

Evaluatie

Pilot Visitatiemodule

*Drs. Juliette Cruijsberg
Dr. Jozé Braspenning*

Nijmegen, oktober 2013

Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare)

Missie

Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) is een internationaal topcentrum voor onderzoek, onderwijs en ondersteuning op het gebied van kwaliteit, veiligheid en innovatie in de gezondheidszorg. Daarmee willen we bijdragen aan effectieve, veilige, patiëntgerichte en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

Onze ambities

- Ondersteunen van zorgaanbieders, beleidsmakers, beroeps- en patiëntenorganisaties, instellingen, zorgverzekeraar en overheden bij de implementatie van optimale patiëntenzorg.
- Uitvoeren van hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kwaliteit en veiligheid in de zorg. Bij een internationale visitatie werd IQ healthcare neergezet als 'excellent' en 'world leading' op het terrein van kwaliteit en patiëntveiligheid van de zorg.
- Verzorgen van onderwijs op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg.

IQ healthcare is een onafhankelijke, zelfstandige afdeling van het UMC St Radboud. Het instituut is actief in de eerstelijnsgezondheidszorg, de intra- en transmurale zorg, paramedische wetenschappen, verplegingswetenschap en ethiek. In het instituut werken ruim 120 mensen. Het team is ervaren, deskundig en sterk door haar multiprofessionele samenstelling van artsen, verpleegkundigen, paramedici, gezondheidswetenschappers, epidemiologen, sociale wetenschappers en ethici.

Belangrijke thema's

- Professionele ontwikkeling van beroepsbeoefenaren
- Implementatie van richtlijnen en 'best practices'
- Meten en evalueren van innovaties in de zorg
- Patiëntveiligheid en veiligheidsmanagement
- Ethische en morele aspecten van kwaliteit en veiligheid
- Versterken van de rol van patiënten in de zorg
- Indicatorontwikkeling, transparantie en publieksinformatie
- Integrale zorg, ketenzorg en 'disease management'
- Leefstijl, zelfmanagement en therapietrouw voor patiënten
- Zorg voor kwetsbare ouderen en palliatieve zorg

Contact

Dr. J. Braspenning, themaleider Transparantie
IQ healthcare, UMC St Radboud
Huispost 114
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
www.iqhealthcare.nl
Telefoon: 024 3619047 of 024 3615305
Email: J.Braspenning@iq.umcn.nl

Bezoekadres: Geert Grootteplein 21, route 114 Nijmegen

Inhoudsopgave

1. Achtergrond en opdracht	4
2. Methode.....	5
2.1 <i>Studiepopulatie</i>	5
2.2 <i>Gegevensverzameling</i>	5
2.2.1 <i>Achtergrondgegevens</i>	5
2.2.2 <i>Vragenlijsten individueel functioneren</i>	5
2.2.3 <i>Evaluatievragen Visitatiemodule</i>	6
2.3 <i>Feedbackrapportage</i>	6
2.4 <i>Analyse</i>	6
3. Resultaten	7
3.1 <i>Studiepopulatie</i>	7
3.2 <i>Zelfevaluatie</i>	8
3.3 <i>Evaluatie door collega's</i>	10
3.4 <i>Patiëntervaringen</i>	14
3.5 <i>Evaluatie Visitatiemodule</i>	17
4 Conclusie.....	19
5 Literatuur	22
Bijlage 1: Feedbackrapportage	23
Bijlage 2: Verschil beoordeling collega's en zelfevaluatie.....	26
Bijlage 3: Aangepaste tabel uit feedbackrapportage.....	27
Bijlage 4: Voorstel vragenlijst Patiëntervaringen	28

1. Achtergrond en opdracht

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) adviseert dat artsen jaarlijks evaluatiegesprekken houden over hun individueel functioneren.[1] Ter ondersteuning van deze evaluatiegesprekken is een vragenlijst ontwikkeld om inzicht te krijgen in het individueel functioneren (IF). De arts vult deze lijst zelf in en tevens vraagt de arts aan collega's om hun mening te geven over dit functioneren (360 graden feedback).[2]

Voor de huisartsenzorg is de vragenlijst over het individueel functioneren enigszins aangepast (IF-H). Deze gegevens samen met informatie over het functioneren van de huisarts volgens de patiënten zijn gebruikt in een evaluatiegesprek uitgevoerd door getrainde gespreksleiders.[3]

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft aan IQ healthcare de opdracht gegeven om op basis van deze activiteiten een Visitatiemodule te ontwikkelen en operationeel te maken.

De Visitatiemodule bestaat uit vier onderdelen:

1. Een portfolio waarin de huisarts zelf analyseert hoe hij of zij functioneert en wat de sterke punten en verbeterpunten zijn van zijn/ haar functioneren
2. 360-graden feedback waarbij in de directe werkomgeving van de huisarts informatie wordt verzameld over zijn/ haar functioneren. Te denken valt aan: collega-huisartsen, praktijkondersteuners, assistenten en medici uit een andere discipline.
3. Een evaluatie van het individueel functioneren van de huisarts door patiënten.
4. Een evaluatiegesprek met een getrainde gespreksleider.

Voor het operationeel maken van de Visitatiemodule moeten de vragenlijsten en de feedbackrapportage enigszins worden aangepast en ingebouwd in een web-based portaal en daarnaast moeten gespreksleiders worden geworven en getraind.

Voordat deze Visitatiemodule breed wordt aangeboden als onderdeel van de herregistratie, wordt aan een beperkt aantal huisartsen gevraagd om de Visitatiemodule uit te proberen en hun bevindingen daarover te rapporteren. De evaluatie van deze pilot kan aanleiding geven om de module aan te passen.

De opdracht

Het doel van deze opdracht is het tweeledig:

1. Het adviseren bij het operationeel maken van de Visitatiemodule: invoeren van de vragenlijsten in de module, het uitwerken van de feedbackrapportage en de extractiemogelijkheid van de gegevens.
2. Het evalueren van de Visitatiemodule op geschiktheid voor gebruik in de herregistratie van huisartsen.

2. Methode

2.1 Studiepopulatie

In de het najaar van 2012 heeft het NHG huisartsen gevraagd om deel te nemen aan de evaluatie van de Visitatiemodule. Gestreefd werd naar een deelname van 30 huisartsen. De deelnemende huisartsen hebben zelf collega's benaderd om mee te werken aan de beoordeling van het individueel functioneren. Aanbevolen is om informatie te verkrijgen van verschillende type collega's. Idealiter van:

- 4 huisartsen
- 2 doktersassistenten
- 1 praktijkondersteuner
- 3 medici uit een andere discipline (fysiotherapeut, psycholoog of medisch specialist)

De deelnemende huisartsen hadden ook de opdracht om zelf 40 patiënten te benaderen die met behulp van een vragenlijst hun individueel functioneren konden beoordelen. Vanuit de literatuur was bekend dat 30 patiënten nodig zijn om een betrouwbaar beeld te krijgen.[4]

2.2 Gegevensverzameling

2.2.1 Achtergrondgegevens

De deelnemende huisartsen hebben informatie gegeven over hun leeftijd, geslacht, type praktijk, aantal werkzame dagdelen en jaar van registratie (eerste en laatste). Ook is voor de deelnemende huisartsen in kaart gebracht of zij zich vaker toetsbaar opstellen, hoe de klachten en incidenten afhandeling plaatsvindt, of er een procedure is voor het op orde houden van de dokters- of spoedtas en of zij de ADEPD richtlijn toepassen.

Aan de collega's is gevraagd om hun functie kenbaar te maken. De patiënten hebben naast leeftijd, geslacht en bezoeksfrequentie kunnen aangeven of zij aandoeningen hebben die langer dan 3 maanden duren.

2.2.2 Vragenlijsten individueel functioneren

De IF-H lijst bestaat uit 28 items, die competenties beschrijven behorend bij één van de zeven gedragscompetenties uit de CanMeds, te weten vakinhoudelijk handelen, art-patiëntcommunicatie, samenwerking, wetenschap en onderwijs, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.[3,5] Er is een versie voor de zelfevaluatie, waarin de beschrijving van een competentie begint met 'ik' en een versie voor de collega's waarin de beschrijving van een competentie begint met 'deze huisarts'. De exacte vragen staan in Tabel 2, 3 en 4 in de resultatensectie. Vanuit de eerdere evaluatie van de IF-H is aangegeven, dat de negenpuntschalen niet optimaal gebruikt zijn.[3] In deze studie is daarom een aanpassing gemaakt naar vijfpuntschalen. De gehanteerde antwoordcategorieën zijn: (1) mee oneens, (2) niet mee eens, niet mee oneens, (3) mee eens, (4) zeer mee eens, (5) helemaal mee eens. De categorie 'kan ik niet beoordelen' is gehandhaafd, omdat hier voorheen veel gebruik van is gemaakt. De vragenlijst eindigt met twee open vragen naar (1) de bijzondere sterke en (2) de bijzondere verbeterpunten wat betreft het individueel functioneren.

Om de ervaringen van patiënten te meten is gebruik gemaakt van de vragen die ook in de NHG-Praktijkaccreditering® worden gesteld. Het betreft 12 vragen uit de VIP en de 17 vragen op

huisartsniveau uit de Europep.[6,7] De exacte vragen staan in Tabel 6 en 9 in de resultatensectie. De antwoordcategorieën van de VIP vragen zijn: ja, nee en niet van toepassing; met uitzondering van de vraag “Als u een afspraak heeft, hoelang moet u dan gemiddeld wachten voordat u naar binnen wordt geroepen?” waarop in minuten kan worden geantwoord. De antwoordcategorieën van de Europep zijn vijfpuntschalen oplopend van slecht naar uitstekend met de mogelijkheid om ‘niet van toepassing’ te kiezen.

