

Kwaliteit van zorg door de ogen van uw patiënt

Overzichtsrapportage 51 huisartsenpraktijken
in regio Midden-Holland





Ineke den Haan
Ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger Mediis

Graag stel ik mij voor, mijn naam is Ineke den Haan en ben patiëntvertegenwoordiger bij Mediis. Ook ben ik vrijwilliger bij de Harteraad, een patiëntenvereniging voor mensen met hart- en vaatproblemen en hun naasten. Als patiënt vind ik het heel belangrijk dat ik serieus genomen wordt, dat er echt naar me geluisterd wordt en dat mijn huisarts eventuele mogelijkheden bespreekt. Het is erg belangrijk om een goede vertrouwensrelatie te hebben met je huisarts.

Mijn man en ik komen regelmatig bij de POH van onze huisarts. Wij hebben een heel prettig contact met haar. Eventuele problemen lossen wij samen op. Mijn man en ik hebben tegenwoordig elke drie maanden een dubbele afspraak. Dit is erg fijn. Toen onze POH met zwangerschapsverlof was hebben wij haar echt gemist. Er was gelukkig wel gezorgd voor een heel goede vervanger.



Bart Smit
Directeur Mediis

De kwaliteit van de zorg is op vele tafels een veel geagendeerd onderwerp van gesprek. Veelal wordt de discussie gevoerd tussen verzekeraars, zorgaanbieders en overheid. In het afgelopen decennium hebben we daar vele uren aan besteed.

De echte kwaliteit van zorg vindt echter plaats in de spreekkamer en betreft veel meer de wijze waarop de patiënt bejegend wordt, of men zich gehoord voelt, of de zorgverlener handelt vanuit respect en of hij/zij echt betrokken is. In de huisartsenpraktijk werken allemaal bevlogen mensen die verstand van zaken hebben. Zorgverleners die met hart voor de medemens en zaak iedere dag weer klaar staan om de beste zorg te kunnen bieden. Dat kan niet zonder de inbreng en feedback van de patiënt. Wij zijn erg blij met de feedback die patiënten ons hebben gegeven. Zonder hen was dit rapport er niet geweest. Bedankt voor jullie betrokkenheid en informatie! Samenspel tussen zorgverlener en patiënt is de basis van waaruit goede zorg tot stand komt.

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van de PREM chronische zorg. In dit verslag staan de ervaringen van patiënten met de zorg in de huisartsenpraktijk. Het gaat over wat patiënten belangrijk vinden in de zorg en wat ze daarbij wel en niet verwachten van hun zorgverleners. Dit verslag beschrijft de belangrijkste resultaten van de vragenlijst. Iedere patiënt is anders en net zoals alle zorgverleners hun eigen werkwijze hebben, ervaren patiënten de waarde van de ontvangen zorg anders. Juist deze verschillen zijn waardevol. Blijf vooral vragen stellen en luisteren naar elkaar. Dan leert u de ander kennen en in te spelen op waar behoefte aan is.

De afgelopen jaren is onze zorg verrijkt met een groot aantal standaarden, richtlijnen en protocollen, waar mogelijk gebaseerd op onderliggende evidence, maar onze patiënten zijn niet standaard. Het zijn allemaal individuen, met hun eigen achtergrond, kenmerken en voorkeuren. Het is hoog tijd om die eigenheid van onze patiënten meer recht te doen door het bieden van persoonsgerichte zorg. Maar hoe doe je dat? Hoe maak je persoonsgerichte zorg concreet? Om hier antwoord op te vinden moet eerst gestart worden met de vraag: hoe ervaren patiënten het zelf? Daarna kan gekeken worden naar hoe aangesloten kan worden bij het verhaal van de patiënt.

Na het lezen van dit verslag zult u concluderen dat de ervaringen met de zorg zeer positief zijn. Maar we kunnen altijd kritisch blijven en kijken naar hoe het nog beter kan. Mediis ziet de resultaten van de PREM chronische zorg dan ook als een mooi startpunt en een kapstok voor persoonsgerichte zorg in de praktijk. Vanuit hier kan verder worden gebouwd. Interviews, inspraaksessies voor patiënten en het ontwikkelen van een menukaart voor de praktijken zijn de vervolgstappen. Als we de ingeslagen weg voortzetten gaan we een mooie toekomst tegemoet waarin zorgverleners met meer plezier kunnen werken en nog beter kunnen aansluiten op de wens van de patiënt.

Heel veel leesplezier!

Ineke Ruting
Kaderhuisarts

Carolien Muit
Praktijkverpleegkundige

Anouk Nijenhuis
Beleidsmedewerker

Kwaliteit van zorg door de ogen van uw patiënt

Inhoud

Overzichtsrapportage 51 huisartsenpraktijken in regio Midden-Holland



Voorwoord	3
Samenvatting	5
Leeswijzer	5
Inleiding	6
Aanleiding en doel	6
Aanpak onderzoek	7
Doelgroep	7
PREM chronische zorg	7
Uitnodigen van patiënten	7
Respons	8
Resultaten	10
Onderzoekspopulatie	10
Oordeel over eigen gezondheid	10
Het meest recente bezoek bij de zorgverlener	11
Resultaten PREM	12
Algemeen oordeel	12
Patiënttevredenheid	12
Rapportcijfer zorgverlener	13
Overzicht specifieke zorgonderdelen	14
Belang van specifieke zorgkenmerken	26
Aanvullende vragen zelfmanagement	28
Complimenten	30
Verbeterpunten	32
Bijlagen	34

Samenvatting

Wat gaat goed en wat kan beter? Wat vindt uw patiënt belangrijk? Dit is de eerste meting van de patiëntervaring in de eerstelijns chronische zorg in de regio Midden-Holland. In totaal hebben 2128 patiënten de vragenlijst PREM chronische zorg ingevuld (responspercentage 32%). Patiënten beoordeelden hun zorgverlener met gemiddeld een 8,2 en zijn vooral tevreden over hun luisterend oor, de aandacht en tijd die genomen wordt en de deskundigheid van de zorgverlener. In de zorg vinden patiënten goede communicatie belangrijk, gevolgd door deskundigheid, goede behandeling en voorlichting. Ruimte voor verbetering ligt in de gezamenlijke besluitvorming, samenwerking, nazorg en de begeleiding van de patiënt bij het leren omgaan met een chronische ziekte (coping). Een groot deel van de patiënten voelt zich verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid en begrijpt hun gezondheidsproblemen en wat de oorzaken ervan zijn. Op het gebied van zelfmanagement is met name winst te halen op het versterken van het vertrouwen in het eigen kunnen van de patiënt bij het bedenken van oplossingen voor nieuwe problemen en de begeleiding bij het volhouden van een gezonde leefstijl.

Leeswijzer

Bij onderstaande tabellen geldt het totaal als het totaal van alle aan dit onderzoek deelnemende praktijken binnen Medis. Voor de geïnteresseerde lezer zijn hier en daar wat statistische analyses en waardes toegevoegd. Deze zijn te herkennen aan p-waardes. Een p-waarde kleiner dan 5% ($p = 0.05$) wil zeggen dat er een significant verschil is. Geen probleem als dit te complex is; bij deze analyses zal ook altijd in tekst uitleg gegeven worden. Naast dit verslag ontvangen alle deelnemende huisartspraktijken ook een inlegvel met de uitkomsten op praktijkniveau.

Inleiding

Aanleiding en doel

Mediis is al geruime tijd actief in het aanbieden van ketenzorgprogramma's voor patiënten met COPD, diabetes type 2 of hart- en vaatziekten (CVRM) in de regio Midden Holland. Ketenzorg heeft ervoor gezorgd dat deze groepen patiënten goed in beeld zijn gekomen, dat zij op een geprotocolleerde manier zorg hebben gekregen en dat de afstemming over de zorg tussen zorgverleners is verbeterd.

De gezondheidszorg in Nederland verandert van gericht op ziekte en zorg naar gericht op de gezondheid en het gedrag (GG) van de individuele patiënt en zijn/haar mogelijkheid tot meedoen in de maatschappij (MM). Met het individu als uitgangspunt i.p.v. de ziekte komt er meer aandacht voor de verschillen tussen mensen. Niet het onder controle houden van de ziekte en het voorkomen van erger, maar zingeving en kwaliteit van leven van het individu vormen het uitgangspunt van de behandeling.

Mediis hanteert hierin de volgende definities:

Persoonsgerichte zorg

- Zorg waarbij niet de ziekte centraal staat, maar de manier waarop de patiënt in het leven staat, waarbij zorg op maat wordt geboden met als uitgangspunt het ondersteunen van eigen regie. Een ideale aanpak is tegelijkertijd medisch verantwoord én persoonsgericht.

Zelfmanagement

- Het kunnen spelen met de mogelijkheden en onmogelijkheden van de chronische ziekte, het kunnen omgaan met de juiste belasting en belastbaarheid m.b.t. de situatie/activiteit in relatie tot de chronische aandoening. Het juist hanteren van de bevorderende en belemmerende factoren op de chronische aandoening en het hanteren van de juiste medicatie (methodes), voedingspatronen en actieve leefstijl.

Zelfmanagementondersteuning

- Bij zelfmanagementondersteuning coacht de zorgverlener de patiënt om zijn kwaliteit van leven te behouden of weer terug te krijgen. Naast de medische aspecten van de ziekte(n), wordt er aandacht besteed aan gezondheid en gedrag. Ondersteuning afgestemd op de persoon is daarbij essentieel.

Persoonsgerichte zorg vraagt een andere rol van zowel zorgverlener als patiënt. De zorgverlener krijgt een meer coachende rol dan dirigerend, de patiënt een meer actieve rol in het nemen van regie en het inzetten van de eigen ervaringsdeskundigheid. Daarnaast vraagt persoonsgerichte zorg om een andere kijk op kwaliteit van zorg. In de systeemgerichte ketenzorg wordt kwaliteit van zorg voornamelijk beoordeeld aan de hand van indicatoren van het zorgproces. Staat de patiënt centraal dan is de eerste vraag die je moet stellen: Hoe ervaren patiënten de zorg die zij krijgen? Dit onderzoek is uitgevoerd als eerste stap om inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met de zorg in de huisartsenpraktijk.

Aanpak onderzoek

Hieronder wordt de aanpak van dit onderzoek beschreven. Allereerst de doelgroep, vervolgens wordt ingegaan op de vragenlijst en de wijze van aanschrijven. Tot slot wordt de respons op het onderzoek weergegeven.

Mediis heeft Calculus gevraagd om de vragenlijst uit te zetten en te analyseren.

Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek bestaat uit patiënten die deelnemen aan de zorgprogramma's diabetes, COPD en/of hart- en vaatziekte van huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij Mediis. Deze cliënten zijn benaderd om deel te nemen aan het onderzoek.

