

Patiëntenoordeel praktijk

Uitkomst van de patiëntenvragenlijsten op praktijkniveau

03-02-2015

De Pelgrim Huisartsenpraktijk

Infrastructuur: Gebouw

Wanneer een groter dan gemiddeld aantal patiënten vindt dat het PRAKTIJKGEBOUW ONVOLDOENDE NETJES OF HYGIËNISCH IS OF EEN OPKNAPBEURT BEHOEFT, is dat een prikkel nog eens kritisch naar het gebouw en de inventaris te kijken.

Harde STOELLEN of gladde stoelen waarin men wegglijdt maken wachten extra onaangenaam.

Oudere mensen hebben vaak behoefte aan hogere stoelen. Voor kinderen is een

SPEELGELEGENHEID IN DE WACHTKAMER een aangename afleiding voor hetgeen komen gaat. Let op afwasbaarheid van het speelgoed, i.v.m. hygiëne. De assistente (of de schoonmaakster) heeft een taak in het regelmatig schoonmaken.

Aspecten van de wachtkamer, waaraan in de visitatie geen aandacht wordt gegeven zijn: akoestiek, kinderwagenstalling, goede informatie op een rustige plek met privacy bij het selecteren, leestafel, royaal wandvlak voor bulletins en posters, aantal zitplaatsen (5 - 10 per normpraktijk), looplijnen (met name dat de patiënt bij het verlaten van de spreekkamer niet door de wachtkamer loopt).

PATIËNTENoordeel over privacy in de praktijk

DE PATIËNT HOORT HETGEEN BIJ DE BALIE BESPROKEN WORDT. Deze inbreuk op privacy is niet gewenst en kan vaak met enige aanpassingen (plaats van de telefoon, glaswand, kast, etc.) aardig beperkt worden. Muziek in de wachtkamer scheelt ook, maar kost BUMA-rechten. Aan DE GELUIDDICHTHEID VAN DE SPREEKKAMER dienen hoge eisen te worden gesteld. Het is onprettig voor de patiënt het idee te hebben dat er ook maar iets van het gesprek kan worden opgevangen.

Als blijkt dat een relatief groot percentage (zie feedback) van de patiënten meldt dat ze VERTROUWELIJKE INFORMATIE HEBBEN VERNOMEN, is dit ernstig. Let op zaken als visite-uitdraaien op het bureau, telefoneren over patiënten tijdens het spreekuur (soms niet te voorkomen), toegang van andere disciplines tot het journaal (vooral in samenwerkingsverbanden), te gemakkelijke toegang van de assistente tot vertrouwelijke informatie, etc. Het was interessant hoeveel patiënten privacy belangrijker vonden dan hun huisartsen!

DE WACHTKAMER DIENT VOLDOENDE LICHT EN HELDER TE ZIJN. Uitzicht naar buiten in de wachtruimte is gewenst. Het zorgt voor afleiding en voorkomt dat patiënten zich opgesloten gaan voelen. Soms is buitenlicht niet te realiseren. Het is dan aan te raden in pandige wachtruimten visueel zo groot mogelijk te laten lijken door een goed doordachte vormgeving en goede kleur- en lichttoepassingen.

In kleine wachtruimten, vooral wanneer er geen raam open kan, kan snel een benauwde sfeer ontstaan (denk aan natte jassen e.d.). Toepassing van MECHANISCHE VENTILATIE (airco) is dan aan te raden.

Belangrijk is dat de wachtkamer voldoende afleiding biedt; LEUK EN ACTUEEL LEESMATERIAAL voor volwassenen en kinderen in de wachtkamer wordt door veel patiënten op prijs gesteld. Ook recente informatie over theater, bioscoop en bijvoorbeeld een wijkkrantje zijn goede opties.

Patiëntoordeel over de praktijk, het percentage dat vindt	% Ja	Referentie waarde
Het praktijkgebouw een opknapbeurt heeft:*	-71.4 % (n= 14)	-20,1%
De stoelen in de wachtkamer prettig zitten:	59.1 % (n= 22)	84,9%
De speelgelegenheid in de wachtkamer voldoende is:	78.9 % (n= 19)	84,8%
Netheid en hygiëne in de praktijk beter kan:*	-10.5 % (n= 19)	-10,8%
De wachtkamer voldoende licht en helder is:	91.7 % (n= 24)	93,6%
Het klimaat in de wachtkamer aangenaam is:	87.5 % (n= 24)	88,2%
Er voldoende leesmateriaal in de wachtkamer is:	95.7 % (n= 23)	82,9%
Kan horen wat aan de balie besproken wordt:*	-63.6 % (n= 22)	-44,3%
Gespreksflarden uit de spreekkamer opvangt:*	-4.3 % (n= 23)	-7,8%
Vertrouwelijke informatie opvangt:*	0.0 % (n= 22)	-4,7%
Score (sommatie):	263.1 %	346,7%

* Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore. n= het aantal patiënten dat bij deze vraag "ja" of "nee" heeft geantwoord.