2.2.3 Evaluatievragen Visitatiemodule

Aan de deelnemende huisartsen zijn na afloop van het evaluatiegesprek schriftelijk vragen gesteld over het werken met de Visitatiemodule zelf en wat het geheel uiteindelijk heeft opgeleverd. De meeste vragen zijn geformuleerd in stellingen met de antwoordcategorieën: (1) helemaal mee oneens, (2) mee oneens, (3) neutraal, (4) mee eens, (5) helemaal mee eens, en de categorie ‘kan ik niet beoordelen’. Met een aantal vragen wordt naar de tijd gevraagd die is besteed aan de visitatie. De exacte vragen staan in Tabel 9 en 10 in de resultatensectie.

2.3 Feedbackrapportage

De feedbackrapportage is aangepast op de veranderingen in de vragenlijsten, zie bijlage 1.

2.4 Analyse

De deelnemende huisartsen, collega’s en patiënten worden beschreven aan de hand van de kenmerken uit de achtergrondgegevens. Met een analyse per item van het aantal missende waarden en de beoordeling ‘kan ik niet beoordelen’ c.q. ‘niet van toepassing’ is de respons op de IF-H lijsten en de patiëntervaringen bestudeerd. Deze antwoordcategorieën zijn vervolgens buiten beschouwing gelaten bij de presentatie van de resultaten. Ook is voor de IF-H en de Europep nagegaan hoeveel beoordelaars nodig zijn om een betrouwbaar beeld te krijgen. Hiervoor is per vragenlijst(onderdeel) berekend wat de samenhang in het oordeel is van respectievelijk de collega’s en de patiënten en met deze maat (ICC) is het aantal benodigde oordelen geschat, gegeven een bepaalde gewenste betrouwbaarheid van de uitspraken. Tot slot worden de antwoorden op de evaluatievragen met behulp van beschrijvende statistiek gepresenteerd.

3. Resultaten

3.1 Studiepopulatie

33 huisartsen hebben deelgenomen aan de studie, waarvan 32 ook collega's bereid hebben gevonden om een oordeel te geven over hun individueel functioneren. In totaal zijn 293 collega's gestart met het invullen van de vragenlijst en hebben 280 collega's het ook afgerond (uitval 4,4%). Het aantal beoordelingen per huisarts varieerde van 5 tot 17 met een gemiddelde van 8,8 beoordelingen. Van de 33 huisartsen hebben 27 huisartsen patiëntbeoordelingen aangeleverd. Gemiddeld zijn er 28,9 beoordelingen per huisarts beschikbaar, maar dit varieerde van 24 tot 40 patiënten per huisarts. Het totaal aantal patiëntbeoordelingen bedroeg 781.

De deelnemende huisartsen zijn relatief iets ouder dan de Nederlandse huisartsenpopulatie, zie Tabel 1. Ook hebben relatief iets meer vrouwen deelgenomen. Alle deelnemende huisartsen hebben zich in de afgelopen vijf jaar laten herregistreren. Van de deelnemende huisartsen werken er 6 als kaderhuisarts en zijn er twee gepromoveerd.

Tabel 1: Huisartskenmerken, n=33

		Range	Nederland
% vrouwen	54,5		43,0
Gemiddelde leeftijd	50,4	33-64	48,5
Gemiddeld aantal werkzame dagdelen (0-10)	7,1	3-10	-
Type huidige praktijk, in %			
Solo	21,2		25,7
Duo	27,3		37,9
Groep	27,3		36,4
Gezondheidscentrum	12,1		
Hoed, hoes	12,1		
Gemiddelde aantal jaren geregistreerd als huisarts	19,4	3-34	-

*Bron: NIVEL huisartsenpeiling 2012

De 33 deelnemers hebben zich de afgelopen jaar in diverse mate toetsbaar opgesteld m.b.t. het voorschrijfbeleid (n=13), het verwijfsbeleid (n=2), de diagnostiek (n=7) en de consultvoering (n=11). 30 van de 33 deelnemers heeft in de afgelopen twee jaar op structurele basis medisch inhoudelijke zaken met collega's besproken. In 9 praktijken kunnen patiënten niet direct hun klachten neerleggen en in 12 praktijken is dit niet mogelijk voor incidenten. Als de huisarts klachten of incidenten ter oren komt dan maakt 18,2% hier *altijd* melding van. Klachten over het eigen functioneren worden door 39,4% *altijd* geanalyseerd en door 48,5% *altijd* gebruikt om een verbetering tot stand te brengen. Incidenten worden door 45,5% van de deelnemers *altijd* gebruikt om het functioneren te analyseren en het zelfde percentage maakt daarop verbeterpunten. 6 huisartsen (18,2%) hebben geen procedure om hun doktertas of de spoedtas up-to-date te houden. Bijna alle huisartsen geven aan de ADEPD richtlijn toe te passen op hun registratie (93,9%).

Van de deelnemende patiënten is 52,1% vrouw (in Nederland: 50,5%). De deelnemers zijn gemiddeld 50,8 jaar (range: 33-64 jaar) en hebben het afgelopen jaar gemiddeld 4,5 keer de praktijk bezocht. 23,6% van deze patiënten heeft een chronische aandoening.

3.2 Zelfevaluatie

In Tabel 2 staan de antwoorden van de deelnemende huisartsen zelf op de zeven domeinen uit de IF-H vragenlijst. Er zijn geen missende waarden op de afzonderlijke items. De optie “kan ik niet goed beoordelen” is wel zes keer gebruikt door 4 verschillende huisartsen (maximaal twee keer per huisarts), daarom is de N niet bij elk item 33. De score op de vragenlijst is relatief hoog. De mediane waarde loopt van 2 tot en met 4. Niet alle antwoordcategorieën worden voor alle items gebruikt; er is een neiging om vooral de positieve antwoordcategorieën te gebruiken. De verdeling van de antwoorden voldoet wel aan de eisen van een normaalverdeling gemeten in termen van scheefheid en kurtosis (pieken).

Als we kijken naar de items met een mediane score lager dan 4 dan komt dit op elk van de domeinen voor behalve op het domein ‘maatschappelijk handelen’. Mogelijke verbeterpunten worden gezien op:

- het verlenen van adequate hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen (item 3);
- het toepassen van richtlijnen (item 6);
- het aan de orde stellen van delicate kwesties bij patiënten (item 10);
- het zorgen voor goede samenwerking met zorgverleners buiten de praktijk (item 13);
- het op de hoogte zijn van vakinhoudelijke ontwikkelingen en de vertaalslag daarvan naar de praktijk (item 15);
- time-management, het uitlopen (item 22);
- het structureel werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg (item 23);
- het verkrijgen van inzicht in de eigen sterke en zwakke punten (item 26); en
- het systematisch en doelgericht werken aan de eigen professionaliteit (item 27).

De antwoorden op de items 26 en 27 duiden wellicht op de rede van deelname.

Tabel 2: Zelfevaluatie door de 33 huisartsen op de zeven domeinen van de IF-H lijst

	N	Gem	s.d.	Range	Mediaan
Vakinhoudelijk handelen					
1. Ik hanteer de werkdiagnose op adequate wijze.	32	3,91	0,73	3-5	4,00
2. Ik ben vaardig in het uitvoeren van diagnostische en therapeutische huisartsgeneeskundige verrichtingen.	33	3,67	0,85	2-5	4,00
3. Ik verleen adequaat eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen.	33	3,48	0,83	2-5	3,00
4. Ik ben in staat om waar nodig af te zien van diagnostiek of behandeling (<i>watchful waiting</i>).	33	3,88	0,82	3-5	4,00
5. Ik verwijs adequaat door.	32	3,72	0,68	3-5	4,00
6. Ik pas de richtlijnen van de beroepsgroep adequaat toe (bijvoorbeeld NHG-Standaarden, LESA's, LTA's).	33	3,36	0,90	2-5	3,00
7. Ik betrek persoonlijke en omgevingsfactoren bij diagnostiek en behandeling.	33	3,88	0,74	3-5	4,00
Arts-patiëntcommunicatie					
8. Ik heb een open en respectvolle houding naar patiënten en hun familieleden.	33	4,12	0,82	3-5	4,00
9. Ik heb goede gespreksvaardigheden.	33	3,67	0,74	3-5	4,00
10. Ik ben in staat delicate kwesties aan de orde te stellen bij patiënten (bijv alcoholverslaving, misbruik).	32	3,66	0,75	3-5	3,50

Tabel 2: Zelfevaluatie door de 33 huisartsen op de zeven domeinen van de IF-H lijst, vervolg