PREM chronische zorg

Voor het ondervragen van patiënten is gekozen de zogenaamde 'Patient Reported Experience Measure' (PREM) chronische zorg als vragenlijst te nemen omdat dit een gevalideerde en compacte vragenlijst is die de ervaring van patiënten met een chronische aandoening in beeld brengt. De PREM is ontwikkeld door InEen, de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland met behulp van Stichting Nivel en IQ Healthcare. De PREM is uitgebreid met een aantal zorggroep specifieke vragen zodat de uitkomsten goed toepasbaar zijn voor de verdere uitrol van zelfmanagement (ondersteuning) via Mediis.

Uitnodigen van patiënten

Praktijken zijn voorafgaand aan het onderzoek geïnformeerd door middel van nieuwsbrieven en presentaties. Voor patiënten zijn flyers gemaakt die door de zorgverleners in de praktijken meegegeven konden worden. Op de open dag van het Groene Hart Ziekenhuis zijn mensen ook geïnformeerd over de aankomende vragenlijst. Huisartsenpraktijken zijn gevraagd om zoveel mogelijk mailadressen gedurende de periode voorafgaande aan het uitzetten van de vragenlijsten te verzamelen en in het HIS te noteren. Er is ervoor gekozen om de vragenlijst te versturen via het mailadres omdat de belasting voor de praktijk zo minimaal was en het een veilige en betrouwbare methode is.

Op basis van het HIS zijn door Calculus alle patiënten geselecteerd die deelnemen aan de ketenzorg in de regio Midden-Holland. Hierbij zijn vijf huisartspraktijken die niet wilden deelnemen aan dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. In totaal ontvingen 7123 diabetes zorg, 1626 COPD zorg en 4776 zorg voor hart- en vaatziekten. Zie tabel 1 in de bijlage voor de complete steekproefselectie.

Binnen deze selectie zijn vervolgens de 6645 patiënten waarvan een emailadres bekend was benaderd voor deelname. Zij ontvingen per mail een patiëntgebonden link waarmee de vragenlijst kon worden ingevuld. Hierna ontvingen patiënten nog twee keer een reminder voor het invullen van de vragenlijst. Bij de eerste vraag moesten patiënten aangeven of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. Wanneer zij weigerden ontvingen zij ook geen reminder meer.

Respons

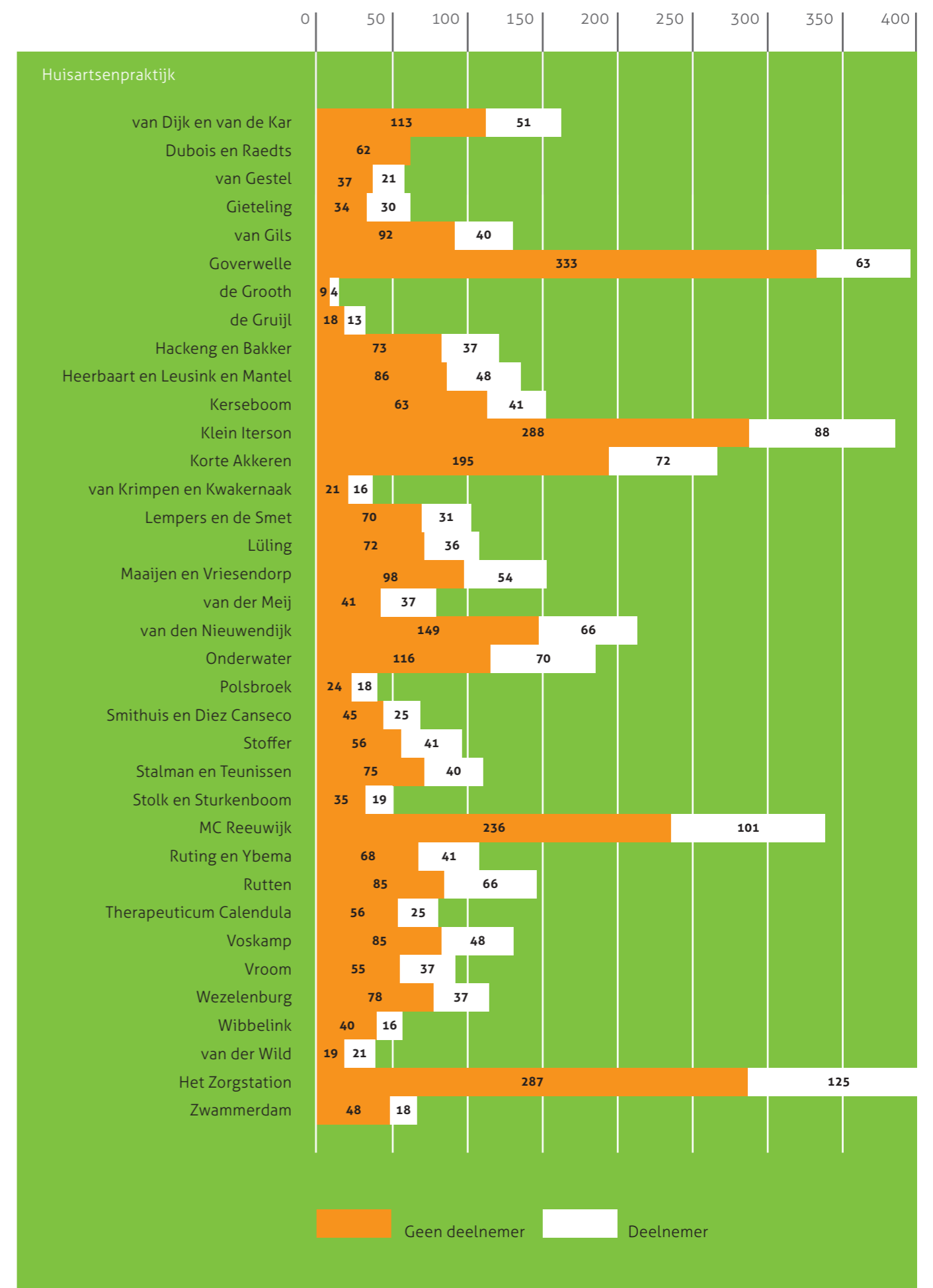
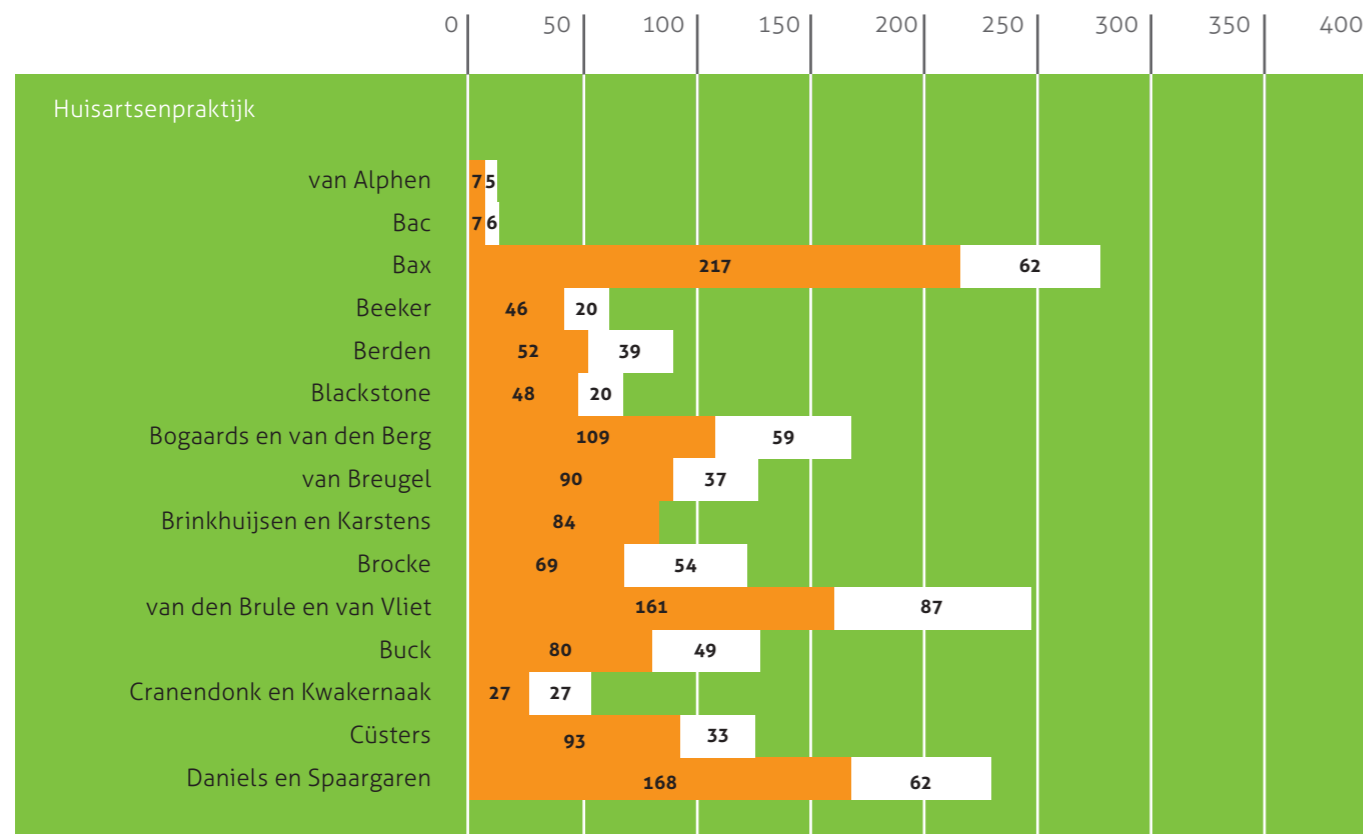
In totaal verstuurde Calculus 6645 uitnodigingen in juli en augustus 2018. Van de aangeschreven patiënten heeft 43% de verstuurde link aangeklikt. Een deel weigerde of vulde de lijst onvolledig in (Figuur 1). Uiteindelijk vulden 2128 patiënten de vragenlijst geheel in, waarmee de respons op 32% uitkomt.

Figuur 1 Flow chart deelnemers; respons 32%

6645	• Vragenlijsten verzonden
-3819	• Non-respons
= 2826	• Responders
-437	• Weigert deelname
-261	• Onvolledig ingevuld
= 2128	• Volledig ingevuld

Figuur 2 geeft het aantal respondenten en non-respondenten per praktijk weer over de groep patiënten van wie het emailadres bekend was. Deze grafiek toont hiermee bovendien aan hoeveel emailadressen er totaal per praktijk beschikbaar waren.