Toegankelijkheid (I)

De WACHTTIJD VOOR DE PATIËNT OM DE PRAKTIJK TELEFONISCH TE BEREIKEN zegt meer over de subjectieve beleving van die wachttijd door de patiënt dan over de feitelijke wachttijd. Die subjectieve wachttijd is ook precies, wat de VIP wil meten. De feitelijke wachttijd is minder relevant, dan de tijd die u boven of onder de gemiddelde score zit. Zeker als u boven het gemiddelde zit moet u analyseren waar knelpunten zitten. Knelpunten vormen de ochtendspits, te weinig assistentie, in de ochtend te weinig lijnen, onvoldoende gesprekstechniek van de assistente, of misschien wel het ontbreken van een inloopspreekuur. Vaak voorkomende oorzaken van langdurige of overbodige telefoongesprekken zijn bijv. geen (goede) praktijkinformatiefolder, (herhaal)receptuur via de telefoon, de assistente voelt zich niet bevoegd door te vragen, de assistente heeft te weinig spreekuurplekken en moet veel passen en meten en tenslotte - dit moet u zelf aan uw assistente vragen - de huisarts creëert zoveel onduidelijkheid, dat de patiënt het consult voortzet aan de balie. Het heeft zin telefoontjes op de band op te nemen en te analyseren waar winst te behalen valt en of telefoontjes voorkomen hadden kunnen worden.

PATIËNTENOORDEEL OVER BEREIKBAARHEID/BESCHIKBAARHEID

Bij alle items is het de beleving van de patiënt, die u wilt meten en weten. Dat geldt voor alle volgende items.

DE TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID VAN DE PRAKTIJK BIJ SPOED OVERDAG scoort, vooral in gezondheidscentra, laag, ook al hebben die een spoedlijn. Blijkbaar ervaart de patiënt de toegankelijkheid in noodsituaties dus toch als slecht, ook al heeft hij/zij er geen ervaring mee. Men is dan gewoon minder tevreden over de organisatie van de praktijk als geheel.

DE GEWENSTE HULP BIJ SPOED OVERDAG. De mogelijkheid om dezelfde dag gezien te worden of 'tussendoor' bij spoed (in de beleving van de patiënt) bepalen de hoogte van uw score.

DE TEVREDENHEID OVER DE DIENSTREGELING. Ook bij de dienstregeling is de indruk die de patiënt hiervan heeft waarschijnlijk even belangrijk voor de score als de feitelijke ervaring met de dienstregeling. PR is dus belangrijk.

GOEDE INFORMATIE OVER DE PRAKTIJKREGELS is prettig en nuttig voor u en uw patiënten. Veel praktijkinformatiefolders zien daarom het licht. Toch zijn assistente en huisarts altijd teleurgesteld over de impact ervan op het gedrag van de patiënt. Til daar niet te zwaar aan, want ziekte breekt wetten in de beleving van de patiënt. Goede, regelmatige informatie, zowel mondeling als schriftelijk herhaald, maakt de patiënt uiteindelijk duidelijk, dat chaos ongewenst is bij goede zorg. Die goede zorg dient u te bewaken en dat leert de patiënt de regels uiteindelijk toch te respecteren. Een praktijkfolder dwingt u ook uw eigen regels te expliciteren. Het oordeel van de patiënt over OPVANG BIJ SPOEDEISENDE HULP IN DE PRAKTIJK geeft aan hoe de patiënt denkt over de geschiktheid/beschikbaarheid van de EHBO-voorzieningen in uw praktijk en het vertrouwen in u als arts in acute situaties. Er bleek samenhang tussen de EHBO-uitrusting van de praktijk (zie Ic) en het oordeel van de patiënt (van den Hombergh, Huisarts en Wetenschap april 2002). Uiteraard zijn 'stad of platteland' en 'afstand tot het ziekenhuis' factoren, die mede van invloed zijn op het patiëntoordeel en de score.

