de zorg voor de (klein)kinderen die het hen belette om overdag langs te komen en niet het werk.

Voor iemand die een deeltijdse activiteit uitoefent kan het soms ook onmogelijk zijn om overdag bij de dokter te gaan. Dat kan het geval zijn op de dagen dat ze de activiteit uitoefenen en als die activiteit hen die dag belet tot 18u00 en bovendien geen flexibiliteit toelaat. Dat is bijvoorbeeld zo bij iemand die maar drie volledige dagen per week werkt, maar op die dagen wel pas om 18u00 vrij is. Als er zich dan net die dag een dringend probleem voordoet waarvoor ze die dag nog een advies willen, dan moeten ze naar het avondspreekuur komen. Dit was voor vijf personen (3.5% van de volledige onderzoekspopulatie) het geval.

Een dringend probleem dat zich pas laat op de dag stelt noodzaakt ook een avondconsultatie. Dit was voor dertien personen het geval Zij duidden aan dat ze voor een (heel) dringend probleem consulteerden en de afspraak pas na 17u00 maakten. De patiënten die al aan één van de vorige twee criteria voldeden werden geëxcludeerd. Zo bleven er nog elf patiënten (7.8 % van de volledige onderzoekspopulatie) over in deze groep.

In totaal zijn er dus 51 patiënten (36.2%) voor wie het onmogelijk was om die dag overdag op consultatie te komen.

- **Alternatief**

In de vragenlijst werden er twee scenario's voorgelegd aan de patiënten en er werd nagegaan welk alternatief ze verkiezen in die situaties.

Welk alternatief had u vandaag verkozen indien er geen consultatie mogelijk was vandaag na 18u00 bij de arts waarbij u net op consultatie ging?

Een afspraak bij die bepaalde arts de volgende dag 's avonds of later die week 's avonds en een afspraak bij een andere arts binnen de groepspraktijk die dag 's avonds zijn de populairste antwoorden met respectievelijk 33.3% (46 personen, n=138) en 34.8% (48 personen).
31.1% vindt het geen probleem om overdag langs te komen. 18.8% (26 personen) zou dit liefst die zelfde dag nog doen, 12.3% (17 personen) verkiest de volgende dag. Eén persoon vindt een telefonisch advies een goed alternatief.

Welk alternatief had u vandaag verkozen indien er binnen de volledige groepspraktijk geen consultatie mogelijk was na 18u00?

35.6% (48 van de 135 patiënten die de vraag beantwoordden) komt in dit geval overdag op consultatie. 48.1% (65 personen) wacht liever één of enkele dagen tot een consultatie 's avonds toch mogelijk is.
15.5% wil die avond een advies van een andere arts. Voor 7.4% (10 personen) is dat een andere huisarts in de streek die wel na 18u beschikbaar is, 4.4% (6 personen) vraagt de huisarts van wacht en 3.7% (5 personen) gaat naar de spoedafdeling.
Eén persoon stelde een telefonisch advies voor als alternatief.

- **Mening**

De laatste vragen van de vragenlijst polsten naar de mening van patiënten over het (eventuele afbouwen van het) avondspreekuur. Dit gebeurde aan de hand van drie stellingen. De patiënten konden helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord of helemaal niet akkoord aankruisen.
De volgende stellingen kwamen aan bod:

"Binnen een huisartspraktijk moeten er dagelijks consultaties zijn na 18u."
83 van de 139 patiënten die de vraag beantwoordden (59.7%) gaat hier helemaal mee akkoord en nog eens 48 patiënten of 34.5% is eerder akkoord. 4.3% (6 patiënten) en 1.4% (2 patiënten) gaat hier eerder of helemaal niet mee akkoord.

"Binnen een huisartspraktijk moeten er op minstens 1 dag per week consultaties zijn na 18u."
Het percentage van de ondervraagden dat helemaal akkoord gaat ligt hier nog iets hoger: 66.4% (91 personen, n=137). 19.7% (27 personen) gaat eerder akkoord. 5.8% (8 personen) gaat eerder niet en 8.0%(11 personen) helemaal niet akkoord.

"Ik zou veranderen van huisarts indien deze nooit avondconsultaties zou doen."
26.5% (36 personen, n=136) zegt van huisarts te zullen veranderen indien die geen avondconsultaties meer zou doen en gaat helemaal akkoord met de stelling. 22.1% (30 personen) kruiste eerder akkoord aan. 21.3% (29 personen) gaat eerder niet en 30.1% (41 personen) helemaal niet akkoord.

