KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Hoe ervaren patiënten de consultatie(duur) bij hun huisarts en de huisarts-in-opleiding? Een verkennend observationeel onderzoek

Auteur: Dr. Dine Jennes

Promotor: Dr. Marc Van Nuland

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Hoe ervaren patiënten de consultatie(duur) bij hun huisarts en de huisarts-in-opleiding? Een verkennend observationeel onderzoek

Auteur: Dr. Dine Jennes

Promotor: Dr. Marc Van Nuland

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Dankwoord 2
Beschouwing 3
Masterproef in artikelvorm 4
Samenvatting/ Abstract 4
Inleiding 4
Onderzoeksmethode 5
Resultaten 5
Onderzoekspopulatie 6
Algemene visie van patiënten over: 6
De consultatieduur 6
Factoren die de consultatieduur en het consultatieverloop beïnvloeden 6
Het vertrouwen in de vaste huisarts en de HAIO 7
Verwachting en beleving van de consultatie in kwestie 8
Tevredenheid 8
Consultatieduur 8
Relatie tussen tevredenheid en consultatieduur 8
Discussie 9
Tijdsbeleving en tevredenheid 9
HAIO versus huisarts 9
Beperkingen 10
Besluit 10
Referenties 11
Bijlagen 12
Bijlage 1: Zoekstrategie literatuurstudie 12
Bijlage 2: Onderzoeksprotocol 12
Bijlage 3: Informatie voor patiënten 12
Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie 13
Bijlage 5: Enquêteformulier 14
Bijlage 6: Het onderzoek in figuren en tabellen 16

Voorwoord

Deze masterproef kwam tot stand in het kader van de master-na-master opleiding huisartsgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit van Leuven.

De tekst werd geschreven in artikelvorm. De meer gedetailleerde verwerking van de onderzoeksresultaten werd in de vorm van grafieken en tabellen gepresenteerd in de bijlage. (zie bijlage 6)

Dankwoord

Vooreerst wil ik mijn promotor, dr. Marc Van Nuland, bedanken voor zijn paraatheid en vakkundige begeleiding doorheen het onderzoeksproces.

Speciale dankbetuiging aan drs. Paul Torfs, assistent professor in de hydrologie, statistiek en wiskunde aan de universiteit van Wageningen, voor zijn hulp bij de statistische verwerking en analyse van de onderzoeksresultaten.

Dank ook aan de opleidingspraktijken die bereid waren hun deuren open te stellen voor het bevragen van hun patiënten en aan de individuele deelnemers dankzij dewelke dit onderzoek tot stand kon komen.

Beschouwing

De eerste consultaties als huisarts-in-opleiding (HAIO) zijn spannend. De patiënten zijn onbekend, de consultatieruimte is nieuw en de motivatie om voor elke patiënt de best mogelijke hulpverlener te zijn, is groot.
Tijdens het winterseizoen wordt de eerste tijdsdruk ervaren. De agenda en de wachtzaal zitten vol. Toch gaat het steeds beter om tegelijkertijd te luisteren, nota te nemen, een differentiaal diagnose te visualiseren en de ter plekke opgezochte richtlijnen te communiceren naar de patiënt.
Het lukt al aardig om gemiddeld 10 tot 15 patiënten per dag te zien zoals het ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding) voorschrijft.*
Een kleiner aantal dan een volleerde huisarts, maar voorlopig genoeg.

In de praktijk ben je als HAIO partner en leerling, een unieke positie.
Na verloop van tijd zijn de mensen geen vreemden meer en je weet wat je kan verwachten van de patiënten en van de praktijk. Maar wat verwachten de patiënten van jou als HAIO? Ervaren zij drempels voor het consulteren van een HAIO of ondervinden zij meer ruimte en tijd voor het uitwerken van hun klachten en problemen?

Vanuit de voorafgaande overwegingen vond ik het boeiend om de verwachting en beleving van patiënten over het consultatiegebeuren (consultatieduur en verloop) in de opleidingspraktijk na te gaan.

*Sui vzw. Huishoudelijk reglement voor huisartsen-in-opleiding, praktijkopleiders en coördinatoren 2014-2015. Internet site icho vzw 2014. Beschikbaar via: http://www.icho-info.be/download/879e1a3f50_huishoudelijkreglementsui27102014.pdf. Geraadpleegd 2015 april 10.

Masterproef in artikelvorm

Hoe ervaren patiënten de consultatie(duur) bij hun huisarts en de huisarts-in-opleiding?
Een verkennend observationeel onderzoek

D. JENNES, M. VAN NULAND

ACHTERGROND
De consultatie(duur) zou gedeeltelijk worden bepaald door kenmerken van de arts. Toch blijkt dat het niet zozeer de effectieve maar eerder de gepercipieerde consultatieduur is die de tevredenheid van de patiënt beïnvloedt. Daarnaast zouden bepaalde patiëntengroepen duidelijke verwachtingen of ideeën vormen over de tijd die de huisarts aan een consultatie kan besteden. In dit artikel werd gekeken naar de manier waarop patiënten de consultatie(duur) beleven bij de huisarts-in-opleiding en de vaste huisarts.
DOELSTELLING
In dit onderzoek werd nagegaan of de patiënt andere verwachtingen koestert over, en een andere beleving heeft van de consultatieduur en het consultatieverloop bij de huisarts-in-opleiding (HAIO) in vergelijking met de vaste huisarts. Daarnaast werd gekeken naar de impact van deze percepties op de tevredenheid van de patiënt.
METHODE
Een prospectief observationeel onderzoek werd uitgevoerd in de wachtzalen van zes opleidingspraktijken in de provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen. Patiënten werden vrijwillig en anoniem bevraagd met behulp van een papieren enquête, waarvan het eerste deel vóór en het tweede deel na de raadpleging moest worden ingevuld.
RESULTATEN
101 patiënten namen deel aan het onderzoek. 78 daarvan (77,23%) waren algemeen tevreden over de consultatieduur bij hun huisarts. 40 patiënten gaven aan last te hebben met het in vertrouwen nemen van de HAIO. Slechts 19 patiënten ondervonden dezelfde drempel bij hun vast huisarts. (p=0,0082). Slecht 20% vond dat de tussenkomst van de praktijkopleider voor hulp, een negatieve invloed had op het vertrouwen in de HAIO. Geen enkele patiënt gaf een negatieve waardering over de duur of het verloop van de consultatie in kwestie. De gemiddelde tijdsverwachting bedroeg 14,87 minuten voor de patiënten die de HAIO consulteerden en 15,32 voor de patiënten die de vaste arts consulteerden.
BESLUIT
De patiënten waren algemeen tevreden over zowel de consultatieduur als het consultatieverloop bij de HAIO en de huisarts. Op basis van de descriptieve analyse werd geen of slechts een zeer beperkte relatie gezien tussen de gepercipieerde consultatieduur en de tevredenheid. Het HAIO-schap leek de tijdsverwachting of beleving van patiënten niet te beïnvloeden. Daartegenover had de patiënt wel significant meer moeite met het in vertrouwen nemen van de HAIO ten opzichte van de vaste huisarts. Het vertrouwen in de HAIO werd bij de meesten vergroot wanneer deze hulp inriep van de praktijkopleider of een andere vaste arts.

Inleiding

Een grootschalige Europese studie van Deveugele et al. gaf aan dat de gemiddelde consultatieduur bij een huisarts in België 15,0 min. (SD=7,2) bedraagt.
Een beperkt deel van de variatie in deze consultatieduur zou worden bepaald door de eigenschappen van de arts.[1] In eerdere studies leken vooral persoonskenmerken, zoals de leeftijd en het geslacht van de huisdokter, een invloed uit te oefenen op de consultatielengte.[2] Meer recent onderzoek kon dit niet staven maar demonstreerde wel een relatie tussen de consultatieduur en de attitude van de arts ten aanzien van bepaalde klachten of problemen.[1]

De tijdsduur van een raadpleging zou volgens een kleine Duitse studie rechtstreeks verband houden met de tevredenheid van de patiënt.[3] John Cape kon deze relatie in een kwalitatieve studie met 160 patiënten in de eerste lijnzorg niet bekrachtigen. Hij stelde wel een samenhang vast tussen het welbehagen van de patiënt en de subjectief ervaren consultatieduur.[4]

Daarnaast bleek uit een studie van Pollock & Grime met depressieve patiënten dat zij naast een bepaalde tijdsbeleving ook een onuitgesproken verwachting hadden van de tijd die de huisarts per consultatie te besteden had.[5]

In deze studie werd nagegaan of de tevredenheid van de patiënt toenam wanneer diens verwachting van de consultatielengte gevoelsmatig werd vervuld of overtroffen, en afnam wanneer niet aan de verwachting werd voldaan. Daarnaast werd onderzocht of de aanwezigheid van een HAIO een ander verwachtingspatroon creëerde bij de patiënt.
Tot slot werd gekeken naar de visie van patiënten over specifieke eigenschappen die de raadpleging van de HAIO typeren, zoals het gebruik van externe hulpbronnen.

Onderzoeksmethode

Een prospectief observationeel onderzoek werd uitgevoerd in zes opleidingspraktijken in de provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen. Gedurende één dagdeel (voormiddag, namiddag of avond) werden patiënten in de wachtkamer door de onderzoeker aangesproken om vrijblijvend en anoniem een papieren enquête in te vullen.

Omwille van onvoldoende deelname werden patiënten in één praktijk op twee verschillende tijdstippen bevraagd.

In het eerste deel van de enquête werd gevraagd te reageren op algemene stellingen over de consultatieduur en het consultatieverloop bij zowel de HAIO als de vaste arts.
In het tweede deel van de vragenlijst werd gepeild naar de verwachting en beleving van de consultatieduur en het consultatieverloop van de raadpleging in kwestie. Vragen over de verwachtingen werden vóór de raadpleging en vragen over de perceptie en tevredenheid werden na de raadpleging ingevuld. Instructies hieromtrent werden ter plekke door de onderzoeker gegeven.

De resultaten werden verwerkt met behulp van het data verwerkingsprogramma ‘R’.[6] Daar waar zinvol werden verschillen tussen de antwoorden op significantie getest met een chi-kwadraat afstand tussen beiden. Hiertoe werd de omvang van de onderzoekspopulatie door middel van bootstrapping artificieel vergroot. Deze techniek herselecteert op een toevallige of lukrake manier 5000 antwoordenreeksen. Deze reeksen kunnen, onder de nulhypothese dat er geen verschillen zijn, beschouwd worden als één grote verzameling van kunstmatige antwoorden gebaseerd op dezelfde gegevens.[7]
Als afkappunt voor significantie werd een overschrijdingskans van minder dan vijf procent gehanteerd.

Resultaten

Van de tien benaderde opleidingspraktijken waren zes praktijken bereid om mee te werken aan het onderzoek.

In deze deelnemende praktijken werden 134 patiënten benaderd voor het invullen van een vragenlijst. 101 hiervan (antwoord ratio 75.4%) vulden effectief de enquête in en vormden zo de onderzoekspopulatie. Taalbarrière bleek de voornaamste spontaan vermelde reden voor het niet invullen van de enquête.

Er werd aan de deelnemers toegestaan om bepaalde vragen niet te beantwoorden of open te laten. Hiervoor werd gekozen om de antwoord ratio te verhogen daar niet alle patiënten in staat waren te antwoorden op de vragen met betrekking tot de HAIO.
Bij de descriptieve analyse werden de niet ingevulde antwoorden telkens meegerekend en weergegeven in de grafiek. Bij de statistische analyse werden deze antwoorden geëxcludeerd.

Onderzoekspopulatie

58 mannen (57,43%) en 43 vrouwen (42,57%) beantwoordden de vragenlijst.
Er was een discreet overwicht aan respondenten tussen 18 en 30 jaar (n=26; 25,74%).
De leeftijdscategorie -18 jaar was eerder ondervertegenwoordigd (n=5; 4,95%). Bovendien had geen enkele ondervraagde een leeftijd boven 85 jaar.

95 (94,10%) van de 101 bevraagden hadden de Belgische nationaliteit en het opleidingsniveau varieerde van ‘geen diploma’ (n=8; 7,92%) tot universitair (n=15; 14,85%). De grootste groep behaalde een diploma ‘middelbare school’ (n=42; 41,58%) gevolgd door een diploma ‘hoge school’ (n=20; 19,80%) en ‘lagere school’ of basisonderwijs (n=16; 15,84%).

De meerderheid van de patiënten consulteerden de praktijk na een telefonische afspraak. Op de tweede plaats stonden de afspraken die via het internet werden gemaakt. Slechts 5 (4,95%) ondervraagden hadden opvolging afgesproken bij een vorige raadpleging. De overige consulteerden tijdens een vrij raadplegingmoment.