Figuur 2 Aantal respondenten en non-responders per praktijk



Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoekspopulatie, de resultaten van de PREM en de aanvullende zorggroep specifieke vragen over zelfmanagement.

Onderzoekspopulatie

60% van de patiënten is man en 45% is tussen 65-75 jaar (tabel 1). Ongeveer een vijfde is laagopgeleid, twee vijfde middelbaar opgeleid en een derde hoog opgeleid.

Tabel 1 Geslacht, leeftijd, opleidingsniveau van deelnemende patiënten

		N=2034*	
Geslacht			
Man	1219	60%	
Vrouw	815	40%	
Leeftijd			
25 t/m 34 jaar	6	0%	
35 t/m 44 jaar	17	1%	
45 t/m 54 jaar	126	6%	
55 t/m 64 jaar	514	25%	
65 t/m 74 jaar	914	45%	
75 t/m 84 jaar	413	20%	
85 jaar en ouder	44	2%	
Opleidingsniveau			
Laag opgeleid	451	21%	
Middelbaar opgeleid	808	38%	
Hoog opgeleid	708	33%	
anders	67	3%	

*Missing: 94 patiënten hebben deze vraag niet ingevuld. Opleidingsniveau: Laag: Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt), Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs), Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO). Middelbaar: Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t), Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS). Hoog: Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS), Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs); of Wetenschappelijk onderwijs (universiteit).

Oordeel over eigen gezondheid

63% van de patiënten beantwoordt de vraag 'Hoe zou u over algemeen uw gezondheid omschrijven?' met "goed" (tabel 2). Patiënten die de huisartspraktijk bezochten voor COPD rapporteren een lagere algemene gezondheid ($\text{Chi}^2 < 0,001$).

Tabel 2 Oordeel over eigen gezondheid naar chronische ziekte

	COPD	Diabetes	Hart- en vaatziekte	Totaal
Uitstekend	0%	2%	2%	2%
Zeer goed	3%	5%	6%	5%
Goed	54%	64%	66%	63%
Matig	37%	27%	24%	27%
Slecht	6%	2%	2%	2%

Het meest recente bezoek bij de zorgverlener

De vragenlijst heeft betrekking op het laatste bezoek bij de zorgverlener. 63% van de patiënten had het laatste contact met de praktijkondersteuner en 37% met de huisarts (tabel 3). 52% van de patiënten bezocht hun behandelaar de laatste keer voor diabetes, 36% voor hart- en vaatziekten en een 13% voor COPD.

Tabel 3 Chronische aandoening naar zorgverlener

	Huisarts		POH		Totaal	Totaal
Diabetes	270	25%	830	75%	1100	52%
COPD	119	44%	152	56%	271	13%
Hart- en vaatziekte	397	52%	360	48%	757	36%
Totaal	786	37%	1342	63%	2128	100%

*POH: Praktijkondersteuner /-verpleegkundige/Gespecialiseerd verpleegkundige bijvoorbeeld de Diabetesverpleegkundige of Longverpleegkundige.

Het laatste bezoek aan de zorgverlener was bij het meerderheid (42%) 1-3 maanden geleden (tabel 4).

Tabel 4 Laatste bezoek aan de zorgverlener

	N	
Afgelopen week	182	9%
1-4 weken geleden	552	26%
1-3 maanden geleden	898	42%
4-12 maanden geleden	495	23%
Langer dan een jaar geleden	1	0%
Totaal	2128	100%

Ter controle is gekeken naar de patiëntenpopulatie deelnemend aan de verschillende zorgprogramma's (o.b.v. VipLive dashboard) tabel 5. Deze populatie komt overeen met het percentage patiënten die de vragenlijst heeft ingevuld. Van de totale populatie patiënten geïncludeerd in de zorgprogramma's is 55% man. Dit t.o.v. 60% in dit onderzoek. De verdeling diabetes (53%), COPD (11%) en hart- en vaatziekte (36%) komt ook goed overeen. Geconcludeerd kan hiermee worden dat de onderzoekspopulatie een goede weerspiegeling is van de mensen die ketenzorg ontvangen in de regio Midden-Holland.

Tabel 5 Vergelijking steekproefselectie met onderzoekspopulatie

	Patiënten	Man
Diabetes	53%	53%
COPD	11%	54%
Hart- en vaatziekte	36%	59%
Gemiddeld		55%

Resultaten PREM

De PREM chronische zorg bestaat uit een algemeen oordeel over de zorgverlener op een tienpuntsschaal. Meer specifiek is met veertien ervaringsvragen nagegaan in hoeverre de patiënt het eens is met uitspraken over de zorg. Daarbij is doorgevraagd naar de achtergrond van de onvrede indien een patiënt het (helemaal) oneens is met de uitspraak.

Algemeen oordeel

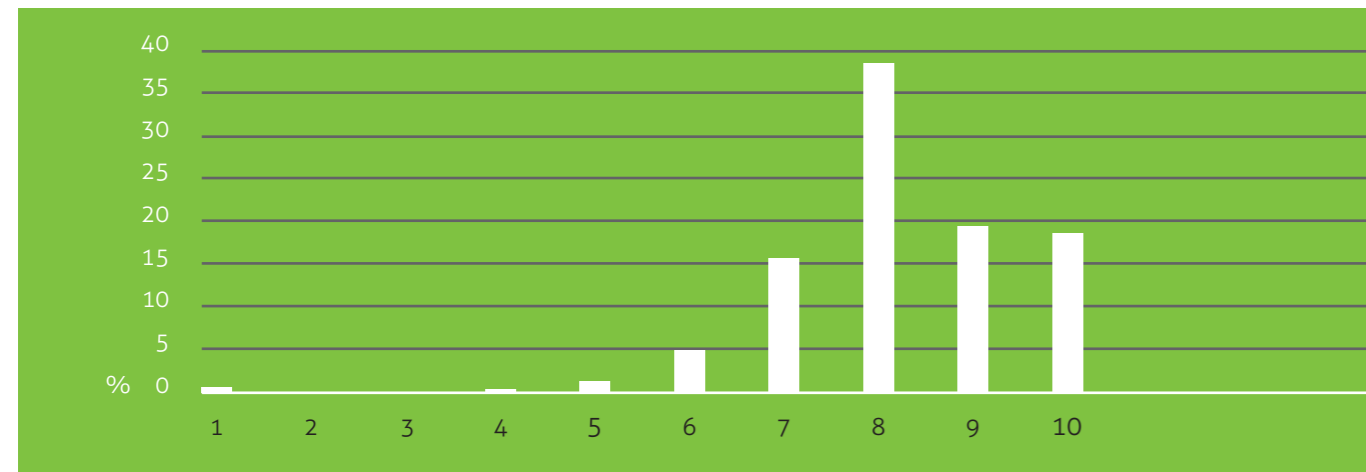
Aanbeveling zorgverlener

Op de vraag in hoeverre de patiënt de zorgverlener zou aanbevelen bij mensen in hun buurt of andere mensen met een chronische ziekte op een schaal van 0 (zeker niet) tot en met 10 (zeker wel) wordt gemiddeld een 8,1 gescoord. In totaal geeft 5% van de patiënten een 5 of lager.

Patiënten in de verschillende zorgprogramma's bevelen hun zorgverlener even vaak aan. Er is ook geen verschil in aanbeveling tussen de huisarts of POH:

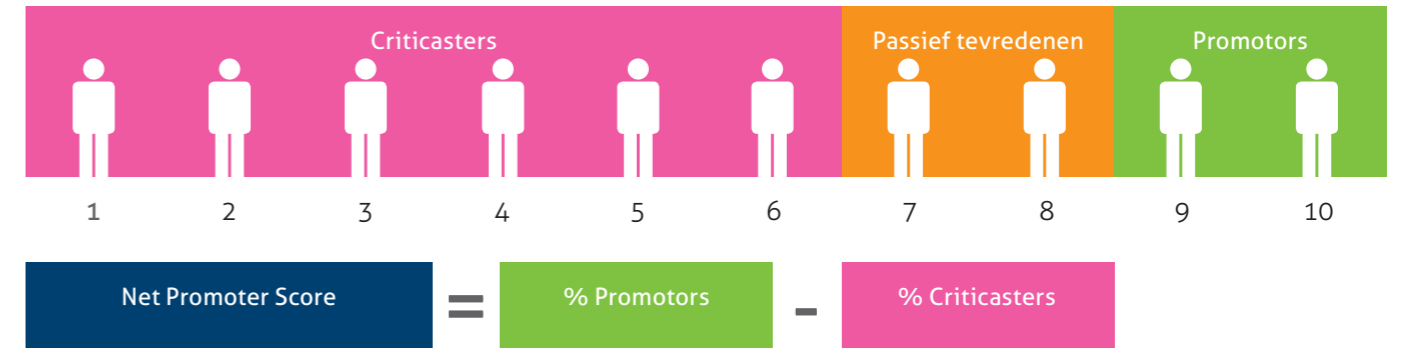
- Diabetes gemiddeld 8,2; COPD gemiddeld 8,1 en hart- en vaatziekte gemiddeld 8,0 (p=0.15).
- Huisarts gemiddeld 8,2 en POH gemiddeld 8,1 (p=0.11).

Figuur 3 score aanbeveling



Patiënttevredenheid

De mate van patiënttevredenheid kan o.a. weergegeven worden door de net promotor score. Deze score wordt berekend op basis van de vraag of patiënten uw praktijk zouden aanbevelen. Eerst zijn de patiënten in drie categorieën ingedeeld: criticasters die 0 t/m 6 hebben ingevuld; passieven die 7 of 8 hebben ingevuld; en promotors die 9 of 10 hebben ingevuld (zie tabel 6). De net promotor score is het percentage 'promotors' (patiënten die een 9 of 10 geven) minus het percentage criticasters (die 0 t/m 6 hebben ingevuld). Hoe hoger de score des te hoger de patiënttevredenheid. Een positieve score (>0) wordt als goed beschouwd.



De net promotor score is 28 voor het totaal. Er is geen (statistisch significant) verschil tussen huisartsen (30) en POH's (27).