	Dagelijks	1 dag	Veranderen
helemaal akkoord	59,7	66,4	26,5
eerder akkoord	34,5	19,7	22,1
eerder niet akkoord	4,3	5,8	21,3
helemaal niet akkoord	1,4	8,0	30,1

Tabel: Percentage van de patiënten dat een bepaald antwoord aankruiste voor respectievelijk de eerste (dagelijks), de tweede (1 dag) en de derde stelling (veranderen).

De mening van de patiënten werd verder geanalyseerd volgens subgroepen. Eerst werd er gekeken of er een verband is met het al of niet vrij zijn overdag van patiënten. Vervolgens gebeurt er een analyse met betrekking tot de werkstatus.

Voor deze analyses gebeurde er een opsplitsing volgens de antwoorden op de laatste drie vragen, betreffende de mening over de verschillende stellingen. Er werd telkens verdeeld in een groep die helemaal of eerder akkoord ging en een groep die helemaal of eerder niet akkoord ging. Deze groepen worden verderop vermeld als akkoord of niet akkoord.

Vervolgens werd de patiëntenpopulatie verdeeld in twee groepen aan de hand van het antwoord bij de negende vraag, die bevraagt of men al of niet vrij was overdag op de dag van de afspraak. De personen die helemaal of eerder akkoord gingen met de stelling vormen een groep en de personen die eerder of helemaal niet akkoord gingen vormen de andere groep. Deze groepen zullen bij de verdere bespreking gemakshalve vermeld worden als de groep niet vrij overdag (akkoord met de stelling) of de groep vrij overdag (NIET akkoord met de stelling). Zo krijgt men telkens dichotome variabelen. De analyse gebeurde aan de hand van Chi-Square en Fisher's Exact testen.

"Binnen een huisartspraktijk moeten er dagelijks consultaties zijn na 18u."
De meningen over deze stelling waren niet significant verschillend tussen de groepen die al of niet vrij waren overdag (p=0.120).

"Binnen een huisartspraktijk moeten er op minstens 1 dag per week consultaties zijn na 18u."
Ook hier verschilden de meningen niet significant (p=0.804)

"Ik zou veranderen van huisarts indien deze nooit avondconsultaties zou doen."
Hier wordt er een significant verschil vastgesteld tussen beide groepen (p<0.001) met zowel de Chi-Square test als de Fisher's Exact test.
Van de 80 personen die overdag niet vrij zijn antwoordden er 50 (62.5%) akkoord te gaan met de stelling tegenover 16 van de 55 (29.1%) bij de groep die overdag wel vrij is. Dit is een verschil van 33.4% (95% BI 16.5 - 48.2)

De verdeling van de antwoorden op de drie stellingen in dichotome variabelen werd ook toegepast voor de analyse volgens de werkstatus.
Voor werkstatus werden de vier categorieën (student, werkend, niet (meer) aan het werk en andere) behouden.

Voor geen van de drie stellingen werd er een significant verband vastgesteld tussen werkstatus en het al of niet akkoord gaan met de stelling. Voor de eerste, tweede en derde stelling waren de P-waarden respectievelijk 0.126, 0.759 en 0.054.
Van de 10 studenten gingen er 5 (50.0%) akkoord met deze stelling, bij de werkenden zijn dat er 58 van de 110 (52.7%), bij personen die niet (meer) werken 3 van de 15 (20.0%), de ene persoon die bij werkstatus ”andere” aankruiste ging niet akkoord. In percentages uitgedrukt is het verschil tussen studenten en personen die niet (meer) werken 32.7% (95% BI 7.8 – 62.3), tussen werkenden en niet (meer) werkenden 30.0% (95% BI 5.8 – 49.5).

5. Discussie

5.1. Bespreking resultaten

Uit de interviews kunnen we afleiden dat er drie belangrijke redenen zijn om ’s avonds bij de dokter langs te gaan, namelijk de voorkeur voor een bepaalde arts, een dringend probleem (dat zich pas laat op de dag stelde) en problemen om zich overdag vrij te maken voor een consultatie.

Op basis hiervan werden de vragenlijsten opgesteld.