Algemene visie van patiënten over:

De consultatieduur
De 101 ondervraagden waren overwegend positief over de lengte van de consultaties. 78 patiënten (77,23%) zeiden tevreden tot zeer tevreden te zijn over de tijd die hun vaste huisarts voor hen uittrok. Slechts 4 patiënten (3,96%) waren eerder negatief (n=2; 1,98%) tot negatief (n=2; 1,98%).
De antwoorden over de consultatieduur bij de HAIO waren gelijkaardig. 71 patiënten (70,3%) uitten zich in positieve zin.

Er was geen eensgezindheid over de stelling dat een consultatie algemeen langer zou duren bij de HAIO.
Nagenoeg evenveel personen waren eerder tot helemaal akkoord (n=48; 47,52 %) als eerder niet tot helemaal niet akkoord (n=43; 42,57%).
47 patiënten (46,53%) uitten een min of meer positieve appreciatie ten aanzien van een langere consultatieduur bij de huisarts-in-opleiding. Toch stelden 31 patiënten (30,69%) dit niet of zelfs helemaal niet op prijs.

Factoren die de consultatieduur en het consultatieverloop beïnvloeden
Minder dan de helft van de patiënten (n=42; 41,58%) gaf aan dat hun raadpleging bij de huisarts vaak door telefoongesprekken werd onderbroken.
De consultaties van de HAIO leken minder het slachtoffer van telefoonpauzes. Slechts 21 patiënten (20,79%) antwoordden af en toe (n=10; 9,90%) tot zeer frequent te worden gestoord.
47 respondenten (46,53%) beleefden de telefoon in meer of mindere mate als storende factor. 27 patiënten (26,73%)

waren milder en beoordeelden een telefooninterruptie niet als negatief.

Iets meer dan de helft (n=54; 53,47%) van de ondervraagden was eerder tot helemaal akkoord met de stelling dat hun vaste huisarts tijdens de consultatie veel medische informatie zou opzoeken in boeken of op de computer.
Toch was een aanzienlijke groep eerder niet akkoord (n=27; 26,73%) wat resulteerde in een eerder verdeeld beeld.
De verdeling van dezelfde vraag bij de huisarts in opleiding was gelijkaardig.

Het vertrouwen in de vaste huisarts en de HAIO

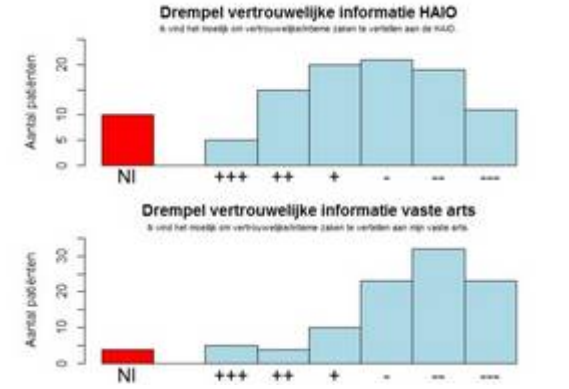
Het opzoeken van medische zaken tijdens de consultatie vergrootte bij de meeste patiënten (n=64; 63,37%) het vertrouwen in hun vaste huisarts.
(Eerder akkoord n=29; 28,71%, akkoord n= 16; 15,84%, helemaal akkoord n=19; 18,81%). Toch had het nog bij ongeveer 1/3de van de patiënten een meer negatief effect.
Bij de HAIO was het antwoord genuanceerder. Exact evenveel respondenten (n=27; 26,73%) zeiden eerder meer als eerder minder vertrouwen te ontwikkelen in de HAIO wanneer deze medische informatie nakijkt tijdens de raadpleging.

Een hulpvraag van de HAIO aan de praktijkopleider zelf werd beduidend meer positief ervaren. (zie figuur 1)
25 patiënten (24,75%) scoorden het vragen van hulp aan de opleider als eerder positief en 32 (31,68%) als positief.
10 patiënten (9,90%) waren helemaal akkoord met de stelling dat de hulpvraag het vertrouwen in de HAIO zou vergroten.
21 patiënten (20,79%) hadden echter in meer of mindere mate het tegenovergestelde gevoel.

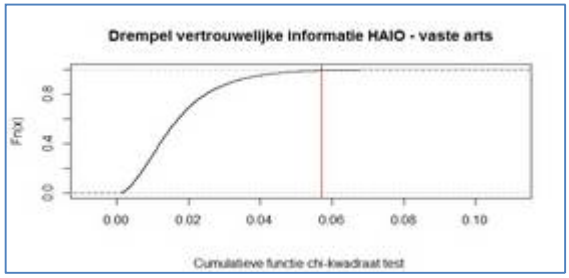


Figuur 1 toont een eerder positieve waardering van het patiëntenvertrouwen in de HAIO wanneer deze hulp inroept van de vaste arts of praktijkopleider.

Een aanzienlijk deel (n=40; 39,60%) van de patiëntenpopulatie ondervond een zekere drempel voor het delen van vertrouwelijke of intieme informatie met de HAIO.
Bij de vaste huisarts voelden de patiënten zich meer op hun gemak. 78 van de 101 respondenten (77,22%) hadden immers eerder geen (n=23; 22,77%), geen (n=32; 31,68) tot helemaal geen (n=23; 22,77%) moeite om dit type van informatie te delen met hun eigen huisarts. (zie figuur 2)
Vergelijking van de twee histogrammen indiceerde ondanks de beperkte sample grootte een significant verschil (p=0,0082).



Figuur 2 laat een symmetrische waardering zien van de drempel die patiënten ondervinden bij het vertellen van intieme of vertrouwelijke zaken aan de HAIO en een meer negatieve waardering van de drempel ondervonden bij de vaste huisarts.

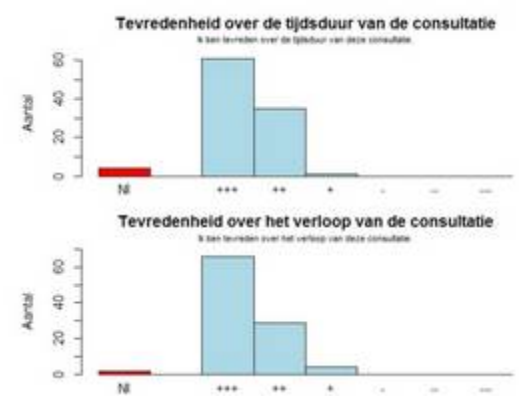


Figuur 3: De kleine overschrijdingskans die deze figuur toont geeft aan dat de verschillen tussen de histogrammen die in figuur 2 worden weergegeven (vertrouwen in HAIO en vertrouwen in vaste arts), significant zijn.

Verwachting en beleving van de consultatie in kwestie

Tevredenheid

De patiënten waren na afloop van de consultatie zeer positief over hun ervaringen. Zowel de consultatieduur als het consultatieverloop werd door nagenoeg iedereen als matig positief tot zeer positief beoordeeld. (zie figuur 3)



Figuur 3 toont een uitgesproken positieve waardering van de consultatieduur en het consultatieverloop van de raadpleging in kwestie

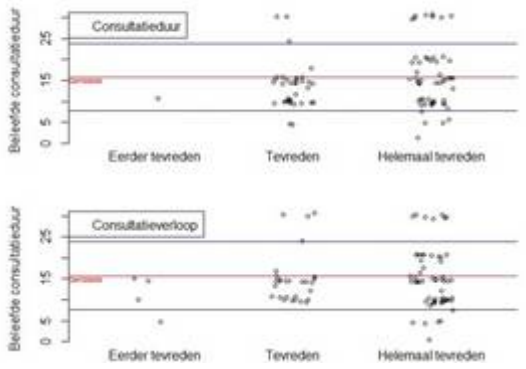
Consultatieduur

Vóór de consultatie verwachtten de respondenten ideaal gemiddeld 15,11 minuten (SD 5,95) van de huisarts voor het uitklaren van hun klachten en problemen. De tijdsduur die men in werkelijkheid verwachtte door te brengen bij de huisarts had een gemiddelde van 15,20 minuten (SD 6,48).
De subjectief gepercipieerde tijdsduur van de raadpleging die na de consultatie werd bevraagd, bedroeg gemiddeld 15,63 minuten (SD 8,09).

Bij vergelijking van de antwoorden van de patiënten die de HAIO consulteerden met de antwoorden van diegenen die de vaste arts consulteerden, konden weinig verschillen worden aangetoond. Tabel 1
De ideaal verwachte consultatieduur voor de HAIO en de vaste arts waren respectievelijk 14,00 (SD 4,74) en 15,48 (SD 6,30) minuten (p=0,47).
De gemiddelden van de werkelijk verwachte tijd lagen nog dichter bij elkaar (HAIO 14,87 minuten (SD 5,13) en vaste huisarts 15,32 minuten (SD 6,91) (p=0,2)).
De patiënt beleefde tijdens de consultatie gemiddeld 16,18 (SD 8,40) minuten bij de vaste huisarts en 13,84 (SD 6,88) minuten bij de HAIO (p=0,82).

Relatie tussen tevredenheid en consultatieduur

Om de tijdscomponent te bekijken in functie van de tevredenheid werden beide variabelen uitgezet in een scatterplot. (zie figuur 4)
Aangezien er geen negatieve antwoorden waren op de tevredenheidvragen (eerder niet, niet en helemaal niet akkoord), werden deze niet in de figuur weergegeven.

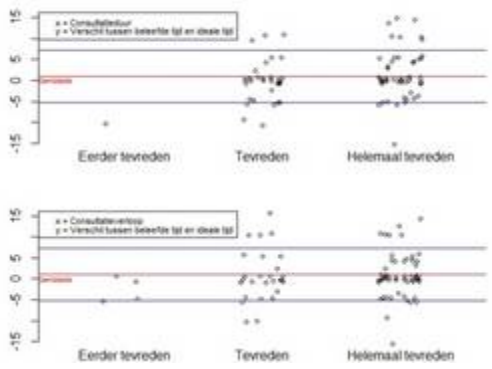


Figuur 4 toont een licht positieve relatie tussen de subjectief beleefde consultatieduur en de tevredenheid die wordt afgezwakt door de grote spreiding in de 'helemaal tevreden groep'.

		Min.	Med.	Max.	Gem.	SD
Vóór de consultatie:	HAIO	5,00	15,00	30,00	14,00	4,74
ideale consultatieduur	PO	1,00	15,00	35,00	15,48	6,30
Vóór de consultatie:	HAIO	10,00	15,00	30,00	14,87	5,13
verwachte consultatieduur	PO	1,00	15,00	40,00	15,32	6,91
Na de consultatie:	HAIO	5,00	13,75	30,00	13,84	6,88
beleefde consultatieduur	PO	1,00	15,00	45,00	16,18	8,40

Tabel 1 toont statistische berekeningen van de tijdsduur in minuten die werd opgegeven door de patiënten als ideaal verwacht, werkelijk verwacht en subjectief beleefd bij de raadpleging in kwestie.

Het kleine aantal patiënten dat slechts matig tevreden was, ervoer een consultatieduur die minder lang was dan het groepsgemiddelde (15,63 minuten). Er was vervolgens een discreet positieve evolutie in de consultatieduur naarmate de patiënten een grotere tevredenheid rapporteerden. Daartegenover was de spreiding van de patiënten in de 'helemaal tevreden groep' veel groter met ook een aantal zeer korte tijdbelevingen wat het positieve effect ernstig afzwakte.



Figuur 5 toont een symmetrische verdeling rond het nulpunt van de discrepantie tussen de op voorhand ideaal verwachte consultatieduur en achteraf subjectief beleefde consultatie in relatie tot de tevredenheid.

Men zou kunnen verwachten dat wanneer er geen discrepantie of een positieve discrepantie bestond tussen de beleefde en de (ideaal of werkelijk) verwachte tijd, de patiënt meer tevreden was. Wanneer we dit verschil tussen de beleefde en de ideaal verwachte tijd plotten, zien we echter een symmetrische verdeling rond het nulpunt. (zie figuur 5)

Discussie

Tijdsbeleving en tevredenheid

De zeer positieve evaluatie van de consultatie en consultatieduur in deze studie, ligt volledig in lijn met de resultaten uit het performantierapport van het RIZIV (Rijksinsitituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) van 2013.[8]

Hoewel de effectieve consultatieduur niet werd opgenomen in dit onderzoek, liggen de gemiddelde verwachte en gepercipieerde tijden verbazend dicht bij de werkelijk gemiddelde consultatieduur van 15,0 minuten zoals gemeten in het onderzoek van Deveugele et al.[1]
Het is niet onmogelijk dat eerdere ervaringen, bestaande inzichten in de agenda van de huisarts en andere factoren de subjectieve rapportering van de patiënten hebben beïnvloed.

In navolging van de studie van John Cape uit 2002 werd gekeken naar de invloed van de subjectief gepercipieerde consultatieduur op de tevredenheid van de patiënt. De relatie tussen deze twee variabelen kon hier niet volledig worden bevestigd. Een meer positieve beleving in vergelijking met de aanvankelijke verwachting kon evenmin een gunstig effect op de tevredenheid bewerkstelligen.

