KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Huisartsenwachtpost Noord-Limburg: een evaluatie

Hoe tevreden is de arts en de patiënt over de wachtpost één jaar na de opening?

Liesbeth Jannis

Promotor: Jo Goedhuys, KULeuven

Co-promotor: Marc Van Nuland, KULeuven

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoudstabel

I. Inleiding
1. Motivatie 2
2. Doelstelling 2
3. Onderzoeksvraag 3

II. Literatuurstudie
1. Methode 4
2. De huisartsenwachtpost in België 4
2.1. Algemene kenmerken van de huisartsenwachtpost 5
2.2. Huisartsenwachtposten in het buitenland 8
2.3. Toekomst 9
3. De arts- en patiënttevredenheid in huisartsenwachtposten 11
3.1. Onderzoeken in België 11
3.2. Onderzoeken in het buitenland 12

III. Huisartsenwachtpost Noord-Limburg 15

IV. Tevredenheidsonderzoek
1. Methode 17
1.1. Enquête bij artsen en bevraging van patiënten 17
1.2. Analyse 18
2. Resultaten 18
2.1. Tevredenheid van de artsen 18
2.2. Tevredenheid van de patiënten 20
3. Discussie 23
3.1. Tevredenheid artsen en patiënten 23
3.2. Vergelijking met binnenlandse en buitenlandse literatuur 24
3.3. Sterktes en zwaktes van het onderzoek 25
3.4. Werkpunten voor de huisartsenwachtpost Noord-Limburg 25
3.5. Verder onderzoek 26

V. Besluit 27

VI. Dankwoord 28

VII. Referenties 29

VIII. Bijlagen
Bijlage 1: Enquête voor de artsen 32
Bijlage 2: Enquête bij de patiënten 36
Bijlage 3: Resultaten tevredenheid artsen 38
Bijlage 4: Resultaten tevredenheid artsen: samenvatting p-waarden 40
Bijlage 5: Resultaten tevredenheid patiënten 41
Bijlage 6: Resultaten tevredenheid patiënten: samenvatting p-waarden 42

I. Inleiding

De opstart van huisartsenwachtposten in België is de laatste jaren zeer actueel. In juni 2003 werd de eerste Belgische huisartsenwachtpost opgericht in de regio Deurne-Borgerhout, dewelke meteen een voorbeeld was voor vele andere regio's.[1] Momenteel zijn er 60 wachtposten in België aanwezig die ongeveer 64% van de bevolking van zorg voorzien.[14] Dit is het resultaat van initiatieven van bestaande lokale huisartsenwachtkringen.

Het voorbeeld van de organisatie van de huisartsgeneeskunde buiten de uren komt uit het buitenland. Al in de jaren '90 werden in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Nederland huisartsenwachtposten opgericht om de wachtdiensten te groeperen. Deze veranderingen zijn te wijten aan enerzijds de toenemende hulpvraag en anderzijds het toenemende tekort aan huisartsen met hoge werkdruk als gevolg. Ook het beperken van de kosten van de gezondheidszorg en een toenemend gevoel van onveiligheid zijn redenen die tot reorganisatie hebben geleid.[7]

Op 2 augustus 2013 was de huisartsenwachtpost Noord-Limburg een feit. Vanuit deze wachtpost worden de wachtdiensten in het weekend en op feestdagen van de regio Overpelt, Neerpelt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Bocholt en Peer georganiseerd.

1. Motivatie

De opening van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg om wachtdiensten in het weekend en op feestdagen te organiseren vond ik een zeer goed initiatief. Ik kon als HAIO meteen instappen in een goed georganiseerd wachtsysteem dat daarbij ook een groter gevoel van veiligheid biedt. Deze wachtpost verwezenlijken heeft voor een heel aantal artsen uit de regio veel moeite gekost. Ook na de opstart was en is het nog steeds belangrijk om de werking van de wachtpost te blijven bijsturen. Hiervoor zijn veel inspanningen nodig. Mijn motivatie voor deze thesis is om ook een steentje bij te dragen aan het goed functioneren van de wachtpost. Door ontevredenheden van artsen en/of patiënten te ontdekken wil ik werkpunten formuleren om het werken van artsen in de huisartsenwachtpost en het bezoek van patiënten aan de huisartsenwachtpost zo aangenaam mogelijk te maken. Dit met de achterliggende gedachte dat een aangename werksfeer tot een betere kwaliteit van zorg zou moeten leiden. Maar ook de positieve punten moeten zeker belicht worden na mijn onderzoek. De motivatie om aan de wachtpost te blijven werken en ook, naar andere regio's toe om nieuwe wachtposten op te starten, moet hiermee toenemen.

2. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de huisartsenwachtpost Noord-Limburg te evalueren. De nadruk ligt op de evaluatie van de tevredenheid van de artsen. Bijkomend wordt ook de mening van de patiënten gevraagd. Na het onderzoek wil ik een aantal werkpunten formuleren om de tevredenheid van de artsen en patiënten over de huisartsenwachtpost te opwaarderen.

3. Onderzoeksvragen

De belangrijkste vraag waarop deze thesis gebaseerd is, is “Vinden de arts en de patiënt de huisartsenwachtpost een verbetering ten opzichte van het vorige wachtsysteem?”. Ter voorbereiding van deze evaluatie op de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost wordt een literatuurstudie uitgevoerd. Hierin worden de onderzoeksvragen “Hoe is de algemene werking van wachtposten in België en het buitenland?” en “Wat is de tevredenheid over de wachtposten in België en het buitenland?” onderzocht. Ook de werking van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg zelf wordt onder de loep genomen: “Hoe is de werking van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg?”. Nadien wordt gepeild naar de tevredenheid van de artsen in de huisartsenwachtpost Noord-Limburg met de onderzoekvraag “Wat is de tevredenheid van de artsen werkende in de huisartsenwachtpost Noord-Limburg?”. Tot slot wordt de vraag gesteld “Wat is de tevredenheid van de patiënten over de huisartsenwachtpost Noord-Limburg?”.

II. Literatuurstudie

1. Methode

Een literatuurstudie werd uitgevoerd om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van bestaande wachtposten zowel in België als in het buitenland. Er werd dus gebruik gemaakt van zowel internationale als Nederlandse literatuur. In eerste instantie werd gezocht naar bestaande artikels over wachtposten in het algemeen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de MeSH zoektermen 'general practitioner' of 'family practice' en 'after-hours care'. Dit gaf in totaal 195 artikels via PubMed. Een selectie tot 'free full text' reduceerde dit aantal tot 104. Om hierin een selectie te maken, werd er gezocht per thema van de literatuurstudie naar bruikbare artikels. De zoekterm 'satisfaction' werd hierbij onder andere toegevoegd. Op basis van de abstracts werd een selectie van in totaal 15 artikels gebruikt. Naast het opzoekingswerk op deze databank, werd ook gezocht via Domus Medica in het tijdschrift HuisartsNu met als zoektermen 'wachtpost' en 'huisartsenwachtpost'. Dit leverde 16 artikels op, waarvan er 7 werden gebruikt. Tot slot werd ook via dezelfde zoektermen gezocht op Huisarts & Wetenschap, waaruit 3 bruikbare artikels voortkwamen.

2. De huisartsenwachtpost in België

Huisartsen zijn in België verplicht om de continuïteit van zorg te waarborgen, dit zowel binnen de normale uren als buiten de normale uren. 'Buiten de normale uren' wordt gezien als de uren waarbij de arts een beschikbaarheidshonorarium uitbetaald krijgt van het RIZIV. Deze uren zijn wettelijk bepaald, met name elke weekdag vanaf 19 uur tot de daaropvolgende dag om 8 uur, op de vrijdagavond vanaf 19 uur tot de daaropvolgende maandag om 8 uur en op de vooravond van wettelijke feestdagen vanaf 19 uur tot de tweede daaropvolgende dag om 8 uur. Huisartsen zijn bijgevolg wettelijk verplicht om deel te nemen aan de wachtdienst.[2] Ook is de deelname aan een wachtdienst een deontologische verplichting volgens de Orde der geneesheren. Bovendien is de deelname één van de voorwaarden om de erkenning als huisarts te behouden.[3]

De continuïteit van zorg is in België, maar ook in andere Europese landen, de basis van een goede gezondheidszorg. De continuïteit heeft de laatste jaren een hele evolutie ondergaan in Vlaanderen. Vroeger was de huisarts 24u op 24u bereikbaar voor zijn eigen patiënten. Dit heeft geduurd tot ongeveer in de jaren '60 wanneer huisartsen zich begonnen groeperen door met 10-15 huisartsen binnen een bepaalde regio een beurtrol op te stellen voor de gehele populatie.[8] De patiënt moest hierbij eerst op zoek naar welke arts van wacht was en waar de praktijk van de arts gelegen was. Dit laatste systeem van het garanderen van de continuïteit van zorg loopt nu stilaan ook op zijn einde, toch vooral in de weekends en op feestdagen. Naar voorbeeld van het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Nederland werd in 2003 de eerste huisartsenwachtpost in Deurne-Borgerhout opgestart om de wachtdiensten nog grootschaliger te maken. De huisartsenwachtpost is een grootschalige organisatie die ondersteund wordt door bijkomend personeel, gelegen is in een centraal en medisch uitgeruste post, en waarin huisartsen beurtelings van wacht zijn voor de gehele populatie van een bepaalde regio/wachtkring.[9] De wachtpost heeft tot doel tegemoet te komen aan de toenemende (niet-)urgente hulpvraag, het eisende gedrag van de patiënten, het toenemende

tekort aan huisartsen, de hoge werkdruk, het toenemend gevoel van onveiligheid, het gebrek aan scheiding van werk en privéleven, het overmatig gebruik van de spoedgevallendienst met eerstelijnsproblematiek en de oplopende kosten in de gezondheidszorg.[7,10]

2.1. Algemene kenmerken van de huisartsenwachtpost

Huisartsenwachtposten in Vlaanderen zijn initiatieven van lokale huisartsenwachtkringen naar voorbeeld van Nederland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. De meeste belangrijke kenmerken zijn dan ook overgenomen. De algemene structuur van de huisartsenwachtposten in Vlaanderen is ongeveer gelijk. De wachtposten staan in voor de eerstelijnsgeneeskunde tijdens de weekends en de wettelijke feestdagen en voorzien van 60 000 tot 200 000 inwoners van medische hulp aan een gemiddelde van ongeveer één arts per 30 000 inwoners. Zo zijn er 1-3 artsen aanwezig voor de consultaties en 1-2 artsen voor de huisbezoeken, aangevuld met een onthaalmedewerker en 1-2 chauffeurs.[10]

Bestuur

Zoals reeds vermeld liggen de lokale huisartsenwachtkringen aan de basis van de opstart van huisartsenwachtposten. Deze huisartsenkringen vormen dan ook het bestuur van de huisartsenwachtpost. Vaak bestaat de regio van de wachtpost uit verschillende huisartsenkringen waardoor er een apart bestuur van de huisartsenwachtpost wordt opgericht bestaande uit leden van de huisartsenkringen. Zij zorgen vooral voor de vlotte dagelijkse organisatie van de wachtdienst. De logistieke, administratieve en management taken worden meestal uitbesteed aan een wachtpostcoördinator en/of administratief medewerker. Deze vereist geen medische expertise en staat in voor de opstelling en opvolging van een wachtverdeling, het contacteren van leveranciers, rapportering aan het RIZIV en het aansturen van onthaalmedewerkers. Zij dienen ook als centraal aanspreekpunt voor de huisartsen, het bestuur en de overheid. Tot slot staan zij in voor niet-medische problemen die zich voordoen voor, tijdens en na de wacht.[14]

Taakverdeling

In de huisartsenwachtpost werken artsen in shiften van 12uur met de ondersteuning van een onthaalmedewerker en chauffeur. De onthaalmedewerker neemt de telefonische oproepen aan en registreert patiënten maar staat niet in voor telefonische triage.[9] Ook neemt hij/zij bepaalde administratieve zaken op zich. De onthaalmedewerker is niet bij elke huisartsenwachtpost continu aanwezig. Bij bepaalde posten worden de patiënten ’s nachts door de chauffeur onthaald terwijl bij andere wachtposten gewerkt wordt met een medisch telesecretariaat. Op bepaalde huisartsenwachtposten wordt er zelfs op de drukste momenten van de dag gewerkt met meerdere onthaalmedewerkers.[14]

Een chauffeur met auto staat ter beschikking van de arts die huisbezoeken doet. De chauffeurs zorgen voor het gemak en een groter veiligheidsgevoel bij de arts. Zij zijn echter niet opgeleid om de arts bij te staan voor medische handelingen.[9] Een uitzondering op het gebruik van een chauffeur voor huisbezoeken zijn 4 Brusselse huisartsenwachtposten. Hier worden geen huisbezoeking afgelegd. De manier waarop het vervoer georganiseerd wordt, is wel verschillend tussen wachtposten. Een eerste mogelijkheid, die een minderheid vormt, is dat de huisarts nog steeds voor zijn eigen vervoer zorgt. Een tweede mogelijkheid is het gebruik van een wagen die eigendom is van de wachtpost of geleased wordt en die bestuurd wordt door een chauffeur die in dienst is van de

wachtpost. De wagen is goed uitgerust en goed herkenbaar. Een derde en laatste mogelijkheid is dat het vervoer om een huisbezoek af te leggen geregeld wordt door een externe vervoersfirma.[14]

Infrastructuur

De infrastructuur van de huisartsenwachtposten in Vlaanderen is gelijklopend. De meeste wachtposten beschikken over goed van materiaal bevoorraadde consultatieruimtes, een ontspanningsruimte, slaapkamers voor de artsen, een wachtzaal voor de patiënten en een onthaal.[9,10]

