

Patiënttevredenheidsonderzoek Huisartsencentrum Klein Iterson 2017-2019

Ruim een jaar geleden hebben we in het kader van de praktijkaccreditering een tevredenheidsonderzoek onder onze patiënten gehouden. Dit onderzoek gaf ons inzicht in hoe onze patiënten denken over onze dagelijkse praktijkvoering en de betrokkenen in de praktijk zoals de huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes. De enquête was onderverdeeld in 2 delen: het eerste deel van de vragen ging over de algemene praktijkvoering en het tweede deel specifiek over de eigen huisarts. De antwoorden werden vergeleken met uitkomsten van andere praktijken. Hieronder kunt u een samenvatting van de uitkomsten lezen en de verbeterpunten die wij aan de hand hiervan hebben gemaakt en de daaruit voortgevloeide acties.

I. Algemene praktijkvoering

Praktijkgebouw en inrichting

De patiënten waren over het algemeen tevreden over het praktijkgebouw en de inrichting. Denk hierbij aan wachtkamerinrichting, speelgelegenheid, klimaat in de wachtkamer en hygiëne. Enkele aandachtspunten waren het leesmateriaal in de wachtkamer en de achtergrondmuziek en achtergrondgeluiden.

Inmiddels hebben we een abonnement genomen op de "Leestafel". Nu krijgen we elke maand nieuwe uiteenlopende tijdschriften voor in de wachtkamer. Ook hebben we een abonnement op de krant met een aparte katern voor Gouda en hebben we een wachtkamerscherm aangeschaft met daarop actuele informatie over de praktijk. Een ander punt van aandacht waren de geluiden in de wachtkamer. Zo kon men teveel horen wat er aan de balie besproken werd. Als gedeeltelijke oplossing hiervoor willen we een rode lijn op de vloer aanbrengen waarachter de patiënten blijven wachten die nog niet aan de balie kunnen worden geholpen. Als een patiënt echt iets vertrouwelijks wil bespreken, adviseren wij om hiervoor apart een afspraak te maken of dit aan de balie kenbaar te maken. De assistente kan de patiënt dan even binnenroepen. Meerdere patiënten ervoeren de achtergrondmuziek als te lawaaiig. We hebben het volume omlaag gedaan en we kiezen nu voor een radiozender of playlist met rustigere muziek.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

De bereikbaarheid en beschikbaarheid werden als positief beoordeeld. Op het punt van telefonische bereikbaarheid en dienstregeling scoorden we op bijna alle items gemiddeld of beter dan de andere praktijken. Denk hierbij aan de wachttijd aan de telefoon, de bereikbaarheid van de spoedlijn en spoedeisende zorg in de praktijk. Ook waren patiënten heel tevreden over de spreekuurorganisatie. Zo ervaren de patiënten dat ze makkelijk afspraken kunnen maken, dat de huisarts goed telefonisch te raadplegen is en dat de assistente hier een hele positieve rol in speelt. Ook werd het dagelijkse inloopsprekuren op de Dunantsingel als een positief punt genoemd. Wat echter wel uit de enquête naar voren kwam was dat de patiënten geregeld een andere huisarts krijgen.

Huisartsencentrum Klein Iterson is een maatschap met 5 vaste huisartsen, een huisarts in opleiding en een vaste waarnemer voor één dag in de week. Door onze nauwe samenwerking komt het inderdaad zeer geregeld voor dat wij patiënten van en voor elkaar zien. Hierdoor kunnen patiënten over het algemeen wel altijd dezelfde dag terecht. Wij vragen momenteel actief aan de patiënten wie hun arts

van voorkeur is. Wij streven ernaar dat patiënten met complexere en chronische gezondheidsproblematiek zoveel mogelijk bij één huisarts komen. Overigens kunnen patiënten altijd aangeven bij welke huisarts ze willen komen. Daar houdt de assistente dan zoveel mogelijk rekening mee.

Vorig jaar zijn wij ook aangesloten bij "MijnGezondheid.net". Hiermee kunnen patiënten via een beveiligde verbinding online afspraken maken, medicijnen bestellen, het medische dossier inzien en labuitslagen en berichten uitwisselen (e-consult). Wij hopen dat patiënten hier steeds meer gebruik van gaan maken.

Dit jaar hebben we de telefonische bereikbaarheid uitgebreid van 6 naar 7,5 uur per dag. De spoedlijn is uiteraard de hele dag van 8-17 uur bereikbaar. Tevens hebben we via het bedrijf dat onze telefooncentrale regelt een "wallboard" aangeschaft dat ons inzicht moet geven in het aantal telefonische contacten op een dag en de verdeling over de dag. Wij streven ernaar om de wachttijden aan de telefoon zo kort mogelijk te houden/

Aandacht en preventie

Op het gebied van aandacht en preventie scoorde onze praktijk gemiddeld of hoger. Er werd hierbij gekeken naar delegatie binnen de praktijk, waarneming en vakantieregeling en samenwerking met andere hulpverleners.