Uit de vragenlijsten blijkt dat moeite om overdag tijd vrij te maken voor een consultatie de belangrijkste reden is om te kiezen voor een avondconsultatie. 64.5% van de patiënten vermeldt dit als (één van de) reden(en). Werk is hier meestal de oorzaak van. Een verdere analyse van deze groep nuanceert deze reden echter. Voor 38.9% van hen stopte hun bezigheid overdag tussen 16u00 en 18u00, 23.3% oefende de activiteit slechts één tot vier dagen per week uit en bij 22.5% was er wel flexibiliteit mogelijk. Ook de voorkeur voor een bepaalde arts wordt frequent opgegeven als reden. Voor 24 patiënten was dit de enige reden om die dag voor het avondspreekuur te kiezen. Vaker is er sprake van een voorkeur voor een arts in combinatie met één van de twee andere redenen. Een dringend probleem dat pas ’s avonds duidelijk werd is maar zelden de drijfveer voor een avondconsult. Patiënten hadden de mogelijkheid om zelf nog een reden op te geven, naast de 3 opties die de onderzoeker voorstelde. 29 personen gaven hierbij “dit was de enige mogelijke afspraak” of “er was geen vroegere afspraak mogelijk” op als reden. Misschien speelde dit voor meer mensen een rol, maar vermeldden ze het niet omdat dit niet werd voorgesteld door de onderzoeker. Patiënten kunnen met dit antwoord bedoeld hebben dat ze wel (iets) vroeger konden langskomen, maar dat er geen eerdere afspraak mogelijk was.

Aan de hand van deze gegevens werd er berekend voor hoeveel personen het absoluut onmogelijk was om voor 18u00 langs te komen. Dit is het geval voor personen die overdag een activiteit hebben die hen alle werkdagen belet tot 18u00 en die geen of weinig flexibiliteit toelaat, voor personen die een deeltijdse activiteit uitoefenen die hen tot 18u00 belet en op de dag van de activiteit met een dringend probleem geconfronteerd worden en voor iemand met een dringend probleem dat zich pas ’s avonds stelt. In totaal zijn dat 51

personen of 36.2% van de totale onderzoekspopulatie. De andere 90 personen konden eigenlijk overdag langskomen.

Ondanks het feit dat het blijkbaar voor velen mogelijk is om voor 18u00 op consultatie te komen blijkt bij de analyse van de alternatieven dat de voorkeur voor het avondspreekuur toch sterk is. Als de arts van voorkeur geen avondspreekuur heeft wil ongeveer twee derde toch een avondconsultatie, ofwel de dag zelf bij een andere arts, ofwel later die week bij de arts van voorkeur. Als er binnen de volledige groepspraktijk geen avondconsult meer mogelijk is die dag verkiezen 86 patiënten (63.6%) een consultatie 's avonds. Voor het grootste deel, namelijk 65 patiënten, is dat later die week binnen de groepspraktijk. Voor 21 personen is dat de dag zelf nog via een andere huisarts, de huisarts van wacht of de spoedafdeling. Deze laatste twee opties werden aangeduid door respectievelijk 5 en 6 personen. Het is dus mogelijk dat het verminderen of afschaffen van het avondspreekuur een toename van het aantal consultaties bij de huisarts van wacht of op de spoedafdeling tot gevolg zou hebben.

De mening van patiënten over het avondspreekuur werd bevraagd aan de hand van drie stellingen. Een grote meerderheid wil dagelijks of minstens één dag per week een avondspreekuur bij de huisarts. 131 personen (94.2%) gaan helemaal of eerder akkoord met de stelling dat dit dagelijks het geval moet zijn. Voor de andere stelling die zegt dat het één dag per week zo hoort, zijn dat 118 personen (86.1%). Het is vreemd dat dit percentage lager ligt voor de tweede stelling. Misschien hebben sommige mensen de stelling verkeerd geïnterpreteerd als "slechts één dag per week avondspreekuur" in plaats van "minstens één dag per week avondspreekuur". Ook personen die overdag vrij zijn hebben een duidelijke voorkeur voor het behouden van het avondspreekuur ondanks het feit dat ze ook overdag bij de dokter kunnen gaan. De cijfers in deze studie zijn heel wat hoger dan die in Nederland. Daar heeft slechts 21 tot 17% behoefte aan een avondspreekuur bij de huisarts. (6, 7) Als er gevraagd wordt of patiënten zouden veranderen van huisarts indien die geen avondspreekuur meer zou hebben, zijn de meningen gematigder. 36 personen zouden dat doen, zij gaan helemaal akkoord met de derde stelling. Nog eens 30 personen gingen eerder akkoord. De kans is dus reëel dat de groepspraktijk deze 66 personen (46.8%) zou verliezen als patiënt als er beslist zou worden om het avondspreekuur af te schaffen. Dit is best wel een groot aantal. Personen die overdag niet vrij zijn, zijn meer geneigd om te veranderen

van huisarts als die het avondspreekuur afschaft dan personen die overdag wel tijd hebben om naar de dokter te gaan.