Bereikbaarheid

De huisartsenwachtpost is een verbetering ten opzichte van het vroegere wachtdienstsysteem als men kijkt naar de bereikbaarheid. Daar de patiënt vroeger moest opzoeken waar de huisarts van wacht zijn praktijk zich situeerde, kan hij nu rechtstreeks naar een centraal gelegen, goed bereikbare en centrale locatie gaan. In een kwalitatief onderzoek dat werd uitgevoerd in de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout bleken de herkenbare locatie en vlotte bereikbaarheid de belangrijkste pluspunten van de huisartsenwachtpost te zijn.[10]

Openingsuren

De algemene trend in Vlaanderen is dat de meeste wachtposten geopend zijn in de weekends en tijdens feestdagen. Dit omdat er geen subsidies beschikbaar zijn vanuit het RIZIV om de wachtpost te bemannen tijdens de week. Het weekend wordt gerekend van vrijdagavond 19u tot maandagochtend 8u. Feestdagen starten om 19u de avond voordien tot 8u de dag nadien. Ook zijn sommige wachtposten tijdens de brugdagen geopend. Bepaalde wachtposten zijn geopend tijdens de avonden en/of nacht in de week, maar hier spreken we over een grote minderheid. Twee Brusselse wachtposten zijn zelfs tijdens de week overdag geopend van 9-23u. En één wachtpost zou op elk moment een rijdende wacht organiseren.[14]

Financiën

De huisartsenwachtposten worden gesubsidieerd door de overheid, namelijk door het RIZIV. Hiermee worden de kosten van het personeel, het materiaal, de huur van de locatie, de verwarming en andere vaste kosten zoals telefoon, elektriciteit en dergelijke gedekt. Met de inkomsten die via de consultaties worden ingewonnen, worden de artsen gelijkmatig en per wacht verloond.[9] De financiering door het RIZIV moet door de huisartsenkring aangevraagd worden via een aanvraagdossier waarin het project beschreven wordt en de kosten voor de oprichting en de dagelijkse werking wordt geraamd. In het eerste jaar krijgt de wachtpost 80-90% van zijn subsidie. Het overige wordt het in het tweede jaar na opening gestort na de evaluatie van een financieel verslag van het eerste werkingsjaar. De jaren nadien kan de wachtpost ook een verhoging van de financiering bekomen op voorwaarde dat de kosten te verantwoorden zijn. Opmerkelijk is dat er in België een grote variatie bestaat tussen de financiering van verschillende huisartsenwachtposten omdat het bedrag van elke wachtpost bijna uitsluitend werd vastgelegd op basis van wat door de huisartsenwachtpost gevraagd werd. Voor deze financiële variatie moeten vanuit het RIZIV nog oplossingen gevonden worden.[14]

De patiënten betalen hun consultatie of huisbezoek volgens de vastgelegde conventietarieven. De artsen moeten dit tarief hanteren ongeacht de conventiestatus van de wachtdoende arts. Een

nomenclatuurkaart kan ter beschikking worden gesteld. Daarnaast kan men een derdebetalersregeling toepassen voor de patiënt die er recht op heeft of in een individuele financiële noodsituatie zit. De wachtpost ontvangt de verschuldigde tegemoetkoming rechtstreeks van de verzekeringsinstelling waarbij de patiënt is aangesloten. Bijgevolg moet de patiënt dat bedrag niet meer voorschieten. Hij moet enkel het remgeld betalen.
De betaling kan contant of elektronisch gebeuren via een betaalterminal op het secretariaat of een mobiele betaalterminal op huisbezoek. Via het RIZIV kan men hiervoor subsidies aanvragen.

Pathologieën

In 2011 is er een retrospectieve observationele studie uitgevoerd in acht Europese landen om de belangrijkste symptomen en diagnoses die gesteld worden in de wachtdiensten van de eerste lijn buiten de normale werkuren te documenteren. De acht deelnemende landen waren België, Denemarken, Duitsland, Nederland, Noorwegen, Slovenië, Spanje en Zwitserland. Hier kunnen we echter niet altijd spreken over huisartsenwachtposten. Het resultaat van deze studie was dat, volgens de International Classification of Primary Care (ICPC) hoofdstukken algemeen (A), luchtwegen (R), spijsverteringsorganen (D), bewegingsstelsel (L) en huid (S) het meest voorkwamen tijdens de wachtdiensten. Deze resultaten waren in alle landen zeer gelijklopend. De meest voorkomende ICPC codes waren bovenste luchtweginfectie (R74), cystitis/andere urinaire infecties (U71), snijwonden (S18), acute tonsillitis (R76), acute bronchitis/bronchiolitis (R78), koorts (A03), abdominale pijn/krampen (D01), infectieuze conjunctivitis (F70), gastro-enteritis (D73) en musculoskeletale aandoeningen (L81). In deze codes hadden België, Denemarken, Noorwegen en Nederland een gelijklopende top tien. In het algemeen werd ook besloten dat amper één op 20 van de patiënten levensbedreigende aandoeningen hadden. De meest voorkomende levensbedreigende aandoeningen waren cerebrale ischemie (K89), acute bewustzijnsveranderingen (A07,N07,N88) en ernstige infecties zoals pneumonie (R81), appendicitis (D88) en pyelonefritis (U70).[11]

In de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout is een gelijkaardige studie opgesteld. Hier stonden ook de hoofdstukken luchtwegen (R), spijsverteringsorganen (D), algemeen (A), bewegingsapparaat (L), huid (S) in de top vijf, wat vergelijkbaar is met bovenstaande studie. In deze studie werd daarbij ook vastgesteld dat er een seizoensgebonden schommelingen tussen de hoofdstukken bestond. Ook de meer specifieke diagnosen komen overeen met bovenstaande studie. In de top tien definiëren we bovenste luchtweginfectie (R74), gastro-enteritis (D73), acute bronchitis/bronchiolitis (R78), acute tonsillitis (R76), andere virale infecties (A77), otitis media/myringitis (H71), cystitis/andere urinaire infecties (U71), influenza (R80), stoornis maagfunctie (D87) en rugsyndroom zonder uitstralende pijn (L84). De levensbedreigende aandoeningen werden hierin niet geanalyseerd.[12] Een andere studie in de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout analyseerden het aantal verwijzingen naar de spoedgevallen of de huisarts. 4,35% van de patiënten werden naar de spoeddienst verwezen met de in de top vijf een vermoedelijke diagnose van gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen (D01), appendicitis (D88), cerebrovasculair accident (CVA), pneumonie (R81) en ischemische hartziekte met angina (K74).[13] Deze bovenstaande aandoeningen kunnen we dan ook aannemen als de meest voorkomende levensbedreigende aandoeningen op de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout.

Men kan dus aannemen dat bovenstaande diagnoses, die in beide studies ongeveer overeenkomen, de meest voorkomende pathologieën zijn op de huisartsenwachtposten. Ook de levensbedreigende aandoeningen zijn vergelijkbaar.

2.2. Huisartsenwachtposten in het buitenland

Zoals al meerdere malen werd vermeld, heeft België een voorbeeld genomen aan het buitenland voor de organisatie van de zorg na de uren. We spreken hierbij voornamelijk over Nederland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. In deze landen bestaan huisartsenwachtposten al minstens 15 jaar.

Nederland

De organisatie van de gezondheidszorg in Nederland verloopt gelijkaardig aan die van België. De eerste lijn, zoals onder andere de huisarts, de spoedgevallen en de tandarts zijn vrij toegankelijk. De tweede lijn is slechts bereikbaar na doorverwijzing.

Op een zeer korte tijd, tussen 2000 en 2003, werd de zorgverlening na de uren in Nederland omgeschakeld op 130 huisartsenwachtposten.[7] De huisartsenwachtpost is dagelijks geopend van 17u tot 8uur in het weekend en op feestdagen. Belangrijk in de hulpverlening buiten de uren is de telefonische triage die bereikbaar is via één regionaal telefoonnummer. Bij voorkeur melden de patiënten zich aan bij speciaal opgeleide doktersassistenten (80%) of verpleegkundigen (20%). Deze bevragen de aanmeldingsklacht en schatten de urgentie in. Aan de hand daarvan wordt beslist of een ambulance gestuurd moet worden, een huisbezoek noodzakelijk is, dat de patiënt tot de wachtpost moet komen, of dat een telefonisch contact volstaat. Elke oproep wordt elektronisch genoteerd en gecontroleerd door de arts. De artsen op de wachtpost hebben elk hun eigen functie: consultarts, visitearts of telefoonarts. De visitearts gaat op huisbezoek met een getrainde chauffeur met een herkenbare auto en een volledige uitrusting. Huisartsen werken aan shiften van 8uur, gemiddeld één dienst om de 14 dagen. Ze werken tegen een vast uurtarief van ongeveer 65euro/uur. De situering van de wachtposten is meestal voor of in het ziekenhuis, maximaal in een straal van 20-30km van de patiënt.[9,15]

Denemarken

In Denemarken hebben alle inwoners een vrij en directe toegang tot de huisartsen, oogartsen, neus-keel-oor-artsen, tandartsen en spoedartsen. Voor andere specialisten is een verwijzing via de huisarts nodig. De huisartsen werken er van 8u tot 16u. Sommige huisartsen werken bijvoorbeeld één dag in de week tot 18 of 19u. Bij ziekte kan de patiënt tussen 8 en 9u de huisdokter aan de lijn krijgen om een afspraak te maken. Nadien staat de secretaresse de patiënt te woord om een afspraak te maken of een boodschap aan te nemen.

Na de uren werkt men al sinds 1992 met huisartsenwachtposten of de “lægevagt”. Toen werd het klassieke wachtsysteem buiten de uren vervangen door de organisatie van huisartsenwachtposten. Deze overschakeling gebeurde in tegenstelling tot in België collectief. Van de ene op de andere dag werd er dus overgeschakeld naar huisartsenwachtposten. De huisartsenwachtpost is te bereiken via een algemeen nummer tussen 16u en 8u van maandag tot vrijdag en de ganse dag in het weekend en op feestdagen. De patiënt krijgt dan de arts of een opgeleide verpleegkundige aan de lijn die hem dan bij ernstige gevallen naar de spoedgevallen verwijst en in minder urgente gevallen een huisbezoek regelt, naar de huisartsenwachtpost verwijst of hem vertelt dat het probleem kan wachten tot dat de eigen huisarts terug beschikbaar is. De patiënt moet eerst bellen voor hij geholpen kan worden. Zonder te bellen naar het algemene nummer kan de patiënt niet binnen op de wachtpost. De wachtposten zijn meestal gelegen in of nabij een ziekenhuis, maar zijn er totaal

onafhankelijk van. De spoedgevallen zijn in tegenstelling tot de wachtposten wel altijd vrij toegankelijk.[7,25,26]

Het Verenigd Koninkrijk

De organisatie van de zorg buiten de uren in het Verenigd Koninkrijk is zeer omvangrijk en wordt georganiseerd in de week tussen 18u30 en 8u, in de weekends en op feestdagen. De organisatie van het hele gezondheidssysteem buiten de uren is ontstaan vanaf 1990. Huisartsen werken er in de "A&E departments" (accident & emergency departments), in de "minor injuries units", in de "NHS walk-in centres" of vangen zelf patiënten op na de uren. De "A&E departments" zijn bedoeld voor urgenties, te vergelijken met de spoedgevallen in België. De "minor injuries units" worden gebruikt voor het verzorgen van kleine wonden, verstuikingen, breuken, brandwonden, dieren- of insectenbeten. Hier zijn niet altijd artsen aanwezig en er is volledig vrije toegang voor de patiënten. De "NHS walk-in centres" daarentegen zijn wel bevolkt met artsen, naast de verpleegkundigen. Dit kunnen we vergelijken met de wachtposten in België. Deze zijn ook vrij toegankelijk voor de patiënt en zijn gelegen bij ziekenhuizen of op onafhankelijke plaatsen buiten het ziekenhuis. Bij ziekte buiten de uren moet de patiënt eerst zijn eigen huisarts proberen te contacteren. Deze zal hem meestal doorverbinden naar het nummer van de organisatie buiten de uren. In sommige gevallen is de huisarts nog wel bereikbaar. Meestal wordt doorverwezen naar het relevante "National Health Service (NHS) Area Team", waaruit de zorg wordt georganiseerd. Zij zijn verantwoordelijk voor de gezondheidszorg buiten de uren en verwijzen patiënten naar zichzelf, de "NHS walk-in centres", of naar externe organisaties van gezondheidszorg zoals de huisarts die buiten de uren werkt of de "minor injuries units". Een andere mogelijkheid is dat het NHS Area Team een ambulance regelt voor dringende gevallen of een gezondheidswerker (geen arts) ter plaatse stuurt om de situatie in te schatten. De telefonische triage gebeurt door getrainde verpleegkundigen en paramedici. Het NHS Area Team is te bereiken via een algemeen nummer, de NHS Direct, 24 op 24uur.[7,16,27]

1.3. Toekomst

Het opstarten van huisartsenwachtposten is hedendaags zeer actueel. De laatste jaren neemt het aantal wachtposten toe om de efficiëntie van de continuïteit van zorg te verbeteren. Maar ook de werking van de wachtposten moet geoptimaliseerd worden. Als de wachtposten en de wachtdienstorganisatie van België vergeleken wordt met andere landen die werken met huisartsenwachtposten, kunnen hieruit enkele toekomstperspectieven gehaald worden. Landen zoals Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Denemarken vormden al een voorbeeld voor de oprichting van de wachtposten, maar alle factoren uit de organisatie van de wachtdiensten werden niet volledig overgenomen. Zo kan men zich afvragen of het invoeren van een triagesysteem, wat goed ingeburgerd is in het buitenland, ook in België mogelijk is. Ook een nauwere samenwerking met de spoedgevallendienst en de specialisten door onder andere de organisatie van de huisartsenwachtpost in het ziekenhuis zijn mogelijkse toekomstplannen in België. Als de werking van de wachtposten in het weekend goed loopt, is de toepassing van wachtposten in de week ook een optie. Natuurlijk staat op punt één in de toekomst de organisatie van de wachtdienst in het weekend via wachtposten over heel België.