	N	Gem	s.d.	Range	Mediaan
Samenwerking					
11. Ik zorg voor goede samenwerking met medewerkers in de praktijk.	33	3,82	0,73	3-5	4,00
12. Ik zorg voor een goede samenwerking met collega's (huisartsen).	33	3,76	0,71	3-5	4,00
13. Ik zorg voor een goede samenwerking met zorgverleners buiten de praktijk.	32	3,53	0,76	2-5	3,00
14. Ik zorg voor continuïteit van zorg door een goede overdracht aan huisartsenpost en collega zorgverleners.	33	3,73	0,80	3-5	4,00
Wetenschap en onderwijs					
15. Ik ben op de hoogte van vakinhoudelijke ontwikkelingen en vertaal die naar de praktijk.	33	3,42	0,87	2-5	3,00
Maatschappelijk handelen					
16. Ik ga vertrouwelijk met informatie over patiënten om.	33	4,18	0,92	2-5	4,00
17. Ik betrek de patiënt actief bij de besluitvorming en respecteert het zelfbeschikkingsrecht van patiënten.	33	4,09	0,81	2-5	4,00
18. Ik hou rekening met de kosten van bepaalde behandelingen of aanvullend onderzoek.	33	3,64	1,03	2-5	4,00
Organisatie					
19. Ik hou dossiers adequaat bij.	33	4,03	0,92	2-5	4,00
20. Ik organiseer en coördineer de zorg voor chronische patiënten adequaat.	33	3,48	0,94	1-5	4,00
21. Ik kom gemaakte afspraken en beloften na.	33	3,85	0,97	2-5	4,00
22. Ik heb een goed time-management (loopt weinig uit)	33	2,58	1,12	1-5	2,00
23. Ik werk op structurele wijze aan verbetering van de kwaliteit van zorg in de praktijk.	33	3,45	1,00	1-5	3,00
Professionaliteit					
24. Ik ben in staat om ook onder druk adequate zorg te leveren.	32	3,72	0,92	2-5	4,00
25. Ik reageer adequaat op gemaakte fouten en trekt daar lering uit.	33	3,73	0,72	3-5	4,00
26. Ik heb een goed inzicht in de eigen sterke en zwakke punten.	33	3,42	0,90	2-5	3,00
27. Ik werk systematisch en doelgericht aan de eigen professionele ontwikkeling.	33	3,27	1,01	1-5	3,00
28. Ik stel me transparant en toetsbaar op en staat open voor feedback.	32	3,81	0,86	2-5	4,00

De items van de verschillende domeinen representeren het domein goed met Cronbach's alfa's die lopen van 0,77 tot 0,90. De Cronbach's alfa voor de totale lijst bedraagt $\alpha = 0,96$ dus ook voor de totale lijst kan een zinvolle score worden berekend.

De beide open vragen over sterke punten en verbeterpunten zijn door iedereen ingevuld. Als verbeterpunt wordt meer dan eens genoemd communicatie met assistenten en collega's, vakkennis bijhouden, time-management en minder uitloop spreekuur.

3.3 Evaluatie door collega's

De collega's die de 32 huisartsen hebben beoordeeld, waren afkomstig van verschillende disciplines; van 30 beoordelaars (10,7%) was deze niet bekend. De verdeling over de bekende disciplines was:

- 42,4% huisartsen
- 23,6% doktersassistenten
- 10,8% praktijkondersteuner
- 23,2% medici uit andere disciplines.

Deze verdeling over de genoemde disciplines is redelijk conform de afspraak, waarin naar een verhouding van 4:2:1:3 werd gestreefd. Er zijn relatief iets minder medici uit andere disciplines bereid gevonden om mee te werken. Dit laatste geldt nog sterker naarmate er sowieso minder beoordelaars zijn. 14 huisartsen hebben 8 of minder beoordelaars (minimaal 5 beoordelaars). In deze groep bedraagt het percentage medici uit andere disciplines 15,1%, de helft van het beoogde aantal; het oordeel van de doktersassistenten worden in deze groep relatief vaker verkregen.

Van deze vragenlijst is bekeken hoe vaak op de items 'kan ik niet beoordelen' is ingevuld en hoe vaak de items helemaal niet zijn ingevuld. Tabel 3 geeft een overzicht. Het aantal keren, dat er niets is ingevuld is zeer gering. Wel wordt regelmatig aangegeven, dat de beoordelaar niet in staat is om deze competentie te beoordelen. Competenties waarvan beoordelaars hebben aangegeven, dat zij dit moeilijk konden beoordelen waren:

- Deze huisarts verleent adequaat eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen.
- Deze huisarts is in staat delicate kwesties aan de orde te stellen bij patiënten (bijv alcoholverslaving, misbruik).
- Deze huisarts houdt rekening met de kosten van bepaalde behandelingen of aanvullend onderzoek.
- Deze huisarts heeft een goed time-management (loopt weinig uit).

Goed te beoordelen competenties zijn:

- Deze huisarts heeft een open en respectvolle houding naar patiënten en hun familieleden.
- Deze huisarts heeft goede gespreksvaardigheden.
- Deze huisarts gaat vertrouwelijk met informatie over patiënten om.
- Deze huisarts komt gemaakte afspraken en beloften na.
- Deze huisarts stelt zich transparant en toetsbaar op en staat open voor feedback.

Tabel 3: Percentage 'niet van toepassing' en niet ingevulde items op de zeven domeinen van de IF-H lijst beoordeeld door de 280 collega's

	Kan ik niet beoordelen		Onbeantwoord	
	n	%	n	%
Vakinhoudelijk handelen				
1. Deze huisarts hanteert de werkdiagnose op adequate wijze.	41	14,6	1	0,4
2. Deze huisarts is vaardig in het uitvoeren van diagnostische en therapeutische huisartsgeneeskundige verrichtingen.	37	13,2	-	
3. Deze huisarts verleent adequaat eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen.	88	31,4	1	0,4
4. Deze huisarts is in staat om waar nodig af te zien van diagnostiek of behandeling (<i>watchful waiting</i>).	57	20,4	1	0,4
5. Deze huisarts verwijst adequaat door.	45	16,1	1	0,4
6. Deze huisarts past de richtlijnen van de beroepsgroep adequaat toe (bijvoorbeeld NHG-Standaarden, LESA's, LTA's).	61	21,8	2	0,7
7. Deze huisarts betreft persoonlijke en omgevingsfactoren bij diagnostiek en behandeling.	40	14,3	1	0,4

Tabel 3: Percentage 'niet van toepassing' en niet ingevulde items op de zeven domeinen van de IF-H lijst beoordeeld door de 280 collega's, *vervolg*

	Kan ik niet beoordelen		Onbeantwoord	
Arts-patiëntcommunicatie				
8. Deze huisarts heeft een open en respectvolle houding naar patiënten en hun familieleden.	19	6,8	3	1,1
9. Deze huisarts heeft goede gespreksvaardigheden.	25	8,9	4	1,4
10. Deze huisarts is in staat delicate kwesties aan de orde te stellen bij patiënten (bijv alcoholverslaving, misbruik).	81	28,9	3	1,1
Samenwerking				
11. Deze huisarts zorgt voor goede samenwerking met medewerkers in de praktijk.	46	16,4	7	2,5
12. Deze huisarts zorgt voor een goede samenwerking met collega's (huisartsen) .	48	17,1	7	2,5
13. Deze huisarts zorgt voor een goede samenwerking met zorgverleners buiten de praktijk.	32	11,4	8	2,9
14. Deze huisarts zorgt voor continuïteit van zorg door een goede overdracht aan huisartsenpost en collega zorgverleners.	36	20,0	7	2,5
Wetenschap en onderwijs				
15. Deze huisarts is op de hoogte van vakinhoudelijke ontwikkelingen en vertaalt die naar de praktijk.	39	13,9	8	2,9
Maatschappelijk handelen				
16. Deze huisarts gaat vertrouwelijk met informatie over patiënten om.	26	9,3	9	3,2
17. Deze huisarts betreft de patiënt actief bij de besluitvorming en respecteert het zelfbeschikkingsrecht van patiënten.	59	21,2	9	3,2
18. Deze huisarts houdt rekening met de kosten van bepaalde behandelingen of aanvullend onderzoek.	81	28,9	9	3,2
Organisatie				
19. Deze huisarts houdt dossiers adequaat bij.	61	21,8	9	3,2
20. Deze huisarts organiseert en coördineert de zorg voor chronische patiënten adequaat.	48	17,1	9	3,2
21. Deze huisarts komt gemaakte afspraken en beloften na.	11	3,9	9	3,2
22. Deze huisarts heeft een goed time-management (loopt weinig uit).	86	30,7	9	3,2
23. Deze huisarts werkt op structurele wijze aan verbetering van de kwaliteit van zorg in de praktijk.	35	12,5	9	3,2
Professionaliteit				
24. Deze huisarts is in staat om ook onder druk adequate zorg te leveren.	54	19,3	9	3,2
25. Deze huisarts reageert adequaat op gemaakte fouten en trekt daar lering uit.	59	21,1	9	3,2
26. Deze huisarts heeft een goed inzicht in de eigen sterke en zwakke punten.	53	18,9	9	3,2
27. Deze huisarts werkt systematisch en doelgericht aan de eigen professionele ontwikkeling.	44	15,7	9	3,2
28. Deze huisarts stelt zich transparant en toetsbaar op en staat open voor feedback.	9	3,2	12	4,3
Gemiddelde	47,2	17,1	6,2	2,2%
Min-max, n		9-88		0-12

In Tabel 4 staan de antwoorden op de zeven domeinen uit de IF-H vragenlijst van de collega's van de huisartsen. De score op de vragenlijst is hoog. De collega's beoordelen de huisarts zelfs iets positiever dan de huisarts zelf, zie ook Bijlage 2. De mediane waarde is vier met uitzondering van item 22 over het time-management (mediane waarde 3). Wel is meer dan bij de zelfevaluatie de hele range aan antwoordcategorieën gebruikt, de standaarddeviatie is dan ook iets groter. De verdeling van de antwoorden voldoet aan de eisen van een normaalverdeling gemeten in scheefheid en kurtosis.