De eerder kleine onderzoekspopulatie in combinatie met de beperkte variatie in de tevredenheidantwoorden, noopt tot een voorzichtige interpretatie van de antwoorden. Omwille van het risico op foute conclusies, werd dan ook afgezien van meer doorgedreven statistische analyses in dit deel van het onderzoek.

HAIO versus huisarts

Er werd in het verleden nog geen onderzoek gedaan naar de perceptie van patiënten op de aanwezigheid van een HAIO in de praktijk. Dit onderzoek beet de spits af en trachtte een eerste bijdrage te leveren.

De studie kon geen duidelijke verschillen aantonen tussen tijdsverwachting en tijdsbeleving van patiënten bij de HAIO ten opzichte van de vaste huisarts.
De patiënten leken er dus niet vanuit te gaan dat de HAIO meer tijd en ruimte

bezat of nodig had voor het uitklaren van klachten en problemen dan hun gewone huisarts.

Uit de resultaten bleek wel dat patiënten significant meer moeite hadden bij het toevertrouwen van intieme informatie aan de HAIO in vergelijking met de vaste huisarts. Dit zou kunnen worden verklaard door de vaak jeugdige leeftijd van HAIO's of het gebrek aan een langdurige vertrouwensrelatie met individuele patiënten. De redenen van dit fenomeen vielen echter buiten het bestek van dit onderzoek.

Een hulpvraag van de HAIO aan de opleider of de vaste arts werd door de patiënten in dit onderzoek meer gewaardeerd dan het raadplegen van hulpbronnen op het internet of in een handboek. Het persoonlijke en menselijke aspect naast de grote tevredenheid van de patiënten over hun eigen huisarts, spelen mogelijk een rol in deze bevinding.

Beperkingen

De noodzakelijke populatiegrootte voor een significant onderscheidingsvermogen werd niet berekend. Omwille van de afwezigheid van deze powerstudie en de beperkte onderzoekspopulatie werd het aantal statistische analyses beperkt.

De patiëntenpopulatie in deze studie was mannelijker en jonger dan men zou verwachten op basis van demografische statistieken van het RIZIV. [8] Het is mogelijk dat de drempels voor deelname groter waren voor een oudere populatie. (visus stoornissen, analfabetisme, geheugen en concentratieproblemen, etc.)
De patiënten die een HAIO consulteerden waren jonger en relatief ondervertegenwoordigd, wat ook impact kan hebben op de betrouwbaarheid van de resultaten. (ratio vaste huisarts-HAIO 3.4:1)

Tot slot kan worden gespeculeerd dat, ondanks de anonimiteit van het onderzoek, de aanwezigheid of nabijheid van de arts, de antwoorden in een meer positieve of negatieve zin heeft beïnvloed. De enquête werd immers afgenomen in de wachtzaal.

Besluit

Een duidelijke link tussen tijdsperceptie van patiënten en tevredenheid over de consultatie kon in dit onderzoek niet worden hard gemaakt. Er was evenmin voldoende bewijs om een relatie met zekerheid uit te sluiten.

De patiënten leken geen langere consultaties te verwachten bij de HAIO in vergelijking met de vaste arts. Wel vonden ze het beduidend moeilijker om de HAIO in vertrouwen te nemen over intieme en persoonlijke zaken. De oorzaken hiervan vormen een interessant onderwerp voor verdere investigatie.
Het gebruik van de HAIO van de computer of een handboek als hulpbron tijdens de consultatie werd niet door alle patiënten even positief onthaald.
Een hulpvraag van de HAIO aan de opleider, resulteerde daarentegen wel in toegenomen vertrouwen van de patiënt. De aanwezigheid en begeleiding van de praktijkopleider of vaste huisarts lijkt dan ook een cruciale rol te spelen voor het geloof en het vertrouwen van de patiënten in de HAIO.

DANKWOORD
Speciale dankbetuiging aan drs. Paul Torfs, assistent professor in de hydrologie, statistiek en wiskunde aan de universiteit van Wageningen, voor zijn hulp bij de statistische verwerking en analyse van de onderzoeksresultaten. Dank aan dr. Marc Van Nuland voor zijn paraatheid en vakkundige begeleiding doorheen het onderzoeksproces en dank aan de opleidingspraktijken die bereid waren om mee te werken aan het onderzoek.

Referenties

1. Deveugele M, Derese A, Van den Brink-Muinen A, et al. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. BMJ 2002; 325: 472.
2. Wilson A. Consultation length in general practice: a review. Br J Gen Pract 1991;41:119-22.
3. Stunder W, Scherer M, Himmel W. How well do primary care patients assess the time needed for a consultation in general practice medicine?. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2008; 133:67-70.
4. Cape J. Consultation length, patient estimated consultation length, and satisfaction with the consultation. The British journal of general practice 2002;52:1004-6.
5. Pollock K, Grime J. Patients' perceptions of entitlement to time in general practice consultations for depression: qualitative study. BMJ 2002; 325: 687.
6. Robert I, Kabacoff Ph.D. Quick-R:accessing the power of R. Internet site 2014. Beschikbaar via: www.statmethods.net/stats/index.html. Geraadpleegd 2015 februari.
7. Shao J, Tu D. The jackknife and bootstrap. New York: Springer; 1995.p.499.
8. Meeus P, Van Aubel X. Performantie van de huisartsgeneeskunde – Een check-up. Website rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering 2013. Beschikbaar via: http://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/performantie.aspx#.VT17bCHtmkp. Geraadpleegd 2015 april 26.

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekstrategie literatuurstudie:

Medline werd met de zoekmachine Ovid SP doorzocht van 1946 tot februari 2014 op basis van de volgende medical subject headings: “Time and Motion Studies” of “Time Factors” of “Time Perception”, gecombineerd met “Primary Health Care” of “Family Practice” of “Appointments and Schedules” of “Office Visits” en “Patient Satisfaction” of “ Consumer Satisfaction” of “Physician-Patient Relations”. Dit werd gelimiteerd tot de laatste 36 jaar en menselijke studies. Van de 193 verkregen resultaten werden 46 relevante artikels geselecteerd na het lezen van de titel en abstract. Uit deze selectie werden 5 artikels weerhouden als referentiebronnen.

Bijlage 2: Onderzoeksprotocol zoals goedgekeurd door de ethische commissie

Naam: Dine Jennes
Promotor: dr. Marc Van Nuland
Praktijk opleider: Dr. Marc Boons

Titel: Heeft de patiënt een verschillende verwachting en beleving van de consultatieduur bij de haio t.o.v de praktijkopleider
Prospectief observationeel onderzoek met een gemengde methode

deel 1: kwantitatief onderzoek

- Doelpopulatie
  - Willekeurige reeks van patiënten die zich aanmelden in een opleidingspraktijk.
  - Alle leeftijden, M/V
    - Wilsbekwame volwassenen
    - Wilsonbekwame volwassenen mits toestemming van de begeleider of voogd.
    - Kinderen mits toestemming van de ouder of volwassen begeleider.
  - Aantal: tussen 150 en 500 patiënten.
- Methode:
  - Anonieme en door middel van nummers gekoppelde vragenlijsten voor en na het consult.
  - De patiënt kan via een anoniem en niet gekoppeld formulier de toestemming verlenen aan de onderzoeker om op een later tijdstip contact op te nemen voor medewerking aan het kwalitatieve luik.

Deel 2: Kwalitatief onderzoek

- Doelpopulatie
  - Vrijwillige groep wilsbekwame volwassenen die hun toestemming hebben verleend voor deelname aan het tweede deel van het onderzoek.
  - Aantal: tussen 10 en 25 patiënten.
- Methode:
  - Gestructureerd of diepte interview.

Bijlage 3: Informatie voor de patiënten

Beste patiënt

ik ben huisarts in opleiding en ik maak in het kader van mijn studie een proefschrift over de verwachting en de beleving van de consultatieduur bij patiënten.

In dit kader wil ik enkele minuten van uw tijd vragen om een korte vragenstrook in te vullen vóór en na de consultatie.

Deze vragenlijst is geheel anoniem en wordt ook anoniem verwerkt. Op een apart strookje kan u uw gegevens achterlaten indien de onderzoeker u naderhand mag contacteren voor bijkomende vragen. Deze gegevens kunnen in geen geval worden gekoppeld aan uw antwoorden.

Alvast bedankt voor uw medewerking

Dine Jennes - Huisarts in Opleiding

Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie



COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KU LEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK: ML10552
LEUVEN, 23 juni 2014

Heeft de patiënt een verschillende verwachting en beleving van de consultatieduur bij de HAIO t.o.v. de praktijkopleider?

B322201421399 – S56654

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven heeft vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering van 21 mei 2014.

De Commissie is van oordeel dat de voorgestelde studie wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. In het kader van de gesprekken met Prof. Schotsmans (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek) aangaande dergelijke studies geeft de Commissie dan ook een gunstig advies over dit onderzoeksproject mits schriftelijk ICF.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Aandachtspunten: (Indien van toepassing)

Indien er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie in ons centrum pas aangevat worden wanneer dit Clinical Trial Agreement goedgekeurd en ondertekend werd door de gebleigerd bestuurder van UZ Leuven.

Studies met geneesmiddelen en sommige studies met "medische hulpmiddelen" dienen door de opdrachtgever aangemeld te worden bij het FAGG.

SECRETARIAAT:
Tel: +32 16 34 68 00 Fax: +32 16 34 69 01 ec@uzleuven.be ec.submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec



BLAD NR. 2

ONS KENMERK: ML10552
UW KENMERK:
LEUVEN, 23 juni 2014

Studies met geneesmiddelen mogen slechts aanvangen op voorwaarde dat de minister (FAGG) geen bezwaren heeft kenbaar gemaakt binnen de wettelijke termijnen zoals beschreven in art.13 van de Belgische wet van 7/5/2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.
Voor bepaalde studies met medische hulpmiddelen gelden eveneens wettelijke termijnen (zie KB van 17/3/2009).
Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we naar de website van het FAGG www.fagg-afmps.be

Gelieve ook rekening te houden met de regelgeving van het ziekenhuis betreffende weefselbeheer.

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk. Bovendien dient U er over te waken dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door U waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan de commissie medische ethiek moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Indien de studie niet binnen het jaar beëindigd is, vereist de ICH-GCP dat een jaarlijks vorderingsrapport aan de commissie wordt bezorgd.

Tenslotte verzoeken wij U ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken (met opgave van eventuele reden). Gelieve het (al dan niet vroegtijdig) stopzetten van een studie binnen de door de wet vastgelegde termijnen mee te delen en een Clinical Study Report aan de Commissie te bezorgen.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

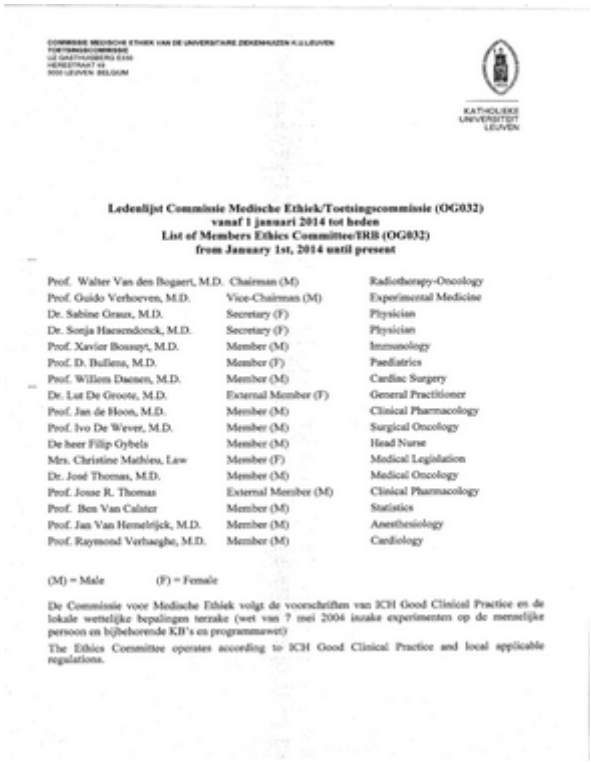
Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc CTC Clinical Trial Center

Cc Promotor
Prof. M. Van Nuland

Student
Jennes Dine

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw



COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG E246
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032)
vanaf 1 januari 2014 tot heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032)
from January 1st, 2014 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Vice-Chairman (M)	Experimental Medicine
Dr. Sabine Creux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	External Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.

Bijlage 5: Enquête formulier

ENQUÊTE: HOE BELEEF IK DE TIJD BIJ DE HUISARTS (IN OPLEIDING)?