Oprichting wachtposten

Op de rondetafelconferenties 'Continuïteit van de zorg in de huisartsgeneeskunde' werd manieren besproken om de efficiëntie van de continuïteit van zorg in de huisartsgeneeskunde te verbeteren.

Deze rondetafelconferenties vonden plaats in het voorjaar van 2013 en werden georganiseerd door Minister van Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, met als aanwezigen de FOD Volksgezondheid en de Federale Raad voor de huisartsenkringen. De resultaten van de 3 regionale (Brussel, Antwerpen, Namen) ronde tafels werd samengevat en gepresenteerd op een afsluitende vierde ronde tafel op 21 september 2013. Een eerste pijler van het hervormingsplan voor wachtdiensten is de oprichting van 45 nieuwe wachtposten. Hiervoor is een budget van 6 miljoen euro extra vrijgemaakt via het artsen-ziekenfondsenakkoord 2013-2014. In 2013 werden er al 15 nieuwe wachtposten opgericht en 3 akkoorden gegeven voor de opstart van wachtposten. Met een totaal van 55 wachtposten werd 53% van het grondgebied gedekt. Het voorstel van de oprichting van 45 extra wachtposten om de behoeften van de bevolking over het hele grondgebied te kunnen voorzien is de oprichting te spreiden over 3 jaar. Met de opstart van 15 wachtposten per jaar wordt gepland in 2016 heel België van huisartsenwachtposten te voorzien.[5]

Telefonisch triagesysteem

Onder telefonische triage verstaat men “het achterhalen van de hulpvraag, het bepalen van de juiste urgentie, de inzet van de juiste hulpverlening en het (zo nodig) geven van telefonisch advies”. [15] Deze triage wordt in Nederland en het Verenigd Koninkrijk uitgevoerd door opgeleide praktijkassistentes of verpleegkundigen die speciaal ontwikkelde protocollen gebruiken. In Denemarken daarentegen gebeurt de telefonische triage door de huisarts zelf. Uit meerdere onderzoeken bleek dat met telefonische triage de werkdruk van de artsen wordt verminderd.[15] Ook toont onderzoek aan dat de telefonische triage een veilig en efficiënt systeem is voor de meerderheid van de oproepen tijdens de huisartsenwachtdienst.[18] Het is dus duidelijk dat telefonische triage een meerwaarde kan zijn voor de wachtdienst. De uitwerking ervan in België is dus een optie, rekening houdend met de ervaringen uit Nederland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk.

De eerste stap in de ontwikkeling van telefonische triage in België is het project 1733. Een tweede pijler waaruit het hervormingsplan voor wachtdiensten bestond, was de medische regulering en veralgemening van het oproepnummer 1733 over het hele land. In 2008 werd reeds een proefproject gestart met het nummer 1733 dat door de overheid ter beschikking gesteld. Dit nummer dient om een centraal oproepnummer te hebben waardoor de patiënt de huisarts van wacht ’s avonds, ‘s nachts en in het weekend kan oproepen. In maart 2014 waren er reeds drie projecten lopende in Luxemburg (volledige provincie), Henegouwen (Mons) en West-Vlaanderen (Brugge). De verdere uitbouw van het 1733 project ligt in de handen van de Overheid.[5]

Het nummer 1733 is vergelijkbaar met het ‘112’ nummer, maar dan voor niet dringende medische bijstand. Wanneer de patiënt belt op dit gratis nummer komt men terecht bij de centrale operator van de 100-dienst in de regio. In de centrale worden mensen te werk gesteld die na een 6 maandelijkse opleiding verantwoordelijk zijn voor het beantwoorden van de oproepen en instaan voor een correcte triage naar de hulpverlening. Dit verloop allemaal geprotocolleerd via een elektronisch descision support systeem.

Als de patiënt het centrale 1733-nummer belt, krijgt hij drie verschillende mogelijkheden, afhankelijk van zijn gezondheidstoestand. Indien hij zich kan verplaatsen, zal er gevraagd worden om zich naar de dichtstbijzijnde wachtdienst te gaan of eventueel naar de dichtstbijzijnde spoedgevallendienst.

Indien zijn gezondheidstoestand het niet toelaat om zich te verplaatsen, zal een huisarts van wacht bij hem op huisbezoek komen. Indien ten slotte zijn toestand dringend medische hulp vereist, dan zal een ziekenwagen en/of mug hem naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis brengen.[6]

Samenwerking met spoedgevallen en specialisten

In het buitenland, voornamelijk in Nederland en Denemarken, zijn de wachtposten gesitueerd in of voor het ziekenhuis. Dit maakt een betere samenwerking mogelijk. Enerzijds door de doorverwijzing vlot te laten verlopen, maar anderzijds ook door de infrastructuur en de logistieke middelen die door het ziekenhuis beschikbaar zijn voor de wachtpost. Praktisch is dit echter in België nog niet altijd haalbaar. Er zijn momenteel slechts enkele huisartsenwachtposten die bij het ziekenhuis gevestigd zijn, namelijk Bergen, Brussel, Chimay, Doornik, Merksem en Sint-Lucas.

Een andere mogelijkheid om de samenwerking te optimaliseren is door het delen van een medisch patiëntendossier. Dit is mogelijk via SUMEHR, "SUMmarized Electronic Health Record". Het is een elektronisch document dat de minimale gegevens van de gezondheidstoestand van de patiënt bevat. Dit medisch dossier wordt gedeeld onder de artsen, waardoor zowel een andere huisarts, specialisten of de hulpverleners op de spoedgevallen informatie kunnen verkrijgen over de gezondheid van de patiënt. De huisarts die over het GMD van de patiënt beschikt, kan zijn gezondheidsgegevens exporteren met de toestemming van de patiënt.[5,28] Momenteel wordt het gebruik van SUMEHR onder de artsen gepromoot en verder uitgewerkt.

Wachtposten in de week

In het buitenland zijn de wachtposten niet alleen in het weekend, maar ook in de week georganiseerd. Met het oog op de verre toekomst behoort dit ook tot de mogelijkheden in België om de wachtdienst verder uit te bouwen.

3. De arts- en patiënttevredenheid in huisartsenwachtposten

Studies in kader van de arts- en patiënttevredenheid in huisartsenwachtposten zijn vrij beperkt. In het buitenland zijn er, waarschijnlijk omwille van het langere bestaan, meer studies te vinden dan in België. Dit ondanks dat het peilen naar de tevredenheid van artsen en patiënten over de wachtposten toch belangrijk kan zijn in het optimaliseren van de werking ervan.

3.1. Onderzoeken in België

In België is er in de literatuur slechts één groot onderzoek te vinden in kader van de artstevredenheid over huisartsenwachtposten. De studie werd verricht in de huisartsenwachtpost van Deurne-Borgerhout, de eerste wachtpost in België die zijn deuren opende in 2003.[19] De studie gebeurde een jaar na opening op een groep van 81 artsen die allen werkzaam waren in de huisartsenwachtpost van Deurne-Borgerhout. Hiermee werden alle artsen uit de wachtpost ondervraagd. Als eerste vergeleken ze de tevredenheid van de artsen voor en na de opstart van de wachtpost. Over het algemeen vonden de artsen dat de situatie was verbeterd met uitzondering van de verdienste per wachtbeurt. Ook werd de structuur van de wachtdienst onder de loep genomen. In het algemeen waren de meeste artsen tevreden over de structuur waarbinnen de artsen moesten werken. Wat opmerkelijk was, is dat meer dan de helft de wachtpost overbemand vonden overdag en tijdens de nacht was 1/3 van deze mening. Als laatste werd gepeild naar het hulpverleningsproces. Problemen hierbij werden ondervonden bij het gecodeerd invoeren van de consultatiegegevens. En tot slot was

1/5 van de artsen van mening dat de huisartsenwachtpost ook in de weekdagen geopend moest zijn. De algemene tevredenheid was dus goed. De meeste artsen zagen de huisartsenwachtpost als een verbetering en doen liever wacht dan voordien. Dit voornamelijk door de kortere wachtdiensten en de beschikbaarheid van een chauffeur.

Een veel kleiner onderzoek in de huisartsenwachtpost van Deurne-Borgerhout evalueerde de patiënttevredenheid, ook één jaar na opening.[1] Er werden 9 patiënten ondervraagd over de werking van de wachtpost. Uit dit onderzoek bleek dat de herkenbare locatie en de vlotte bereikbaarheid de belangrijkste pluspunten te zijn van de huisartsenwachtpost. De wachttijd bleek voor de patiënten minder belangrijk, ze vonden het vooral belangrijk dat ze geholpen werden in het weekend. Voor kleine kinderen zijn lange wachttijden echter onaangenaam. Men was ook zeer tevreden over de communicatie naar de eigen huisarts.

3.2. Onderzoeken in het buitenland

Er is vrij weinig buitenlands onderzoek beschikbaar naar ervaringen van patiënten en huisartsen met de huisartsenwachtpost, vooral in Engeland en Denemarken. De belangrijkste artikels worden hier overlopen.

<u>Nederland</u>

Het meest uitgebreide onderzoek op patiënten in Nederland gebeurde tussen maart 2003 en juni 2004.[20] In deze studie werd geconcludeerd dat patiënten over het algemeen tevreden zijn over de huisartsenwachtposten. Het onderzoek gebeurde in 24 wachtposten in Nederland. 14400 patiënten die een van de wachtposten gecontacteerd hadden, werden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Na een response rate van 52,2% werd er bij een totaal 7250 patiënten een enquête afgenomen, onafhankelijk van het feit dat de patiënten een telefonisch advies kregen, op consult kwamen of een huisbezoek kregen. Men moest scores geven op 10 voor het telefonisch advies, de consultatie en de huisbezoeken. De gemiddelde scores varieerden van 7,2 tot 7,8 voor het telefonisch advies van de assistente. Voor het consult van de arts werden cijfers van 7,6 tot 8 gegeven en de cijfers van de huisbezoeken lagen een beetje hoger. Het onderzoek toonde ook aan dat patiënten die enkel telefonisch advies kregen, lager scoorden op de tevredenheid dan andere contactvormen. Een verschil in tevredenheid was ook aanwezig tussen de patiënten die en huisbezoek kregen of die naar de wachtpost op consultatie kwamen. De tevredenheid van patiënten die op consultatie kwamen was lager.

Een ander onderzoek in Nederland dat liep van maart tot juni 2003, onderzocht ook de tevredenheid van de patiënten over het telefonisch advies, de consultaties en de huisbezoeken.[21] Dit onderzoek gebeurde in de provincie Limburg op 2733 patiënten die gedurende bovenstaande periode gebruik maakten van de huisartsenwachtpost. Slechts 42,4% (1160 patiënten) reageerden op de enquête. Uit dit onderzoek bleek dat patiënten over het algemeen tevreden zijn over de wachtposten. 67% van de patiënten die enkel een telefonisch advies kregen waren tevreden of zeer tevreden. 57% vond het nieuwe wachtdienstsysteem een verbetering ten opzichte van het vorige. Van de patiënten die op consultatie kwamen op de wachtpost, was ongeveer 80% tevreden of zeer tevreden. Daarbij vond 61% de wachtpost een verbetering ten opzichte van het vorige wachtdienstsysteem. De tevredenheid voor de huisbezoeken was nog hoger, 81% van de patiënten was tevreden of zeer tevreden. Opnieuw 61% vond de wachtpost een verbetering. In tegenstelling tot bovenstaand onderzoek concludeerde men in dit onderzoek dat er geen verschil is in de tevredenheid van

patiënten die op consultatie komen en die een huisbezoek krijgen. De tevredenheid van telefonisch advies lag ook hier lager.

Een onderzoek naar de artstevredenheid dat al vroeg gebeurde na de reorganisatie van de wacht in Nederland, gebeurde van november 2001 tot februari 2002.[22] Er werd een vergelijking gemaakt tussen de tevredenheid van artsen die werken in de wachtpost die gelegen is in het ziekenhuis van Maastricht en een wachtpost gelegen op enkele kilometers van het ziekenhuis in Heerlen. Van elke groep werden at random 50 artsen telefonisch bevraagd over onder andere de algemene tevredenheid over de wachtposten, de reorganisatie van de wacht, de werkdruk en het gevoel van veiligheid. De algemene tevredenheid op een schaal van 100 was 65. Echter waren de artsen die in het geïntegreerde model werkten minder tevreden dan die in apart gelegen wachtposten werkten (score 60 vs. 70). Beide groepen van artsen waren ook tevreden met de reorganisatie van de wacht (score 89,8). Er werd wel een hoge werkdruk ervaren (score 65,5). Positief is dat de meeste artsen zich relatief veilig voelen op de wachtpost of op huisbezoeken (score 76).

Een ander onderzoek in Nederland gebeurde recenter in 2008-2011.[23] Het doel was enerzijds om positieve en negatieve ervaringen met de wachtpost te onderzoeken. Anderzijds was het doel om redenen te vinden waarom artsen wachten uitbesteden en hoe vaak dat dit gebeurt. 688 artsen werden via een webenquête gevraagd deel te nemen. 378 artsen reageerden. De belangrijkste motieven voor het presteren van wachturen waren het behoud van hun erkenning (78%) en deskundigheid in de acute zorg (74%). Ook het gevoel van de verantwoordelijkheid om zorg te voorzien 24uur/dag (65,9%) en het doel om kwaliteitsvolle zorg te verlenen (57,1%) motiveerden de artsen om deel te nemen aan de wachtdiensten op de wachtpost. De financiële motieven scoorden het laagst (24,4%). Het meest belastend aan de huisartsenwachtpost werd door de artsen toegewezen aan het hoge aantal patiënten tijdens de piekuren (81%), het hoge totale aantal patiëntencontacten (73%), het omgaan met agressieve en veeleisende patiënten (61,5% en 66%) en de te laagdrempelige toegang van de wachtpost (63,3%). De belangrijkste redenen om wachten uit te besteden zijn de behoefte aan vakantie of vrije tijd (77,5%) en de drukte in de praktijk overdag (71%). Toch deden de meeste artsen hun wachten zelf. 84,8% van de artsen deden het wachten zelf of verkochten maximaal 25% van hun shiften aan andere artsen.