Volgens de NHG-Standaard Bereikbaarheid/beschikbaarheid is het niet wenselijk dat de patiënt MEER DAN 1X EEN ANTWOORDAPPARAAT TREFT BIJ HET BELLEN VAN DE PRAKTIJK. Tijdens vakanties etc. worden patiënten echter vaak meerdere keren doorverwezen voor zij contact krijgen, wat bij spoed ongewenst is. Doorschakelapparatuur met de mogelijkheid om tekst in te spreken, voordat doorgeschakeld wordt naar de dienstdoende huisarts (call-barrier), is hiervoor een elegante oplossing.

Wachttijd	Uw praktijk	Referentie waarde
Wachttijd voor telefonisch bereiken praktijk	2.9 min.	4.3 min.

Patiëntenoordeel over bereikbaarheid en beschikbaarheid, percentage patiënten dat vindt dat:	%Ja	Referentie waarde
Bij spoed overdag gemakkelijk telefonisch bereikbaar is:	92.9 % (n= 14)	90,1%
De gewenste hulp bij spoed overdag biedt:	100.0 % (n= 11)	92,2%
Duidelijke informatie over praktijkregels heeft:	95.7 % (n= 23)	87,6%
De dienstregeling kan verbeteren:*	-50.0 % (n= 18)	-45,9%
Opvang bij spoedeisende hulp in de praktijk kan verbeteren:*	-33.3 % (n= 9)	-26,4%
Zij bij het bellen van de praktijk vaker dan 1x een antwoordapparaat krijgt:*	-7.1 % (n= 14)	-36,6%
Score (sommatie):	198.2 %	161%

*Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore

Toegankelijkheid (II)

PATIËNTENoordeel over spreekuurorganisatie

U krijgt hier een beeld van de wensen van de patiënt t.a.v. uw spreekuurorganisatie. Aanpassingen van uw spreekuurorganisatie vragen om een goede analyse waar de patiënt als ervaringsdeskundige u bij kan helpen.

MEESTAL TERECHT KUNNEN OP GESCHIKT MOMENT. De huisarts wordt steeds vaker geconfronteerd met vragen om hulpverlening buiten kantooruren (van fulltime werkenden). Een matige score op dit item is vooral van belang voor huisartsen met sterk afwijkende of te krappe spreekuurtijden, bijv. alleen 's ochtends of nooit na 15.00 uur. De patiënt wil meestal ruimere spreekuurtijden, maar u bepaalt zelf hoever u hieraan tegemoet komt. Een lage score op de vraag kan echter betekenen dat de patiënt weinig keuzemogelijkheden heeft bij het maken van een afspraak (bijv. omdat het spreekuur dagen tevoren volgepland staat). Een lage score laat een structureel probleem zien.

DE PATIËNT BEPAALT DE CONSULTDUUR MEE. Dit is een mogelijkheid om uw spreekuur nauwkeuriger te plannen. De meeste huisartsen bieden hun patiënten de mogelijkheid een dubbele afspraak te maken. Dat helpt iets, maar een volgende stap zou kunnen zijn dat de assistente vraagt naar de reden voor het consult om vervolgens in overleg het aantal benodigde minuten vast te stellen (5-10-15-20 min). De assistente kan zo veel kanaliseren: een oor kan alvast worden gedruppeld, een uitstrijkje wordt op het assistente-spreekuur uitgenodigd, een verstuikte enkel wordt alvast voor 'tapijnen' in de behandelkamer gezet en een 'heartsink'-patiënt krijgt een afspraak van 10 minuten met 10 minuten uitloop voor u. U kunt zich veel beter aan de afgesproken tijd houden door de patiënt zelf de benodigde tijd te laten bepalen. Het vergt een aanpassing van de lay-out van de agenda en een goede telefonische gesprekstechniek van de assistente.

Gemakkelijke TELEFONISCHE CONSULTATIE VAN DE HUISARTS getuigt van flexibele praktijkvoering en is waarschijnlijk tijdsbesparend. U moet er wel tijd voor plannen, anders is het een mogelijke bron van stress voor u. Actief terugbellen (waarbij patiëntgegevens en uitslagen klaarliggen) heeft veel voordelen. Het doel van een telefoongesprek is dan vaak al helder en het consult wordt gericht. Laat de assistente noteren op welke tijd de patiënt waar te bereiken is om te voorkomen dat u voor niets belt.