Wij hebben 3 zeer ervaren praktijkondersteuners die een groot deel van de preventieve en chronische zorg op zich nemen. Denk hierbij aan de zorg voor patiënten met diabetes, hart- en vaatziekten, COPD, hypertensie en kwetsbare ouderen. Zij werken nauw samen met de huisartsen, maar ook met andere hulpverleners zoals de thuiszorg, wijkverpleegkundige en fysiotherapeut.

Onze praktijk is het hele jaar door open. Tijdens vakanties of nascholingen kunnen de patiënten terecht bij een van de andere collega's.

Klachtenregeling en inzage dossier

Uit de enquête kwam naar voren dat onze patiënten niet altijd weten waar ze terecht kunnen met een klacht.

In de praktijk hebben wij een klachtenfunctionaris die eventuele klachten namens onze praktijk in ontvangst neemt. Op onze website kunnen patiënten online een klachtenformulier invullen. Onze praktijk is aangesloten bij de "Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)". Hier kunnen patiënten ook aan een onafhankelijke klachtenfunctionaris hun klacht voorleggen.

Ook hebben wij binnen de praktijk een protocol voor het veilig melden van incidenten (VIM). Dit heeft als doel dat onze medewerkers op een veilige wijze binnen onze organisatie onzorgvuldigheden en incidenten melden opdat we de zorg kunnen verbeteren.

II. Op artsenniveau

Algemene waardering

Over het algemeen werden de artsen goed gewaardeerd. Patiënten waren tevreden over de manier van consultvoering en over de tijd, aandacht en belangstelling die er was voor de patiënt. Ook oordeelden de patiënten dat er goed naar hen geluisterd werd en dat er zorgvuldig werd gehandeld. Ook werden patiënten voldoende bij bepaalde beslissingen betrokken.

Voorlichting

Een aandachtspunt was de mate van informatieverstrekking over de aandoening waarmee de patiënt op het spreekuur kwam. Denk hierbij aan informatie over de ziekte, een folder meegeven, uitleg m.b.v. een demonstratiemodel en uitleg over werking en bijwerkingen van medicatie.

De artsen hebben dit onderling met elkaar besproken en afgesproken dat hier meer aandacht voor moet komen. We proberen altijd aan het einde van het consult te evalueren hoe de patiënt het ervaren heeft en of de gegeven informatie goed is overgekomen. Ook proberen we meer gebruik te maken van demonstratiemodellen en ondersteunende websites zoals www.thuisarts.nl.

Wachttijd

De gemiddelde wachttijd voor het consult was ca. 10 minuten en vergelijkbaar met andere huisartsen.

Spreekuurorganisatie

Patiënten gaven bij ongeveer de helft van de huisartsen aan behoefte te hebben aan meer consulttijd en bij de meeste artsen kwam naar voren dat ze te vaak tijdens het spreekuur werden gestoord door de telefoon.

We proberen altijd een goede inschatting te maken wat de benodigde consulttijd voor een patiënt is. De assistente vraagt bij het inplannen van de afspraak altijd naar de reden van komst en of er meerdere klachten zijn. Ook geven we op onze website uitleg over spreekuurtijd en wanneer een dubbel consult gewenst is. Ook hebben we de mogelijkheid tot het maken van een E-consult. Na elk spreekuurblok hebben we vaste overlegmomenten met de assistente. Dingen die niet acuut zijn worden zoveel mogelijk verzameld en dan besproken. Uitzonderingen hierop zijn bijvoorbeeld spoedvragen en overleggen met specialisten. Daarnaast zijn we een opleidingspraktijk voor nieuwe huisartsen, en met hen hebben we ook de afspraak dat zij altijd tussendoor de opleidende huisarts kunnen raadplegen.

Samenwerking met de tweede lijn

Patiënten vonden over het algemeen dat wij juist en op tijd waren geïnformeerd over onderzoek en behandeling door de specialist. Patiënten ervoeren echter wel dat wij te weinig contact met hen onderhielden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis.

Als wij merken dat wij geen informatie of brief van een specialist hebben ontvangen gaan wij hier actief achteraan. We bellen zelf of laten onze assistente bellen met de desbetreffende afdeling om te informeren naar de voortgang. M.b.t. ziekenhuisopnames hebben we het volgende beleid: alle patiënten van wie wij een ontslagbericht hebben ontvangen, worden door de assistente, praktijkondersteuner of de huisarts zelf gebeld, om te informeren hoe het gaat, of er nog aanvullende zorg noodzakelijk is en wat het vervolgt raject is. Onze ervaring is dat patiënten dit erg op prijs stellen. Desondanks ervaart een aantal patiënten of familieleden toch te weinig betrokkenheid tijdens ziekenhuisopname. We zullen het beleid hier op aanpassen. In plaats van pas te bellen na ontslag kunnen we dit wellicht in een aantal gevallen vervroegen.

Verslaglegging

We scoorden over het algemeen goed op het gebied van verslaglegging.

Wij zijn heel actief bezig om de dossiervoering zo actueel mogelijk te houden. Vooral bij kwetsbare patiëntengroepen, zoals ouderen, chronisch zieken, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met lage(re) SES. Naast de normale dossiervoering, noteren wij eveneens gegevens van contactpersonen, andere betrokken hulpverleners en wensen rondom bijvoorbeeld levenseinde. Dit hebben wij in het patiëntendossier opgeslagen onder de "sociale kaart".