Tabel 6 Net Promotor Score

	Huisarts	POH	Totaal
Criticasters 0-6	9%	9%	9%
Passieven 7-8	52%	55%	54%
Promotors 9-10	39%	36%	37%
Net Promotor Score	30	27	28

Rapportcijfer zorgverlener

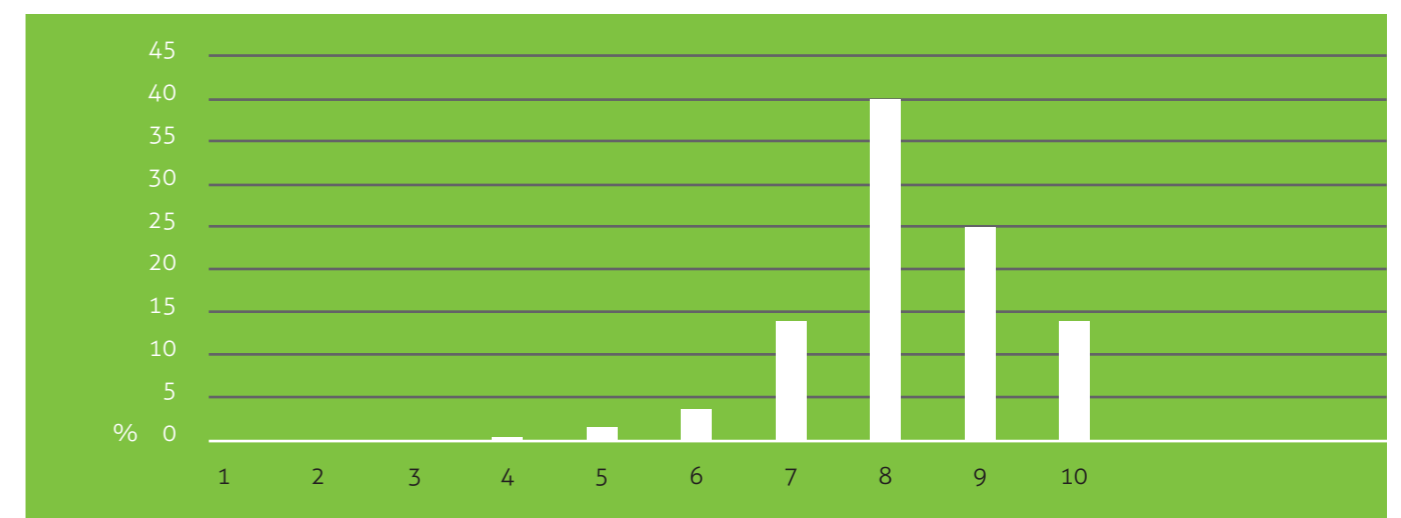
Patiënten werd ook gevraagd een rapportcijfer te geven aan hun zorgverlener op een schaal van 1 (heel erg slecht) tot en met 10 (uitstekend). Het gemiddelde was hier 8,2. Hier geeft 2% van de patiënten een 5 of lager.

Er is geen verschil in rapportcijfer tussen de patiënten in de verschillende zorgprogramma's.

Het gemiddelde rapportcijfer ligt wel iets hoger voor huisartsen dan voor POH's:

- Diabetes gemiddeld 8,3, COPD gemiddeld 8,2, hart- en vaatziekte gemiddeld 8,2 (p=0.09).
- Huisartsen gemiddeld 8,3, POH's gemiddeld 8,2 (significant verschil p=0.005).

Figuur 4 Score gemiddeld rapportcijfer



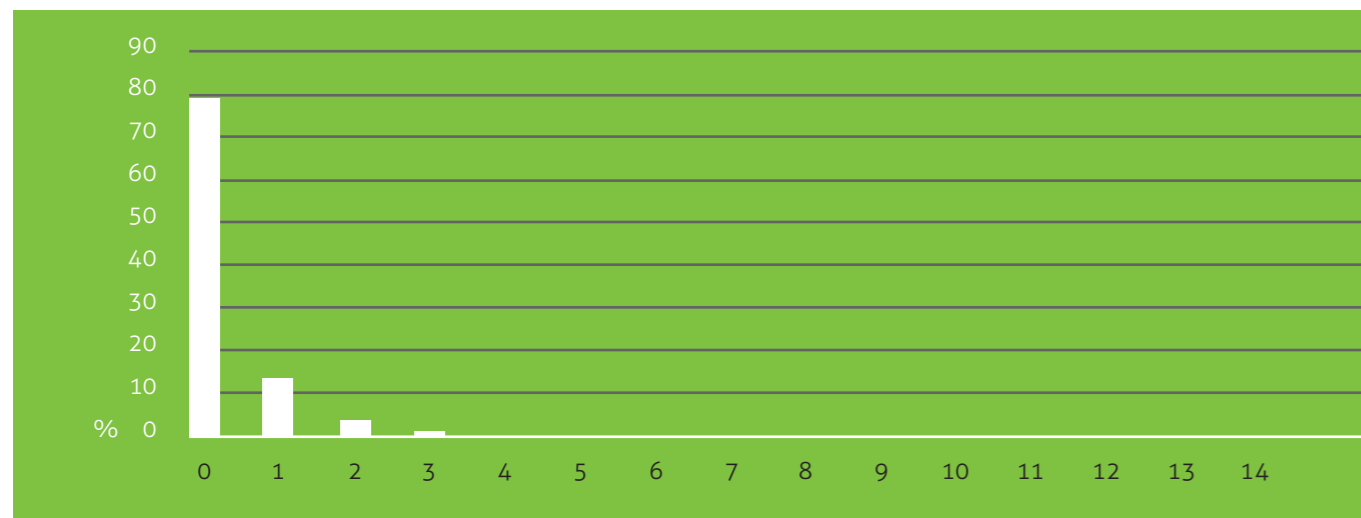
Overzicht Specifieke zorgonderdelen

Allereerst geven we hier een overzicht van de zorgonderdeel specifieke resultaten van de PREM op basis van figuur 5 en 6. Vervolgens worden de resultaten per domein (bestaande uit één of twee stellingen over de chronische zorg) nader toegelicht.

De opties 'helemaal oneens' en 'oneens' zijn samengevoegd. Dit helpt de interpretatie omdat heel weinig patiënten de optie 'helemaal oneens' kiezen en omdat bij beide categorieën wordt doorgevraagd naar de reden van oneens zijn.

In totaal waren 434 patiënten (20%) het 'helemaal oneens' of 'oneens' met één of meerdere stellingen (zie figuur 6 voor overzicht stellingen). De meerderheid (66% van hen) heeft bij slechts één stelling (helemaal) oneens geantwoord. Deze 'ontevreden' patiënten waren gemiddeld jonger en hoger opgeleid en hadden een lager zelf gerapporteerde gezondheid, er was geen verschil tussen geslacht en aandoening.

Figuur 5 Aantal vragen waar patiënten het (helemaal) oneens mee zijn



Wanneer de specifieke vragen over kwaliteit van zorg nader worden bekeken kan geconcludeerd worden dat naast het feit dat patiënten over het algemeen zeer tevreden zijn er vier domeinen zijn waar ruimte voor verbetering is:

- Gezamenlijke besluitvorming: 40% van de patiënten geeft aan geen toegang te hebben tot een individueel zorgplan. 16% bespreekt niet samen met de zorgverlener waar hij/zij aan wil werken.
- Nazorg: 14% ontvangt geen informatie over wat hij/zij kan doen als klachten veranderen en 16% van de patiënten geeft aan dat de zorgverlener niet altijd overlegt met hen over het bijstellen van de behandeling of het advies.
- Coping: 26% geeft aan dat zij niet door de hulp van hun zorgverlener beter kunnen omgaan met hun chronische ziekte.
- Samenwerking: 16% van de patiënten geeft aan dat de behandeling niet altijd goed op elkaar aansluit.

Patiënten die hebben aangegeven dat de behandeling niet goed op elkaar aansluit is gevraagd tussen welke zorgverleners dit is. In de vragenlijst kon men aangeven bij welke zorgverleners de behandeling vanuit de huisarts/POH niet goed aansluit. Meerdere antwoorden waren mogelijk.

Tabel 7 geeft het percentage weer waarbij de zorgverleners als antwoordoptie is gekozen.

Tabel 7 Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners

	Tussen huisarts en... % (N=35)	Tussen POH en... % (N=57)
(Collega) huisarts	31%	52%
Praktijkassistente	8%	21%
(Collega) Praktijkondersteuner	15%	48%
Fysiotherapeut	8%	7%
Diëtist	4%	10%
Podotherapeut	4%	3%
Medisch pedicure	0%	3%
Wijkverpleging	4%	0%
Apotheker	8%	7%
Anders	35%	45%

De behandeling sluit het minst goed aan tussen de huisartsenpraktijk (eerstelijns) en het ziekenhuis (tweedelijns). De meeste patiënten benoemden dit onder antwoordcategorie 'Anders'. Hierbij werd vaak de cardioloog en internist genoemd. Binnen de huisartsenpraktijk is het de afstemming tussen de huisartsen en POH's onderling en tussen praktijkondersteuner en huisarts die beter kan. De samenwerking met de ketenpartners gaat vaak goed.

Figuur 6 Beoordeling stellingen per zorgdomein



■ (Helemaal) oneens
 ■ Niet oneens, niet eens
 ■ Eens
 Helemaal eens

Tabel 8 Resultaten (helemaal) oneens per zorgdomein

Redenen	% (Helemaal) oneens	Anders, namelijk...
Bejegening/Communicatie		
<i>Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil</i>	2%	n=24 'De huisarts vindt zijn computerscherm belangrijker om naar te kijken. Daardoor krijgt hij onvoldoende mee wat er aan de hand is.' 'Het gaat niet over de vraag maar over het antwoord dat je krijgt.' 'Ze kan niets meer dan alleen maar verwijzen.'
n=7 Ik kreeg hiervoor geen gelegenheid van de zorgverlener		
n=6 Er was geen tijd om vragen te stellen		
n=12 Ik voel mij bij mijn zorgverlener niet voldoende op mijn gemak om vragen te stellen	% (Helemaal) oneens	
Informatie/Voorlichting/Advies		
<i>De zorgverlener legt begrijpelijk uit</i>	1%	n=12 'Hij stond erbij en keek ernaar.' 'Omdat de huisarts zonder enig onderzoek te verrichten verkeerde conclusies heeft getrokken.'
n=1 Er werden te moeilijke woorden gebruikt		
n=5 De uitleg van de zorgverlener sloot niet aan bij mijn behoefte		
n=6 De zorgverlener heeft niet gevraagd of ik het begrepen heb	% (Helemaal) oneens	
Cliëntgerichtheid		
<i>De zorgverlener heeft belangstelling voor mijn persoonlijke situatie</i>	2%	
(alleen open antwoorden)		
'Bleek niet op de hoogte van mijn medische voorgeschiedenis.'		
'Ik heb voor de tweede keer een andere praktijkondersteuner gesproken, die volgens mij nu ook weer verdwenen is.'		
'Vraagt gewoon niets. Ik denk ook dat ik niet heel benaderbaar ben, maar dat komt omdat ze hier in de praktijk allemaal standaard te laat beginnen.'		
'Er is geen echt contact. Voel me bij haar niet op mijn gemak.'		
'Er wordt wel gemeten en geregistreerd maar over het vervolg hiervan niets.'		
'Ik vind ze te gehaast. Als er iets gezegd wordt daar niet op in gegaan.'		
'Er wordt niet gepraat over thuis/werk situaties. Wellicht zou ik dat zelf moeten aankaarten.'		
'Er wordt bijv. besproken hoe het cholesterolgehalte is, en dan worden er wat adviezen gegeven, maar als dat dan zo belangrijk is, waarom wordt er dan maar 1x per jaar bloed onderzocht?'		
'Dat zou moeten blijken uit geïnteresseerde vragen.'		
'Bij de vraag heeft u stress thuis of op het werk antwoorde ik beide. Dit werd afgevinkt en zij ging verder met de volgende vraag.'		
'Ik ben nieuw in de praktijk en de huisarts heeft niet naar mijn persoonlijke situatie gevraagd.'		
'Weinig contact, bezoekduur te kort.'		
'Ze is niet vriendelijk en weet het beter.'		
'Daar wordt nooit nagevraagd of gekeken'		
'Er word herhaaldelijk dezelfde vraag gesteld, dus is er niet geluisterd.'		