5.2. Beperkingen van dit onderzoek

Het onderzoek werd uitgevoerd in een groepspraktijk met een specifieke organisatie. Behalve op maandag is er elke dag slechts één arts die avondconsultaties doet. De resultaten van dit onderzoek kunnen dus niet zomaar gegeneraliseerd worden naar een solopraktijk of een groepspraktijk met een andere organisatie. Zelfs in een groepspraktijk met een gelijkaardige verdeling van de spreekuren zouden de resultaten anders kunnen zijn als bijvoorbeeld de profielen van de artsen (en hun patiënten) anders zijn. Zo heeft in de praktijk waar het onderzoek werd uitgevoerd Dr. De Bock heel trouwe patiënten: ze willen namelijk vaak uitsluitend een afspraak bij haar (en dus niet bij één van haar collega's binnen de groepspraktijk, zelfs niet als een afspraak bij haar niet meer mogelijk is die dag). In een praktijk waar dit voor verschillende artsen zo is, zal de reden "voorkeur arts" vaker voorkomen. 141 patiënten is een mooi aantal om zich een beeld te vormen van de redenen en meningen van patiënten over het avondspreekuur. Het is evenwel een te klein aantal om definitieve conclusies uit te trekken.

Het lijkt het dat sommige vragen van de vragenlijst niet altijd goed begrepen werden. De vragenlijst werd door de onderzoeker zelf opgesteld. Er waren immers geen andere vragenlijsten beschikbaar waarop men zich kon baseren aangezien het de eerste keer is dat een dergelijk onderzoek wordt uitgevoerd. Er werden verschillende proefversies opgesteld die telkens op een tiental patiënten werden getest. Er werd een discrepantie vastgesteld tussen de antwoorden op de vijfde en de achtste vraag wat betreft de dringendheid van het probleem. In de achtste vraag waren de verschillende gradaties van dringendheid duidelijk gedefinieerd door de onderzoeker, bij de vijfde vraag hing het antwoord meer van de interpretatie van de patiënt af. Drie patiënten die bij de tweede vraag zeiden dat hun probleem heel dringend was, kruisten dit niet aan in de eerste vraag. Omgekeerd gaven twee patiënten bij de tweede vraag aan voor een niet dringend probleem te consulteren, maar duidden ze dit bij de eerste vraag wel aan. Bij de eerste vraag kruiste 24.8% de optie "dringend" aan, bij de tweede vraag vond 45.4% het probleem (heel) dringend. Eén patiënt

die zei omwille van een heel dringend probleem (waarvoor hij dus zo snel mogelijk op consultatie wilde komen) te consulteren had de afspraak al de dag voordien gemaakt. Bij drie van de negen gebeurde dat al die ochtend of in de vroege middag. Hieruit blijkt dat dringendheid een subjectief gegeven is. Patiënten kunnen zelf hun probleem als dringend ervaren, terwijl de onderzoeker aan de hand van de antwoorden op de andere vragen (met betrekking tot hoe snel ze een advies willen en wanneer ze de afspraak maakten) afleidt dat dit niet het geval is of omgekeerd. Het gevoel van dringendheid kan ook beïnvloed zijn door de consultatie aangezien de vragenlijst meestal na de consultatie werd ingevuld. In de groep van personen die overdag niet vrij was gaven twee personen werk op als belettende activiteit ondanks het feit dat er blijkbaar werkverlet was die dag. De vraag kan door deze personen verkeerd begrepen zijn. Het kan ook dat deze personen het werk vroeger moesten verlaten omwille van ziekte en dat er daarom werkverlet is en toch ook werk als belettende activiteit. “Dit was de enige vrije afspraak” werd door 29 patiënten opgegeven als reden bij de vijfde vraag. Dit was geen keuzemogelijkheid, het werd door de patiënten zelf ingevuld. Het feit dat dit geen opgegeven optie was kan patiënten ervan weerhouden hebben dit op te geven als reden.