DE PATIËNT KRIJGT VAAK EEN ANDERE HUISARTS OVERDAG weerspiegelt de waardering van de patiënt voor de geboden continuïteit. Valt dit negatief uit dan heeft het zin om strategieën te bedenken om te sterke wisseling (bij parttimers) te voorkomen. Hierin kan de assistente een belangrijke rol spelen. Discontinuïteit lijkt vaak onvermijdelijk (parttime baan elders, opleider, nascholing en ziekte) maar door uw patiënten op tijd en goed over uw afwezigheid te informeren, krijgen zij de kans te anticiperen en uw afwezigheid wordt minder opvallend. Door shopgedrag te signaleren en op de kaart te noteren (!) en met de patiënt te bespreken voorkomt u verwarring en onrust.

HET ERVAREN VAN DE ASSISTENTE ALS EEN BELEMMERING OM IN CONTACT TE TREDEN MET DE HUISARTS is een ernstig signaal. Bij een matige score is het zaak om na te gaan of u de assistente teveel steunt in het afhouden of dat de assistente denkt dit in uw belang te doen. Bespreek zoiets in een apart gesprek.

Patiëntenoordeel over spreekuurorganisatie, het percentage dat vindt dat:	%Ja	Referentie waarde
Het spreekuur op geschikt tijdstip plaatsvindt:	78.9 % (n= 19)	93,9%
Ze meestal op een geschikt moment terecht kunnen:	94.7 % (n= 19)	91,4%
Ze de mogelijkheid hebben een langer consult af te spreken:	100.0 % (n= 18)	91,4%
De huisarts gemakkelijk telefonisch te raadplegen is:	75.0 % (n= 12)	78,0%
Ze geregeld een andere huisarts krijgen:*	-36.8 % (n= 19)	-23,0%
De assistente een belemmering is voor contact met huisarts:*	-35.0 % (n= 20)	-12,9%
Score (sommatie):	276.8 %	318,8%

*Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore

Mate van tevredenheid van patiënten (op schaal van 0=slecht tot 100=uitstekend), in de afgelopen 12 maanden, betreffende:	Mate tevredenheid	Referentie waarde
het voorbereiden op wat hem/haar te wachten staat bij de specialist of het ziekenhuis.	73.3 (n= 9)	81,6
de behulpzaamheid van de medewerkers in de praktijk.	82.5 (n= 16)	85,4
het krijgen van een afspraak op het moment dat het hem/haar schikte.)	83.3 (n= 18)	81,0
de telefonische bereikbaarheid van de praktijk.	85.9 (n= 17)	77,1
de mogelijkheid om de huisarts aan de telefoon te krijgen.	65.7 (n= 7)	73,9
de wachttijd in de wachtkamer.	65.9 (n= 17)	69,0
het verlenen van hulp bij gezondheidsproblemen die onmiddellijk aandacht vragen.	78.7 (n= 15)	84,1
Gemiddelde score van de maximaal te halen 100	76.5	78,9

n= het aantal patiënten dat deze vraag heeft beantwoord, m.u.v. het "n.v.t." antwoord.

Organisatie en aanbod van diensten

PATIËNTENOORDEEL OVER PREVENTIE

Het oordeel van de patiënt over de AANDACHT DIE U BESTEEDT aan preventie meet uiteraard vooral de tevredenheid met u als huisarts. Toch weten veel patiënten of hun huisarts als wel of niet actief op preventiegebied kan worden gekwalificeerd. Het oordeel is aanvullende informatie.

Patiëntenoordeel over preventie, percentage patiënten dat vindt dat de praktijk:	% Ja	Referentie waarde
Meer aandacht aan preventie dient te besteden:*	36.4 % (n= 11)	21,4%

* voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in.

Team: Gedelegeerde taken

PATIËNTENOORDEEL OVER DELEGATIE

DE PATIËNTEN VINDEN IN MEERDERHEID DAT DE HUISARTS BEST MEER HANDELINGEN AAN DE PRAKTIJKMEDEWERKER KAN DELEGEREN. Dit hielp veel huisartsen bij de beslissing nu maar eens echt werk te gaan maken van delegeren. De patiënt streelt uw ego door de indruk te wekken dat hij u prefereert boven de praktijkmedewerker, maar uit enquêtes bleek dat dat wel losloopt. Indien deze vraag toch onverhoopt laag scoort, dan is het zaak de benadering van de patiënt door uw praktijkmedewerker onder de loep te nemen.