Redenen	% (Helemaal) oneens	Anders, namelijk...
Gezamenlijke besluitvorming		
<i>Ik bespreek samen met de zorgverlener waar ik aan wil werken (doelen)</i>	4%	n=11 'Was niet op de hoogte van 'keerdiabetes2om' programma waar ik 4 maanden mee bezig ben!' 'Voorheen was er een andere praktijkondersteuner die mij begeleide en er ook de tijd voor nam. Sinds dat de nieuwe praktijkondersteuner heb ik het idee dat ik niet serieus genomen wordt. Heb de huisarts er ook al eens over aangesproken.' 'Maar zonder verwijzing kan ik niet zomaar naar de longarts. De plek waar ik naar mijn mening inmiddels moet zijn.' 'Het is lastig om een doel duidelijk te stellen. Alle gegevens van de onderzoeken staan in de computer en ik heb daar geen inzicht in. Dat is wel jammer. Met iets op papier weet je waar je aan moet werken.'
n=2 Ik wil dit graag bespreken, maar krijg hier van mijn zorgverlener geen ruimte voor		
n=2 Ik kreeg wel de ruimte, maar ik wilde dat mijn zorgverlener het doel zou aangeven		
n=5 Ik kon geen doel aangeven waar ik aan wilde werken		
n=8 Ik had te weinig informatie om samen een doel te bepalen		
n=14 Ik heb geen behoefte aan het samen bespreken van mijn doelen		
n=36 Mijn zorgverlener heeft dit niet ter sprake gebracht	% (Helemaal) oneens	
Ik heb toegang tot mijn individueel zorgplan		
<i>Ik heb toegang tot mijn individueel zorgplan</i>	20%	n=35 'Er is een keer een zorgdossier aangemaakt maar ik kon daar zelf niet in. Ik zou dat graag wel willen.' 'Portavita, werkte goed nu geen vervangend systeem.' 'Ik weet niets van een individueel zorgplan. Niemand heeft me dat verteld.' 'Ik heb digitaal alleen toegang tot moeilijk leesbare labwaarden.' 'Er was een digitaal systeem (Portavita). Echter is dat er helaas niet meer. Een echt zorgplan is er niet. Wel wordt elk bezoek de situatie besproken en worden er min of meer soort van afspraken gemaakt.' 'As already mentioned, I would like to have access to new test results before the appointment so that results can be properly discussed and action plan can be adjusted.'
n=65 Ik weet niet wat dat is		
n=146 Ik denk dat ik geen individueel zorgplan heb		
n=12 Ik heb geen behoefte aan een individueel zorgplan		
n=2 Ik heb wel een plan gemaakt maar ben dit kwijt of kan niet meer inloggen		
n=40 Mijn individueel zorgplan is niet schriftelijk vastgelegd	% (Helemaal) oneens	
Samenwerking en afstemming		
<i>De behandeling van de zorgverleners sluit goed op elkaar aan</i>	3%	n=16 'Er is geen continuïteit.' 'Was niet op de hoogte waar ik mee bezig ben.' 'Als ik maar kom blazen in de laptop voor de test vinden zij het best.' 'Lijkt alsof ze geen contact hebben, en anders is de zorgverlener niet goed op de hoogte van zijn info van andere artsen.' 'Afstemming onderling lijkt er soms niet te zijn. Soms ook wel maar je weet het nooit.' 'Werken langs elkaar heen en zijn het niet eens met elkaar.' 'De behandelend arts is buiten beeld geraakt waardoor vertrouwen wegebt. De verpleegkundige mag niet op de plaats van de arts gaan zitten.' 'Behandelingen staan los van elkaar.' 'Medicatie wordt niet doorgegeven van de een naar de ander.'
n=19 Ik moest de zorgverlener informeren over wat ik met de andere zorgverlener heb afgesproken		
n=15 Zorgverleners geven verschillende adviezen over hetzelfde onderwerp		
n=7 Meerdere zorgverleners stellen dezelfde vragen		
n=17 Zorgverleners hebben geen contact met elkaar	% (Helemaal) oneens	
Behandeling		
<i>De zorgverlener houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat</i>	3%	n=15 'Eens per jaar vind ik te weinig.' 'Biedt geen hulp voor stoppen roken, of helpen met mijn overgewicht.' 'Ik heb het gevoel dat er niet goed naar mij geluisterd wordt.' 'De praktijkondersteuner heeft het te druk om goed naar de mensen te luisteren.' 'Dat doe ik zelf wel.' 'Specialisten en huisartsen hebben tegenwoordig geen tijd meer voor je om te luisteren, alles moet binnen 10 minuten afgehandeld zijn.' 'Gaat niet in op mijn klachten.'
n=12 De zorgverlener kent mijn medische voorgeschiedenis niet		
n=14 Zorgverlener vraagt niet aan mij hoe het met mij gaat		
n=28 De zorgverlener onderhoudt geen contact met mij		

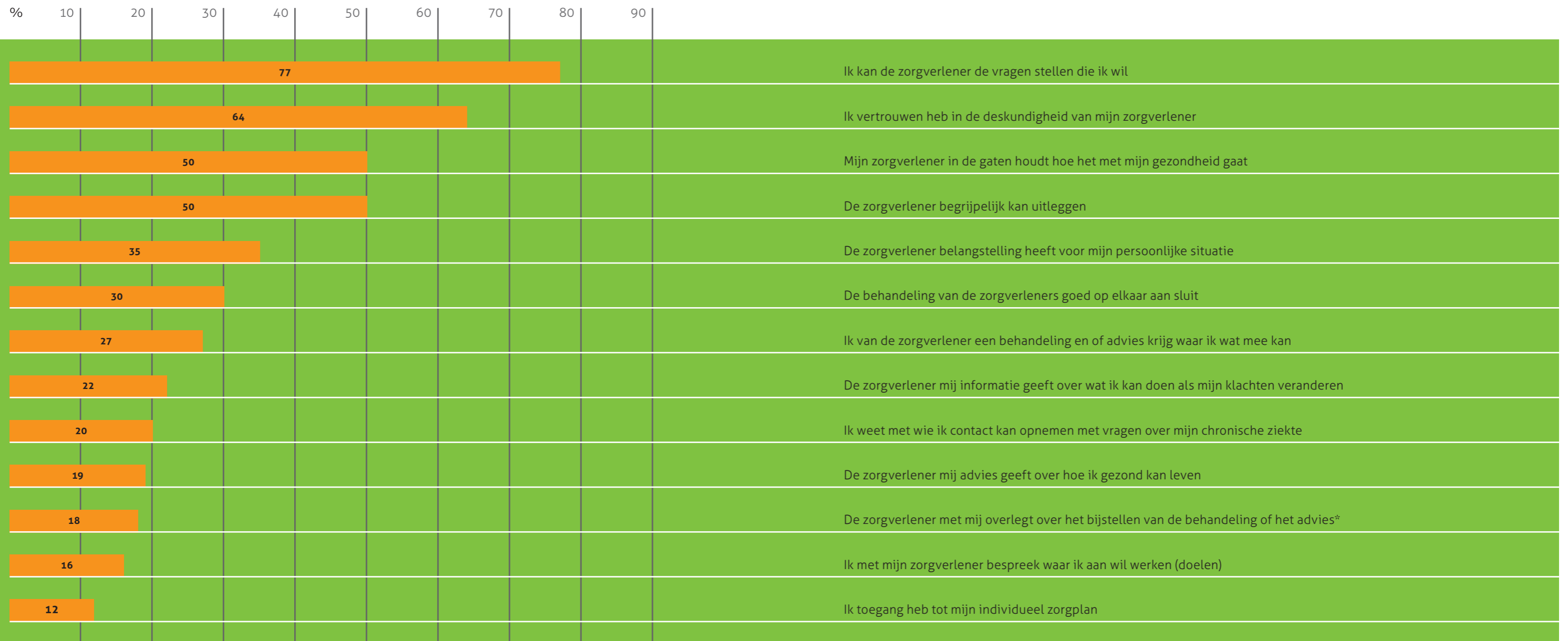
Redenen	% (Helemaal) oneens	Anders, namelijk...
Begeleiding		
<i>De zorgverlener geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven</i>	3%	n=4 'Goede tips, alleen mijn uitvoering deugt niet doe-circuit = kapot.' 'Er wordt alleen over medicatie gesproken, is volgens mij niet persé gezond leven.'
n=9 Was niet van toepassing		
n=15 Ik kreeg geen informatie over welke activiteiten ik wel en niet kon doen	% (Helemaal) oneens	
Nazorg		
<i>De zorgverlener geeft mij informatie over wat ik doen als mijn klachten veranderen</i>	3%	n=11 'Ze had moeite om mijn klachten vast te stellen en adequaat naar te handelen.' 'Zij blijft dan toch de medicatie voorschrijven die de klachten veroorzaken. Ook het doorverwijzen naar een specialist heeft te lang geduurd.' 'Indien veranderingen voordoen bespreek ik dat met een specialist.'
n=23 Hier heb ik niet met mijn zorgverlener over gesproken		
n=9 Ik weet al wat ik moet doen als mijn klachten veranderen		
n=3 De informatie sluit niet aan bij mijn persoonlijke situatie	% (Helemaal) oneens	
<i>De zorgverlener overlegt met mij over het bijstellen van de behandeling/het advies (doelen en acties/individueel zorgplan)</i>	3%	n=9 'Geen vertrouwen in huisarts.' 'Hier moet ik zelf over beginnen.' 'Als ik geen vraag heb hoor ik niets van de huisarts.' 'Voor echt overleg is er te weinig tijd en voel je je als patiënt al gauw bezwaard.'
n=22 Hier heb ik geen informatie over ontvangen		
n=3 Ik kreeg wel de ruimte, maar ik wilde dat mijn zorgverlener de beslissing nam		
n=18 We hebben mijn behandeling niet bijgesteld		
n=21 Mijn zorgverlener heeft dit niet ter sprake gebracht		
n=2 Ik wil dit graag bespreken, maar krijg hier van mijn zorgverlener geen ruimte voor	% (Helemaal) oneens	
Organisatie		
<i>Ik weet met wie ik contact kan opnemen met vragen over mijn chronische ziekte</i>	2%	n=17 'Ik trek mijn eigen plan voortaan.' 'Ben al sinds vorig jaar niet meer geweest kwam er laatst voor niks (ook niet afgebeld). Er wordt gezegd dat je geregeld voor controle daar moet komen. Hou t nu zelf bij dat ik om de 3 mnd bloedprik. Maar voeten enz. worden niet gecontroleerd.' 'Door veelvuldige wisseling van praktijkondersteuner.' 'Ik kan niet uit mezelf naar de specialist in het ziekenhuis stappen zonder verwijzing dus wacht ik op de dag dat het zo fout is dat ik vanzelf in het ziekenhuis terecht kom.' 'Meer dan de bloeddruk opmeten 1x per half jaar gebeurt er niet.' 'Niet bij stil gestaan.' 'I know who is in charge but find answers/reaction inappropriate.'
n=22 Hier heb ik geen informatie over ontvangen		
n=1 De informatie die ik kreeg klopt niet		
n=3 Ik ben de informatie kwijtgeraakt		
	% (Helemaal) oneens	
Zorg op maat		
<i>Ik krijg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan</i>	2%	n=20 'Soms onduidelijk door geen goede uitleg.' 'Ik kreeg geen advies.' 'Blijft te algemeen, geen verdieping.' 'Er is totaal geen hulp, moet alles zelf doen.' 'Ik was niet gerustgesteld.' 'Huisartsen gaan uit van protocollen en niet van het individu, daarnaast is veel medisch handelen/symptoombestrijding en wordt er niet naar het totale plaatje van een mens gekeken.'
n=6 Ik kreeg tegenstrijdige informatie		
n=3 De zorgverlener moest zelf informatie navragen		
n=11 De zorgverlener kon mijn vragen niet goed beantwoorden		
n=8 Het advies sloot niet aan bij mijn persoonlijke situatie		