5.3. Sterktes van dit onderzoek

Indien er aan patiënten werd voorgesteld om de vragenlijst in te vullen, werd dit nooit geweigerd.
Het is naar ons weten de eerste keer dat in Vlaanderen patiënten werden bevraagd omtrent hun behoefte aan en mening over het avondspreekuur. Ook de redenen om voor een consultatie na 18u00 te kiezen werden nog niet eerder onderzocht.

5.4. Implicaties voor verder onderzoek

Deze studie geeft een idee over de motivatie van patiënten om voor het avondspreekuur te kiezen, de behoefte hiernaar en de mening erover. Een gelijkaardig onderzoek op grotere schaal is nodig om deze resultaten al dan niet te kunnen bevestigen en te generaliseren naar de Vlaamse bevolking. Hiervoor zijn er resultaten uit zowel solo- als groepspraktijken over gans Vlaanderen nodig.

Het is niet helemaal duidelijk hoe huisartsen staan tegenover het avondspreekuur. De beperkte informatie uit de literatuur suggereert dat veel artsen graag iets vroeger de deuren sluiten. (1, 2) Dit moet echter nog bevestigd worden via een uitgebreider onderzoek.

5.5. Implicaties voor de praktijk

Het is kennelijk voor heel wat patiënten mogelijk om voor 18u00 op consultatie te komen. Dat is zo voor 63.8% van de patiënten. Voor hen komt de toegankelijkheid van de huisarts niet in het gedrang door het avondspreekuur te beperken. Voor de overige 36.2% is dat wel het geval. Voor hen zou het goed zijn dat er toch nog een (beperkt) avondspreekuur behouden blijft. Hier rekening mee houdend zouden artsen die graag het avondspreekuur willen beperken dit op twee manieren kunnen doen. Dit kan door niet meer dagelijks, maar bijvoorbeeld slechts 1 à 2 avonden per week avondconsultaties te doen. Ofwel kan er toch dagelijks een avondspreekuur gehouden worden, maar dan slechts tot 18u30 of 19u00. Het eerste voorstel is beter aanvaardbaar voor de personen die pas na 19u00 vrij zijn (in dit onderzoek zijn dat er vijf). Het tweede komt meer tegemoet aan de noden van patiënten met een dringend probleem die overdag niet kunnen langskomen, dat zijn er 17 in deze studie. In het geval van het eerste voorstel kunnen dringende problemen uiteraard ook opgevangen worden door de huisarts van wacht. Op de dagen dat er dan geen avondspreekuur is worden de wachtdiensten misschien iets drukker, maar die toename lijkt miniem aangezien slechts zes patiënten deze optie kozen als alternatief bij de vragenlijst.

Wat betreft de toegankelijkheid van de huisarts lijkt het beperken van het avondspreekuur een haalbare optie. De vraag is echter hoe de patiënten hier mee zullen omgaan. Uit de vragenlijst blijkt immers dat zij hier uitgesproken negatief tegenover staan. Zelfs bij personen die overdag vrij zijn is dat het geval. In dat opzicht lijkt het tweede voorstel, dat dagelijks beperkte avondconsultaties aanbiedt, haalbaarder. Dit laat de vijf patiënten die absoluut niet voor 19u00 kunnen langskomen wel in de kou. Eén avond per week toch tot 20u00 consultaties doen is een optie om ook hen uit de nood te helpen.

In de praktijk waar het onderzoek werd uitgevoerd zou dat er als volgt uitzien:

De arts die avondspreekuur heeft start gewoonlijk om 17u00. Dit consultatieblok zou kunnen beginnen om 16u00 of zelfs vroeger om zo ook vroeger te eindigen (bijvoorbeeld 19u00 in

plaats van 20u00 of 20u30). Patiënten die overdag vrij zijn en absoluut een afspraak bij die bepaalde arts willen, kunnen dan al in de late middag langskomen. Personen die pas laat tijd kunnen vrijmaken, kunnen dan toch nog gebruik maken van het avondspreekuur. Maar de arts van dienst zal vroeger de deuren kunnen sluiten.

Meer flexibiliteit van het werk zou ook meer mensen toelaten tijdens de kantooruren een arts te raadplegen. Dit is nu maar bij 22.5% mogelijk. Dit vergt een mentaliteitswijziging van werkgevers (en werknemers). Dit is niet zo gemakkelijk te realiseren.