Tabel 4: Evaluatie door de 280 collega's van de huisarts op de zeven domeinen van de IF-H lijst

	N	Gem	s.d.	Range	Mediaan
Vakinhoudelijk handelen					
1. Ik hanteer de werkdiagnose op adequate wijze.	238	4,03	0,85	2-5	4,00
2. Deze huisarts is vaardig in het uitvoeren van diagnostische en therapeutische huisartsgeneeskundige verrichtingen.	243	4,15	0,80	2-5	4,00
3. Deze huisarts verleent adequaat eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen.	191	4,24	0,81	2-5	4,00
4. Deze huisarts is in staat om waar nodig af te zien van diagnostiek of behandeling (<i>watchful waiting</i>).	222	4,14	0,87	1-5	4,00
5. Deze huisarts verwijst adequaat door.	234	4,04	0,91	1-5	4,00
6. Deze huisarts past de richtlijnen van de beroepsgroep adequaat toe (bijvoorbeeld NHG-Standaarden, LESA's, LTA's).	217	4,13	0,85	1-5	4,00
7. Deze huisarts betreft persoonlijke en omgevingsfactoren bij diagnostiek en behandeling.	239	4,14	0,85	2-5	4,00
Arts-patiëntcommunicatie					
8. Deze huisarts heeft een open en respectvolle houding naar patiënten en hun familieleden.	258	4,14	0,86	2-5	4,00
9. Deze huisarts heeft goede gespreksvaardigheden.	251	4,00	0,89	1-5	4,00
10. Deze huisarts is in staat delicate kwesties aan de orde te stellen bij patiënten (bijv alcoholverslaving, misbruik).	196	4,09	0,85	2-5	4,00
Samenwerking					
11. Deze huisarts zorgt voor goede samenwerking met medewerkers in de praktijk.	227	3,81	1,03	1-5	4,00
12. Deze huisarts zorgt voor een goede samenwerking met collega's (huisartsen).	225	3,79	1,03	1-5	4,00
13. Deze huisarts zorgt voor een goede samenwerking met zorgverleners buiten de praktijk.	240	3,88	0,87	2-5	4,00
14. Deze huisarts zorgt voor continuïteit van zorg door een goede overdracht aan huisartsenpost en collega zorgverleners.	217	4,02	0,81	2-5	4,00
Wetenschap en onderwijs					
15. Deze huisarts is op de hoogte van vakinhoudelijke ontwikkelingen en vertaalt die naar de praktijk.	233	4,12	0,82	2-5	4,00
Maatschappelijk handelen					
16. Deze huisarts gaat vertrouwelijk met informatie over patiënten om.	245	4,23	0,82	2-5	4,00
17. Deze huisarts betreft de patiënt actief bij de besluitvorming en respecteert het zelfbeschikkingsrecht van patiënten.	212	4,05	0,88	2-5	4,00
18. Deze huisarts houdt rekening met de kosten van bepaalde behandelingen of aanvullend onderzoek.	190	3,87	0,96	1-5	4,00

Tabel 4: Evaluatie door de 280 collega's van de huisarts op de zeven domeinen van de IF-H lijst, vervolg

	N	Gem	s.d.	Range	Mediaan
Organisatie					
19. Deze huisarts houdt dossiers adequaat bij.	210	3,98	1,01	1-5	4,00
20. Deze huisarts organiseert en coördineert de zorg voor chronische patiënten adequaat.	223	4,02	0,90	1-5	4,00
21. Deze huisarts komt gemaakte afspraken en beloften na	260	3,97	1,02	1-5	4,00
22. Deze huisarts heeft een goed time-management (loopt weinig uit).	185	3,44	1,24	1-5	3,00
23. Deze huisarts werkt op structurele wijze aan verbetering van de kwaliteit van zorg in de praktijk.	238	4,03	0,85	2-5	4,00
Professionaliteit					
24. Deze huisarts is in staat om ook onder druk adequate zorg te leveren.	243	4,15	0,80	2-5	4,00
25. Deze huisarts reageert adequaat op gemaakte fouten en trekt daar lering uit.	191	4,24	0,81	2-5	4,00
26. Deze huisarts heeft een goed inzicht in de eigen sterke en zwakke punten.	222	4,14	0,87	1-5	4,00
27. Deze huisarts werkt systematisch en doelgericht aan de eigen professionele ontwikkeling.	234	4,04	0,91	1-5	4,00
28. Deze huisarts stelt zich transparant en toetsbaar op en staat open voor feedback.	217	4,13	0,85	1-5	4,00
Totaal score*	214	4,03	0,64	2,75-5	

*Minimaal 20 items beantwoord

De items van de verschillende domeinen representeren het domein goed met Cronbach's alfa's die lopen van 0,83 tot 0,93. De Cronbach's alfa voor de totale lijst bedraagt $\alpha = 0,96$. dus ook voor de totale lijst kan een zinvolle score worden berekend.

De collega's hebben de open vragen goed benut. Van de 280 beoordelaars hebben 257 sterke punten aangegeven en 226 verbeterpunten (respectievelijk 91,8% en 80,1%). De verbeterpunten die meermaals worden genoemd zijn communicatie met assistenten en collega's, time-management en minder uitloop spreekuur, en eigen grenzen bewaken.

In Tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de ICC en het aantal benodigde beoordelingen per onderdeel van de vragenlijst en voor de totale vragenlijst voor verschillende betrouwbaarheidspercentages. Uit deze tabel blijkt dat een gemiddeld aantal beoordelingen per huisarts van 8,8 niet een heel betrouwbaar beeld laat zien. Voor de totaal score nadert de betrouwbaarheid met dit aantal beoordelingen de 60%. Als een betrouwbaarheid van 80% wordt nagestreefd dan zijn er afhankelijk van de competentie 10 tot 79 beoordelingen per huisarts nodig. In deze pilot is de betrouwbaarheid voor de competentie organisatie het hoogst, zie Tabel 5. Maar zelfs voor deze competentie kan slecht voor 4 van de 32 huisartsen een betrouwbare uitspraak worden gedaan als de 80% grens wordt gehanteerd.

Tabel 5: Aantal benodigde beoordelingen per onderdeel van de IF-H lijst

	ICC	Betrouwbaarheidspercentage				Range gerealiseerd aantal per huisarts
		60% N	70% N	80% N	90% N	
Vakinhoudelijk handelen, n=7 items	0,05	30	46	79	179	2-12
Arts-patiëntcommunicatie, n= 3 items	0,19	6	10	17	38	2-14
Samenwerking, n=4 items	0,13	10	16	27	61	2-15
Wetenschap en onderwijs, n= 1 item	0.04	38	60	102	230	3-17
Maatschappelijk handelen, n= 3 items	0,08	17	27	46	104	2-13
Organisatie, n= 5 items	0,29	4	6	10	22	3-15
Professionaliteit, n= 5 items	0,08	17	27	46	104	2-15
Totaal: 28 items	0,15	9	14	23	52	2-17

3.4 Patiëntervaringen

In Tabel 6 staan de antwoorden op de patiëntervaringen uit de VIP vragenlijst. Het aantal keren, dat een vraag niet beantwoord is loopt uiteen van 3 tot 26 (0,4% tot 3,3%). Op een aantal vragen wordt beduidend vaker 'niet van toepassing' aangegeven dan op andere vragen, bijvoorbeeld vraag 3, 4, 6, 7, 8 en 9. Over het algemeen komt er een positief beeld uit over de huisarts. Maar meer dan 10% van de patiënten geeft aan, dat

- zij meer spreekuurtijd zouden willen;
- het spreekuur wordt onderbroken door een telefoontje;
- de huisarts geen contact onderhoudt tijdens verblijf in het ziekenhuis;
- zij geen voorlichtende folders meekrijgen;
- tijdens het spreekuur geen gebruik wordt gemaakt van een demonstratie model;
- zij niet geïnformeerd worden over mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven medicatie.

Gemiddeld wachten de patiënten 11 minuten totdat zij in de spreekkamer worden geroepen (s.d.=6,84).

Tabel 6: Patiëntervaringen, VIP vragenlijst, n= 781

	% Ja	% Nee	% n.v.t.	N Onbeantwoord
1. Heeft u geregeld behoefte aan meer spreekuurtijd voor het bespreken van uw klacht(en)?	17,9	75,5	6,6	12
2. Krijgt de huisarts wel eens een telefoontje, wanneer u op het spreekuur bent?	13,7	81,6	4,6	3
3. Vindt u dat uw huisarts juist en op tijd geïnformeerd is over onderzoek en behandeling door uw specialist?	58,5	7,8	33,7	16
4. Hield de huisarts contact met u, tijdens uw verblijf in het ziekenhuis?	6,6	16,2	77,2	15
5. Heeft u de indruk dat de huisarts goed op de hoogte is van uw medische achtergrond?	91,4	4,7	3,9	14
6. Gesteld dat u iets wilt lezen over uw ziekte of kwaal, kunt u die informatie dan verkrijgen in uw praktijk of bij uw huisarts?	64,3	5,4	30,3	26
7. Krijgt u tijdens een bezoek aan uw huisarts wel eens een folder mee over uw ziekte of klacht?	29,7	38,9	31,4	14
8. Maakt uw huisarts tijdens het spreekuur wel eens gebruik van demonstratiemodellen of beelden (bijv. op de computer) om u beter inzicht in uw klacht te geven?	29,0	35,2	35,7	7
9. Wordt u door de huisarts geïnformeerd over mogelijke neveneffecten van de medicatie (bijvoorbeeld maagklachten bij bepaalde pijnstillers)?	68,1	10,7	21,2	13
10. Kent u de reden van elk medicijn dat u slikt?	83,6	4,5	11,9	6
11. Krijgt u tijdens het consult van uw huisarts duidelijke uitleg over uw medicatiegebruik?	81,5	4,4	14,1	4

In Tabel 7 staan de antwoorden op de vragen uit de Europep. Vraag 17 is ten onrechte in de NHG-Praktijkaccreditering® opgenomen bij de vragen die op praktijkniveau zijn gesteld en kan dus niet aan een huisarts worden gekoppeld. Op veel vragen ontbreekt een antwoord, omdat de patiënt niets of 'niet van toepassing' heeft ingevuld. Het percentage onbekende antwoorden loopt van 5,8% op vraag 1 tot 43,3% op vraag 14. Als het percentage onbekende antwoorden hoog is, hebben ook relatief veel patiënten 'niet van toepassing' ingevuld. De items met relatief veel missende waarden (meer dan 50) zijn 5, 6, 8, 10 en 11; en de items waarop relatief vaak 'niet van toepassing' is geantwoord (meer dan 25%) zijn 8, 11 en 14. Op 10 van de 16 items laat het antwoordenpatroon een scheve verdeling zien. De samenhang tussen de items is hoog met een Cronbach's alfa van 0,97, maar de items correleren onderling ook zeer sterk (>0,70).