Redenen	% (Helemaal) oneens	Anders, namelijk...
Deskundigheid en kennis <i>Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener</i>	1%	
(alleen open antwoorden) 'Hij luisterde en observeerde onvoldoende, en kon vanachter zijn bureau vertellen wat ik mankeer.' 'Het gevoel is er niet. Bij de vorige diabeet-verpleegkundigen wel.' 'Ik heb vragen beantwoord er werd wel notities van gemaakt maar geen advies of verwijzing.' 'Ik voel me niet serieus genomen.' 'De standaardprocedure wordt afgewerkt.' 'Ze grijpt snel naar meer medicijnen, ik heb weinig vertrouwen in haar deskundigheid.' 'Om dat ze mij niet kan stimuleren en motiveren.' 'Onzeker en onvoldoende medische achtergrondkennis.' 'Voor mijn gevoel te veel gericht op theorie en niet op praktijksituatie.' 'Al jarenlang hetzelfde gebazel.' 'Als er iets zou zijn bespreek ik dat liever met de huisarts.' 'Geen contact snel weer buiten even kijken naar de pc en niet naar de patiënt, pilletje en dat was het.' 'Geen uitleg over eenvoudige zaken en geen plan om bepaalde dingen te voorkomen.'		
	% (Helemaal) oneens	
Ankervraag <i>Met de hulp van de zorgverlener kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte</i>	3%	n=14 'Geen vertrouwen meer.' 'Heb geen advies gekregen.' 'Ik kan heel goed omgaan met mijn diabetes, daar heb ik de huisarts niet voor nodig.' 'Ik krijg teveel tegenstrijdige adviezen.'
n=10	Ik ben nog te kort bij deze zorgverlener om daar iets van te zeggen	
n=31	Ik zie geen toegevoegde waarde in de behandeling door deze zorgverlener	
n=5	Het lukt mij zelf nog niet om beter met mijn ziekte om te gaan	
n=10	De behandeling en adviezen sluiten niet aan bij mijn persoonlijke situatie	

Belang van specifieke zorgkenmerken

Patiënten konden maximaal vijf stellingen aanvinken die zij het meest belangrijk vinden. Kijkend naar figuur 7 kan geconcludeerd worden dat patiënten met name goede communicatie, deskundigheid, goede behandeling en voorlichting belangrijk vinden.

Figuur 7 Percentage patiënten dat heeft aangegeven dat het item bij de belangrijkste vijf items behoort



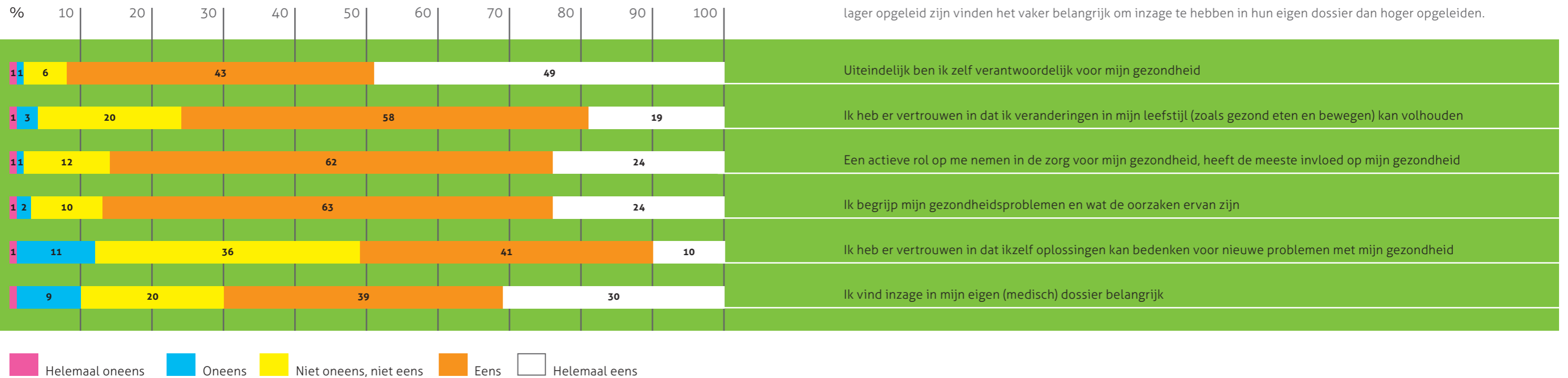
*(doelen en acties of individueel zorgplan)

Aanvullende vragen zelfmanagement

Om nader zicht te krijgen op de mate van zelfmanagement zijn aanvullende vragen toegevoegd. Deze vragen geven inzicht in de kennis, vaardigheden en vertrouwen in het kunnen managen van de eigen gezondheid of ziekte door patiënten.

Kijkend naar figuur 8 valt op dat een groot deel van de patiënten zich verantwoordelijk voelt voor hun eigen gezondheid en dat zij hun gezondheidsproblemen en de oorzaken ervan begrijpen. Op het gebied van zelfmanagement is met name winst te halen op het versterken van het vertrouwen in het eigen kunnen van de patiënt bij het bedenken van oplossingen voor nieuwe problemen en de begeleiding bij het volhouden van een gezonde leefstijl.

Figuur 8 Beoordeling stellingen zelfmanagement



Per vraag is gekeken of patiënten die het (helemaal) eens zijn met de stelling verschillen in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, chronische ziekte en/of zelf-gerapporteerde algemene gezondheid. Tabel 9 geeft een overzicht van de verbanden. Uit dit onderzoek kan de oorzakelijkheid van de verbanden niet worden opgemaakt.

Kijkend naar de stellingen uit tabel 9 kan geconcludeerd worden dat met name de eigen gerapporteerde algemene gezondheid samenhangt met de mate van zelfmanagement. Patiënten die hun eigen gezondheid hoger inschatten hebben een hogere mate van zelfmanagement. Of meer zelfmanagement leidt tot een betere inschatting van de gezondheid, of andersom (of er een andere onderliggende reden is voor dit verband), valt niet uit dit onderzoek te concluderen.

Wat verder opvalt is dat diabetespatiënten zich vaker verantwoordelijk voelen voor hun eigen gezondheid en een beter begrip hebben van hun gezondheidsproblemen dan patiënten met COPD of hart- en vaatziekten. Patiënten ouder dan 65 jaar hebben vaker vertrouwen in het volhouden van veranderingen in hun leefstijl dan jongere patiënten. En patiënten die lager opgeleid zijn vinden het vaker belangrijk om inzage te hebben in hun eigen dossier dan hoger opgeleiden.

Tabel 9 Sub analyse aanvullende vragen zelfmanagement

	Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Ziekte	Algemene gezondheid
Uiteindelijk ben ik zelf verantwoordelijk voor mijn gezondheid.	man	-	-	Diabetes dan COPD/hart- en vaatziekte	Schatten eigen gezondheid hoger in
Ik heb er vertrouwen in dat ik veranderingen in mijn leefstijl (zoals gezond eten en bewegen) kan volhouden.	man	65+	-	-	Schatten eigen gezondheid hoger in
Een actieve rol op me nemen in de zorg voor mijn gezondheid, heeft de meeste invloed op mijn gezondheid.	-	-	-	-	Schatten eigen gezondheid hoger in
Ik begrijp mijn gezondheidsproblemen en wat de oorzaken ervan zijn.	-	55-74 jaar	-	Diabetes dan COPD/hart- en vaatziekte	Schatten eigen gezondheid hoger in
Ik heb er vertrouwen in dat ik zelf oplossingen kan bedenken voor nieuwe problemen met mijn gezondheid.	-	35-44 en 65-74 jaar	laag/middelbaar opgeleid	-	Schatten eigen gezondheid hoger in
Hoe belangrijk vindt u de mogelijkheid tot inzage in uw eigen (medisch) dossier?	man	-	laag opgeleid	COPD dan diabetes/hart- en vaatziekte	-

Complimenten

Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de vraag: 'Waarover zou u de zorgverlener een compliment willen geven?'

De antwoorden zijn opgesplitst naar huisarts en POH. Alleen de meest genoemde antwoorden worden getoond.

Complimenten voor de huisarts

538 patiënten hebben één of meerdere complimenten aan de huisarts gegeven.