De permanentietoeslag wordt door drie van de vier artsen in de praktijk toegepast. Dit houdt in dat consultaties na 18u00 €4 duurder zijn dan consultaties voor 18u00. De kennis of de mening van de patiënten over deze permanentietoeslag werd niet bevraagd bij dit onderzoek. Het is dus niet mogelijk om te zeggen of dit de keuze voor een (avond)consultatie beïnvloedt. Extra financiële maatregelen,zoals bijvoorbeeld een bijkomende verhoging van de vergoeding voor avondconsultaties (bovenop de al bestaande permanentietoeslag), zouden sommige patiënten er misschien van kunnen weerhouden voor het avondspreekuur te kiezen. Ook dit werd niet bevraagd in de vragenlijst of de interviews. Het is ook niet mogelijk om aan de hand van dit onderzoek te weten of een extra financiële maatregel het avondspreekuur aantrekkelijker en aanvaardbaarder kan maken voor huisartsen.

6. Besluit

Moeite om overdag tijd vrij te maken voor een consult wordt het vaakst als reden opgegeven voor een consult bij de huisarts na 18u00. Dit dient echter genuanceerd te worden, aangezien het eigenlijk slechts voor 36.2% van de patiënten absoluut onmogelijk was om voor 18u00 langs te komen. Een dringend probleem dat pas ’s avonds duidelijk werd is maar voor 9.2% van de patiënten de drijfveer voor een avondconsult.

Desondanks is de voorkeur voor het avondspreekuur sterk aanwezig bij patiënten. Een grote meerderheid van de patiënten staat negatief tegenover het beperken ervan. 46.8% zegt zelfs dat ze zouden veranderen van huisarts indien de huidige arts het avondspreekuur zou afschaffen. De kans is dus reëel dat de groepspraktijk deze patiënten zal verliezen als er beslist zou worden om het avondspreekuur af te schaffen.

Voor huisartsen die toch graag het avondspreekuur willen beperken, lijkt de meest haalbare optie om dagelijks avondconsultaties te blijven doen, maar deze vroeger te laten eindigen. Aan de hand van dit onderzoek zou dit slechts een kleine toename van de consultaties door de arts van wacht en op de spoedafdeling tot gevolg hebben. De onderzoekspopulatie is echter te klein en bovendien gebeurde de studie in slechts één groepspraktijk, dus het is niet mogelijk om definitieve conclusies te trekken.

Referenties

1. Selleslagh P. Werkweek van minder dan 50u, liefst. Artsenkrant 2006; 1777: 8

2. Van Pee, N (2013). *Carrièreperspectief van de HAIO: werkdruk, zorgsubstitutie en taakdelegatie* [masterproef] Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

3. Lorent V, Geerts C, D'Hoore W, et al. Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2008. KCE Reports 90A (D/2008/10.273/63), beschikbaar op http://kce.fgov.be/nl/publication/report/huisartsgeneeskunde-aantrekkingskracht-en-beroepstrouw-bevorderen Geraadpleegd 2014 januari 15

4. Van Ham I. et. al. Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review. Eur. J. Gen. Pract. 2006; 12(4): 174-80

5. Sibbals B. et. al. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? Fam. Pract. 2000; 17(5): 364-71

6. Dirickx, B (2011) *Taakdelegatie in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Een exploratieve studie.* [masterproef] Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

7. Heikens B.A., Hogervorst S.L., De Groot M.M. et al. Avondspreekuur, vloek of zegen? Huisarts Wet. 2002; 45 (11):598-600

8. Reitsma - Van Rooijen M., De Jong J. De huisarts: 24/7? Huisarts Wet. 2009; 52 (10): 477

9. Kramer P., De huisarts-patiënt relatie anno 2011. november 2011; 64-67. https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/huisarts_patient_2012_def_11_nov.pdf Geraadpleegd 2013 maart 24

10. Evers J. Kwalitatief interviewen: kunst en kunde. Den Haag: Lemma; 2001 p. 269.

Bijlagen

Bijlage 1: VOORBEELDAGENDA

Hypothetische mogelijke afspraken bij de artsen in de groepspraktijk in de vier voorbeeldagenda's:

1. Dr. De Bock: 19u30, Dr. Eeckhout: 17u00, Dr. Goeminne: 14u30, Dr. Vanderschaeve: 11u15
2. Dr. De Bock: 17u00, Dr. Eeckhout: 19u00, Dr. Goeminne: 10u30, Dr. Vanderschaeve: 15u15
3. Dr. De Bock: 15u30, Dr. Eeckhout: 10u00, Dr. Goeminne: 18u30, Dr. Vanderschaeve: 9u15
4. Dr. De Bock: 10u30, Dr. Eeckhout: 15u00, Dr. Goeminne: 8u30, Dr. Vanderschaeve: 19u15

Bijlage 2: VRAGENLIJST

De vragenlijst heeft betrekking tot de persoon wiens agenda of wensen het tijdstip van de afspraak het meeste beïnvloedden.