Het Verenigd Koninkrijk

In 1995 gebeurde een onderzoek naar de patiënttevredenheid in Londen.[17] Gedurende 8 weken vanaf 1 september 1995 kregen de patiënten die de wachtpost bezochten een enquête toegestuurd. 2312 enquêtes werden verstuurd en 1555 patiënten reageerden (67%). Ze moesten een score geven van 1 tot 5 naarmate dat ze meer akkoord waren met de stellingen. Er werd een vergelijking gemaakt tussen de commerciële en niet-commerciële huisartsenwachtposten in Londen. Ook werden de patiënten onderverdeeld in patiënten die op consultatie kwamen, die een huisbezoek kregen of die enkel telefonisch advies kregen. Uit het onderzoek bleek dat over het algemeen patiënten meer tevreden waren van de niet-commerciële dan de commerciële wachtposten (score van 3,31 vs. 3,16) en dat dit verschil significant was. Ook in kader van uitleg en advies dat patiënten kregen, scoorden de niet-commerciële wachtposten significant beter dan de commerciële wachtposten. Er was geen significant verschil tussen de tevredenheid over de beleefdheid van de dokter, het telefonisch contact en de onthaalmedewerkers. Men zag ook dat patiënten die de niet-commerciële wachtposten contacteerden liever een huisbezoek hadden dan de patiënten die commerciële wachtposten contacteerden (77% vs. 49%). Daarnaast constateerde men dat 49% van de patiënten

die enkel telefonisch advies kregen, liever een huisbezoek had gehad en dat 25% niet tevreden was over het telefonisch advies dat ze hadden gekregen. Over het algemeen zijn patiënten die een telefonisch advies ontvingen minder tevreden dan de patiënten die een huisbezoek kregen of op consultatie kwamen. Echter was de tevredenheid tussen patiënten die een huisbezoek kregen en op consultatie kwamen gelijkwaardig. Ook gaf 36% van de patiënten aan dat ze liever hun eigen huisarts gesproken hadden dan een andere huisarts van de wachtpost. 33% van de patiënten had liever meer uitleg gekregen van de dokter over de behandeling van hun aandoening. Men zag ook dat de algemene tevredenheid daalde naargelang de patiënten langer moesten wachten voor hun consultatie of huisbezoek. Daarbij waren 36% van de patiënten die een huisbezoek kregen ongerust omdat het een lange tijd duurde eer de dokter arriveerde.

Een onderzoek in verband met de tevredenheid van artsen en patiënten werd uitgevoerd in 1996, net na de opening van een wachtpost[29]. Men vergeleek de tevredenheid voor en 2 jaar na de opening. Er werd een enquête naar een deel van de inwoners van Sheffield gestuurd 1 maand voor de opening van de wachtpost en 2 jaar later. Van de 26911 gecontacteerde mensen, was er een respons van 71.4%. Ook werd een vergelijking gemaakt van de tevredenheid van de artsen voor en 2 jaar na de opening van de wachtpost. 91% van de artsen namen deel aan de enquête. Uit deze enquêtes bleek dat er een grote toename was in de tevredenheid van de artsen terwijl er geen afname van de tevredenheid bij de patiënten aanwezig was.

Denemarken

Vijf jaar na de opstart van de huisartsenwachtposten in 1992 werd een onderzoek uitgevoerd om de werkdruk van de artsen en de tevredenheid van de patiënten te peilen.[30] In één artikel vatte men de grootste en belangrijkste studies van de afgelopen jaren samen. De werkdruk van de artsen zou verminderd zijn sinds de opstart van de wachtpost. Er was ook een toename van artsen die geen wacht deden na de werkuren van 23% in 1990-1991 naar 36% in 1993-1995. Het verschil lag er vooral tussen de oudere en de jongere huisartsen. De jongeren spendeerden meer wachturen omwille van de financiële voordelen. Als gekeken werd naar de tevredenheid van de patiënten, dan zag men dat de tevredenheid in 1991 hoger was dan 1992. Vanaf de opening van de wachtposten, zag men een verdere daling van de tevredenheid. In 1995 waren 19% van de patiënten niet tevreden, wat significant hoger was dan in 1991 (13%). In 1998, wanneer het artikel uitgebracht werd, was er wel terug een toename van de tevredenheid. De initiële afname van de tevredenheid was te wijten aan het te weinig informatie verschaffen aan het volk betreffende de wachtposten. Het doel van de wachtposten werd niet uitgelegd waardoor de verwachtingen van de patiënten erover niet werden voldaan.

III. Huisartsenwachtpost Noord-Limburg

De huisartsenwachtpost Noord-Limburg opende op 2 augustus 2013 de deuren. Vanuit deze wachtpost worden de wachtdiensten in het weekend en op feestdagen van de regio georganiseerd. Het weekend loopt van vrijdagavond 19u tot maandagmorgen 8u. Op feestdagen is de wachtpost geopend vanaf 19u de avond voordien tot 8u de dag nadien. Ook op de meeste brugdagen, die in overeenstemming met alle artsen worden gekozen, is de wachtpost toegankelijk. De wachtpost voorziet de gemeenten Overpelt, Neerpelt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Bocholt en Peer van zorg. Deze regio telt in totaal ongeveer 70 000 Inwoners. De wachtpost is centraal gelegen in Neerpelt tegenover het Station. Voor vele mensen is de ligging bekend onder de noemer van 'het oude ziekenhuis van Neerpelt' waardoor het dus gemakkelijk te vinden is. Ook is de wachtpost gemakkelijk toegankelijk met het openbaar vervoer vanuit alle gemeenten.[24]

Artsen

Elke huisarts die een praktijkadres heeft op het grondgebied van de bovenbeschreven huisartsenzone is verplicht deel te nemen aan de georganiseerde wachtdienst. Deze deelname verplicht de arts om zijn telefonische of digitale bereikbaarheid voor de eigen praktijk tijdens de wachtdienst af te sluiten. Ook iedere HAIO (Huisarts in Opleiding) werkzaam in een praktijk in de huisartsenzone is verplicht deel te nemen aan de wachtdienst. Wel is belangrijk dat de wachtdienst van de HAIO steeds gelijktijdig uitgevoerd wordt met een wachtdienst van een praktijkopleider. Ook externe artsen mogen ingeschakeld worden om deel te nemen aan de wachtdienst, maar momenteel is dit niet van toepassing.

Aangezien er één wachtarts per 30 000 inwoners voorzien moet worden, zouden er voor de wachtpost altijd drie artsen tegelijkertijd beschikbaar moeten zijn. Overdag worden er drie artsen voorzien, waarvan twee zittende artsen en één rijdende arts met chauffeur. 's Nachts is het aantal artsen beperkt tot twee waarvan één zittende arts en één rijdende arts met chauffeur. Ook is er gedurende elke wacht een arts die als achterwacht beschikbaar is.

De artsen werken in shiften van twaalf uur. Enkel de arts die op vrijdagavond of de avond voor een feestdag wacht heeft, werkt 13 uur, te beginnen vanaf 19u. De shiften lopen van 8-20u en van 20u (of 19u) tot 8u 's morgens.[24]

Personeel

Gedurende de volledige wachtdienst is er een onthaalmedewerker voorzien. Deze ontvangt de patiënten, doet de registratie en de afrekening nadien. Ook alle telefonische oproepen worden door hem/haar aangenomen, geregistreerd en doorverbonden met de arts zo nodig. Indien een huisbezoek wordt aangevraagd, zorgt hij/zij ook voor het doorgeven van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de chauffeur en de rijdende arts. Tot slot staat de onthaalmedewerker ook in voor bepaalde logistieke taken in de huisartsenwachtpost.[24]

De shiften van de onthaalwerkers en chauffeurs zijn korter dan de shiften van de artsen. Zij werken in shiften van 8uur.

Rapportering

De huisarts van wacht heeft de deontologische plicht de continuïteit van zorgen te verzekeren. Daarom wordt er tijdens het weekend gebruik gemaakt van het softwareprogramma Health Guard om op dezelfde dag een verslag te verzenden naar de behandelende geneesheer. De rapportering zal dus in principe op digitale wijze verzonden worden. Artsen die niet elektronisch te werk gaan, dienen zelf aan te geven hoe zij op veilige wijze de verslagen willen ontvangen.[24]

Honoraria

Patiënten betalen hun consultatie of huisbezoek aan de respectievelijk de onthaalmedewerker of de arts na het bezoek. Men betaalt volgens de officiële conventietarieven en eventueel een supplement van de technische prestaties die werden uitgevoerd, bijvoorbeeld ECG, wondverzorging, hechting,… of een spuit die werd toegediend. De patiënt krijgt de keuze om contant of via Bancontact te betalen, bij voorkeur met Bancontact omwille van veiligheidsredenen. Patiënten met het omnio-statuut dienen enkel het remgeld te betalen. Daarnaast kan ook gebruik gemaakt worden van de derdebetalerstoepassing voor de patiënt die er recht op heeft of in een financiële noodsituatie zit. Ook hierbij dient de patiënt enkel het remgeld te betalen.

De erelonen van de artsen worden verdeeld op basis van het aantal gepresteerde uren op de wachtpost. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen het type dienst. De beschikbaarheidshonoraria van de artsen worden individueel geïnd.[24]

IV. Tevredenheidsonderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de huisartsenwachtpost Noord-Limburg, opgestart op 01/08/2013, te evalueren. De nadruk ligt op de evaluatie van de artsen, maar ook de mening van de patiënten werd duidelijk bevraagd.

1. Methode

1.1. Enquête bij artsen en bevraging van patiënten

Om een algemeen beeld te krijgen van wachtposten en de werking ervan, zowel in België als in andere landen, werd eerst een literatuuronderzoek verricht. Als volgt werd de mening van de artsen en de patiënten over de huisartsenwachtpost ongeveer één jaar na opening verzameld.

Om de mening van de artsen over de huisartsenwachtpost te evalueren, werd gebruik gemaakt van een enquête. Deze was gebaseerd op bestaande vragenlijsten over evaluatie van wachtposten gevonden in de literatuur onder andere de enquête die werd uitgevoerd in de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout [19] en een gelijkaardig onderzoek dat werd uitgevoerd in Nederland.[4] Om de vragenlijst te valideren, werd hij vooraf getoetst door middel van enerzijds overleg met het dagelijks bestuur en de wachtpostcoördinator. Anderzijds werd de vragenlijst overlopen met een praktijkopleider. Dit leidde tot een definitieve enquête (bijlage 1). De enquête was volledig anoniem. Vervolgens werden alle artsen die werken in de huisartsenwachtpost Noord-Limburg geïnformeerd via mail over het doel van de enquête, namelijk een evaluatie doorvoeren van de pas opgerichte huisartsenwachtpost, en gevraagd om deel te nemen. De enquêtes werden blanco in de ontspanningsruimte van de huisartsenwachtpost gelegd. De ingevulde vragenlijsten werden in een enquêtebox, ook staande in de ontspanningsruimte, nagelaten. De enquêtebox was met slot vergrendeld. De afname van de enquêtes liep van oktober 2014 tot januari 2015. Na het invullen van de enquête werd aan de artsen gevraagd hun naam af te tekenen op een lijst van alle artsen. Dit met het doel dat tegen het einde van de enquêtes kon gevraagd worden aan de ontbrekende artsen om alsnog de enquête in te vullen om het onderzoek zo volledig mogelijk te maken. 16 artsen moesten een tweede keer aangespoord worden de enquête alsnog in te vullen. Uiteindelijk zijn er slechts 4 artsen die niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Het doel was om alle artsen die werken in de huisartsenwachtpost Noord-Limburg te includeren. Dit doel is dus net niet bereikt. 60 van de 64 artsen hebben deelgenomen aan het onderzoek.

De patiënten werden ondervraagd via een korte vragenlijst/flyer. Het onderzoek liep in het voorjaar van 2014, namelijk in de maanden april en mei. Het doel was om minimaal 300 patiënten te includeren. Uiteindelijk vulden 495 patiënten de enquête in. De flyer werd met de patiënt meegegeven bij de inschrijving op het onthaal. De patiënt was vrij om de flyer te ontvangen en/of in te vullen. Patiënten die reeds een vragenlijst hadden ingevuld, moesten geen tweede invullen. Op de flyer stond het doel van het onderzoek op de voorkant vermeld en werd vriendelijk aan de patiënt gevraagd de achterzijde in te vullen. Op de achterzijde stonden 5 vragen, gebaseerd op bestaande onderzoeken op patiënten van huisartsenwachtposten, en een open ruimte voor vrije opmerkingen of suggesties. Ook moesten de patiënten hun geslacht, leeftijd en woonplaats invullen. Zie bijlage 2 voor een voorbeeld van de flyer. De vragenlijst was anoniem. Na het consult bij de arts passeren de

patiënten om af te rekenen terug bij het onthaal, waar ze de flyer in de enquêtebox konden achterlaten. Deze enquêtebox was met slot vergrendeld.

Met de bekomen gegevens werd een evaluatie gemaakt van wat de artsen en patiënten vinden over de invoering van de huisartsenwachtpost ongeveer 1 jaar na de opening. Deze gegevens kunnen bruikbaar zijn voor de opstart van andere wachtposten in België. Anderzijds is de bedoeling om de tevredenheid van de artsen over het werken binnen de huisartsenwachtpost te verbeteren door verbeterpunten bij het dagelijkse bestuur aan te kaarten. Dit plezier in het werk van de artsen zou de kwaliteit van zorg moeten verbeteren. Ook de minpunten die door de patiënten werden aangehaald, worden samengevat om bepaalde factoren te veranderen en dus de huisartsenwachtpost voor de patiënt aantrekkelijker en aangenamer te maken. De gehele context zou uiteindelijk de kwaliteit van zorg voor de patiënt op de huisartsenwachtpost moeten verbeteren.