Het beeld is, dat de patiënten hun huisarts positief beoordelen. De mediane waarde is 4 of 5. Punten waar de huisarts nog aan kan werken (mediaan van 4) betreffen:

- het verlichten van de klachten (item 7);
- het bieden van hulp zodat u zich goed voelt om de normale dagelijkse bezigheden uit te voeren (item 8);
- het doen van lichamelijk onderzoek (item 10);
- het verduidelijken waarom het opvolgen van het gegeven advies van belang is (item 15);
- het herinneren van activiteiten uit eerdere bezoeken (item 16).

Tabel 7: Patiëntervaringen, Europep op huisartsniveau, n=781

	N	Gem.	s.d.	Range	Mediaan
1. U het gevoel geven dat zij/hij tijd voor u had tijdens consulten?	736	4,46	0,69	1-5	5
2. Belangstelling tonen voor uw persoonlijke situatie?	708	4,35	0,81	1-5	5
3. Ervoor zorgen dat u hem of haar gemakkelijk over uw problemen kon vertellen?	719	4,44	0,73	1-5	5
4. U betrekken bij beslissingen over uw medische behandeling?	651	4,37	0,74	1-5	5
5. Naar u luisteren?	712	4,54	0,66	1-5	5
6. Het vertrouwelijk houden van aantekeningen en gegevens over u?	644	4,59	0,60	2-5	5
7. Het snel verlichten van uw klachten?	659	4,16	0,81	1-5	4
8. Het bieden van hulp zodat u zich goed voelt voor uw normale dagelijkse bezigheden?	528	4,26	0,77	1-5	4
9. Een zorgvuldige en degelijke aanpak?	705	4,38	0,72	1-5	5
10. Lichamelijk onderzoek doen bij u?	643	4,36	0,74	1-5	4
11. Het aanbieden van hulp bij het voorkómen van ziekten (bijv. bevolkingsonderzoek, periodieke gezondheidscontrole, inentingen)?	504	4,34	0,83	1-5	5
12. Uitleg geven over wat de bedoeling is van onderzoeken en behandeling?	678	4,40	0,74	1-5	5
13. U vertellen wat u wilde weten over uw klacht?	727	4,42	0,70	2-5	5
14. Hulp bij het omgaan met emotionele problemen die te maken hebben met uw gezondheid?	443	4,28	0,90	1-5	5
15. Het u duidelijk maken waarom het belangrijk is om zijn/haar advies op te volgen?	621	4,28	0,77	1-5	4
16. Weten wat hij/zij heeft gedaan of u heeft verteld tijdens voorgaande bezoeken?	632	4,29	0,78	1-5	4
17. U voorbereiden op wat u kunt verwachten van de specialist of het ziekenhuis?	-	-	-	-	-

De zes vet gedrukte items (4, 8, 14-17) betreffen de verkorte lijst van de Europep [8]

In Tabel 8 wordt een overzicht gegeven van de ICC en het aantal benodigde beoordelingen voor de totale vragenlijst voor verschillende betrouwbaarheidspercentages. Vanwege de scheve verdeling is de ICC berekend op basis van een logistisch multilevelmodel. Uit deze tabel blijkt dat het gemiddeld behaalde aantal beoordelingen per huisarts van 28,9 een betrouwbaarheid kent tussen de 70% en 80%.

Tabel 8: Aantal benodigde beoordelingen Europep

	ICC	Betrouwbaarheidspercentage			
		60%	70%	80%	90%
	N	N	N	N	N
Totale vragenlijst, 16 items	0,10	14	22	38	86

3.5 Evaluatie Visitatiemodule

De webapplicatie en de handleiding zijn goed ontvangen; ook voorbereidende activiteiten voor het visitatiegesprek zijn goed verlopen, zie Tabel 9. Punten die verbeterd kunnen worden, zijn:

- bij problemen met de webapplicatie snel zoeken naar een oplossing; en
- het geven van informatie over wat er precies moet gebeuren voor het visitatiegesprek.

Tabel 9: Evaluatie Visitatiemodule

Webapplicatie en voorbereidende activiteiten		N	% positief*	Gem.	s.d.
1	De webapplicatie vond ik gebruiksvriendelijk	23	73,9	3,91	0,79
2	De helpdesk was goed bereikbaar	10	90,0	4,60	0,70
3	Indien er een probleem was met de webapplicatie werd dit snel opgelost	7	42,9	3,71	0,95
4	De webapplicatie maakte het aanleveren van de gegevens makkelijker	23	87,0	3,09	0,73
5	De handleiding gaf bruikbare informatie over het invullen van de formulieren en vragenlijsten	22	100,0	4,36	0,49
6	Het uitvoeren van de patiëntraadpleging was makkelijk te realiseren	22	81,8	3,82	1,10
7	Ik heb het idee, dat de juiste collega's hebben meegedaan om een reëel beeld te krijgen van mijn functioneren	22	77,3	3,91	0,61
8	Het ging mij makkelijk af om collega's te vinden die mijn functioneren konden beoordelen	22	81,8	3,91	0,92
9	De feedbackrapportage was op tijd beschikbaar	22	86,4	4,05	0,84
10	Het was mij vooraf duidelijk wat ik precies moest doen ter voorbereiding van het visitatiegesprek	22	63,6	3,64	0,79
Visitatiegesprek en opbrengst		N	% positief*	Gem.	s.d.
11	De feedbackrapportage was overzichtelijk	21	90,5	4,00	0,45
12	De feedbackrapportage gaf een helder overzicht van de relevante informatie over mijn functioneren	21	76,2	3,76	0,94
13	Ik had de indruk dat de gespreksleider zich goed had voorbereid op het gesprek.	22	95,5	4,36	0,73
14	De gespreksleider beschikte over voldoende gespreksvaardigheden om het evaluatiegesprek met mij te voeren	22	95,9	4,55	0,60
15	Ik heb het idee dat de feedback een reëel beeld geeft van mijn eigen functioneren.	22	68,2	3,73	0,70
16	Ik vond de evaluatie van mijn functioneren compleet	22	68,2	3,64	0,90
17	Ik heb het idee dat de fysieke aanwezigheid van de gespreksleider bij dit gesprek niet noodzakelijk is en dit net zo goed via Skype of video conferencing zou kunnen plaatsvinden	21	9,5	2,00	1,10
18	Het was prettig dat de gespreksleider de gespreksnotulen van het visitatiegesprek opmaakte en dat ik kon aanvullen	11#	81,8	4,45	0,82
19	Het was prettig dat ik de gespreksnotulen van het visitatiegesprek zelf kon opmaken	11	36,4	3,18	1,08
20	Het meedoen aan de visitatie heeft bijgedragen aan het herkennen van sterke punten en verbeterpunten in mijn professioneel functioneren	22	63,6	3,68	1,04
21	De visitatie heeft <i>nieuwe</i> inzichten opgeleverd over mijn eigen functioneren	22	36,4	3,18	1,14
22	Het meedoen aan deze visitatie heeft mij gestimuleerd om te werken aan mijn functioneren	21	66,7	3,57	1,12
23	Ik vind het zinvol om deze visitatie over een aantal jaren te herhalen	21	52,4	3,52	1,08

*(helemaal) mee eens

#In deze pilot is aan de helft van de huisartsen het aanbod gedaan door de gespreksleider om notulen te maken.

Voor de helft van de deelnemers heeft de gespreksleider aangeboden om notulen te maken. Dit werd zeer gewaardeerd. Maar de deelnemers die dit aanbod niet hebben gehad melden dit niet bij de opmerkingen als een knelpunt.

Het visitatiegesprek is goed verlopen en men spreekt waardering uit voor de gespreksleider. Toch geeft ongeveer een derde van de deelnemers aan, dat de evaluatie onvoldoende heeft bijgedragen aan een goed beeld over het eigen functioneren of aan het herkennen van sterke en zwakke punten. Slechts een derde van de deelnemers heeft nieuwe inzichten over het eigen functioneren gekregen. Wel werkt het meedoen voor twee derde van de deelnemers stimulerend wat betreft het werken aan het eigen functioneren. Ongeveer de helft van de huisartsen geeft aan het zinvol te vinden om de Visitatiemodule over een aantal jaren te herhalen.

De deelnemende huisartsen hebben in totaal gemiddeld iets meer dan 4 uur besteed aan deze visitatie. De meeste tijd is uitgetrokken voor het evaluatiegesprek: bijna 2,5 uur, zie Tabel 10. De bestede tijd varieerde wel sterk tussen de deelnemers van minimaal 1,5 tot maximaal 11 uur.

Tabel 10: Evaluatie benodigde tijd

	Hoeveel tijd heeft u besteed aan (in minuten):	N	Gem.	s.d.	Range
21	Patiëntraadpleging organiseren	22	65	48	15-240
22	Collega's werven	22	37	17	10-60
23	Evaluatiegesprek: voorbereiden, voeren en verbeterplannen maken	22	150	73	60-380
	Totaal	22	252		85-680

De deelnemende huisartsen hebben ook nog een aantal opmerkingen en suggesties gegeven. Deze staan hieronder op een rij:

- Kan gespreksverslag bij het GAIA dossier?
- 3 tot 5 persoonlijke ontwikkelingsplannen (POPs) is veel.
- Bespreken en bewaken POP op forum van collega's uit de buurt houdt POP gaande.
- Liever meer diepgang.
- Introduceer naast een algemene ook meerdere specifieke vragenlijsten.
- Graag uitsplitsing feedback per discipline.
- Lijst patiëntervaringen kan korter.
- Zelf werven collega's en patiënten kan selectiebias introduceren.
- Anonimiteit collega's lastig te realiseren.
- Vooral zeer arbeidsintensief voor solist.
- Geef aan wanneer het goed genoeg is.
- Timemanagement is meer dan het uitlopen van het spreekuur.
- Scholingsgedrag mag erbij.
- Maak ruimte om eigen competenties toe te voegen.