Stel dat bijvoorbeeld een ouder zijn ziek kind begeleidt op consultatie. Komen ze na 18u omdat de ouder pas om 18u thuis is van het werk, terwijl het kind wel al om 16u15 thuis is van school, dan wordt de vragenlijst ingevuld vanuit het perspectief van de ouder. Als het daarentegen bijvoorbeeld de naschoolse activiteiten van het kind zijn die er voor zorgen dat de consultatie enkel 's avonds kan doorgaan, terwijl de ouder zich de hele dag vrij kon maken, dan wordt de vragenlijst ingevuld met de activiteiten van het kind in gedachten.

1. Hoe oud bent u? _____

2. Wat is uw geslacht?
   - Man
   - Vrouw

3. Bent u momenteel...?
   - Student
   - Werkend
   - Niet (meer) aan het werk
   - Andere: _____

4. Om welk uur had u een afspraak? _____

5. Waarom komt u vandaag na 18u (en dus niet tijdens de kantooruren) op consultatie? **(meerdere opties zijn mogelijk)**
   - Ik wilde een afspraak bij een bepaalde arts
   - Ik consulteerde omwille van een dringend probleem
   - Ik kon enkel tijd vrijmaken voor een afspraak 's avonds
   - Andere: _____

6. In welke mate gaat u akkoord met de volgende stelling?

   Ik had een voorkeur voor een bepaalde arts toen ik de afspraak maakte en dit speelde een belangrijke rol bij het maken van de afspraak.

   - Helemaal akkoord. Ik wilde uitsluitend een afspraak bij de arts van mijn voorkeur
   - Eerder akkoord. Ik verkoos een afspraak bij een bepaalde arts, maar indien dit niet mogelijk was geweest, was ik wel op consultatie geweest bij een andere arts
   - Niet akkoord

7. Wanneer maakte u de afspraak?
   - Gisteren of vroeger
   - Deze ochtend of vroege middag (voor 17u)
   - Vandaag na 17u

8. Hoe schatte u de dringendheid van uw (gezondheids)probleem in toen u de afspraak maakte?
   - Heel dringend. Ik wilde zo snel mogelijk langskomen
   - Dringend. Ik wilde graag vandaag nog een afspraak
   - Matig dringend. Ik kon eventueel tot morgen wachten voor een advies van de dokter
   - Niet dringend. Ik kon eventueel enkele dagen wachten

9. In welke mate gaat u akkoord met de volgende stelling?:

   Ik kon mij **vandaag** enkel ’s avonds vrijmaken voor een consultatie
   - Helemaal akkoord.
   - Eerder akkoord.
   - Eerder niet akkoord.
   - Helemaal niet akkoord. (**sla de volgende vragen over en ga verder naar vraag 15 indien u dit antwoord aanduidde**)

10. Vanaf welk uur kon u zich **vandaag** vrijmaken om op consultatie te komen? _____

11. Welke activiteit belette het u om u vroeger vrij te maken? **(meerdere opties mogelijk)**
    - Werk
    - School /stage
    - Zorg voor (klein)kinderen
    - Andere _____

12. Hoe vaak zorgt de activiteit(en) uit de vorige vraag er voor dat u zich enkel ‘s avonds kunt vrijmaken?
    - Op alle werkdagen (maandag tot vrijdag)
    - 3 of 4 werkdagen per week
    - 1 of 2 werkdagen per week

13. In welke mate gaat u akkoord met de volgende stelling?:
    Het is mogelijk om de (uren van) de eerder genoemde activiteit(en) aan te passen zodat ik mij toch vroeger kan vrijmaken
    - Helemaal akkoord
    - Eerder akkoord
    - Eerder niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

14. Bent u vandaag thuisgebleven van het werk / school omwille van ziekte?
    - Ja
    - Nee
    - Niet van toepassing

15. Welk alternatief had u verkozen indien er geen consultatie mogelijk was vandaag na 18u bij de arts waarbij u net op consultatie ging?
    - Een afspraak bij deze arts vandaag overdag
    - Een afspraak bij deze arts morgen overdag
    - Een afspraak bij deze arts morgen of later deze week ’s avonds
    - Een afspraak bij een andere arts binnen de groepspraktijk vandaag na 18u

- Ander: _____

16. Welk alternatief had u vandaag verkozen indien er binnen de volledige groepspraktijk geen consultatie mogelijk was vandaag na 18u?
    - Een afspraak binnen de groepspraktijk vandaag of later deze week overdag
    - Een afspraak binnen de groepspraktijk later deze week na 18u
    - Een afspraak bij een andere huisarts in de streek vandaag na 18u
    - Een afspraak bij de huisarts van wacht vanavond na 18u
    - Een consult via de spoedafdeling in het ziekenhuis vanavond na 18u
    - Ander: _____

In welke mate gaat u akkoord met de volgende stellingen?