1.2. Analyse

De analyse van de data is gebeurd in het softwarepakket R. De chi-kwadraat test werd hierin toegepast om de onafhankelijkheid van antwoorden tussen de verschillende groepen te toetsen. Er werd bij de artsen gekeken of de tevredenheid onafhankelijk was van de kenmerken van de huisartsen, namelijk geslacht leeftijd en praktijkvorm. Bij de patiënten werd er gekeken of de antwoorden onafhankelijk waren van de variabelen geslacht, leeftijd, woonplaats en wachttijd. Een statistisch significant verschil werd aangetoond vanaf een p-waarde <0,05. In enkele gevallen was deze test niet bruikbaar omdat de voorwaarden voor de benadering niet voldaan waren. In deze gevallen werden verschillende antwoordmogelijkheden gegroepeerd. Voor de gevallen waar ook dit niet mogelijk was, werden de p-waarden exact uitgerekend zonder de chi-kwadraat benadering toe te passen. Dit was mogelijk voor de meeste vragen. Indien zowel de exacte p-waarde als de benadering werden berekend, was de conclusie voor beide hetzelfde.

2. Resultaten

2.1. Tevredenheid van de artsen

De tevredenheid van de artsen werd aan 64 artsen, werkende op de huisartsenwachtpost Noord-Limburg, bevraagd. Van deze 64 artsen antwoordden 60 artsen op de enquête. De response rate was bijgevolg 60/64. Van deze populatie waren er 27 mannen en 31 vrouwen, de overige 2 vulden geen geslacht in op de enquête. De gemiddelde leeftijd van de artsen was 45,8 jaar. 21 artsen werken als solo-arts, 13 artsen in een duo-praktijk en 23 in een groepspraktijk. Het gemiddeld aantal praktijkjaren was 19,8 jaar. Van de 64 bevraagde artsen, hebben ook de 7 HAIO's die werken in de wachtpost deelgenomen aan de enquête.

De vragen in de enquête zijn opgedeeld in 4 thema's: 'de verbetering', 'de structuur', 'de inrichting en materiaal' en 'het personeel en samenwerking'. Daarnaast kregen de artsen na elk thema de mogelijkheid om extra bemerkingen door te geven. De resultaten van de enquête zijn in bijlage 3 en 4 samengevat.

<u>Verbetering</u>

Terwijl dat voor de opstart van de wachtpost 22,8% weigerachtig stond ten opzichte van de wachtpost, evolueerde dit naar 94,9% van de artsen die er na één jaar positief tegenover staan. Slechts één arts die aanvankelijk positief was over de wachtpost, is er na één jaar minder tevreden over. Van de groep die initieel weigerachtig stond ten opzichte van de wachtpost, zien we dat er een

significant verschil was tussen de artsen die in een groepspraktijk werkten of in andere praktijken. Meer artsen met een groepspraktijk waren eerder weigerachtig. Na de opstart zien we opnieuw een significant verschil namelijk tussen de solo-artsen en de andere artsen. Significant meer solo-artsen waren tevreden over de opstart van de huisartsenwachtpost.

Om een algemeen beeld van de verbetering van de wachtdienst te kunnen schetsen, werd vergeleken met het vorige wachtsysteem. Over het algemeen vinden de artsen dat de situatie over de volledige lijn is verbeterd (87,9%). Zelfs meer dan 95% vindt de wachtpost een meerwaarde voor de eerste lijn en vindt dat er meerdere wachtposten in Vlaanderen moeten komen. Wat wel opmerkelijk is, is dat slechts 66,7% tevreden is over de verdiensten per wachtbeurt. De oorzaak hiervoor is onbekend en niet te wijten aan groepskarakteristieken. Er werden geen significante verschillen gevonden voor geslacht, leeftijd of praktijkvorm.

De voordelen van de organisatie van de wacht in huisartsenwachtposten, namelijk de hoge werkdruk, de toename van de veiligheid en het gebrek aan scheiding van werk en privéleven, blijken ook in deze enquête goede cijfers te scoren. 87% van de artsen voelt zich veiliger en vindt de chauffeur een belangrijke meerwaarde (95%). 78,4% vindt de werkdruk verbeterd ten opzichte van het vorige wachtsysteem en 77,4% vindt de wachtpost een verbetering voor het familiaal/sociaal leven. Voor deze vragen wordt er vooral een significant verschil gevonden tussen artsen met een solopraktijk en artsen met een andere praktijkvorm. Solo-artsen zijn meer tevreden over de invloed van de reorganisatie van de wacht op het familiaal/sociaal leven, de veiligheid en het gebruik van een chauffeur. Ook wordt er besloten dat de oudere generatie significant meer tevreden is over de verbetering van het familiaal/sociaal leven dan de jongere generatie.

Over het algemeen worden er onder dit thema vooral significante verschillen gevonden tussen de solopraktijken en de andere praktijkvormen. De solo-artsen zijn significant meer tevreden dan andere artsen over de verbetering die de huisartsenwachtpost met zich heeft meegebracht ten opzichte van het vorige wachtsysteem.

Structuur

De vragen rond de structuur peilden naar de bezetting en de aanwezigheid van de artsen op de wachtpost. Meer als 80% was tevreden met de wachtverdeling en de shiften van 12uur. De oudere generatie was significant meer tevreden over de shiftduur dan de jongere generatie. Het meest aangegeven alternatief van de shiftduur, door 8 van de 12 ontevreden artsen, was 8 uur. De andere 4 artsen hadden liever 6 of 7 uur wacht per shift. De bezetting van de wachtpost, namelijk twee zittende en één rijdende arts overdag en één zittende en één rijdende arts tijdens de nacht, vonden de meeste artsen noodzakelijk. Slechts 5,4% en 28,6%, respectievelijk overdag en ’s nachts, vond de wachtpost overbemand. Het inslapen wordt niet als een groot probleem ondervonden, slechts 17,6% van de artsen heeft hier moeilijkheden mee. Het enige punt waar de meningen van de artsen meer verdeeld zijn, is de opening van de wachtpost tijdens de avonden en nachten in de week. 48,2% staat hier positief tegenover. Voor deze vraag wordt er wel een significant verschil gezien tussen de leeftijden en tussen de praktijkvormen. Meer solo-artsen en meer oudere artsen stemmen in voor het inschakelen van de huisartsenwachtpost in de week. De tevredenheid van de opening van de wachtpost op brugdagen wordt echter wel als positief beschouwd, meer dan 85% is hiermee tevreden. Hier zien we wel een significant verschil tussen de mening van mannen en vrouwen.

Vrouwen zijn significant meer tevreden over de opening van de wachtpost op brugdagen dan mannen.

In de vrije opmerkingen rond de structuur van de wachtpost, worden er vooral voor de organisatie van de nachtwacht enkele alternatieven aangeboden. Twee artsen 's nachts vinden de meeste artsen wel noodzakelijk, maar alternatieven zijn dat één arts oproepbaar is maar thuis kan inslapen of dat één arts werkt en de andere slaapt.

Inrichting en materiaal

De tevredenheid over de inrichting van de wachtpost en het materiaal dat op de wachtpost aanwezig is, is zeer hoog. Meer dan 90% van de artsen is tevreden over de inrichting van de kabinetten en het aanwezige medisch materiaal, de auto en het onderhoud van de wachtpost. Ook de kleine versnaperingen en drank op de wachtpost valt in de smaak. Iets minder scoren de inrichting van de ontspanningsruimte en de slaapkamers en de temperatuur op de wachtpost. Toch is nog meer dan 80% van de artsen hierover tevreden.

Mits de tevredenheid hoog ligt, zijn er toch meerdere opmerkingen in de vorm van verbeterpunten over de inrichting en het materiaal. Zo wordt meermaals vermeld dat de temperatuur op de wachtpost, vooral in de zomer, te hoog is. Ook de ontspanningsruimte kan beter, vooral op gebied van gezelligheid. De combinatie van ontspanningsruimte en vergaderruimte valt niet in de smaak. De artsen die hierover een opmerking maken, zien deze ruimten liever gescheiden: een vergaderruimte met tafels en stoelen en een ontspanningsruimte met meer zetels en eventueel een private toilet voor de artsen. Ook wordt aangehaald dat ook gezonde versnaperingen gewenst waren. Tot slot kunnen ook de slaapkamers beter. Minder storende geluiden, een lavabo en/of douche en een wc bij de slaapkamers zijn gewenst.

Personeel en samenwerking

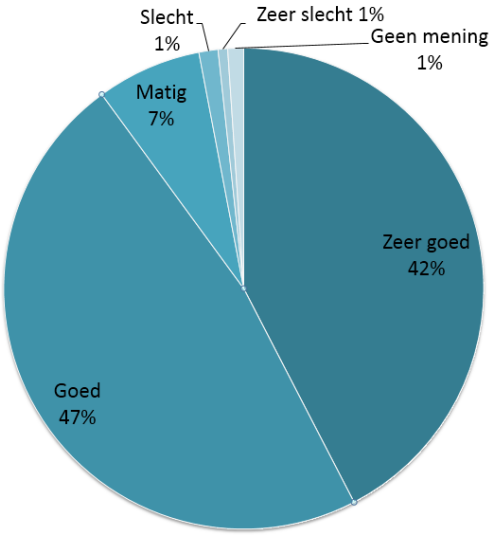
De tevredenheid over het personeel, de samenwerking en de organisatie van de wachtpost scoort zeer goed. Vooral de chauffeurs en het dagelijks beheer van de wachtpost schieten er met 100% tevredenheid boven uit. Verder is meer dan 95% tevreden over de onthaalmedewerkers en de samenwerking met de spoedgevallen. Het elektronisch medisch dossier, Health Guard, laat gemakkelijke verslaggeving toe (93,2%) waardoor 91,7% ook tevreden is met de verslaggeving naar de eigen huisarts. Het coderen geeft iets meer problemen bij sommige artsen waardoor slechts 75,4% hierover tevreden is. Hiervoor wordt een significant verschil waargenomen tussen de ouderdom en tussen praktijkvormen. Oudere artsen en solo-artsen hebben meer problemen bij het gecodeerd registreren dan jongere artsen en artsen die werken in een andere praktijkvorm. Ook werd navraag gedaan naar de tevredenheid van de patiënten volgens de artsen. 96,4% van de patiënten zou tevreden zijn over de werking van de huisartsenwachtpost. De enige opmerking die hieromtrent gemeld wordt, is de snelheid van de huisbezoeken.

2.2. Tevredenheid van de patiënten

De tevredenheid van de patiënten op de huisartsenwachtpost Noord-Limburg werd aan 495 patiënten bevraagd. Aan alle patiënten die in de maanden april of mei 2014 de huisartsenwachtpost bezochten, werd de mogelijkheid tot het invullen van de enquête aangeboden. Toch waren er omwille van drukte en onmacht momenten dat de enquêtes niet werden uitgedeeld. De response rate is dus onbekend. In totaal vulden 187 mannen en 308 vrouwen de enquête in. Dit zijn dus enkel

patiënten die op consultatie kwamen. De patiënten die een huisbezoek kregen, werden niet geïncludeerd omwille van praktische redenen. De gemiddelde leeftijd was 38,7 jaar. In bijlage 4 worden de resultaten van de enquête kort geschetst.

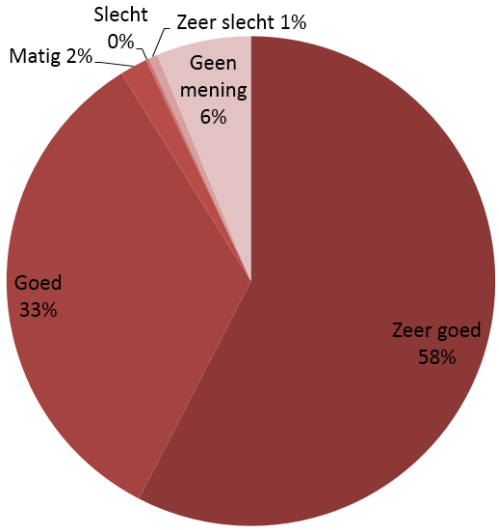
Vestiging



De huisartsenwachtpost Noord-Limburg is ongeveer centraal gelegen ten opzichte van de deelnemende gemeenten en goed bereikbaar met de auto en het openbaar vervoer. In de volksmond is de ligging bekend als 'tegenover Neerpelt station' of 'in het oude ziekenhuis van Neerpelt'. Om de patiënttevredenheid in kader van de vestiging van de huisartsenwachtpost te beoordelen, werden enkel de patiënten geïncludeerd die uit de regio van de huisartsenwachtpost afkomstig waren, namelijk Overpelt, Neerpelt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Bocholt en Peer. Dit waren 467 van de 495 ondervraagden. 59,7% hiervan moest een afstand van minder dan 10 kilometer afleggen tot aan de wachtpost, 40,3% meer dan 10 kilometer. Er werd bevraagd wat de patiënten vinden van deze vestiging. 89% vindt deze ligging goed tot zeer goed, 17% vindt de ligging matig en slechts 2% vindt ze slecht tot zeer slecht. Er werd een significant verschil gevonden tussen de patiënten die wonen op <10km en >10km van de huisartsenwachtpost. Patiënten die verder van de huisartsenwachtpost wonen zijn minder tevreden over de vestiging ervan. Ook werd een significant verschil gevonden over de tevredenheid over de vestiging van de huisartsenwachtpost tussen patiënten die minder dan 30 minuten en meer dan 30 minuten hadden moeten wachten. Een kortere wachttijd gaf betere resultaten voor de tevredenheid over de vestiging van de huisartsenwachtpost.