Deel 1: vóór de consultatie

Algemene gegevens:

Geslacht: ☐ Man ☐Vrouw

Leeftijd: ☐ < 18j ☐ 18-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐70-85 ☐ > 85j

Nationaliteit: ☐ Belg ☐ Andere: ……(vul je nationaliteit in)

Hoogst behaalde diploma: ☐ Geen ☐ Lagere school ☐ Middelbaar onderwijs ☐ Hoge school ☐ Universiteit

Hoeveel jaren bent u patiënt in deze praktijk:.....(vul ongeveer het aantal jaren in)

Hoeveel raadplegingen hebt u reeds bij de huidige *huisarts in opleiding* gehad: …….....(vul ongeveer het aantal in)

Algemene stellingen: Opm: Indien u niet kan antwoorden omdat u bvb. nooit bij de huisarts in opleiding was, mag u de vraag open laten.	Helemaal Akkoord	Akkoord	Eerder Akkoord	Eerder Niet Akkoord	Niet Akkoord
Ik denk dat een consultatie bij de *huisarts in opleiding* langer duurt dan een consultatie bij mijn vaste arts.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het fijn dat een consultatie bij de *huisarts in opleiding* langer duurt dan bij de vaste arts.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben algemeen tevreden over de tijd die mijn vaste arts voor mij uittrekt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben algemeen tevreden over de tijd die de *huisarts in opleiding* voor mij uittrekt.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vaste arts besteedt veel tijd tijdens de consultatie aan het opzoeken van medische zaken op de computer of in een handboek.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb meer vertrouwen in mijn vaste arts wanneer deze iets opzoekt in een handboek of op computer.	☐	☐	☐	☐	☐
De *huisarts in opleiding* besteedt veel tijd tijdens de consultatie aan het opzoeken van zaken op de computer of in een handboek.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb meer vertrouwen in de *huisarts in opleiding* wanneer deze iets opzoekt in een handbo op de computer.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb meer vertrouwen in de huisarts in opleiding wanneer deze de hulp inroept van de vaste arts.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn raadplegingen bij mijn vaste arts worden vaak gestoord door de telefoon.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn raadplegingen bij de huisarts in opleiding worden vaak gestoord door de telefoon.	☐	☐	☐	☐	☐
Het stoort mij wanneer de raadpleging wordt onderbrok door de telefoon.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het moeilijk om vertrouwelijke of intieme zaken te vertellen aan de *huisarts in opleidir*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het moeilijk om vertrouwelijke of intieme zaken te vertellen aan mijn vaste arts.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragen over de huidige raadpleging:

Ik consulteer: ☐ Via vrije raadpleging/ zonder afspraak ☐ Via telefonische afspraak
☐ Via elektronische afspraak (internet) ☐ Via een afspraak die tijdens de vorige raadpleging werd gemaakt.

Ideaal zou ik vandaag graag ……..minuten hebben bij de dokter.
(vul het aantal minuten in op de puntjes)

Ik verwacht in werkelijkheid …… minuten tijd bij de dokter te zijn.
(vul het aantal minuten in op de puntjes)

Deel 2: Vragen na de consultatie:

Ik heb zojuist een raadpleging gehad bij: Dr. .....(vul de naam van de arts in)

Zonder op de klok te kijken heb ik het gevoel dat ik …….. minuten heb doorgebracht bij de dokter.
(Vul het geschat aantal minuten in op de puntjes).

Stellingen :	Helemaal Akkoord	Akkoord	Eerder Akkoord	Eerder Niet Akkoord
Ik ben tevreden over de tijdsduur van deze consultatie.	☐	☐	☐	☐
Ik ben tevreden over het verloop van deze consultatie.	☐	☐	☐	☐

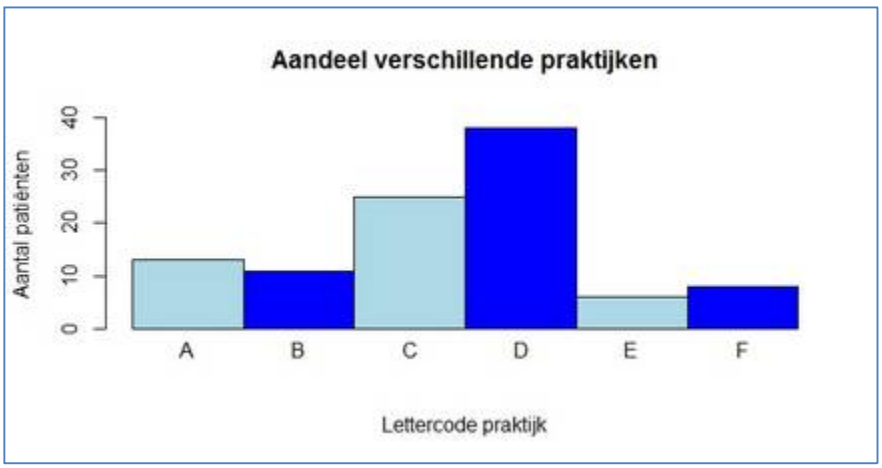
Bijlage 6: Het onderzoek in figuren en tabellen

Redenen van praktijken voor het niet deelnemen aan het onderzoek	
Patiënten zijn niet op de hoogte van het verschil tussen de HAIO en de vaste arts.	50%
Te drukke agenda	50%
Gevoel dat de artsen worden geëvalueerd	50%

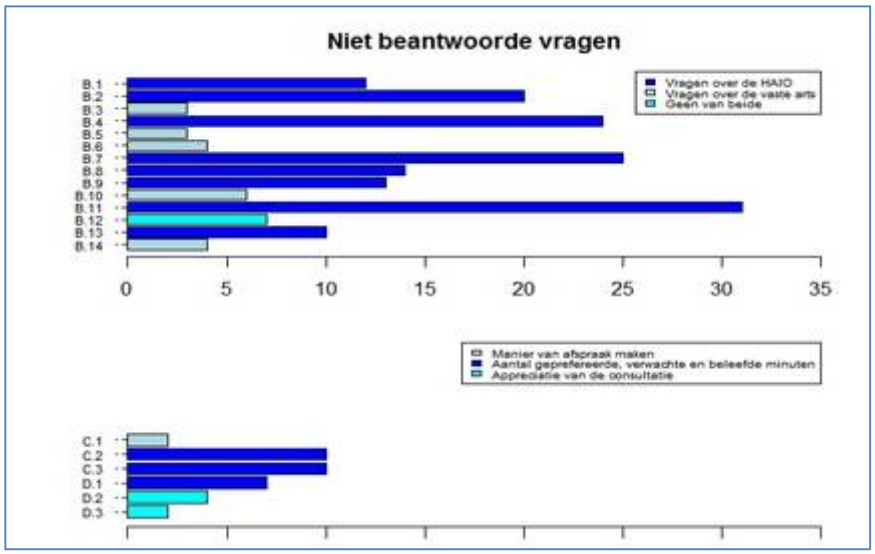
Tabel1 : Redenen en de frequentie van de redenen door praktijken opgegeven voor het niet meewerken aan het onderzoek.

Redenen patiënten voor het niet deelnemen aan het onderzoek	
Taalbarrière	24.2%
Tijdgebrek	21.2%
Reden onbekend	21.2%
Fysieke beperking	12.1%
Mentale/ cognitieve beperking	12.1%
Analfabetisme	9.1%

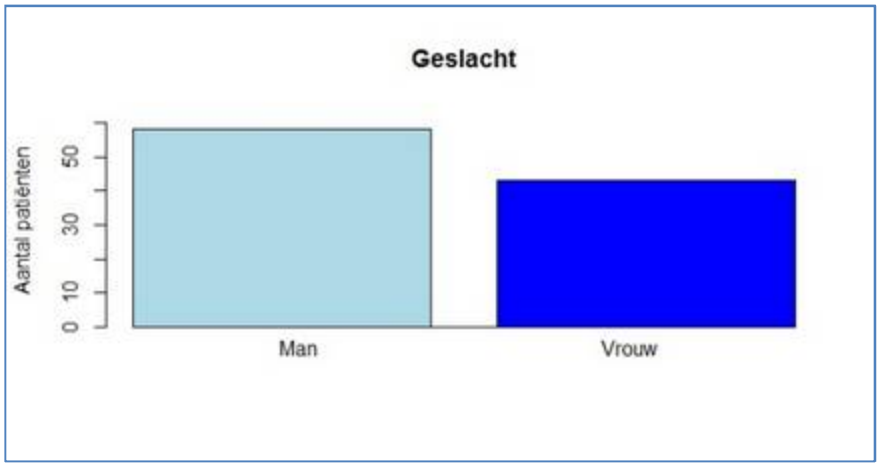
Tabel2: De verschillende redenen die spontaan door patiënten werden opgegeven voor het niet invullen van de enquête.



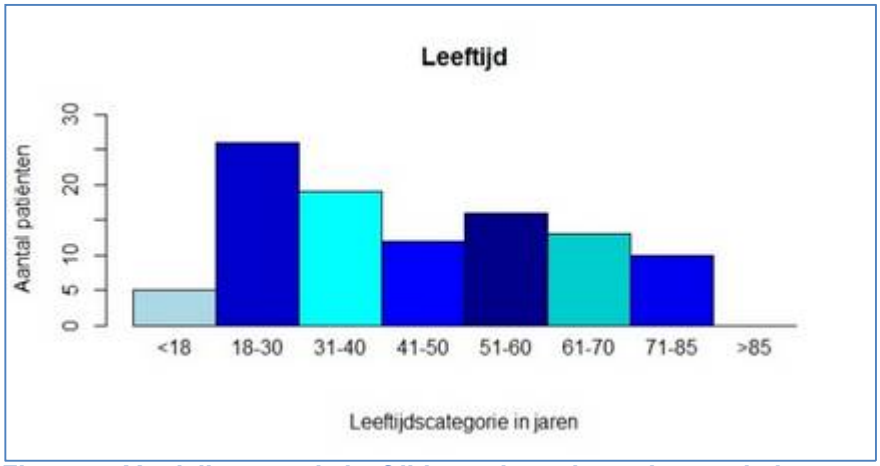
Figuur 1: Het aantal bevraagde patiënten per praktijk.
A: duopraktijk met één HAIO. B: groepspraktijk met zes artsen en één HAIO. C: Duopraktijk met één HAIO. D: groepspraktijk met zes artsen en één HAIO. E: duopraktijk met één HAIO. F: wijkgezondheidscentrum met vier artsen en één HAIO.



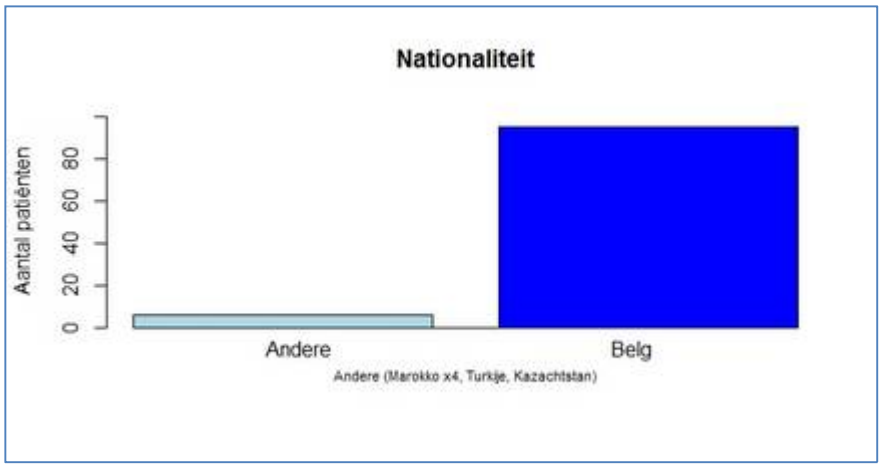
Figuur 2: Aantal niet ingevulde antwoorden per vraag.
De patiënten kregen de toestemming om bepaalde vragen open te laten wanneer men ze niet kon invullen. In de descriptieve analyse worden de niet ingevulde antwoorden steeds in de histogrammen weergegeven.



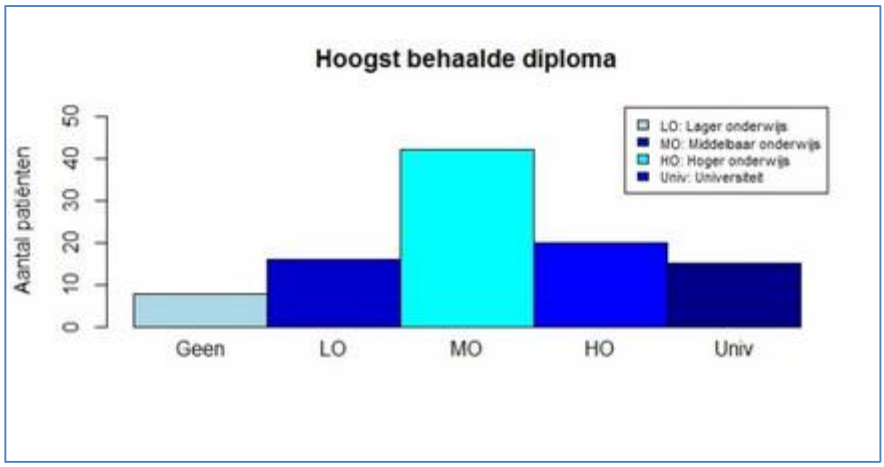
Figuur 3: Verdeling van het geslacht van de onderzoekspopulatie.