17. Binnen een huisartspraktijk moeten er dagelijks consultaties zijn na 18u
    - Helemaal akkoord
    - Eerder akkoord
    - Eerder niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

18. Binnen een huisartspraktijk moeten er op minstens 1 dag per week consultaties zijn na 18u
    - Helemaal akkoord
    - Eerder akkoord
    - Eerder niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

19. Ik zou veranderen van huisarts indien deze nooit avondconsultaties zou doen
    - Helemaal akkoord
    - Eerder akkoord
    - Eerder niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

20. Kunt u met eigen woorden zeggen waarom u vandaag na 18u (en dus niet tijdens de kantooruren) op consultatie komt?

_____

_____

_____

_____

Bijlage 3: BROCHURE

“Dokter, voor mij een afspraak na 18u”

Dr. Sigrid Eeckhout, de huisarts in opleiding in onze praktijk, voert in het kader van haar Master na Master in de huisartsgeneeskunde een onderzoek naar de redenen van patiënten om buiten de kantooruren op consultatie te komen. In onze praktijk zijn dat dus **consultaties na 18u of op zaterdagochtend**.
Het doel van het onderzoek is om een zicht te krijgen op de noden van de patiënten en hier rekening mee te houden bij de organisatie van de praktijk, meer bepaald de uren waarop consultaties mogelijk zijn.

Het onderzoek gebeurt aan de hand van interviews en **enquêtes**.
De interviews werden al afgenomen en op basis hiervan werden er vragenlijsten opgesteld. Hierin wordt er gepolst naar de **redenen om voor een afspraak buiten de kantooruren te kiezen** en er komen ook **algemene** kenmerken aan bod zoals uw leeftijd en geslacht.
Deze vragenlijsten kunt u na de consultatie invullen en deponeren in de daarvoor voorziene doos aan het secretariaat. Dit kan volledig **anoniem**.

Deelname aan deze studie is **vrijwillig**, u bent dus ook vrij om niet deel te nemen.

De gegevens van dit onderzoek zijn **vertrouwelijk** en worden alleen door de onderzoeker gebruikt voor verdere analyse.

Voor verdere informatie kunt u Dr. Eeckhout contacteren via email: drsigrid@medined.be

De dokters

Bijlage 4: EXTRA UITLEG BIJ DE VRAGENLIJST

“Dokter, voor mij een afspraak na 18u”

Dr. Sigrid Eeckhout, de huisarts in opleiding in onze praktijk, voert in het kader van haar Master na Master in de huisartsgeneeskunde een onderzoek naar de redenen van patiënten om buiten de kantooruren op consultatie te komen. In onze praktijk zijn dat dus **consultaties na 18u of op zaterdagochtend**.
Het doel van het onderzoek is om een zicht te krijgen op de noden van de patiënten en hier rekening mee te houden bij de organisatie van de praktijk, meer bepaald de uren waarop consultaties mogelijk zijn.

Het onderzoek gebeurt aan de hand van interviews en **enquêtes**.
De interviews werden al afgenomen en op basis hiervan werden er vragenlijsten opgesteld. Hierin wordt er gepolst naar de **redenen om voor een afspraak buiten de kantooruren te kiezen** en er komen ook **algemene** kenmerken aan bod zoals uw leeftijd en geslacht.
Deze vragenlijsten kunt u na de consultatie invullen en deponeren in de daarvoor voorziene doos aan het secretariaat. Dit kan volledig **anoniem**.

Deelname aan deze studie is **vrijwillig**, u bent dus ook vrij om niet deel te nemen.

De gegevens van dit onderzoek zijn **vertrouwelijk** en worden alleen door de onderzoeker gebruikt voor verdere analyse.

Voor verdere informatie kunt u Dr. Eeckhout contacteren via email: drsigrid@medined.be

De dokters