In kader van de ligging van de huisartsenwachtpost werden er wel een aantal vrije opmerkingen gegeven rond de parkeergelegenheid. Zo blijkt er volgens 19 patiënten te weinig parkeerplaats te zijn en/of zouden deze slecht aangegeven zijn. Van deze 19 patiënten, vinden 16 patiënten (84%) de vestiging van de huisartsenwachtpost nog zeer goed tot goed. Het gebrek aan parking blijkt dus weinig tot geen invloed te hebben op de tevredenheid over de vestiging van de wachtpost.

Onthaal



Het onthaal bepaalt mede in de algemene tevredenheid van de patiënten over de huisartsenwachtpost. De manier waarop ze ontvangen worden, telefonisch of aan de balie, en waarop ze geïnformeerd en begeleid worden is belangrijk. Daarom werd de tevredenheid over het onthaal bevraagd. 91% van de patiënten waren tevreden of zeer tevreden over het onthaal. Slechts 2% vindt het onthaal matig, en slechts 1% zeer slecht.

De tevredenheid over het onthaal van de wachtpost is enkel afhankelijk van de woonplaats van de patiënt. Patiënten die >10km moeten rijden, zijn significant

minder tevreden over het onthaal dan patiënten die <10km moeten rijden.

In de vrije opmerkingen die betrekking hebben tot het onthaal op de huisartsenwachtpost werd door drie personen vermeld dat de inkom niet duidelijk aangegeven is. Eén persoon wenste meer scheiding tussen het onthaal en de wachtzaal.

Wachttijd

De gemiddelde wachttijd voor een consultatie op de huisartsenwachtpost bij de ondervraagde patiënten was net geen 13 minuten. 63% van de patiënten is zeer tevreden met zijn wachttijd, 27% was tevreden en slechts 1% was ontevreden.

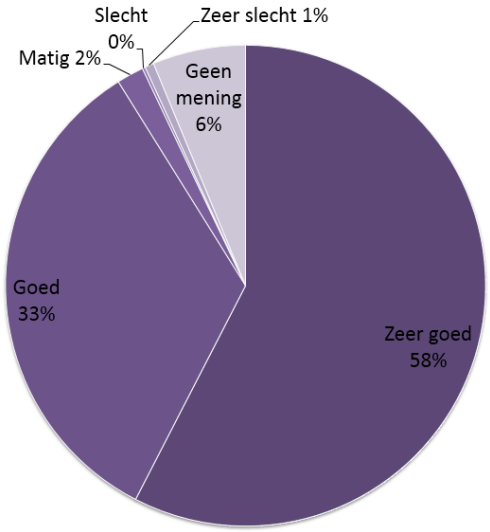


De tevredenheid over de wachttijd is afhankelijk van de duur van de wachttijd en van de leeftijd van de patiënt. Patiënten die minder dan 30 minuten moesten wachten en patiënten die tussen de 18 en de 50 jaar oud zijn, zijn significant meer tevreden dan patiënten die langer moesten wachten en jonger dan 18 jaar of ouder dan 50 jaar oud zijn.

Door de statistische analyse wordt er ook besloten dat de variabele 'wachttijd' een invloed heeft op de tevredenheid van bijna alle vragen uit de enquête. Hoe langer de wachttijd, hoe minder tevreden de patiënten zijn over de vestiging van de huisartsenwachtpost, de arts, de wachttijd. Dit significant verschil treedt vooral op vanaf een wachttijd van 30 minuten. De patiënten die langer moesten wachten dan 30 minuten scoren ook significant minder goed op de vraag over vergelijking tussen het huidige wachtdienstsysteem en het vorige. Enkel de tevredenheid over het onthaal is onafhankelijk van de wachttijd van de patiënten.

Vrije opmerkingen omtrent de wachttijd zijn drie suggesties tot het invoeren van een systeem van nummering zodat men weet wanneer men bijna aan de beurt is.

Tevredenheid over de artsen

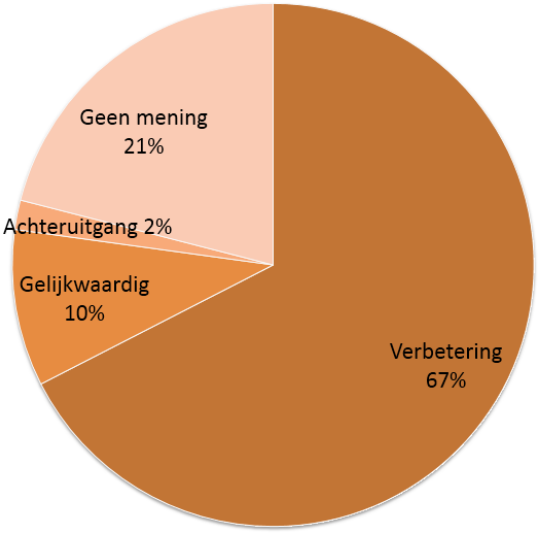


De tevredenheid van de patiënten over de arts waarbij ze terecht kwamen werd ondervraagd aan de hand van de uitleg die men van de arts kreeg over de ziekte en de behandeling ervan. 91% van de patiënten voelen zich goed geholpen na een consult bij de arts. 2% is matig tevreden over de arts en slechts 1% was zeer ontevreden.

Deze cijfers zijn vooral afhankelijk van de leeftijd van de patiënt en van de wachttijd. Patiënten tussen de 18 en 50 jaar zijn significant meer tevreden over de arts dan patiënten jonger dan 18 jaar en patiënten ouder 50 jaar. En hoe langer de patiënten hebben moeten wachten, hoe minder tevreden ze zijn over de arts.

Verbetering

Om de algemene tevredenheid over de huisartsenwachtpost te toetsen, werd de vergelijking met het vorige wachtdienstsysteem nagevraagd. 67% van de patiënten vindt het huidige wachtsysteem een verbetering ten op zichtte van het vorige. 10% vindt de wachtpost gelijkwaardig aan het vorige systeem en slechts 2% vindt het een achteruitgang. In dit topic zijn er ook meerdere patiënten zonder mening.



Men ziet dat vooral patiënten die <10km van de wachtpost wonen en <30 minuten hebben moeten wachten significant meer tevreden zijn dan patiënten die van verder moesten komen of langer moesten wachten. De leeftijd of het geslacht van de patiënten heeft geen invloed op de vraag of de wachtpost al dan niet een verbetering is in vergelijking met het vorige wachtsysteem.

Vrije opmerkingen

In totaal werden 100 vrije opmerkingen door patiënten neergeschreven. Opmerkingen die betrekking hebben op één van bovenstaande onderwerpen werden reeds vermeld. Verder waren er 45 positieve opmerkingen van patiënten die zeer tevreden waren over de werking van de wachtpost. Ook was er nog een suggestie van een patiënt om ook de apotheek in het gebouw te betrekken, zodat men na het consult van de arts zich niet meer moest verplaatsen naar de apotheker van wacht. Iemand gaf ook meer specifiek de opmerking dat het veel rondrijden was voor een spuit bij de apotheek te gaan halen en hem terug op de wachtpost binnen te brengen. Dit gaat meest waarschijnlijk over een Depo-Medrol spuit.

3. Discussie

3.1. Tevredenheid artsen en patiënten

Over het algemeen wordt een zeer hoge tevredenheid gezien voor de huisartsenwachtpost Noord-Limburg bij zowel de artsen als bij de patiënten.

Bij de artsen werd er een hoge response rate van 60/64 bekomen, wat een sterkte is van het onderzoek. Onder de 60 bevraagde artsen, was er voor elk van de vier thema's die werden ondervraagd een hoge tevredenheid. De meeste artsen vonden het huidige wachtsysteem een verbetering in vergelijking met het vorige wachtsysteem. Dit door de verhoogde veiligheid, de verminderde werkdruk en de verbeterde combinatie met het familiaal/sociaal leven. Ook vindt men de wachtpost een verbetering in de eerste-lijns-hulp. Minder tevreden waren de artsen over hun verdienste per wachtbeurt. Vervolgens werd ook de structuur van de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost als positief beschouwd. De artsen waren tevreden over de bemanning, de shiftverdeling en -indeling en de openingsuren van de huisartsenwachtpost. Er was enkel een grotere verdeeldheid in de mening of de huisartsenwachtpost ook tijdens de weekdagen geopend moest zijn. Vooral de oudere generatie van artsen en de solo-artsen zagen graag de huisartsenwachtpost in de week geopend. Tot slot reageerden de artsen heel positief over de inrichting en het aanwezige

materiaal op de wachtpost en waren ze zeer tevreden over het overige personeel dat werkzaam is voor de huisartsenwachtpost Noord-Limburg.

Ook de patiënten scoorden hoog in het tevredenheidsonderzoek. Er werden in totaal 495 patiënten ondervraagd. Er is echter geen response rate gekend. De patiënten waren over het algemeen zeer tevreden over de vestiging van de wachtpost, het onthaal, de wachttijd en de behandelende arts. Ook vond de meerderheid van de patiënten de huisartsenwachtpost een verbetering in vergelijking met het vorige wachtdienstsysteem. Een belangrijke factor die invloed heeft op de tevredenheid over de vestiging, de arts, de wachttijd en de vergelijking met het vorige systeem is de wachttijd van de patiënt. Als de patiënt langer dan 30 minuten moest wachten, was hij significant minder tevreden over de huisartsenwachtpost. Ook de afstand die de patiënten moesten afleggen had een invloed op de tevredenheid. Patiënten die >10km van de huisartsenwachtpost wonen zijn minder tevreden over de vestiging ervan, het onthaal en de verbetering ten opzichte van het vorige wachtsysteem.

3.2. Vergelijking met binnenlandse en buitenlandse literatuur

Huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout

De resultaten die bekomen werden in de studies die in 2003-2004 op de huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout werden uitgevoerd, komen voor een groot deel overeen met de resultaten op de huisartsenwachtpost Noord-Limburg. Ook daar was de tevredenheid hoog op vlak van verbetering, structuur, inrichting en materiaal en personeel. Het probleem van de lagere tevredenheid over de wachtverdienste kwam ook in dit onderzoek terug. Op 10 jaar tijd zien we dus nog geen verbetering in de tevredenheid hieromtrent. Opmerkelijk is dat men in de huisartsenwachtpost Noord-Limburg tevreden is over de bemanning terwijl in Deurne-Borgerhout eerder een overbemanning werd vastgesteld. Dit kan te wijten zijn aan de bekendheid van wachtposten onder de bevolking en dus de toename van drukte op de huisartsenwachtposten. Vervolgens werden in Deurne-Borgerhout nog problemen ondervonden met het gecodeerd registreren, terwijl dit nu in Noord-Limburg een minder groot probleem leek te zijn. Tot slot vond 20% van de artsen in Deurne-Borgerhout dat de wachtpost ook tijdens de week open moest zijn. In Noord-Limburg lag dit cijfer op 48,2%, wat duidelijk hoger ligt. Op een tijdspanne van 10 jaar geleden is dit cijfer dus gestegen. Maar ook kan het verschil tussen beide huisartsenwachtposten te wijten zijn aan de ligging, namelijk in een stedelijk of landelijk gebied.

De tevredenheid van de patiënten werd in Deurne-Borgerhout minder goed onderzocht. De herkenbare en vlotte bereikbaarheid waren toen pluspunten en ook over de wachttijden waren er geen klachten. Ook over de communicatie naar de eigen huisarts waren te patiënten tevreden. Uit een klein onderzoek werd een hoge tevredenheid besloten, wat dus in lijn ligt met de hoge tevredenheidsgraad op de huisartsenwachtpost Noord-Limburg.

Buitenland

De tevredenheid van de patiënten die in het buitenland werd onderzocht lag in alle onderzoeken ook vrij hoog. We zien wel dat op de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost de patiënten meer tevreden waren over het huidige wachtdienstsysteem dan het vorige in vergelijking met Nederland. De tevredenheid van de patiënten die een huisbezoek of telefonisch advies kregen werd niet onderzocht op de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost. Dit omdat telefonische triage niet wordt toegepast en het moeilijker is om tevredenheidsonderzoek te doen over de telefonische adviezen die werden gegeven.

Voor de artstevredenheid in het buitenland worden er weinig vergelijkbare onderzoeken als deze in Noord-Limburg gevonden. De zeer hoge tevredenheid die bij de artsen werd teruggevonden in de huisartsenwachtpost Noord-Limburg, wordt niet teruggevonden in het buitenland. Er wordt daar wel gezien dat er een toename van tevredenheid is en dat de veiligheid die de artsen ervaren ook als positief wordt beschouwd. Ook wordt er een hoge werkdruk in het buitenland gevonden, terwijl 90% van de artsen op de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost een gezonde werkdruk ervaren.

3.3. Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Een grote sterkte van dit onderzoek is de omvang van het onderzoek. Bij de artsen werd een response rate van 60/64 bereikt en bij de patiënten beantwoordden in totaal 495 patiënten de enquête. De vier artsen die de enquête niet invulden, hadden geen specifieke kenmerken die kunnen verklaren waarom zij niet deelnamen aan de enquête. Bij de patiënten is de zwakte van het onderzoek dat, ondanks het hoge aantal ingevulde enquêtes, de response rate niet gekend is. Dit kan een bron van bias zijn indien de tevreden patiënten vooral hebben deelgenomen.Er is dus niet gekend welke groepen van patiënten al dan niet de vragenlijst hebben ingevuld en er kan bijgevolg niet ingeschat worden of dit een invloed zou hebben op de resultaten van de enquête.

Een bijkomende sterkte van het onderzoek is dat er een statistische analyse werd gedaan op alle resultaten om te kijken of groepskarakteristieken een invloed hebben op de tevredenheid over bepaalde thema's.

Een nadeel dat werd gezien bij de vergelijking met het buitenland is dat er in dit onderzoek geen aandacht werd besteed aan de tevredenheid van patiënten op huisbezoeken en over de tevredenheid van telefonische adviezen. Door ook deze tevredenheid te includeren, zou er nog een uitgebreider beeld van de patiënttevredenheid geschetst kunnen worden.