- 153 keer werd er een compliment gegeven over de persoonsgerichtheid van de huisarts. Hieronder vallen aandacht, betrokkenheid, persoonlijke interesse en belangstelling, begripvol, empathie.
- 119 keer werd het compliment voor zijn/haar luisterend oor gegeven.
- 122 keer waren patiënten zeer tevreden over de tijd die de huisarts neemt tijdens de afspraak, het geduld dat hij opbrengt en de rust die hij/zij daarbij uitstraalt.
- 85 keer gaven patiënten een compliment over de persoonlijke houding van de huisarts. Hierbij werd met name de vriendelijkheid, betrouwbaarheid, toegankelijkheid, openheid en humor gewaardeerd.
- 64 keer waren patiënten zeer te spreken over de deskundigheid van de huisarts.
- 59 keer gaven patiënten een compliment over de duidelijkheid en de heldere uitleg van de huisarts tijdens een afspraak.
- 54 keer een compliment over de ontvangen zorg. Hierbij zijn zij met name tevreden over het adequaat handelen, goede diagnostiek en de goede begeleiding.

Enkele quotes

'Over het feit dat zij (evenals de andere artsen en medewerkers in de praktijk) goede professionals zijn en daarnaast belangstelling hebben voor de patiënt als mens. De praktijk heeft een heel prettige sfeer.'

'Ze gaan naast je staan, niet boven je.'

'Haar toegankelijkheid, kennis, goed advies en het gevoel dat ze me geeft dat ze echt met me meeleeft. Ik voel me echt gehoord.'

'De onvoorstelbare kennis die hij heeft om adequaat op mijn klachten te kunnen reageren.'

'Oprechte belangstelling voor de patiënt, de mens is meer dan zijn ziektebeeld.'

'Inzicht geven over de ziekte en wat er psychisch ook mee kan spelen.'

'Rustig, betrokken en adequaat handelend. Bereid om dingen uit te zoeken indien nodig.'

'Het aansluiten op mijn situatie, zorgen en vragen die ik heb.'

'Over haar deskundigheid, over de tijd die zij neemt om te luisteren naar gezondheidsklachten, over de handvatten die zij geeft waar je als patiënt mee uit de voeten kan en over haar snelheid van handelen.'

'Ze niet te snel medicatie voorschrijft na ontdekking diabetes met niet te hoge waardes. Eerst dieet voorstelt en gezond bewegen en leven.'

'Dat hij goed naar je luistert, en ook altijd vraagt of alles goed gaat met de thuissituatie.'

'Onze huisarts is een mensen mens.'

'Ze luistert en is niet te betuttelend :-).'

'De huisarts luistert goed naar mij en ik voel geen afstand tussen hem en mij.'

'Bereidheid om, zo nodig, met andere (medische) disciplines te overleggen.'

'Vriendelijk en altijd voldoende tijd (of het lijkt zo). Indien nodig mag het bezoek uitlopen.'

'Zij neemt werkelijk de tijd voor je en probeert je naar totaalbeeld te kijken.'

'Het totaal hoe mijn huisarts met mij omgaat en mij door en door kent, en met mij de tijd neemt voor een passend gesprek.'

Complimenten voor de POH

858 patiënten hebben één of meerdere complimenten aan de POH gegeven.

- 236 keer werd er een compliment gegeven over de persoonsgerichtheid van de POH. Hieronder vallen aandacht, betrokkenheid, persoonlijke interesse en belangstelling, begripvol, empathie.
- 117 keer werd het compliment voor zijn/haar luisterend oor gegeven.
- 145 keer waren patiënten zeer tevreden over de tijd die de POH neemt tijdens de afspraak, het geduld dat zij opbrengt en de rust die zij daarbij uitstraalt.
- 210 keer gaven patiënten een compliment over de persoonlijke houding van de POH. Hierbij werd met name de vriendelijkheid, betrouwbaarheid, vertrouwen, toegankelijkheid, openheid, zorgvuldigheid, meedenkend en prettige omgang gewaardeerd.
- 90 keer waren patiënten zeer te spreken over de deskundigheid.
- 64 keer gaven patiënten een compliment over de duidelijkheid en de heldere uitleg en advies van de POH tijdens een afspraak.
- 36 keer een compliment over de ontvangen zorg. Hierbij zijn zij met name tevreden over het adequaat handelen, nauwkeurigheid en de goede begeleiding.

Enkele quotes

'Aardig meelevend open en eerlijk'

'Ze is vriendelijk, menselijk en relativeert. Ze denk mee en geeft je voor je inzet een goed gevoel'

'Dat er met zorg en kundigheid met me overlegd wordt.'

'Ze denkt breder dan een pilletje van de dokter'

'Bewondering voor de wijze waarop ze met een lastige patiënt weet om te gaan.'

'Deskundigheid met betrekking tot mijn klachten en de daarvoor dienende medicatie, betrokkenheid aangaande mijn gezondheid en leefomstandigheden, hartelijkheid en openheid, waardoor het voor mij makkelijk is om gezondheidszaken ter tafel te brengen.'

'Dat ze begrip heeft voor mijn kant van het verhaal.'

'Veel belangstelling voor de leefsituatie; neemt alle tijd voor een goed gesprek.'

'Zij heeft altijd een kritisch en ondersteunen luisterend oor. Veel begrip voor niet alleen de 'patiënt; maar zeker ook voor de mens.'

'Dat ze de juiste vragen stelt zodat het ter sprake komt, om naar een oplossing te komen.'

'Ik voel me serieus genomen en heb ik als persoon een goed gevoel. Dit komt een vertrouwensrelatie ten goede. Zij is opbouwend adviserend en niet belerend.'

'Haar manier van werken en omgang met de patiënt is.'

'Prettige Jip en Janneke taal voor uitleg.'

'Over de manier waarop zij, heel persoonlijk de gesprekken voert en daarnaast ook weet wat ik buiten de medische kant doe, hoe ik leef, familie en zo.'

'Meedenkend over mijn zelf aangedragen oplossingen.'

'Dat zij goed kan luisteren en de tijd neemt, rekening houdt met hoe de persoon is en niet alleen zijn ziekte. Je kunt duidelijke merken in haar behandeling dat zij haar werk ook leuk vindt waarbij indien nodig zij ook heel zakelijke en duidelijke kan zijn!'

Verbeterpunten

Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de vraag: "Wat zou de zorgverlener volgens u beter kunnen doen?" De antwoorden zijn opgesplitst naar huisarts en POH. Alleen de meest genoemde antwoorden worden getoond.

Verbeterpunten voor de huisarts

149 patiënten hebben één of meerdere tips aan de huisarts gegeven. Hiernaast hebben 48 patiënten nogmaals aangegeven tevreden te zijn over de zorg, wat hen betreft hoeft er niets te veranderen.

86 patiënten gaven aan geen tips te hebben.

Enkele quotes

'Geen standaardadvies maar meer individueel advies.'

'Iets minder op z'n computer kijken, meer tijd voor de patiënt. Tijdens een consult niet praten en typen op de pc tegelijkertijd.'

'Meer oogcontact en niet met het beeldscherm.'

'Iets minder patiënten op een dag.'

'Goed adviseren over de mogelijke bijwerkingen van medicijnen.'

'Meer empathie tonen.'

'Luisteren, doorvragen, niet alleen geruststellen dit is niet voldoende.'

'Voorlichten. Aangeven wat de gevolgen/effecten zijn van een behandeling gekoppeld aan doelstellingen.'

'Aandacht vragen voor gezinsinformatie respectievelijk de vraag: Hoe gaat het thuis?'

'Ruimte in afspraaktijd vergroten en wachttijd verkorten.'

'Minder medische termen.'

'De huisarts moet je gezond houden om te voorkomen dat hij je later moet genezen.'

'Goed luisteren en niet gelijk gegevens invoeren in het systeem.'

'Een zichtbaar zorgplan maken: dit ontbreekt.'

'Inleven waarom iemand iets wel/ niet wil.'

'Durf af te wijken van regels/ protocollen. (Geen 2 mensen/zieken zijn gelijk).'

'Doorvragen en verduidelijkingsvragen stellen. Niet invullen wat zij denkt dat ik zeg maar controleren of begrepen is wat er verteld wordt. En er niet vanuit gaan dat mensen in een standaard protocol passen maar steeds individueel en specifiek op de persoon gericht acteren.'

Verbeterpunten voor de POH

183 patiënten hebben één of meerdere tips aan de POH gegeven. Hiernaast hebben 102 patiënten nogmaals aangegeven tevreden te zijn over de zorg, wat hen betreft hoeft er niets te veranderen.

375 patiënten gaven aan geen tips te hebben.

Enkele quotes

'Niet zo drammen over voeding etc. maar serieus het gesprek aangaan.'

'Breedte geven aan verschillende chronische ziektes, als ik voor diabetes kom, moet ik wel erg verdedigen dat ik Parkinson nu als belangrijker ervaar.'

'Niet te veel van theorie uitgaan.'

'Beter lezen wat vorige bezoeken is besproken, daardoor niet dezelfde vragen over familie aandoeningen opnieuw te stellen.'

Lijkt zo weinig betrokken daardoor.'

'Alles plannen in één afspraak.'

'Buiten de regeltjes meedenken.'

'Luister naar reactie patiënt na advies, patiënt kan eigen mening hebben.'

'Misschien wat strenger zijn als het gaat om een gezonde levensstijl.'

'Niet gelijk medicijnen aanbevelen maar in oplossingen denken en samen eraan werken.'

'Meer vragen en discussie over mijn eigen situatie dan het afdraaien van een standaardverhaal.'

'Door niet alleen de standaard te volgen maar ook proactief te zijn.'

'Niet bemoeien met roken als ik daar niet om vraag.'

'Contact onderhouden met sociaal wijkteam over moeilijke casussen, betreffende WMO-aanvragen.'

'Patiënten motiveren in het volgen van cursussen/trainingen zoals bijv. keer diabetes 2 om of het bezoeken van lezingen gericht op de gezondheid van de patiënt.'

'Meer tips geven over actuele ontwikkelingen die op internet zijn te volgen.'

'Dat ik zelf de bloedsuitslagen op papier meekrijgt zodat ik zelf kan zien of er vooruit/achteruitgang kan bijhouden zodat ik daaraan kan meewerken.'

'Afstemming met andere hulpverleners.'

'Mensen helpen om hun doelen te halen en gezond leven.'

'Meer menselijk en niet vanuit de praktijk, er tellen meer dingen.'

'Minder over medicijngebruik vertellen. Ze is te veel van het boekje. In heel veel gevallen is de zorg veel te ver doorgeschoten.'

'Inzage geven in medisch dossier.'