Patiëntenoordeel over delegatie van taken, het percentage dat vindt dat::	% Ja	Referentie waarde
De huisarts meer kan delegeren:*	43.8 % (n= 16)	55,9%

* voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in

Team: Samenwerking met collegae

PATIËNTENOORDEEL OVER SAMENWERKING COLLEGAE

Goede verslaglegging (waardoor WAARNEMER OP DE HOOGTE IS VAN MEDISCHE PROBLEMEN) en het efficiënt en adequaat DOORGEVEN VAN MEDISCHE INFORMATIE DOOR HUISARTS AAN WAARNEMER EN ANDERSOM wordt toenemend belangrijk nu huisartsen vaak niet meer fulltime werken of vaker afwezig zijn i.v.m. nascholing, vakanties etc. De patiënt kan u berichten wat hij hiervan merkt en dat is een waardevol signaal. Ook kan de patiënt melden hoe vaak hij is verrast door het gezicht van een waarnemer omdat NIET DUIDELIJK WAS DAT U OP VAKANTIE/WEG WAS. PATIËNTENOORDEEL OVER SAMENWERKING MET PARTNERS IN DE 1E LIJN

HULPVERLENERS OP DE HOOGTE VAN ELKAARS BEHANDELING: De patiënt heeft ervaringen met goede of slechte communicatie tussen hulpverleners en het oordeel van 30 patiënten is dan ook een niet mis te verstaan signaal over de kwaliteit ervan.

Patiëntenoordeel over samenwerking met collegae, percentage patiënten dat aangeeft dat:	% Ja	Referentie waarde
De waarnemer op de hoogte is van hun medische problemen:	66.7 % (n= 12)	81,0%
De huisarts geïnformeerd is over behandeling door waarnemer:	100.0 % (n= 10)	92,7%
De vakanties van eigen huisarts goed waren aangegeven:	64.7 % (n= 17)	82,1%
De hulpverleners in de 1e lijn beter op de hoogte zouden kunnen zijn van elkaars behandeling:*	-80.0 % (n= 15)	-62,2%
Score (sommatie):	151.4 %	193,6%

* Voor deze vraag geldt: een hoge score (of % ja) houdt een lage waardering in, daarom wordt dit percentage afgetrokken bij de somscore

Kwaliteit op praktijkniveau

PATIËNTENoordeel over kwaliteitsbeleid in de praktijk

Een KLACHTENREGELING voor patiënten is een verplichting van elke huisartspraktijk. Het is goed patiënten op deze mogelijkheid te wijzen, bijv. via de praktijkinformatiefolder of een zichtbare klachtenbus.

Elke patiënt heeft het recht zijn EIGEN PATIËNTGEGEVENS IN TE ZIEN. Alleen werkaantekeningen van de arts mogen verwijderd worden. Wanneer de patiënt zich belemmerd voelt in het inzien van de eigen gegevens is dat een slechte zaak. Voor kopieën kunt u een vergoeding vragen. Na 10 jaar mogen de gegevens worden vernietigd. De patiënt kan om vernietiging van zijn dossier vragen, maar u kunt weigeren als de gegevens voor anderen (bijv. kinderen bij erfelijke ziektes) van belang zijn.

Patiëntenoordeel over het klachtenmanagement en inzage eigen gegevens, percentage patiënten dat:	% Ja	Referentie waarde
weet waar ze terecht kan met een klacht	57.9 % (n= 19)	57,8%
aangeeft de mogelijkheid te hebben patiëntgegevens in te zien	88.9 % (n= 9)	86,0%

Achtergrondkenmerken respondenten

Kenmerk	Waarde	Referentie waarde
Gemiddelde leeftijd van de respondent.	45.8 jaar	52,1 jaar
Percentage manlijke respondenten. n= totaal aantal respondenten	29.2 % (n= 24)	36,8%
Percentage vrouwelijke respondenten. n= totaal aantal respondenten	70.8 % (n= 24)	63,2%
Gemiddeld aantal bezoeken aan/van de huisarts in de afgelopen 12 maanden.	3.9 keer	4,3 keer
Percentage patiënten dat vindt dat zij een ernstige aandoening heeft die langer dan 3 maanden duurt.	26.1 %	25,1%

Opmerkingen patiënten over de praktijk:

Koffie, thee en water is ook lekker. / Voor jullie meer ruimte, want het is wel eens krap. / Als je een klacht hebt, wil je graag serieus worden genomen en als dingen dan worden afgeschoven als dat het tussen de oren zit, voel je dit niet! Remt om te gaan en voor welke klacht. /