Nog een punt van kritiek op deze thesis is dat er bij het literatuuronderzoek geen rekening is gehouden met literatuur beneden te taalgrens. Ook werd er voor de buitenlandse literatuur in Nederland slechts in één tijdschrift gezocht, namelijk Huisarts & Wetenschap. Hierdoor is de vergelijking van België en/of de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost met het buitenland minder goed onderbouwd.

Tot slot wordt er voor de analyse van de resultaten van de tevredenheid van patiënten ook rekening gehouden met de woonplaats van de patiënt. Er wordt hier het onderscheid gemaakt tussen patiënten die <10km en >10km van de wachtpost wonen. Dit is een goede referentie, maar nog beter was geweest als ook het vervoersmiddel in rekening werd gebracht. Dit bepaalt waarschijnlijk nog meer de tevredenheid van de patiënten over de vestiging van de huisartsenwachtpost.

3.4. Werkpunten voor de huisartsenwachtpost Noord-Limburg

Door het afnemen van de enquête zijn er meerdere tips uit de bus gekomen van zowel artsen als patiënten die voor verbetering van de wachtpost kunnen zorgen. Zo komt in de enquête van patiënten vaak terug dat de parkeergelegenheid een probleem vormt. Dit is een punt waar aan gewerkt moet worden, zeker met het oog op bereikbaarheid van de wachtpost. Ook de inkom van de wachtpost zou beter aangeduid kunnen worden. Verder kan eventueel een nummersysteem ingevoerd worden in de wachtzaal. Dit impliceert wel dat het moeilijker is om spoedgevallen sneller door de arts te laten onderzoeken dan minder dringende gevallen. Een apotheek in het gebouw van

de wachtpost betrekken zou ook een mogelijkheid zijn. Maar dit is eerder een tip voor de verdere toekomst.

Wat bij de patiënten ook opvalt, is dat de wachttijd een grote invloed heeft op de tevredenheid van de patiënten. Om de tevredenheid over de huisartsenwachtpost dus zo hoog mogelijk te houden, kan men best streven naar een zo kort mogelijke wachttijd.

Ook het tevredenheidsonderzoek bij de artsen bracht verbeterpunten op. Uit de enquête zelf bleek dat de tevredenheid over de wachtverdienste niet heel hoog lag. Misschien zijn er mogelijkheden om deze te optimaliseren? Ook over de bezetting van de wachtpost 's nachts kan misschien nog eens nagedacht worden. De meeste artsen zijn tevreden doch stellen ook alternatieven voor. Een optie zou kunnen zijn dat er één arts oproepbaar thuis kan gaan slapen of een systeem waarin de ene arts werkt en de andere slaapt. Verder kan de indeling van de ontspanningsruimte volgens vele artsen nog in positieve zin veranderen, ondanks dat de meesten wel tevreden waren. De gezelligheid zou kunnen verbeteren door een betere scheiding van vergader- en ontspanningsruimte. Een privé-toilet voor de artsen is ook een punt wat, indien structureel mogelijk, overwogen kan worden. Ook een douche of lavabo is gewenst, maar ook hiervoor moet het gebouw dit toelaten. Tot slot is de temperatuur, vooral in de zomer, te hoog en dus beter af te stellen.

3.5. Verder onderzoek

Huisartsenwachtposten zijn in België nog steeds in opmars dus verder onderzoek voor verbetering van de werking en de tevredenheid ervan is zeker welkom. Als er gekeken wordt naar de toekomst voor België, wil men naar een triagesysteem toe werken en eventueel ook naar wachtposten in de week. Naar triage toe moet er zeker nog onderzoek gebeuren. Ook omdat in de buitenlandse literatuur te vinden is dat de tevredenheid hieromtrent niet altijd even hoog is. Belangrijk is dus dat dit op een goede manier gebeurt die ook voor de patiënt als aangenaam wordt ervaren. In de enquête op de Noord-Limburgse huisartsenwachtpost bleek de helft van de artsen toe te willen werken naar het invoeren van de huisartsenwachtpost in de week. Ook hierover moet nog onderzoek gebeuren. Waarom zijn nog vele artsen terughoudend en wat kan hieraan gedaan worden? Natuurlijk moeten ook de financiële middelen hiervoor beschikbaar zijn.

Bij het tevredenheidsonderzoek van de artsen werd opgemerkt dat niet alle artsen tevreden waren over hun wachtverdienste. Dit blijkt ook te zijn in het buitenland. Gezocht kan dus worden naar oplossingen om de tevredenheid over de wachtverdienste te kunnen optimaliseren. De vraag is of er dan meer subsidies noodzakelijk zijn of liggen eerder de verwachtingen van de artsen te hoog?

Verder onderzoek is ook nodig naar de drukte op de wachtposten. Er werd besloten dat 10 jaar geleden in Deurne-Borgerhout eerder een overbemanning was van de wachtpost terwijl de artsen in Noord-Limburg de bemanning van de wachtpost nu goed vinden. Is de oorzaak hiervan te wijten aan de toenemende drukte op de huisartsenwachtposten en waarom? Is de wachtpost té laagdrempelig geworden? En dit hangt ook samen met (telefonische) triage die eventueel in de toekomst kan toegepast worden.

Tot slot kan dit onderzoek nog uitgebreid worden naar tevredenheidsonderzoek bij de patiënten over huisbezoeken en telefonisch adviezen. Dit zou dit onderzoek nog meer compleet maken.

V. Besluit

De opstart van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg blijkt een groot succes te zijn bij zowel de artsen als de patiënten. De tevredenheid ligt in beide groepen zeer hoog. Er wordt zelfs besloten dat in het buitenland de meeste scores van tevredenheid minder hoog liggen in vergelijking met Noord-Limburg. Echter is er in dit onderzoek geen rekening gehouden met de tevredenheid van patiënten op huisbezoeken en van patiënten die een telefonisch advies kregen. Veel onderzoek over de werking en tevredenheid op huisartsenwachtposten is zeker nog gewenst. Vooral omdat huisartsenwachtposten in de toekomst niet meer weg te denken zijn in een goed georganiseerde wachtdienst.

VI. Dankwoord

Dit werk kon slechts tot stand komen dankzij de hulp en steun van vele mensen. Eerst en vooral gaat mijn dank uit naar mijn promotor, Jo Goedhuys, en co-promotor, Marc van Nuland. Zij stonden mij bij in het verder uitdiepen van mijn onderwerp, het verstrekken van onontbeerlijke informatie en het kritisch evalueren van de tekst.

Vervolgens wil ik zeker iedereen die heeft deelgenomen aan mijn onderzoek bedanken. Dit waren zowel de artsen van de huisartsenwachtpost Noord-Limburg als de deelnemende patiënten. Een extra bedankje wil ik geven aan mevrouw Hilde Vliegen die als wachtdienstcoördinator mij heeft gesteund en geholpen in het uitvoeren van de enquêtes. Ook de onthaalmedewerkers hebben hun steentje bijgedragen in het uitdelen en verzamelen van de enquêtes.

Ook Jonas Crevecoeur mag hier zeker niet ontbreken. Hij hielp mij met de statistische analyse van de resultaten, de verwerking en interpretatie ervan.

Daarnaast hebben mijn praktijkopleiders mij goed begeleid in het op stellen van de enquêtes en de verwerking ervan.

Tenslotte wil ik mijn partner bedanken voor het knutselen van de mooie enquêtebox en de morele steun gedurende de voorbije twee jaar.

VII. Referenties

[1] Philips H, Remmen R, Vermeire E, Peremans L, Renders R, Van Royen P. Eindrapport huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout 25 maart 2006.

[2] Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het Belgisch Staatsblad; 2014.

[3] Code van geneeskundige plichtenleer opgesteld door de Nationale raad van de Orde van Geneesheren. Hoofdstuk III, art. 113-118. Juni 2012.

[4] Van Uden CJT, Voss GBW, Ament A., Crebolder H., et al. Evaluatie Centrale Huisartsenposten Maastricht/Heuvelland en Oostelijk Zuid-Limburg (Nightcare): Tevredenheidsenquête huisartsen. Rapport, juli 2002.

[5] 1733: brief van de projectcoördinatoren aan de kringvoorzitters. Domus Medica, 27 maart 2014. (http://www.domusmedica.be/groepen/kringen/nieuws/5270-1733-brief-van-de-projectcooerdinatoren-aan-de-kringvoorzitters.html)

[6] Plan huisartsenwachtdiensten: een reorganisatie van de wacht. Domus medica 20 november 2013. (http://www.domusmedica.be/documentatie/archief/nieuws/5010-plan-huisartsenwachtdiensten-een-reorganisatie-van-de-wacht.html)

[7] Grol R, Giesen P, van Uden C. After-hours care in the United Kingdom, Denmark, and the Netherlands: new models. Health Aff (Millwood). 2006 Nov-Dec;25(6):1733-7.

[8] van Uden CJ1, Giesen PH, Metsemakers JF, Grol RP. Development of Out-of-Hours Primary Care by General Practitoners (GPs) in The Netherlands: From Small-call Rotations to Large-scale GP Booperatives. Fam Med. 2006 Sep;38(8):565-9.

[9] R. Demmers, K. Van der Heyden, J. Van Bergen, R. Remmen, H. Philips. Een Vergelijking van huisartsenwachtposten in Vlaanderen en Nederland. HuisartsNu jan-feb 2014; 41(1): 42-46.

[10] H. Philips, R. Remmen. Huisartsenwachtposten in Vlaanderen: Uitdagingen en kansen. HuisartsNu 2010;39:359-62.

[11] Huibers et al. Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. BMC Family Practice 2011;12:30.

[12] P. Ryckebosch, B. Michiels, J. Goris, H. Philips, S. Coenen, N. Adriaenssens. Tien jaar huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout: Welke pathologie ziet de huisarts van wacht? HuisartsNu mei-juni 2013; 42(3).

[13] P. Ryckebosch, B. michiels, J. Goris, S. Coenen, H. Philips, V. Verhoeven, N. Adriaenssens. Tien jaar huisartsenwachtpost Deurne-Borgerhout : verwijzingen door de huisarts van wacht. HuisartsNu maart-april 2014;43(2):82-86.

[14] . C. Van Loon. Organisatie en financiering van huisartsenwachtposten in België: Ontwikkeling van een financieringsmodelInformatieblad RIZIV 2013(2):152-167.

[15] P. Giesen, L. Huibers, M. Wensing. Huisartsenposten in Nederland: Een veelbelovend organisatiemodel. HuisartsNu november 2010;39(9).

[16] R. Leibowitz, S. Day, D. Dunt. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care service on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. Family practice 2003 Jun;20(3):311-7.

[17] Salisbury C. Postal survey of patients' satisfaction with a general practive out of hours cooperative. BMJ 1997;314:1594-8.

[18] J. Van Bergen, L. Huibers, P. Vandevelde, H. Philips, R. Remmen. Informele telefonische triage in een huisartsenwachtpost: Hoe schatten secretaresses de urgentie in? HuisartsNu januari-februari 2013;42(1).

[19] Philips H, Renders R, Remmen R, Van Royen P. Huisartsenachtpost Deurne-Borgerhout: Hoe tevreden zijn huisartsen? HuisartsNu december 2004;33(10).

[20] Moll van Charante E, et al. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. Fam Practice 2006;23:437-43.

[21] Van Uden CJT, Ament AJhA, Hobma SO, Zwietering PJ, Crebolder HFJM. Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands. BMC Health Services Research 2005;5(6).

[22] van Uden CJ1, Nieman FH, Voss GB, Wesseling G, Winkens RA, Crebolder HF. General practitioners' satisfaction with and attitudes to out-of-hours services. BMC Health Serv Res. 2005 Mar 31;5(1):27.

[23] Smits M., Keizer E., Huibers L., Giesen P. GPs' experiences with out-of-hours GP cooperatives: a survey study from the Netherlands. European Journal of General Practice, 2014 Sep;20(3):196-201.

[24] Huishoudelijk Reglement m.b.t. de wachtdienst. Huisartsenwachtdienst Noord-Limburg. Georganiseerd door de Noord-Limburgse huisartsenkring vzw (NLHAK vzw).

[25] Ann-Britt Kvernrød, Iben Holten, Peter Meidahl Petersen, Niels Sandø. The Danish Healtcare System. The National Board of Health in Denmark in 2005.

[26] Kjeld Møller Pedersen, John Sahl Andersen, Jens Søndergaard. General Practice and Primary Health Care in Denmark. JABFM maart-april 2012;25s.

[27] The NHS structure explained (http://www.nhs.uk/NHSEngland).

[28] FOD, volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu; Sumehr (http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Telematics/HealthNetworks/Sumehr:healthpicture/index.htm?ie2Term=Sumehr&ie2section=83&&fodnlang=nl#.VMkAytJwu25).

[29] Pickin DM, O'Cathain A, Fall M, Morgan AB, Howe A, Nicholl JP. The impact of a general practice co-operative on accident and emergency services, patient satisfaction and GP satisfaction. Fam Pract. 2004 Apr;21(2):180-2.

[30] Christensen MB, Olesen F. Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform. BMJ. 1998 May 16;316(7143):1502-5.

VIII. Bijlagen

Bijlage 1: Enquête voor de artsen

- Leeftijd: …… jaar
- Aantal jaren werkzaam als huisarts: …… jaar
  O ik ben HAIO 1ste jaar / 2de jaar
- Geslacht: O man O vrouw
- Praktijkvorm: O solo O duo O groep O met HAIO O zonder HAIO

Hier volgen een aantal stellingen. U kan telkens uw mening aanduiden volgens de volgende antwoordmogelijkheden: helemaal akkoord, akkoord, niet akkoord, helemaal niet akkoord. Nadien kan u uw antwoorden toelichten of bemerkingen maken. Graag uw opmerkingen indien u met niet akkoord of helemaal niet akkoord hebt geantwoord.