4 Conclusie

Samenvattend

Om de geschiktheid van de Visitatiemodule te beoordelen is het proces en de uitkomst bestudeerd. Het invullen van de vragenlijsten m.b.v. de webapplicatie is zeer goed gewaardeerd. De helpdesk was goed bereikbaar, maar bij problemen met de webapplicatie gaf de helft van de huisartsen aan een snellere oplossing te wensen. De handleiding was duidelijk en het uitvoeren van de patiëntraadpleging en het aanzoeken van collega's is goed verlopen. Toch geven nog een aantal huisartsen aan behoefte te hebben aan meer informatie over wat nodig is ter voorbereiding van het visitatiegesprek. Het visitatiegesprek zelf wordt zeer goed gewaardeerd. Kritische opmerkingen komen van ongeveer een derde van de deelnemers ten aanzien van de opbrengst. Zij twijfelen of er met het invullen van de vragenlijsten een compleet en reëel beeld is ontstaan over het eigen functioneren. Ongeveer de helft van de deelnemers geeft aan het zinvol te vinden om over een aantal jaren nog eens mee te doen. In het algemeen is de beoordeling over het functioneren zelf zeer positief. De collega's zijn iets minder kritisch op het functioneren dan de huisarts zelf. Van de 28 items ziet de huisarts 9 punten waarop vooruitgang is te boeken en de collega's slecht 1, namelijk timemanagement. De patiënten uiten ook een zeer positieve waardering. Op 6 van de 11 items uit de VIP kan vooruitgang worden geboekt en op 5 van de 17 items uit de Europep.

Methodologische overwegingen

De zelfevaluatie is goed ingevuld zonder missende waarden; de categorie 'kan ik niet goed beoordelen' is wel door 4 van de 33 huisartsen gebruikt. Voor de IF-H lijst, die door de collega's is ingevuld, geldt dat het aantal missende waarden beperkt is, maar het aantal keren 'kan ik niet beoordelen' is relatief hoog (gemiddeld per item 17,5%). Collega's kunnen lang niet altijd een oordeel vormen over een bepaalde competentie.

Om een betrouwbaar beeld van de collega's over het eigen functioneren te krijgen, moeten afhankelijk van de specifieke competentie 10 tot 79 beoordelingen per huisarts worden verkregen. De meeste beoordelingen zijn nodig voor het vakinhoudelijk handelen. Voor een betrouwbare totaal score op de gehele IF-H die gebruikt wordt door de collega's zijn 23 beoordelingen per huisarts nodig. Deze aantallen zijn in de praktijk niet realiseerbaar. De uitspraken kunnen daarom als niet meer dan indicatief worden beschouwd.

De patiëntervaringen uit de VIP-lijst worden volledig beantwoord. Wel wordt de categorie 'niet van toepassing' regelmatig gebruikt, maar dit is te verwachten gezien de inhoud van de items. Deze items kennen dus een lagere response waardoor de betrouwbaarheid van de uitspraak afneemt. De vragen in de patiëntvragenlijst uit de Europep zijn erg scheef verdeeld met weinig spreiding, waardoor relatief veel beoordelaars nodig zijn. Als gestreefd wordt naar een betrouwbaarheid van de uitspraak van 80% dan zijn er 38 beoordelingen nodig per huisarts. Op grond van deze overwegingen lijkt een aanpassing van de vragenlijst over patiëntervaringen de aangewezen weg.

Deze pilotstudie is gedaan onder een groep vrijwillige aanmelders. Het kan zijn dat deze koplopers iets meer geroutineerd zijn in het verzamelen van dit type gegevens en/of het betrekken van collega's en patiënten.

Implicaties

Webapplicatie

De webapplicatie wordt goed gewaardeerd. Een mogelijk verbeterpunt ligt in het sneller oplossen van de problemen en het beter uitleggen van de voorbereidende activiteiten voor het visitatiegesprek.

Zelfevaluatie en beoordeling door collega's

Gezien het feit dat de huisarts zelf kritischer is dan de collega's kunnen we ons afvragen of het werven van collega's wel iets toevoegt. Maar we zouden toch graag een pleidooi houden om dit onderdeel te behouden. Ten eerste, omdat de eigen beoordeling wellicht iets realistischer wordt ingeschat wetende dat collega's ook oordelen. Ten tweede, omdat een relatief minder positieve beoordeling zeker aanleiding geeft om op deze competentie te reflecteren. De gesprekleiders zouden de opdracht mee kunnen krijgen om zelfs extra kritisch te zijn bij een relatief negatiever oordeel van een collega en ook de verbeterpunten expliciet door te nemen. Dit vergroot mogelijk de opbrengst. De feedbackrapportage kan hierop worden aangepast, zie bijlage 3.

De competentie vakinhoudelijk handelen behoeft meer aandacht. Kennelijk is het lastig om dit goed te beoordelen. Meer objectieve maten, zoals nu gehanteerd voor chronische aandoeningen in de NHG-Praktijkaccreditering® kunnen wellicht aan het meetinstrumentarium worden toegevoegd. Een andere optie is om de vragenlijst op dit punt eens te vergelijken met een beoordelingsinstrument, dat momenteel in de huisartsopleiding wordt gebruikt, de zogenaamde Kort Klinische Beoordeling (KKB). In de KKB wordt eveneens gewerkt met de methode van 360-graden feedback.

Het aantal te werven collega's van 10 is niet helemaal gehaald. Voor een betrouwbaar beeld zijn er zeker 23 beoordelingen nodig. Dit lijkt in de praktijk niet haalbaar. De gegevens van de collega's kunnen dan ook niet meer dan als indicatief worden beschouwd. Minimaal zijn er 5 collega's geworven; dit aantal is zeker haalbaar en zou als ondergrens kunnen worden gehanteerd. Verder wordt voorgesteld om te bedingen dat representanten uit elke discipline categorie worden betrokken.

Patiëntervaringen

Veel vragen uit de VIP-lijst lijken niet van toepassing. Het voorstel is om het aantal van 11 items te reduceren naar 6. De items over het spreekuur (1 en 2), bekendheid met de medische achtergrond (item 5), en het medicatiegebruik (item 9,10,11: reden slikken, bekendheid neveneffecten, uitleg gebruik) blijven dan behouden.

Vanwege de geringe opbrengst valt te overwegen om voor de Europep te gaan werken met de verkorte versie van zes items.[8] Vermoedelijk kan met een verkorte Europep ook met minder dan 38 beoordelingen worden volstaan, omdat de spreiding op deze items relatief groter is. Met de items uit de verkorte versie komen de verbeterpunten aan de orde met uitzondering van het meer uitvoeren lichamelijk onderzoek. Het verlichten van de klachten komt niet langer expliciet aan bod, maar dit item hangt sterk samen met het item over het goed genoeg voelen om de dagelijkse normale bezigheden uit te voeren (item 7 en 8). Eventueel zou het item over het verlichten van de klachten kunnen worden toegevoegd, omdat dit item een goed voorbeeld is van een *patient-reported outcome*.

In bijlage 4 staat een overzicht van de voorgestelde vragenlijst voor de patiëntervaringen. Dit alternatief bestaat uit 14 items; de achtergrondkenmerken moeten daar nog aan worden toegevoegd (sexe, leeftijd, consultfrequentie, chronische aandoening). Ter vergelijking de CQ-index

huisartsenzorg bevat 70 items en 11 achtergrondvragen.[9] Hoe deze vragenlijsten zich ten opzichte van elkaar verhouden is nog onbekend.

Visitatiegesprek

Het visitatiegesprek wordt zeer gewaardeerd. Zoals aangegeven kan in het visitatiegesprek wellicht iets meer worden ingegaan op de relatief iets meer negatieve reflecties en de aangegeven verbeterpunten in de open vraag. Mogelijk kan ook meer aandacht in het gesprek worden gegeven aan hoe een verbeterpunt tot stand kan worden gebracht. De verbeterpunten zullen voor veel huisartsen een punt van herkenning zijn, maar de aanpak roept wellicht meer vragen op. In deze pilot zijn de gesprekken één op één gevoerd, maar het is ook mogelijk om juist een groepsgesprek te organiseren. In deze groepsgesprekken kunnen tips worden uitgewisseld, maar ook kan bijvoorbeeld een expert worden geconsulteerd op een bepaald terrein (bijvoorbeeld time-management). Het lijkt zinvol om op deze bijeenkomsten aandacht te vragen voor het omgaan met klachten en incidenten, want uit onze rapportage blijkt dat deze niet altijd worden gemeld en/of gebruikt voor het verbeteren van het functioneren.