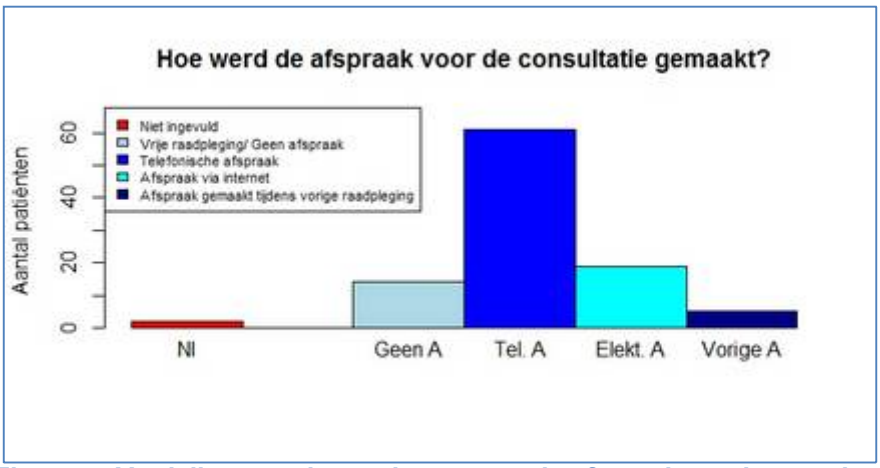
Figuur 4: Verdeling van de leeftijd van de onderzoekspopulatie.



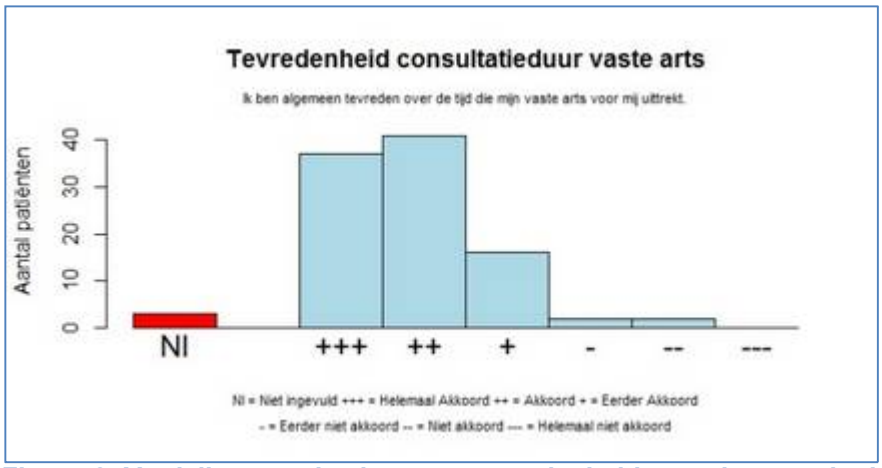
Figuur 5: Verdeling van het geslacht van de onderzoekspopulatie.



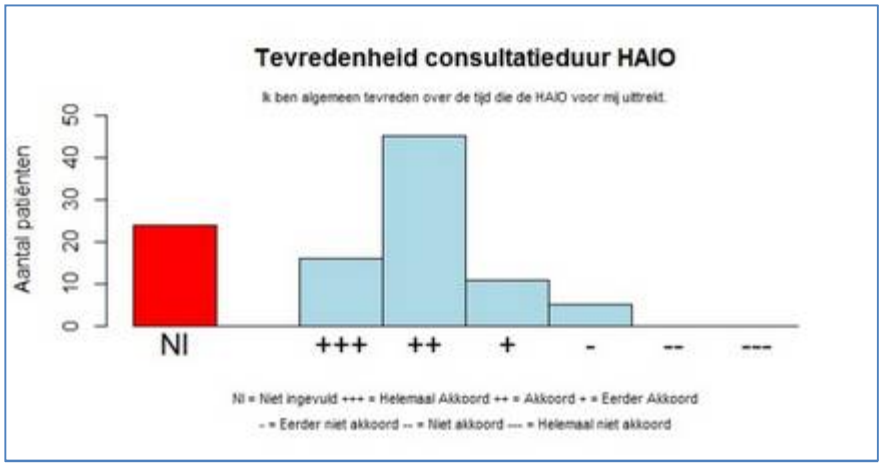
Figuur 6: Verdeling van het opleidingsniveau van de onderzoekspopulatie.



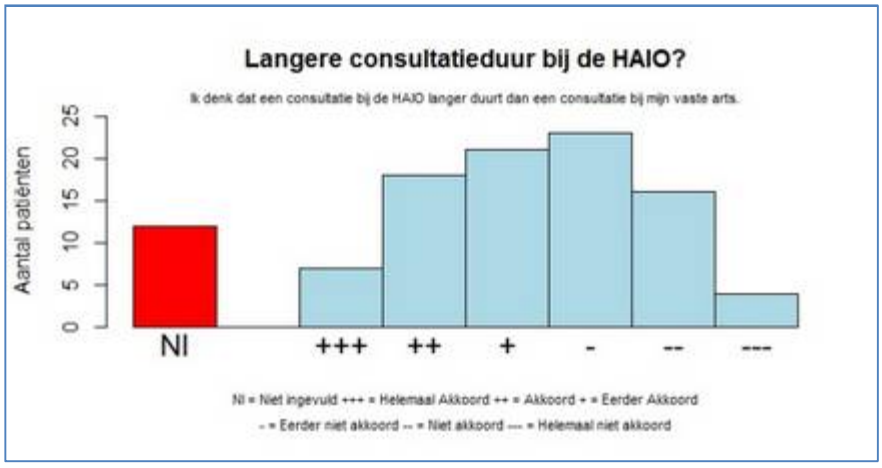
Figuur 7: Verdeling van de manier waarop de afspraak werd gemaakt voor de consultatie in kwestie.



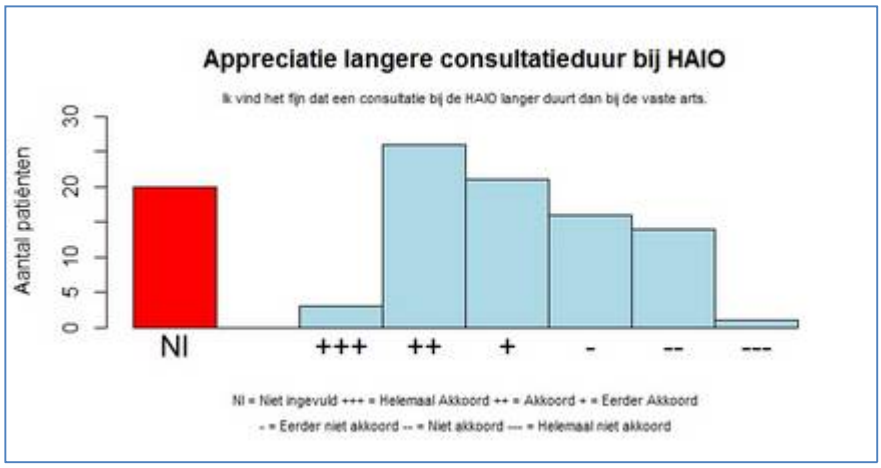
Figuur 8: Verdeling van de algemene tevredenheid over de consultatielengte bij de vaste huisarts.



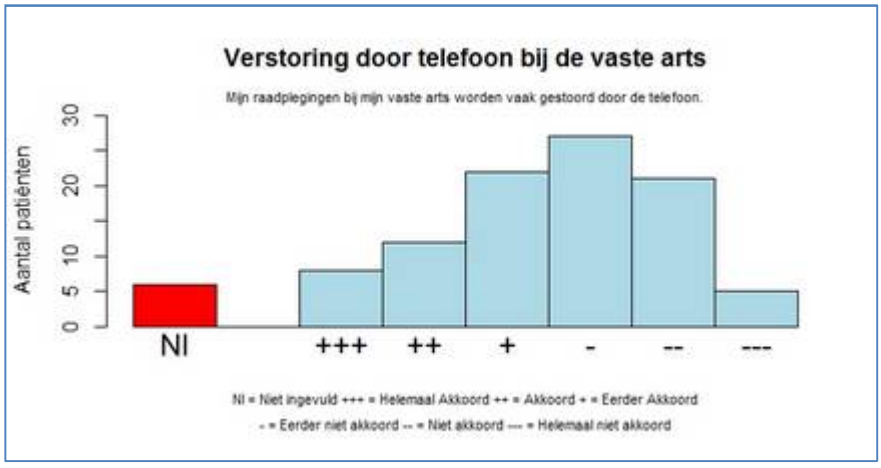
Figuur 9: Verdeling van de algemene tevredenheid over de consultatielengte bij de HAIO.



Figuur 10: Verdeling van de mening van patiënten over de stelling dat een consultatie bij de HAIO over het algemeen langer duurt dan een consultatie bij de vaste huisarts.



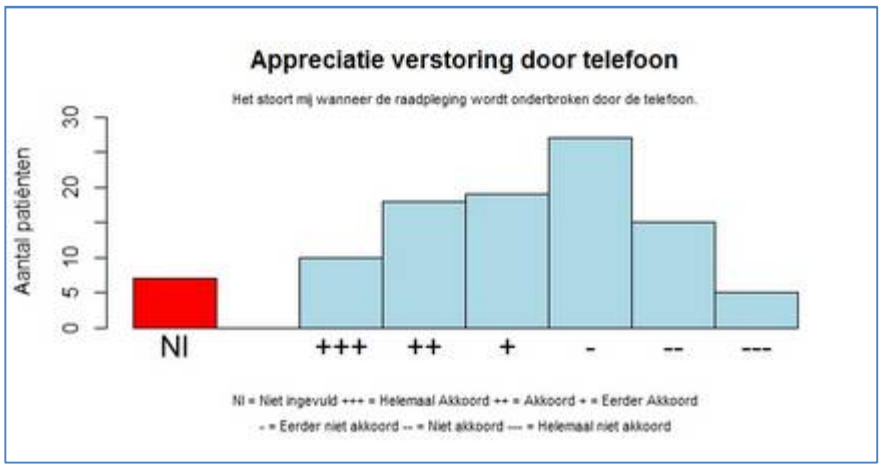
Figuur 11: Verdeling van de manier waarop patiënten een potentieel langere consultatieduur bij de huisarts-in-opleiding waarderen.



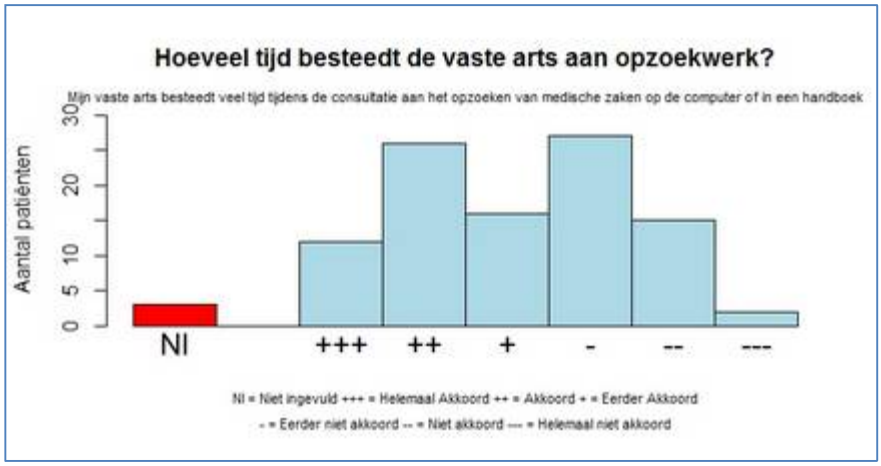
Figuur 12: Verdeling van de mening van de patiënten over de stelling dat de raadpleging bij de vaste huisarts vaak onderbroken wordt door de telefoon.