Verbetering

Voor het opstarten van de wachtpost stond ik er weigerachtig tegenover.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Na één jaar wachtpost sta ik positief tegenover de wachtpost.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De chauffeur is een belangrijke meerwaarde.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik voel mij nu veiliger als ik wachtdienst heb.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De wachtpost betekent een verbetering voor mijn familiaal/sociaal leven.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ervaar een gezonde werkdruk op de huisartsenwachtpost.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ervaar een verbetering in werkdruk ten opzichte van het vorige wachtdienstsysteem.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ben tevreden over wat ik verdien per wachtbeurt.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De wachtpost is een meerwaarde voor de eerste lijn.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik vind de wachtpost over de volledige lijn een verbetering.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ben nu liever van wacht dan voorheen.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Er zouden meerdere wachtposten in Vlaanderen moeten komen.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Vrije opmerkingen/suggesties in verband met bovenstaande vragen:
……
……
……

Structuur
Ik ben tevreden met de wachtverdeling.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ben tevreden met de shiften van 12 uur.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord* O helemaal niet akkoord* O geen mening
*Indien niet akkoord: ik had liever shiften van …… uur gepresteerd.

Ik vind het inslapen een probleem.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik wens dat de wachtpost ook open is elke avond en nacht van de week.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ben tevreden met de opening van de wachtpost tijdens brugdagen.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De wachtpost is overdag overbemand.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De wachtpost is ‘s nachts overbemand.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Vrije opmerkingen/suggesties in verband met bovenstaande vragen:
……
……
……

Inrichting en materiaal
De inrichting van de kabinetten is goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De inrichting van de ontspanningsruimte is goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ben tevreden over de aanwezigheid van drank en kleine versnaperingen.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De inrichting van de slaapkamers is goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De auto van de wachtpost is goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De temperatuur op de wachtpost is goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Het aanwezige medisch materiaal is in orde.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Het onderhoud van de wachtpost is in orde.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Vrije opmerkingen/suggesties in verband met bovenstaande vragen:
……
……
……

Personeel en samenwerking
Ik ben tevreden over de prestaties van de onthaalmedewerkers.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik ben tevreden over het werk en de attitude van de chauffeurs.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Het management (dagelijks beheer) van de wachtpost is goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De verslaggeving naar eigen huisarts werkt goed.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Het elektronisch medisch dossier laat gemakkelijke verslaggeving toe.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik vind Health Guard een goed medisch programma voor de wachtpost.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Ik kan goed overweg met het gecodeerd registreren in Health Guard.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

De samenwerking met de spoeddienst verloopt vlot.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Mijn patiënten zijn tevreden over de wachtpost.
O helemaal akkoord O akkoord O niet akkoord O helemaal niet akkoord O geen mening

Vrije opmerkingen/suggesties in verband met bovenstaande vragen:
……
……
……

Andere opmerkingen/suggesties:
…….
…….
…….

Alvast bedankt voor het invullen van de enquête.

Liesbeth Jannis

Bijlage 2: Enquête bij de patiënten

Voorzijde, inlichtingen:



Klachten? **Vragen?**

Opmerkingen?

Verbeterpunten?

Suggesties?

De huisartsenwachtpost Noord-Limburg is sinds augustus 2013 geopend voor inwoners van de gemeenten Overpelt, Neerpelt, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Bocholt en Peer.

In het kader van mijn opleiding tot huisarts doe ik een onderzoek om de huisartsenwachtpost te evalueren. Om een zo goed mogelijke zorg te garanderen in een omgeving die aangenaam is voor de patiënt, vragen we uw medewerking.

Beantwoord de vragen op de achterzijde van deze folder en steek hem in de enquêtebox aan het secretariaat.

Ik dank U voor uw hulp!

Dr. Jannis Liesbeth

Achterzijde, vragenlijst:

Ik ben een O man O vrouw

Leeftijd: ..... Woonplaats: .....

Ik kwam op vrij/zat/zon (schrappen wat niet past) rond ..... uur

De plaats waar de huisartsenwachtpost gevestigd is, vind ik

O zeer goed O goed O matig O slecht O zeer slecht O geen mening

Het onthaal in de huisartsenwachtpost vind ik

O zeer goed O goed O matig O slecht O zeer slecht O geen mening

Ik wachtte .... uur .... minuten. Met deze wachttijd ben ik

O zeer tevreden O tevreden O ontevreden O geen mening

De uitleg die ik van de arts krijg over de ziekte en de behandeling ervan vind ik

O zeer goed O goed O matig O slecht O zeer slecht O geen mening

Als ik de huisartsenwachtpost vergelijk met het vorige wachtdienstsysteem in het weekend, vind ik de wachtpost

O een verbetering O gelijkwaardig O een achteruitgang O geen mening

Vrije opmerkingen/suggesties:

.....

.....

.....

Bijlage 3: Resultaten tevredenheid artsen

		Helemaal akkoord + akkoord	%	Significant verschil
	Verbetering			
1	Voor het opstarten van de wachtpost stond ik er weigerachtig tegenover.	13/57	22,8	(2) (3)
2	Na één jaar wachtpost sta ik positief tegenover de wachtpost.	56/59	94,9	(3)
3	De chauffeur is een belangrijke meerwaarde.	57/60	95	(3)
4	Ik voel mij nu veiliger als ik wachtdienst heb.	47/54	87	(2) (3)
5	De wachtpost betekent een verbetering voor mijn familiaal/sociaal leven.	41/53	77,4	(2) (3)
6	Ik ervaar een gezonde werkdruk op de huisartsenwachtpost.	54/60	90	
7	Ik ervaar een verbetering in werkdruk ten opzichte van het vorige wachtdienstsysteem.	40/51	78,4	(3)
8	Ik ben tevreden over wat ik verdien per wachtbeurt.	34/51	66,7	
9	De wachtpost is een meerwaarde voor de eerste lijn.	57/59	96,6	
10	Ik vind de wachtpost over de volledige lijn een verbetering.	51/58	87,9	(3)
11	Ik ben nu liever van wacht dan voorheen.	40/51	78,4	
12	Er zouden meerdere wachtposten in Vlaanderen moeten komen.	51/52	98,1	(3)
	Structuur			
1	Ik ben tevreden met de wachtverdeling.	49/55	89,1	(3)
2	Ik ben tevreden met de shiften van 12 uur.	49/60	81,7	(2)
	*Indien niet akkoord: ik had liever shiften van …… uur gepresteerd.	gemiddeld: 7,58u = 7u34min		
3	Ik vind het inslapen een probleem.	9/51	17,6	
4	Ik wens dat de wachtpost ook open is elke avond en nacht van de week.	27/56	48,2	(2) (3)
5	Ik ben tevreden met de opening van de wachtpost tijdens brugdagen.	52/60	86,7	(1)
6	De wachtpost is overdag overbemand.	3/56	5,4	
7	De wachtpost is ‘s nachts overbemand.	16/56	28,6	(2)
	Inrichting en materiaal			
1	De inrichting van de kabinetten is goed.	58/59	98,3	
2	De inrichting van de ontspanningsruimte is goed.	50/60	83,3	
3	Ik ben tevreden over de aanwezigheid van drank en kleine versnaperingen.	57/60	95	
4	De inrichting van de slaapkamers is goed.	41/51	80,4	(3)
5	De auto van de wachtpost is goed.	49/54	90,7	(1)
6	De temperatuur op de wachtpost is goed.	48/60	80	(2) (3)
7	Het aanwezige medisch materiaal is in orde.	58/60	96,7	
8	Het onderhoud van de wachtpost is in orde.	58/59	98,3	
	Personeel en samenwerking			
1	Ik ben tevreden over de prestaties van de onthaalmedewerkers.	57/59	96,6	(1)
2	Ik ben tevreden over het werk en de attitude van de chauffeurs.	57/57	100	
3	Het management (dagelijks beheer) van de wachtpost is goed.	56/56	100	
4	De verslaggeving naar eigen huisarts werkt goed.	55/60	91,7	(1)
5	Het elektronisch medisch dossier laat gemakkelijke verslaggeving toe.	55/59	93,2	

6	Ik vind Health Guard een goed medisch programma voor de wachtpost.	45/57	78,9	(1)
7	Ik kan goed overweg met het gecodeerd registreren in Health Guard.	43/57	75,4	(2) (3)
8	De samenwerking met de spoeddienst verloopt vlot.	49/52	94,2	
9	Mijn patiënten zijn tevreden over de wachtpost.	53/55	96,4	

(1) significant verschil aangetoond voor geslacht op een significantieniveau van 95%
(2) significant verschil aangetoond voor leeftijd op een significantieniveau van 95%
(3) significant verschil aangetoond voor praktijkvorm op een significantieniveau van 95%

Bijlage 4: Resultaten tevredenheid artsen: samenvatting p-waarden

	Geslacht	Bij p < 5%: tevredenheid*	**Leeftijd**	Bij p < 5%: tevredenheid*	**Praktijkvorm**	Bij p < 5%: tevredenheid*
Verbetering						
1	30,70%		**0,02%**	jong > oud	**0,01%**	groep > solo > duo
2	9,15%		9,77%		**0,87%**	solo > groep en duo
3	58,22%		22,00%		**3,66%**	solo > groep en duo
4	11,63%		**0,98%**	oud > jong	**0,37%**	solo > groep > duo
5	18,51%		**4,59%**	oud > jong	**1,62%**	solo > groep > duo
6	17,28%		39,71%		11,52%	
7	59,82%		23,54%		**1,17%**	solo > groep > duo
8	17,41%		48,92%		12,58%	
9	8,88%		39,36%		17,49%	
10	53,53%		12,13%		**1,16%**	solo > groep > duo
11	27,07%		23,54%		16,47%	
12	74,59%		45,05%		**1,55%**	solo > groep en duo
Structuur						
1	19,25%		40,21%		**2,69%**	groep > solo > duo
2	12,20%		**0,62%**	oud > jong	20,53%	
3	45,96%		12,38%		17,29%	
4	48,67%		**0,11%**	oud > jong	**0,52%**	solo > groep > duo
5	**0,12%**	V > M	21,10%		11,97%	
6	47,92%		75,61%		53,15%	
7	13,08%		**0,00%**	jong > oud	27,81%	
Inrichting & materiaal						
1	46,52%		12,50%		33,63%	
2	44,77%		11,43%		14,41%	
3	20,59%		47,92%		27,18%	
4	70,98%		66,42%		**0,45%**	solo > groep > duo
5	**3,91%**	M > V	33,36%		7,76%	
6	8,64%		**3,66%**	oud > jong	**0,95%**	solo > groep > duo
7	20,59%		47,92%		16,88%	
8	47,34%		34,20%		94,01%	
Personeel & samenwerking						
1	**1,30%**	M > V	54,20%		100,00%	
2	75,39%		34,57%		92,29%	
3	34,13%		35,35%		55,56%	
4	**4,30%**	M > V	16,71%		42,00%	
5	46,52%		71,35%		49,53%	
6	**0,04%**	M > V	5,96%		10,36%	
7	30,47%		**0,20%**	oud > jong	**0,05%**	solo > groep > duo
8	14,01%		100,00%		57,29%	
9	47,69%		15,84%		92,75%	

*In de kolommen “Bij p < 5%: tevredenheid” wordt uitgeschreven welke groep een hogere tevredenheid vertoont indien er een significant verschil werd aangetoond op significantieniveau 95%. Hiervoor worden de volgende afkortingen gebruikt:

- M = man
- V = vrouw
- jong = <46
- oud = >46
- solo = solopraktijk
- duo = duopraktijk
- groep = groepspraktijk

Bijlage 5: Resultaten tevredenheid patiënten

	Zeer goed + goed	%	Significant verschil
De plaats waar de huisartsenwachtpost gevestigd is, vind ik	420/462	90,9	(3) (4)
Het onthaal in de huisartsenwachtpost vind ik	485/490	99,0	(3)
De uitleg die ik van de arts krijg over de ziekte en de behandeling ervan vind ik	451/464	97,2	(2) (4)

	Zeer tevreden + tevreden	%	Significant verschil
Ik wachtte … uur … minuten.	gemiddeld 12,9 minuten		
Met deze wachttijd ben ik	443/451	98,2	(2) (4)

	Verbetering	%	Significant verschil
Als ik de huisartsenwachtpost vergelijk met het vorige wachtdienstsysteem in het weekend, vind ik de wachtpost	334/391	85,4	(3) (4)

(1) significant verschil aangetoond voor geslacht
(2) significant verschil aangetoond voor leeftijd
(3) significant verschil aangetoond voor woonplaats
(4) significant verschil aangetoond voor wachttijd

Bijlage 6: Resultaten tevredenheid patiënten: samenvatting p-waarden

	Geslacht	Bij p<5% tevredenheid	**Leeftijd**	Bij p<5% tevredenheid	**Woonplaats**	Bij p<5% tevredenheid	**Wachttijd**	Bij p<5% tevredenheid
Vestiging	12,15%		43,20%		**0,00%**	dichtbij > ver	**1,20%**	kort > lang
Onthaal	6,84%		27,54%		**4,46%**	dichtbij > ver	24,39%	
Arts	29,87%		**1,98%**	18-50 jaar > 50-70 jaar	36,14%		**0,05%**	kort > lang
Wachttijd	5,74%		**2,72%**	18-50 jaar > 50-70 jaar	27,95%		**0,00%**	kort > lang
Vergelijking	73,23%		14,20%		**0,75%**	dichtbij > ver	**0,00%**	kort > lang

*In de kolommen “Bij p < 5%: tevredenheid” wordt uitgeschreven welke groep een hogere tevredenheid vertoont indien er een significant verschil werd aangetoond op significantieniveau 95%. Hiervoor worden de volgende afkortingen gebruikt:

- dichtbij = <10km
- ver = >10km
- kort = <30min
- lang = >30min