Kortom

De Visitatiemodule levert informatie op over het eigen functioneren, waaraan huisartsen behoefte hebben. Het voorstel is om van de Europep de verkorte versie te hanteren om een betere balans te krijgen tussen de informatieve waarde en de tijdsinvestering van patiënten en informatieverwerkers. Ook lijkt er behoefte aan een concretere evaluatie van het vakinhoudelijk handelen. Maar voordat deze wijzigingen worden opgepakt, is het de vraag of we op dit pad verder moeten gaan. De deelnemers vragen zich af of de tijd die er wordt ingestopt wel opweegt tegen de opbrengst. Men mist diepgang. Gepleit wordt om het kritisch vermogen van de Visitatiemodule te vergroten door in het visitatiegesprek kritischer te zijn en meer aandacht te vragen voor de open vragen waarin een expliciet verbeterpunt aan de orde kan komen. Daarbij kan ook concreet gevraagd worden naar de werkwijze van het afhandelen van de klachten en incidenten. De vragenlijsten zijn dan het startpunt om concrete verbeteringen verder uit te werken. Voor het opstellen en monitoren van persoonlijke ontwikkelingsplannen (minder dan 3-5) wordt geopperd gebruik te maken van een forum in de buurt. Mogelijk dat de visitatiegesprekken zelf ook onderdeel kunnen worden van een dergelijke forumbijeenkomst. Deze werkwijze lijkt te passen bij de positieve waardering van het visitatiegesprek. Een begeleid gesprek met collega's kan wellicht de diepgang vergroten.

5 Literatuur

1. KNMG Kwaliteitskader medische zorg 'Staan voor kwaliteit', Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, april 2012.
2. Overeem K, Wollersheim HC, Arah OA, Cruijsberg JK, Grol RP, Lombarts KM. Evaluation of physicians' professional performance: an iterative development and validation study of multisource feedback instruments. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:80.
3. Overeem K. *Individueel Functioneren van Huisartsen (IF-H)*. Nijmegen/Utrecht: IQ healthcare, NHG, LHV, september 2011.
4. Wensing, M, van de Vleuten C, Grol R, Felling A. The reliability of patients' judgements of care in general practice: how many questions and patients are needed? *Qual Health Care.* 1997;6(2):80-5.
5. Projectgroep Vernieuwing Huisartsopleiding. *Competentieprofiel Huisarts*. Utrecht: LHV/NHG, 2005.
6. van den Hombergh P, Grol R, Van den Bosch WJHM, van den Hoogen HJM. Assessment of management in General Practice: Validation of a practice visit method. *Br J Gen Pract.* 1998;48:1743-50.
7. Wensing M, Mainz J, Grol R. A standardised instrument for patient evaluations of general practice care in Europe. *Eur J Gen Pract* 2000;6:82-7.
8. Wensing M, Baker R, Vedsted P, Heje H, Klingenberg A, Broge B, Kersnik J, Seuntjes L, Künzi B, Milano M, Mola E, Elwyn G, Grol R. *Europep 2006. Revised Europep instrument and user manual*. Nijmegen: WOK, UMS St Radboud, 2008.
9. Meuwissen LE, de Bakker DH. *CQ-index huisartsenzorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg in de huisartsenpraktijk vanuit het perspectief van patiënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen*. Utrecht: NIVEL, 2008.

Bijlage 1: Feedbackrapportage

360 graden- Feedbackrapport van dokter Y, huisarts te 's Gravendeel

Beste huisarts,

U heeft meegedaan aan de 360-graden feedback.

Hiervoor heeft u zelf collega's gevraagd om uw functioneren te beoordelen. Daarnaast is ook aan patiënten gevraagd om u te evalueren met behulp van de 360-graden feedback vragenlijsten. Dit feedbackrapport geeft de resultaten van deze evaluatie weer.

Dit feedbackrapport bestaat uit drie delen.

Deel 1: gedetailleerde informatie, scores per item per competentiedomein

Deel 2: samenvattend spinnewebdiagram met overzicht van uw eigen score's per competentie

Deel 3: terugrapportage van door collega's, medewerkers en/of patiënten gemaakte opmerkingen over waar u specifiek goed in bent en eventuele verbeter tips voor uw professioneel functioneren

Deel 1: Detail informatie

Hieronder volgen de scores per vraag zoals gegeven door de 3 groepen respondenten voor elk van de 7 competentiedomeinen:

- Vakinhoudelijk handelen
- Arts-patiënt communicatie
- Samenwerking
- Wetenschap en onderwijs
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie
- professionaliteit

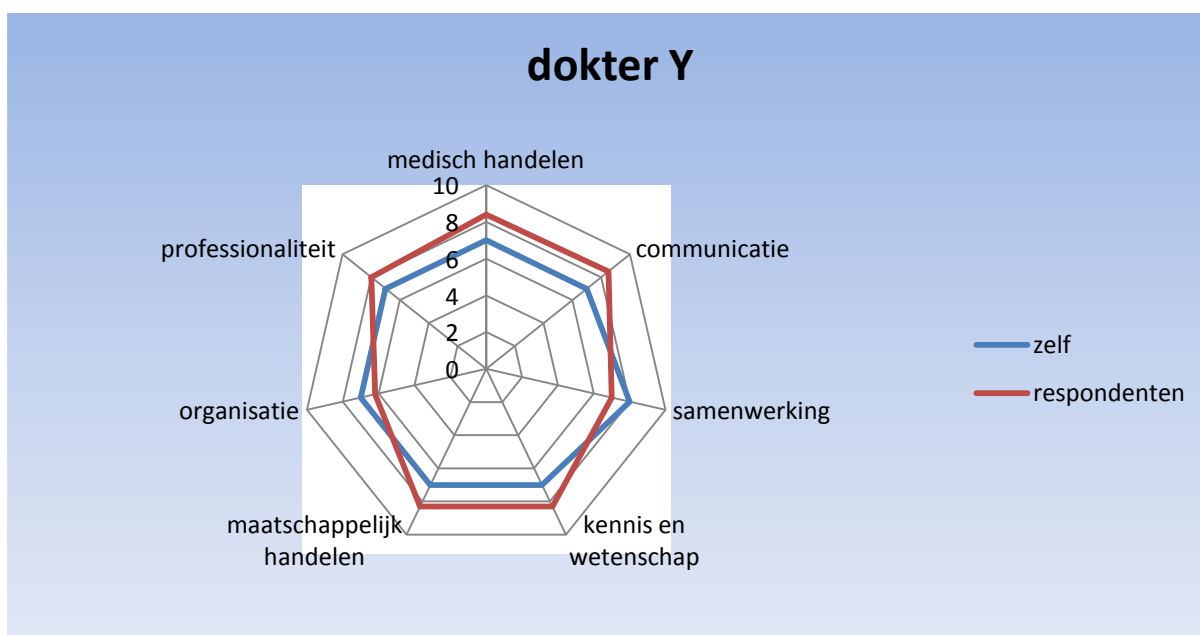
Hiermee kunt u meer in detail bekijken hoe uw omgeving uw functioneren hebben geëvalueerd.

In het overzicht staan de score's van uw collega's, medewerkers en patiënten op de verschillende items. Alle groepen gaven hun mening uitgedrukt op een schaal van 1 tot en met 5. Indien men een vraag niet kon beoordelen, kon men dit aangeven. Het aantal keer dat 'niet te beoordelen' is ingevuld, vindt u terug in onderstaand overzicht.

Competentiedomein / item		Score collega's		Zelf
		Gemiddelde	Min-Max	
Vakinhoudelijk handelen		4,2	1-5	4,0
1	Hanteert de werkdiagnose op adequate wijze	4,2	3-5	4
2	Is vaardig in het uitvoeren van diagnostische en therapeutische huisartsgeneeskundige verrichtingen	4,1	3-5	4
3	Verleent adequaat eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen	4,5	2-5	4
4	Is in staat om waar nodig af te zien van diagnostiek of behandeling (<i>watchful waiting</i>)	4,0	1-5	4
5	Verwijst adequaat door	4,1	3-5	4
6	Past de richtlijnen van de beroepsgroep adequaat toe (bijvoorbeeld NHG-Standaarden, LESA's, LTA's)	4,4	3-4	4
7	Betrekt persoonlijke en omgevingsfactoren bij diagnostiek en behandeling	3,9	3-5	4
Arts-patiënt communicatie		3,4	2-5	3,7
8	Heeft een open en respectvolle houding naar patiënten en hun familieleden	4,1	3-5	4
9	Heeft goede gespreksvaardigheden	3,3	2-5	4
10	Is in staat delicate kwesties aan de orde te stellen bij patiënten (bijvoorbeeld alcoholverslaving, misbruik)	2,7	2-5	3
Samenwerking		4,0	2-5	4,8
11	Zorgt voor goede samenwerking met medewerkers in de praktijk	4,1	2-5	4
12	Zorgt voor een goede samenwerking met collega's (huisartsen)	4,0	3-5	5
13	Zorgt voor een goede samenwerking met zorgverleners buiten de praktijk	3,9	3-5	5
14	Zorgt voor continuïteit van zorg door een goede overdracht aan huisartsenpost en collega zorgverleners	4,0	4-4	5
Wetenschap en onderwijs		3,5	2-4	3
15	Is op de hoogte van vakinhoudelijke ontwikkelingen en vertaalt die naar de praktijk	3,5	2-4	3
Maatschappelijk handelen		4,3	3-5	4,2
16	Gaat vertrouwelijk met informatie over patiënten om	4,1	3-5	5
17	Betrekt de patiënt actief bij de besluitvorming en respecteert het zelfbeschikkingsrecht van patiënten	4,3	3-5	4
18	Houdt rekening met de kosten van bepaalde behandelingen of aanvullend onderzoek	4,6	3-5	5
Organisatie		3,3	1-5	4,0
19	Houdt dossiers adequaat bij	3,7	2-5	4
20	Organiseert en coördineert de zorg voor chronische patiënten adequaat	3,2	2-4	4
21	Komt gemaakte afspraken en beloften na	4,0	2-5	5
22	Heeft een goed time-management (loopt weinig uit)	3,1	2-4	3
23	Werkt op structurele wijze aan verbetering van de kwaliteit van zorg in de praktijk	2,5	1-4	4
Professionaliteit		4,0	2-5	4,0
24	Is in staat om ook onder druk adequate zorg te leveren	4,1	2-5	4
25	Reageert adequaat op gemaakte fouten en trekt daar lering uit	4,3	3-5	4
26	Heeft een goed inzicht in de eigen sterke en zwakke punten	3,9	2-5	4
27	Werkt systematisch en doelgericht aan de eigen professionele ontwikkeling	4,1	2-5	4
28	Stelt zich transparant en toetsbaar op en staat open voor feedback	3,7	2-5	4

Deel 2: Samenvattend spinnwebdiagram

Hieronder vindt u een spinnwebgrafiek van de scores in deze 360-graden ronde op ieder van de 7 Canmeds competenties van u als huisarts. Deze scores zijn berekend op basis van de antwoorden op de beoordelvingsvragen in het formulier hierboven. Het gele vlak toont de gemiddelde score over alle respondenten (collega's) en de groene lijn toont de score van de zelfbeoordeling.