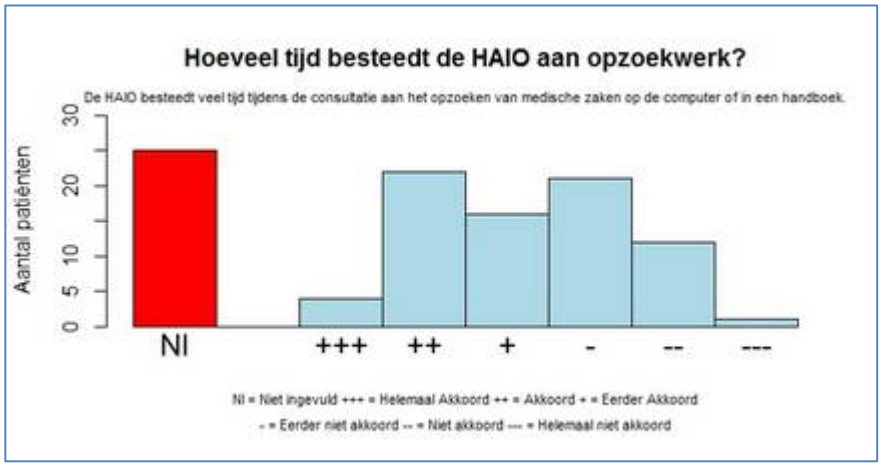
Figuur 13: Verdeling van de mening van de patiënten over de stelling dat de raadpleging bij de HAIO vaak onderbroken wordt door de telefoon.



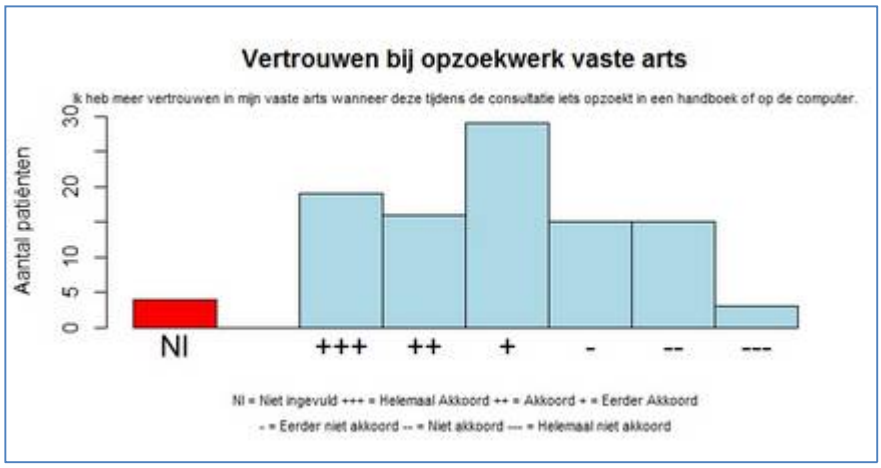
Figuur 14: Verdeling van de mate van hinder die door patiënten wordt ervaren bij verstoring van de consultatie door de telefoon.



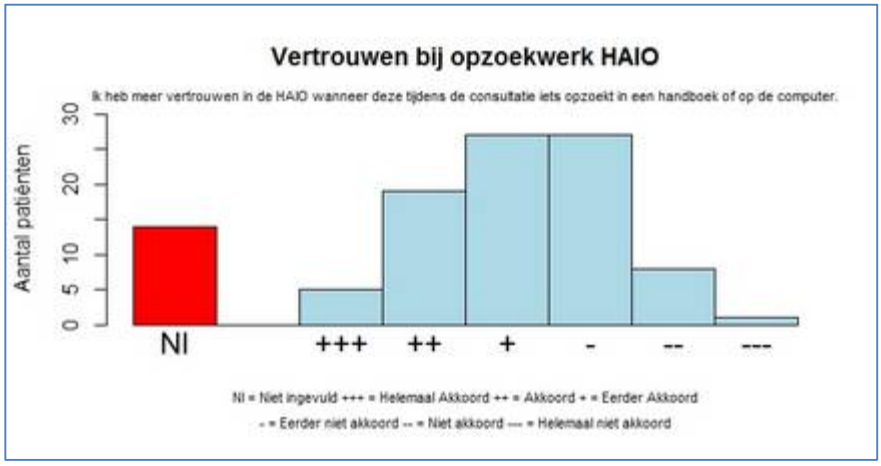
Figuur 15: Verdeling van de mening van de patiënten over de hoeveelheid tijd die hun vaste huisarts spendeert aan opzoekwerk tijdens de consultatie.



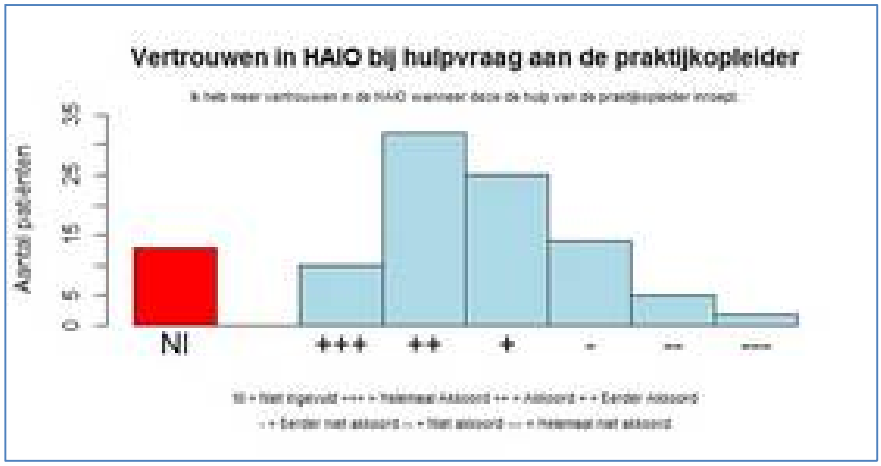
Figuur 16: Verdeling van de mening van de patiënten over de hoeveelheid tijd die de HAIO spendeert aan opzoekwerk tijdens de consultatie.



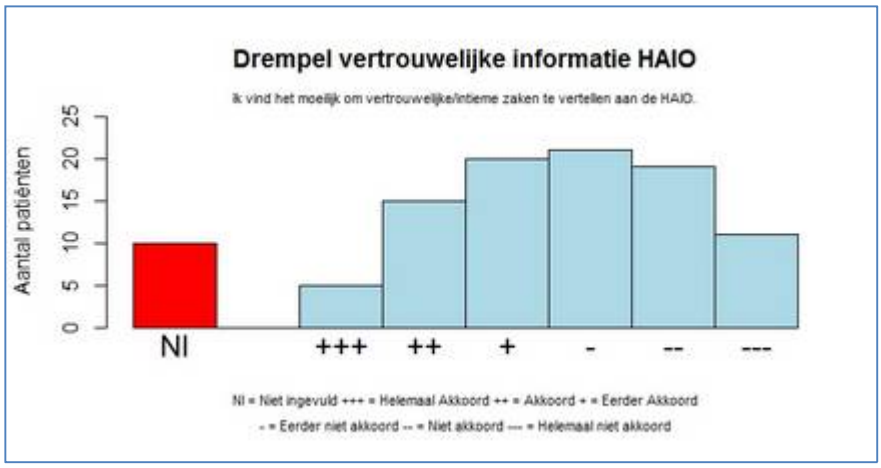
Figuur 17: Verdeling van de mening van patiënten over de mate waarin opzoekwerk door de vaste arts hun vertrouwen beïnvloedt.



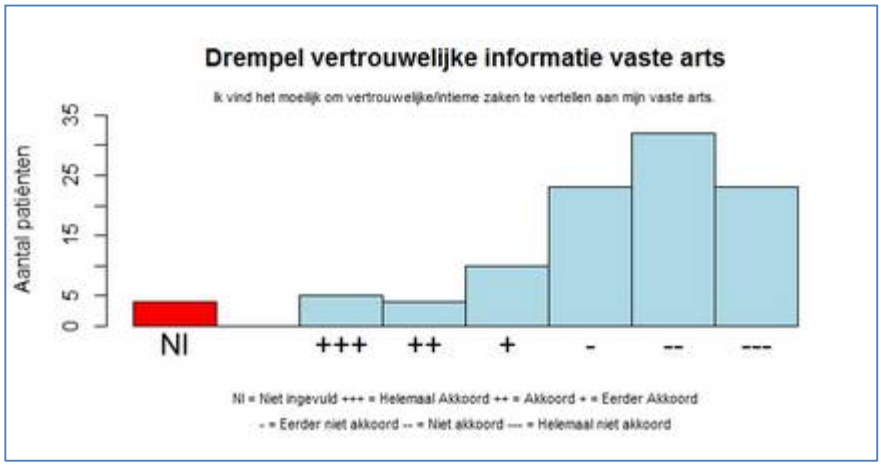
Figuur 18: Verdeling van de mening van patiënten over de mate waarin opzoekwerk door de HAIO hun vertrouwen beïnvloedt.



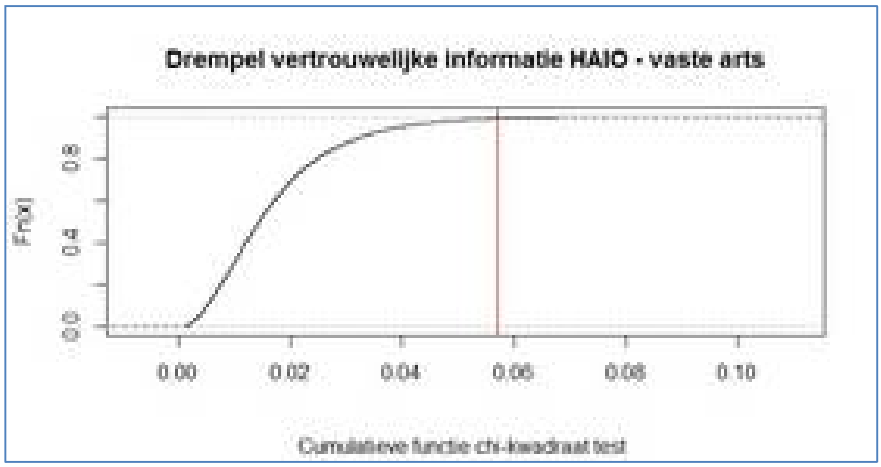
Figuur 19: Verdeling van de mening van patiënten over de stelling dat het vertrouwen wordt vergroot wanneer de HAIO de hulp van de opleider inroept.



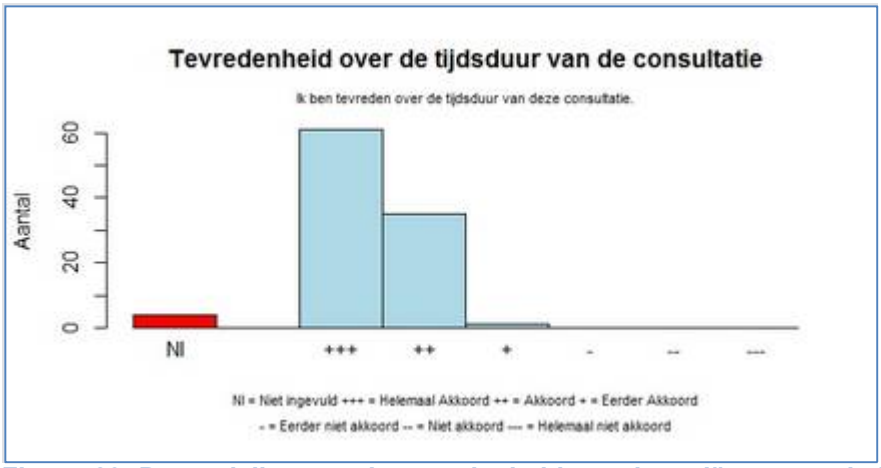
Figuur 20: Verdeling van de mate waarin patiënten het moeilijk vinden om vertrouwelijke of intieme informatie te delen met de HAIO.



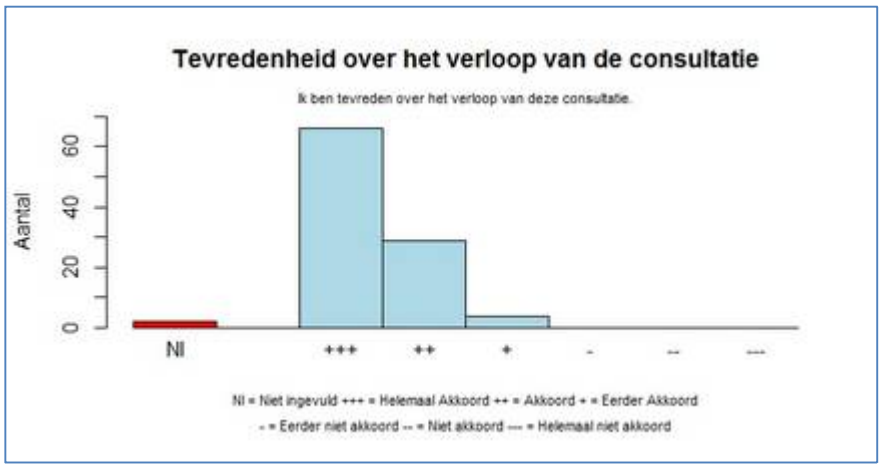
Figuur 21: Verdeling van de mate waarin patiënten het moeilijk vinden om vertrouwelijke of intieme informatie te delen met de vaste huisarts.