'De zwaarte van mijn aandoening in perspectief zetten.'

'Ik zou toch meer advies willen waar ik iets mee kan. En dan niet het afgezaagde zoals meer bewegen, stoppen met roken en dergelijke.'

'Krijg het idee dat ze een kunstje heeft geleerd en volgens dat werkt. Ze ziet bloedwaarden en pakt een tabelletje en wil daar behandelplan op afstemmen, geen gevoel voor omstandigheden. Wel negatieve benadrukken, niet positieve.'

'Rekening houden dat ieder mens anders is; naar de individuele situatie kijken en niet alleen vanuit standaarden denken.'

'Een digitaal zorgplan opstellen!'

'Ervoor zorgen dat wij weer durven vertrouwen.'

'Voel me absoluut geen chronisch patiënt maar zo schijn je je wel te moeten gedragen... nou echt niet!'

'Ik heb in de drie jaar dat ik daar kom al 3 maal een andere ondersteuner getroffen en dat werkt niet om een band mee op te bouwen.'

'Blijkbaar is het de trend, om elkaar jaar weer een andere praktijkondersteuner te krijgen. Op die manier bouw je nooit een band op, wat best praktisch is bij klachten van chronische aard. Gemiste kans!'

Overige opmerkingen

'Goed dat dit onderzoek wordt gedaan.'

'Het is wel leuk om hieraan mee te doen.'

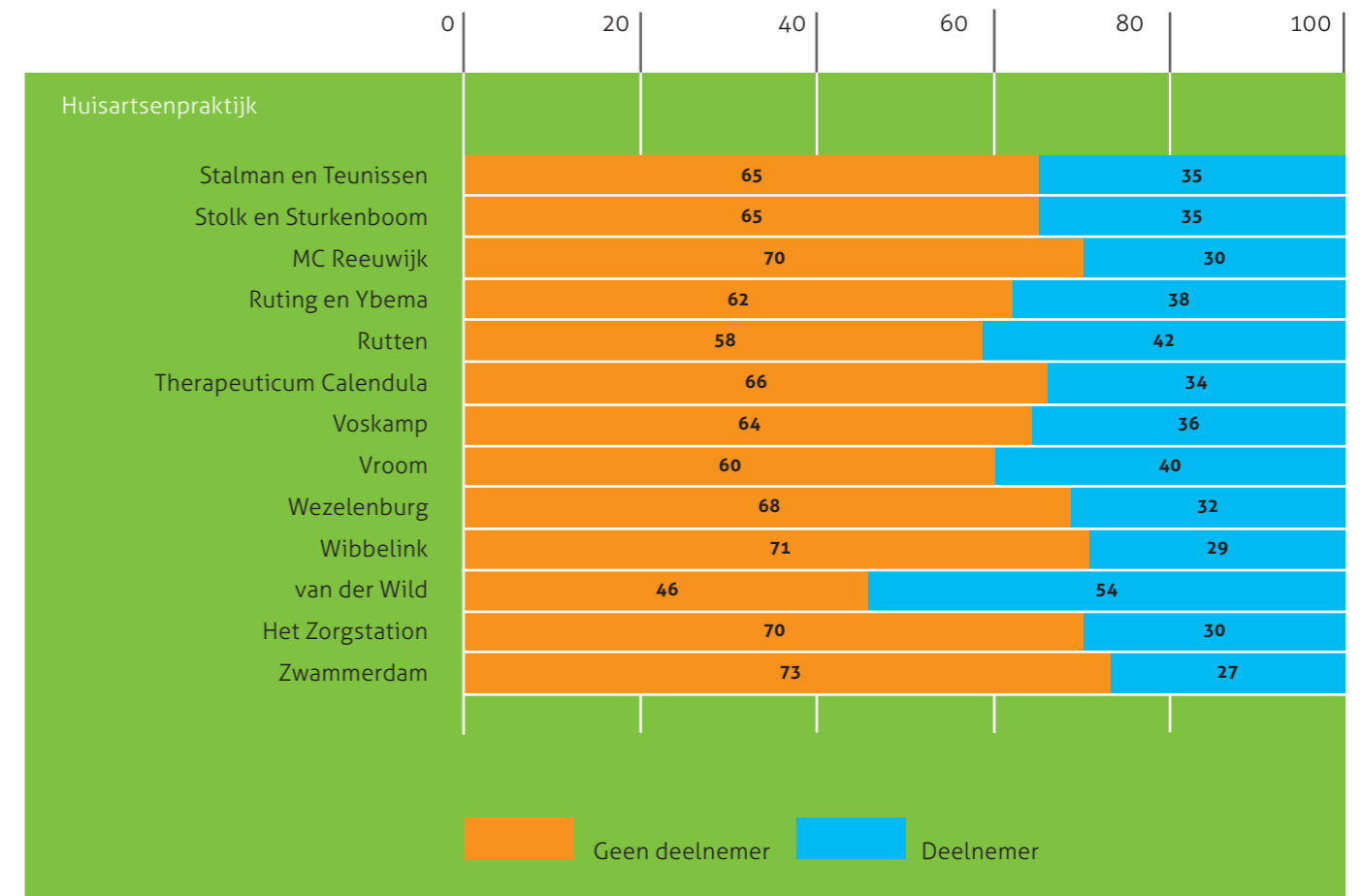
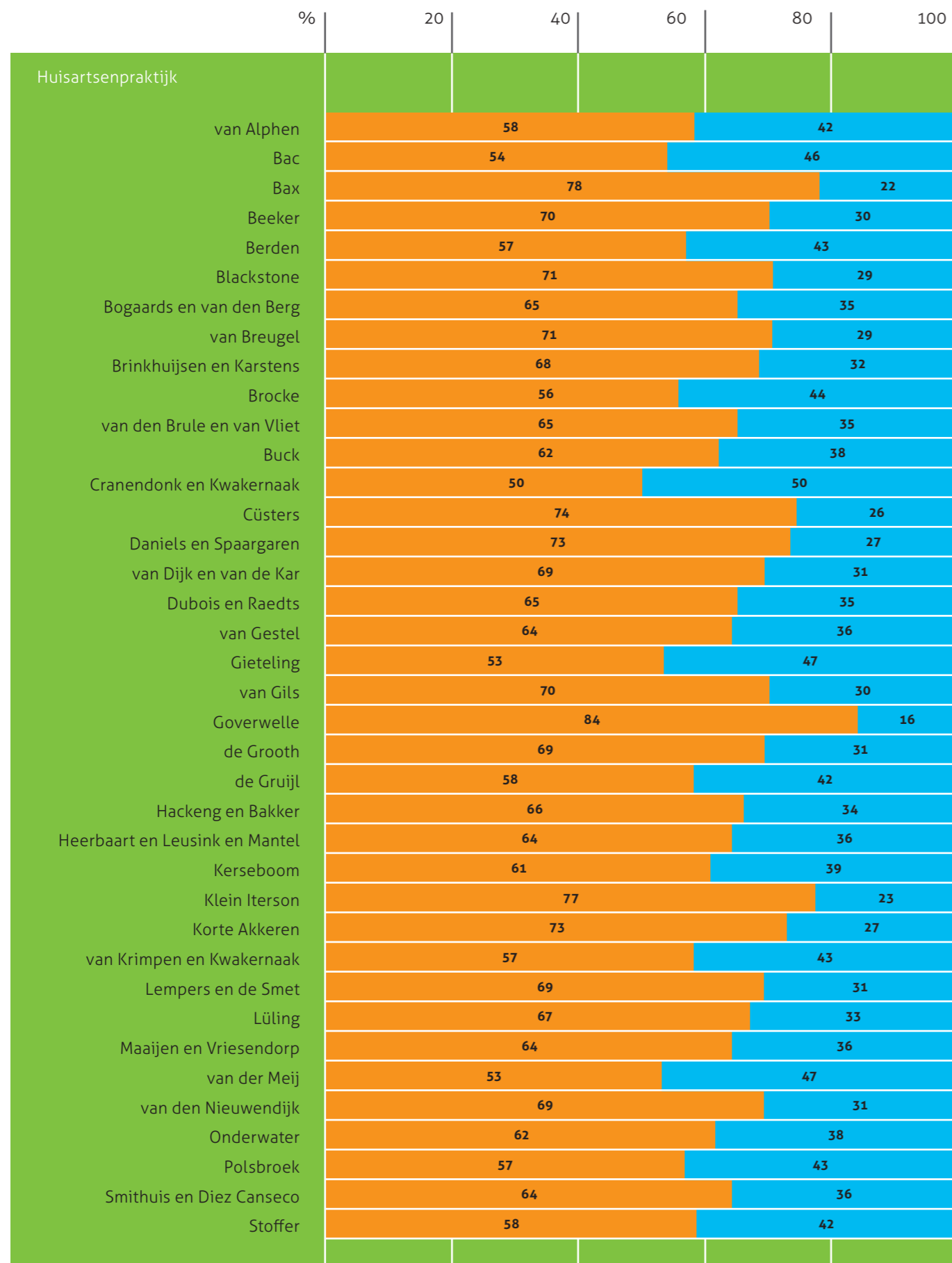
'Ik vond het een interessant vragenlijst.'

'Heldere vragen!'

'GOED ONDERZOEK!'

'Fijn dat ik aan het onderzoek mocht mee doen. Geeft mij opnieuw inzicht van wat ik moet echt moet gaan doen, veranderen aan mijn algemene gezondheid. Helaas vind ik bij tijden niet de motivatie om echt aan mijzelf te werken met alle gevolgen van dien.'

Figuur 1 Overzicht percentage respondenten en non-respondenten op vragenlijst per praktijk



Tabel 1 Steekproefselectie: patiënten die hun huisartspraktijk bezochten voor COPD, Diabetes en/of hart-vaatziekten in 2018 kwartaal 2 en of 3 (Cijfers o.b.v., VIP Live)

	Kwartaal 2 2018		Kwartaal 3 2018	
	N	% man	N	% man
COPD	1626	54%	1514	54%
Diabetes	7123	54%	7331	53%
HVZ	4776	59%	4983	59%

Vanwege dubbeltellingen kunnen de aantallen in kwartaal twee en drie en in de chronische zorgpaden niet worden opgeteld: Aangezien een patiënt in beide perioden en voor meerdere aandoeningen zorg kan hebben ontvangen, is hier sprake van dubbeltellingen. Wanneer deze dubbeling genegeerd wordt, blijkt grofweg één op de acht patiënten in behandeling voor COPD, iets meer dan de helft voor diabetespatiënt en één derde voor hart- vaatziekten.

● De overzichtsrapportage is mede mogelijk gemaakt door:



Büchnerweg 1 2803 GR Gouda
www.mediis.nl