Deel 3: Opmerkingen / verbetertips

Collega's, medewerkers en patiënten konden desgewenst opmerkingen en/of verbetertips formuleren. Hieronder vindt u alle opmerkingen/verbetertips.

Algemene / Aanvullende opmerkingen m.b.t. functioneren

Deze huisarts functioneert met name goed wat betreft de volgende punten:

- Ik heb veel waardering voor de klinische kwaliteiten van deze collega. Houdt haar vak erg goed bij! Weet ontzettend veel. Als ik je erbij vraag bij zeldzaamheden weet je de diagnose.
- Ze is erg goed met patiënten, neemt de tijd, legt alles goed uit en is erg begripvol.
- Weet heel goed moeilijke onderwerpen te bespreken. Heeft een neus voor het opsporen van dementie, alcoholisme en dit goed bespreekbaar te maken.
- Werk graag met haar. Altijd behulpzaam, je kan alles aan haar vragen.

De belangrijkste verbeterpunten / -tips t.b.v. het functioneren van deze huisarts zijn:

- Aandachtspunt blijft voor je de organisatie denk ik. Loopt soms heel erg uit. Daar is een groot verschil in per dag. Inlooppreekuur werk je vaak heel goed op tijd. Afspraken zijn een stuk minder
- Probeer wat meer structuur aan te brengen. Ik merk aan de balie vaak dat patiënten bellen en we ze moeten teleurstellen voor dingen die je nog na zou vragen en verwijsbrieven die nog niet klaar zijn.
- Je noteert al langere tijd erg summier in HIS. Is vaak te summier om te begrijpen wat het vervolg moet zijn. Vergeet nogal eens om visites in te voeren.

Bijlage 2: Verschil beoordeling collega's en zelfevaluatie

Tabel: Verschil beoordeling van collega's en zelfevaluatie per onderdeel van de IF-H

	N	Min	Max	Gem	s.d.
Vakinhoudelijk handelen, n=7 items	32	-1,06	1,59	0,49	0,68
Arts-patiëntcommunicatie, n= 3 items	31	-1,24	1,73	0,33	0,81
Samenwerking, n=4 items	32	-1,53	1,57	0,22	0,74
Wetenschap en onderwijs, n= 1 item	32	-1,17	2,17	0,67	0,85
Maatschappelijk handelen, n= 3 items	32	-0,94	1,89	0,17	0,73
Organisatie, n= 5 items	32	-0,95	1,81	0,45	0,75
Professionaliteit, n= 5 items	32	-1,16	1,64	0,28	0,80

Bijlage 3: Aangepaste tabel uit feedbackrapportage

Om de gesprekleider te ondersteunen in de keuze van bespreekpunten wordt voorgesteld om de onderstaande tabel te introduceren, waarin een kolom is toegevoegd met het aantal beoordelaars, dat een score van 3 of lager heeft gegeven. Ook wordt het totale aantal beoordelaars weergegeven.

Overzicht uw professioneel functioneren						
		Collega's, n=9				Zelf
		N	M	Min-max	Aantal scores van 3 of lager	M
	Vakinhoudelijk handelen		4,2	1-5	3	4,0
1	Hanteert de werkdiagnose op adequate wijze	8	2,4	3-5	1	4
2	Is vaardig in het uitvoeren van diagnostische en therapeutische huisartsgeneeskundige verrichtingen	9	4,1	3-5	0	4
3	Verleent adequaat eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen	9	4,5	2-5	1	4
4	Is in staat om waar nodig af te zien van diagnostiek of behandeling (<i>watchful waiting</i>)	9	4,0	1-5	0	4
5	Verwijst adequaat door	9	4,1	3-5	1	4
6	Past de richtlijnen van de beroepsgroep adequaat toe (bijvoorbeeld NHG-Standaarden, LESA's, LTA's)	8	4,4	3-4	0	4
7	Betrekt persoonlijke en omgevingsfactoren bij diagnostiek en behandeling	8	3,9	3-5	0	4
	Arts-patiënt communicatie		3,4	2-5	1	3,7
8	Heeft een open en respectvolle houding naar patiënten en hun familieleden	9	4,1	3-5	0	4
9	Heeft goede gespreksvaardigheden	9	3,3	2-5	0	4
10	Is in staat delicate kwesties aan de orde te stellen bij patiënten (bijvoorbeeld alcoholverslaving, misbruik)	9	2,7	2-5	1	3
	Samenwerking		4,0	2-5	0	4,8
11	Zorgt voor goede samenwerking met medewerkers in de praktijk	8	4,1	2-5	0	4
12	Zorgt voor een goede samenwerking met collega's (huisartsen)	7	4,0	3-5	0	5
13	Zorgt voor een goede samenwerking met zorgverleners buiten de praktijk	7	3,9	3-5	0	5
14	Zorgt voor continuïteit van zorg door een goede overdracht aan huisartsenpost en collega zorgverleners	7	4,0	4-4	0	5
	Wetenschap en onderwijs		3,5	2-4	3	3
15	Is op de hoogte van vakinhoudelijke ontwikkelingen en vertaalt die naar de praktijk	6	3,5	2-4	3	3
	Maatschappelijk handelen		4,3	3-5	0	4,2
16	Gaat vertrouwelijk met informatie over patiënten om	8	4,1	3-5	0	5
17	Betrekt de patiënt actief bij de besluitvorming en respecteert het zelfbeschikkingsrecht van patiënten	9	4,3	3-5	0	4
18	Houdt rekening met de kosten van bepaalde behandelingen of aanvullend onderzoek	7	4,6	3-5	0	5
	Organisatie		3,3	1-5	3	4,0
19	Houdt dossiers adequaat bij	8	3,7	2-5	1	4
20	Organiseert en coördineert de zorg voor chronische patiënten adequaat	7	3,2	2-4	1	4
21	Komt gemaakte afspraken en beloften na	9	4,0	2-5	0	5
22	Heeft een goed time-management (loopt weinig uit)	9	3,1	2-4	1	3
23	Werkt op structurele wijze aan verbetering van de kwaliteit van zorg in de praktijk	9	2,5	1-4	0	4
	Professionaliteit		4,0	2-5	1	4,0
24	Is in staat om ook onder druk adequate zorg te leveren	8	4,1	2-5	0	4
25	Reageert adequaat op gemaakte fouten en trekt daar lering uit	7	4,3	3-5	0	4
26	Heeft een goed inzicht in de eigen sterke en zwakke punten	7	3,9	2-5	0	4
27	Werkt systematisch en doelgericht aan de eigen professionele ontwikkeling	6	4,1	2-5	0	4
28	Stelt zich transparant en toetsbaar op en staat open voor feedback	7	3,7	2-5	1	4

Bijlage 4: Voorstel vragenlijst Patiëntervaringen

Tabel: Voorstel vragenlijst Patiëntervaringen

Algemeen							
a.	Wat is uw leeftijd?					... jaar	
b.	Wat is uw geslacht?	O man				O vrouw	
c.	Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden bij de huisarts die u normaal gesproken ziet in de praktijk geweest of heeft hij/zij u thuis bezocht?					... keer	
d.	Heeft u een momenteel een aandoening waarvan u al langer dan 3 maanden last heeft?	O ja				O nee	
Uit de VIP							
1.	Als u een afspraak heeft, hoe lang moet u dan gemiddeld wachten voor u wordt binnen geroepen? (a.u.b. een getal invullen)?					... minuten	
		Ja	Nee	n.v.t.			
2.	Heeft u geregeld behoefte aan meer spreekuurtijd voor het bespreken van uw klacht(en)?						
3.	Krijgt de huisarts wel eens een telefoontje, wanneer u op het spreekuur bent?						
4.	Heeft u de indruk dat de huisarts goed op de hoogte is van uw medische achtergrond?						
5.	Wordt u door de huisarts geïnformeerd over mogelijke neveneffecten van de medicatie (bijvoorbeeld maagklachten bij bepaalde pijnstillers)?						
6.	Kent u de reden van elk medicijn dat u slikt?						
7.	Krijgt u tijdens het consult van uw huisarts duidelijke uitleg over uw medicatiegebruik?						
Verkorte Europep (huisartsniveau) plus item 4 uit lange versie		Slecht-Uitstekend					n.v.t.
Terugkijkend naar de afgelopen 12 maanden kunt u dan aangeven hoe tevreden u was over de huisarts betreffende:		1	2	3	4	5	
8.	De mate waarin u betrokken werd bij beslissingen over uw medische behandeling?						
9.	Het snel verlichten van uw klachten?						
10.	Het bieden van hulp zodat u zich goed voelt voor uw normale dagelijkse bezigheden?						
11.	Hulp bij het omgaan met emotionele problemen die te maken hebben met uw gezondheid?						
12.	Het u duidelijk maken waarom het belangrijk is om zijn/haar advies op te volgen?						
13.	Weten wat hij/zij heeft gedaan of u heeft verteld tijdens voorgaande bezoeken						
14.	De voorbereiding op wat u kunt verwachten van de specialist of het ziekenhuis?						