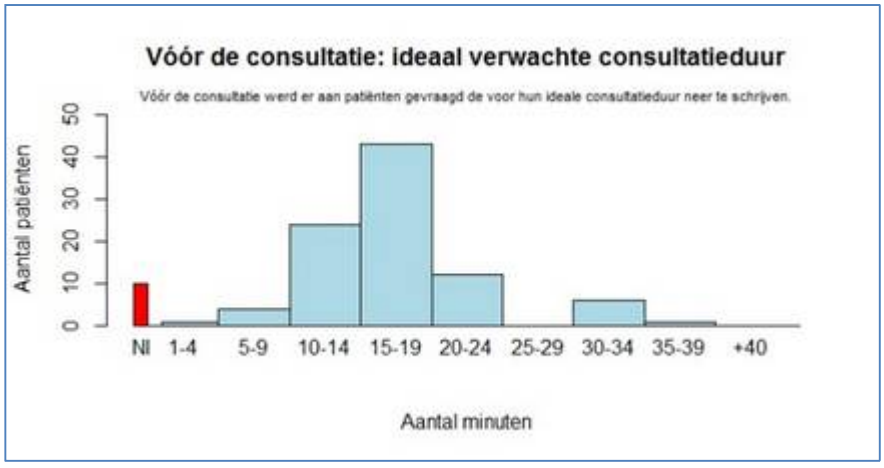
Figuur 22: De kleine overschrijdingskans die deze figuur toont geeft aan dat de verschillen tussen de histogrammen die in figuur 20 en 21 worden weergegeven (vertrouwen in HAIO en vertrouwen in vaste arts), significant zijn.



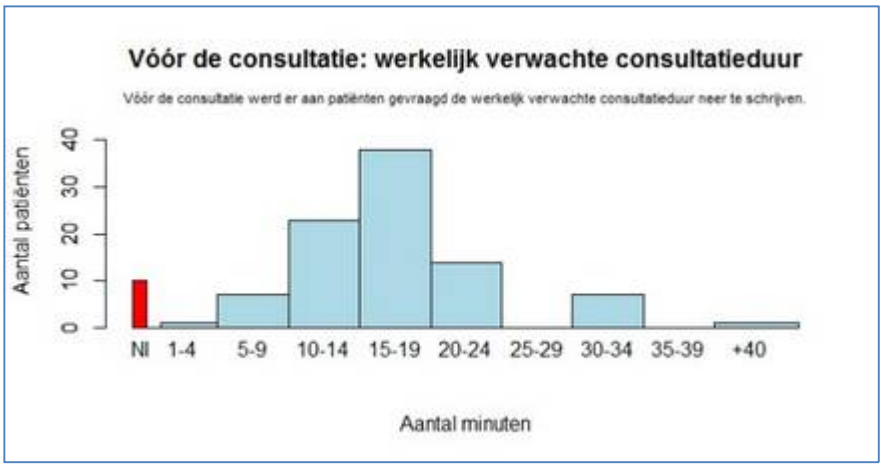
Figuur 23: De verdeling van de tevredenheid van de patiëntenpopulatie over de tijdsduur van de consultatie in kwestie.



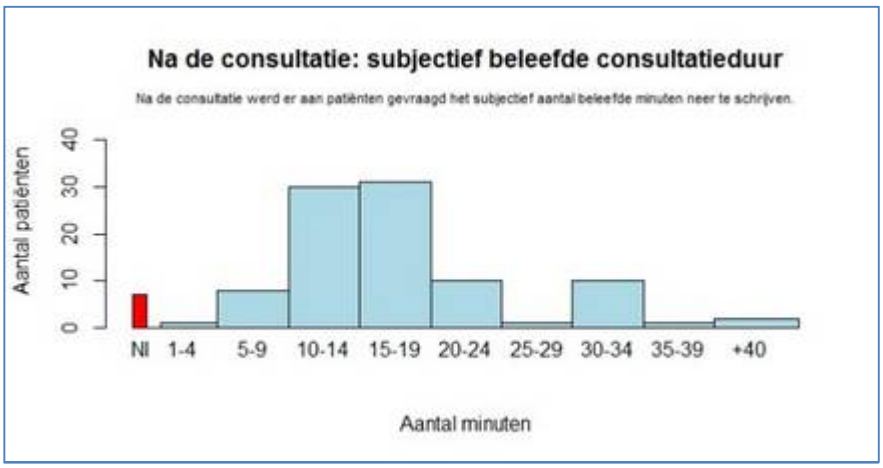
Figuur 24: De verdeling van de tevredenheid van de patiëntenpopulatie over het tijdsverloop van de huidige consultatie.



Figuur 25: Verdeling van de ideaal verwachte consultatieduur vóór de consultatie.



Figuur 26: Verdeling van de werkelijk verwachte consultatieduur vóór de consultatie.



Figuur 27: Verdeling van de subjectief beleefde consultatieduur door de patiënten na afloop van de consultatie.

	Min.	1ste kwart	Med.	3de kwart	Max.	Gem.	Var.	SD
Vóór de consultatie: ideale consultatieduur	1,00	10,00	15,00	16,00	35,00	15,11	35,42	5,95
Vóór de consultatie: verwachte consultatieduur	1,00	10,00	15,00	16,00	40,00	15,20	41,99	6,48
Na de consultatie: beleefde consultatieduur	1,00	10,00	15,00	19,38	45,00	15,63	65,52	8,09

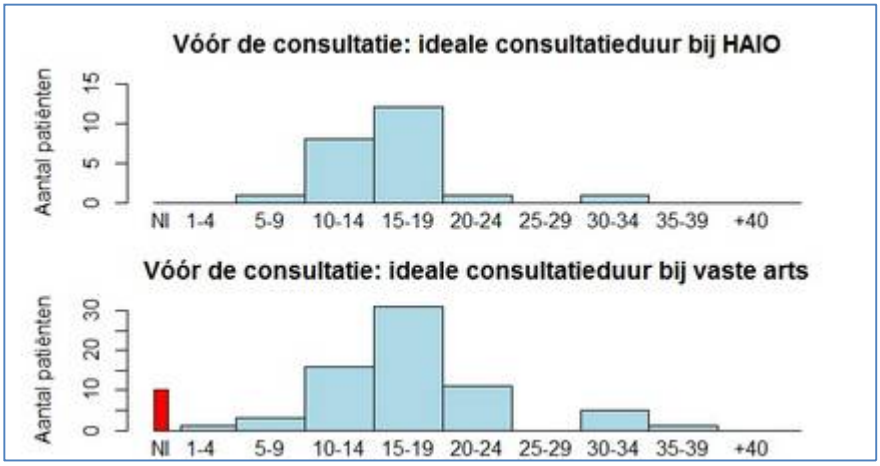
Tabel 3: Resultaten van de ideaal verwachte, werkelijk verwachte en beleefde tijdsduur van de huidige consultatie. Vóór de consultatie werden de patiënten gevraagd de ideale en de werkelijk verwachte consultatieduur neer te schrijven. Na de consultatie schreven ze de beleefde consultatieduur neer.

Minimum, 1ste kwartaal, Mediaan, 3de kwartaal, Maximum, Gemiddelde, Variantie, Standaard Deviatie.

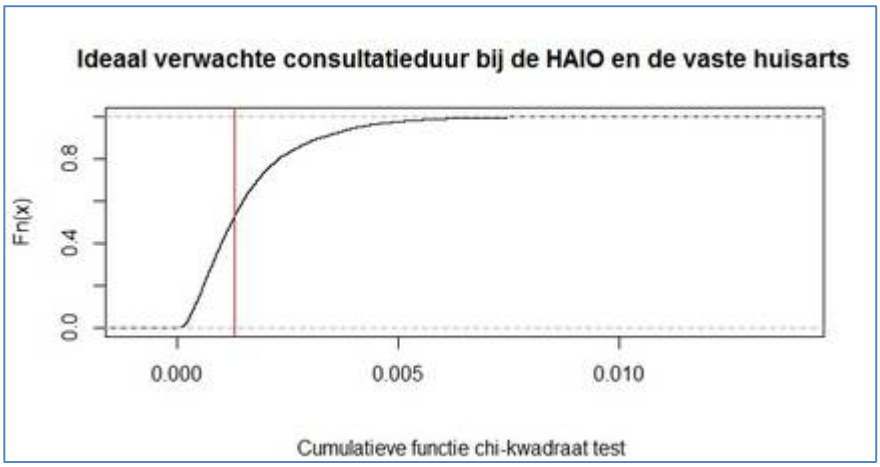
		Min.	1ste kwart.	Med.	3de kwart.	Max.	Gem.	Var.	SD
Vóór de consultatie: ideale consultatieduur	HAIO	5,00	10,00	15,00	15,00	30,00	14,00	22,43	4,74
	PO	1,00	10,00	15,00	18,12	35,00	15,48	39,64	6,30
Vóór de consultatie: verwachte consultatieduur	HAIO	10,00	10,00	15,00	18,50	30,00	14,87	26,30	5,13
	PO	1,00	10,00	15,00	15,00	40,00	15,32	47,72	6,91
Na de consultatie: beleefde consultatieduur	HAIO	5,00	10,00	13,75	16,50	30,00	13,84	47,30	6,88
	PO	1,00	10,00	15,00	20,00	45,00	16,18	70,54	8,40

Tabel 4: Resultaten van de ideaal verwachte, werkelijk verwachte en beleefde tijdsduur van de huidige consultatie. Vóór de consultatie werden de patiënten gevraagd de ideale en de werkelijk verwachte consultatieduur neer te schrijven. Na de consultatie schreven ze de beleefde consultatieduur neer.
Selectie van de antwoorden van de patiënten die consulteerden bij de HAIO en de vaste arts.

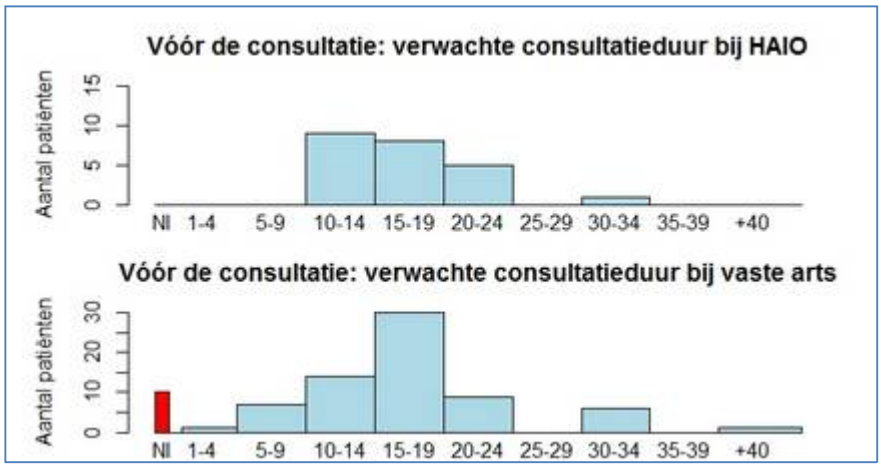
Minimum, 1ste kwartaal, Mediaan, 3de kwartaal, Maximum, Gemiddelde, Variantie, Standaard Deviatie.



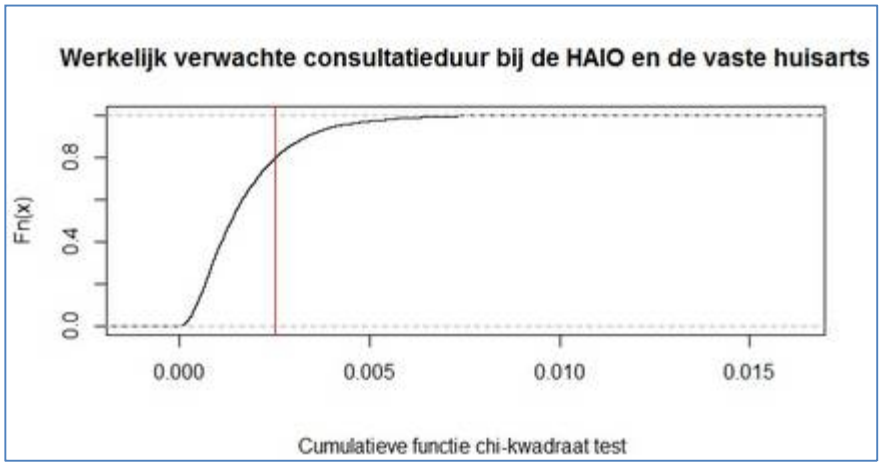
Figuur 28: Vergelijking van de antwoorden over de ideale consultatieduur bij patiënten die de HAIO bezochten ten opzichte van de patiënten die de vaste huisarts bezochten.



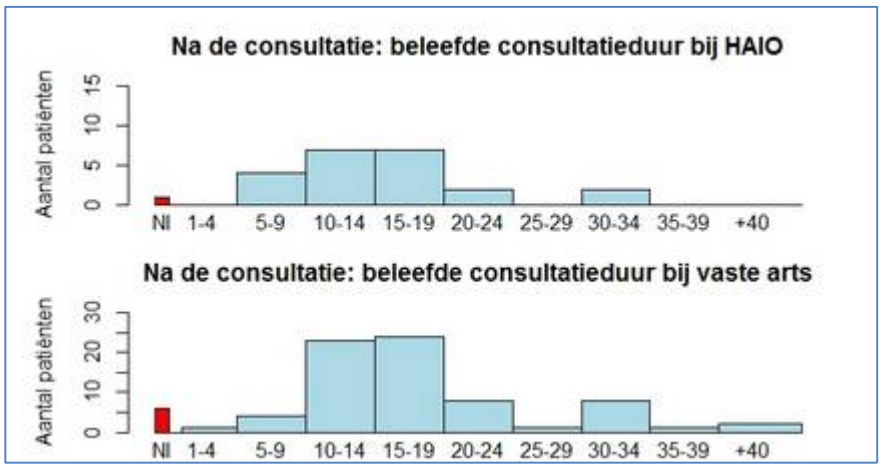
Figuur 29: De grote overschrijdingskans die deze figuur toont geeft aan dat de verschillen tussen de histogrammen die in figuur 28 worden weergegeven (ideaal verwachte consultatieduur bij de HAIO versus de vaste arts), niet significant zijn.



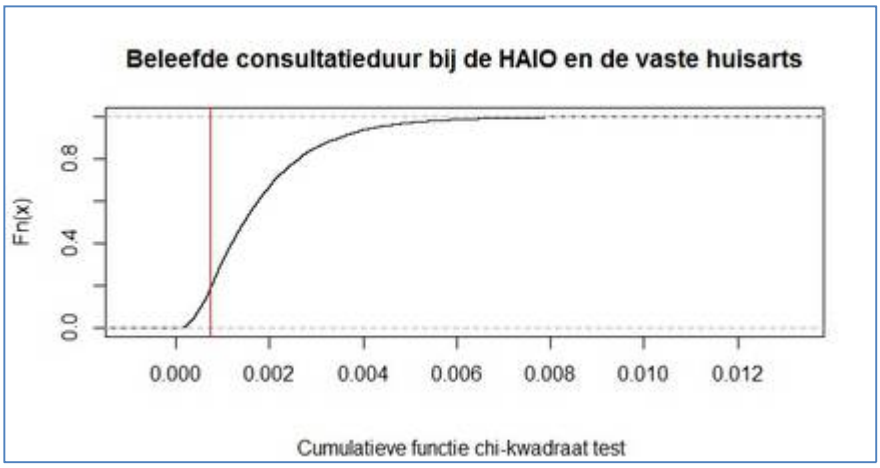
Figuur 30: Verdeling van de antwoorden van de werkelijk verwachte consultatieduur bij de HAIO en de vaste huisarts.



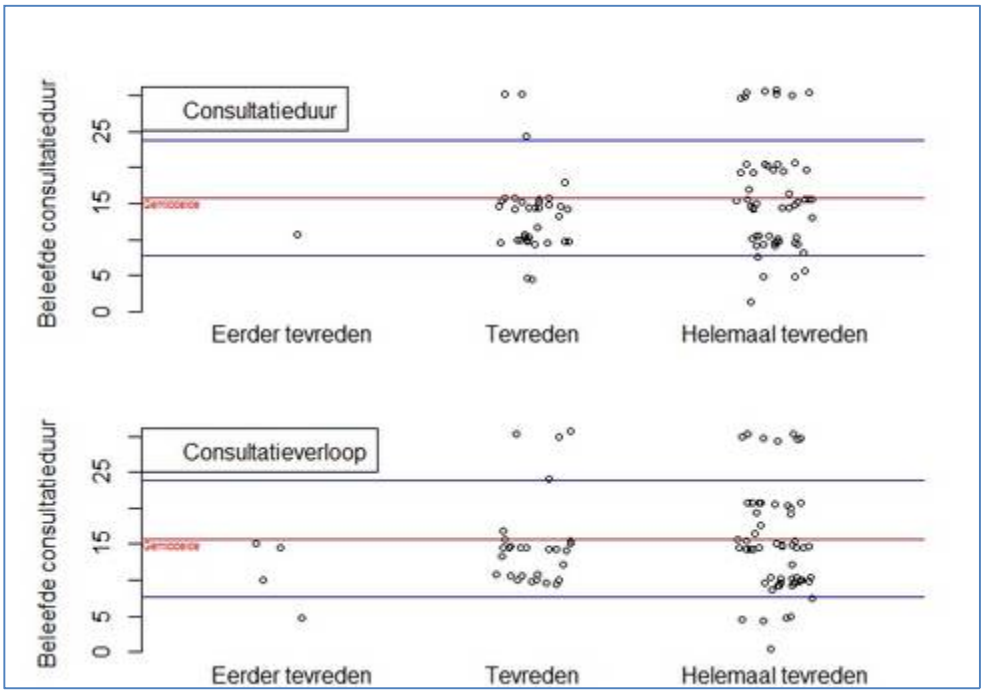
Figuur 31: De grote overschrijdingskans die deze figuur toont geeft aan dat de verschillen tussen de histogrammen die in figuur 30 worden weergegeven (werkelijk verwachte consultatieduur bij de HAIO versus de vaste arts), niet significant zijn.



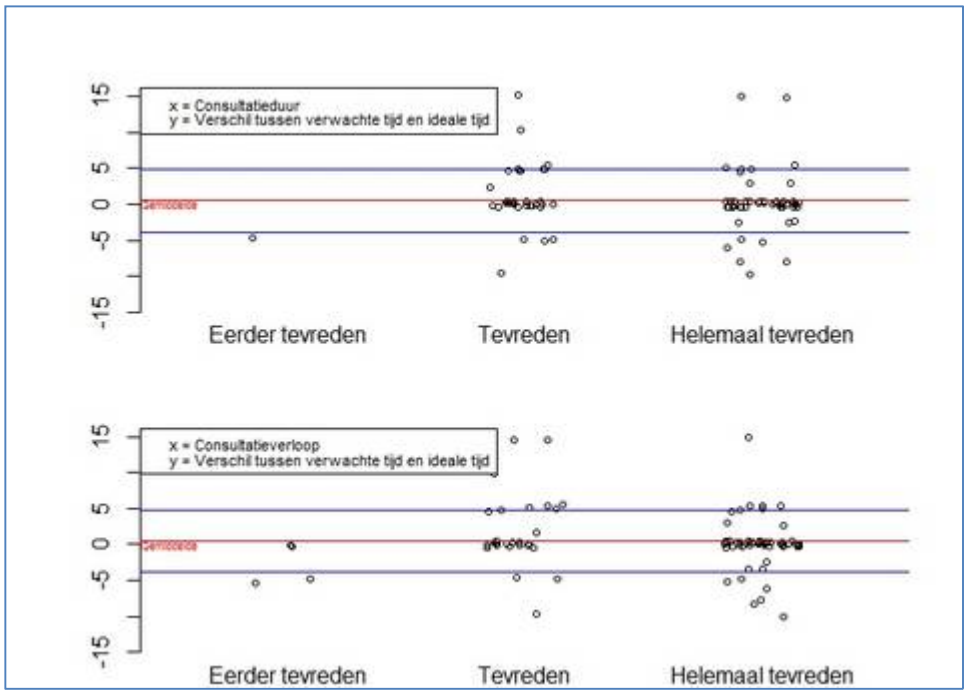
Figuur 32: Verdeling van de antwoorden van de werkelijk verwachte consultatieduur bij de HAIO en de vaste huisarts.



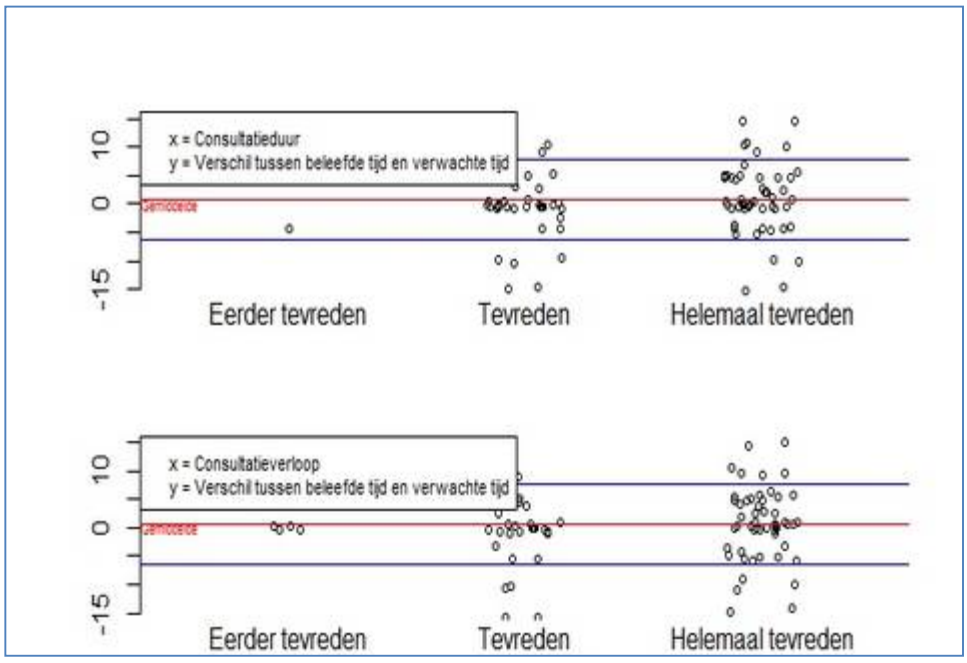
Figuur 33: De zeer grote overschrijdingskans die deze figuur toont geeft aan dat de verschillen tussen de histogrammen die in figuur 30 worden weergegeven (werkelijk verwachte consultatieduur bij de HAIO versus de vaste arts), niet significant zijn.



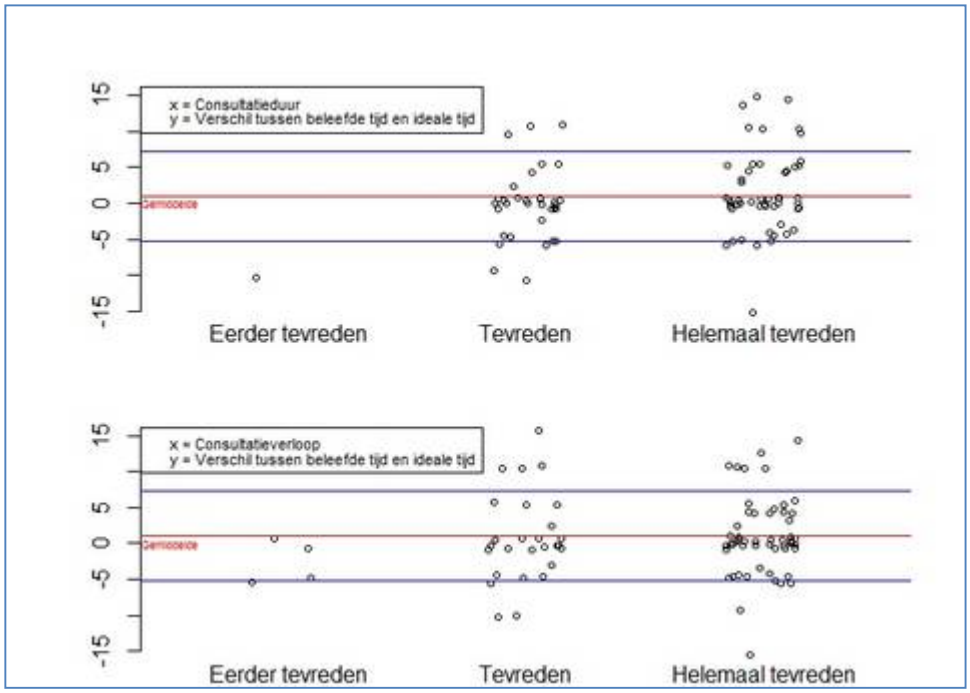
Figuur 34: Deze scatterplot toont een licht positieve relatie tussen de subjectief beleefde tijd en de tevredenheid die echter wordt afgezwakt door de grote spreiding in de 'helemaal tevreden groep'.



Figuur 35: Deze scatterplot toont een nagenoeg symmetrische verdeling rond het nulpunt van de discrepantie tussen de ideaal verwachte tijd en de werkelijk verwachte tijd in relatie tot de tevredenheid.



Figuur 36: Deze scatterplot toont een nagenoeg symmetrische verdeling rond het nulpunt van de discrepantie tussen de werkelijk verwachte tijd en de subjectief beleefde tijd in relatie tot de tevredenheid.



Figuur 37: Deze scatterplot toont een nagenoeg symmetrische verdeling rond het nulpunt van de discrepantie tussen de ideaal verwachte tijd en de subjectief beleefde tijd in relatie tot de tevredenheid.