

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten van het NKI-AVL




University of Twente
Enschede - The Netherlands


NKI-AVL
The Netherlands Cancer Institute
Antoni van Leeuwenhoek Hospital

Bacheloropdracht
Universiteit Twente
Faculteit Management & Bestuur
Gezondheidswetenschappen

Student
Willemien Alting
Studentnummer 0114863
w.alting@student.utwente.nl

Begeleider Universiteit Twente
Prof. Dr. W. H. van Harten
Meelezer Universiteit Twente
Dr. S. Siesling

Begeleider NKI-AVL
Ir. W. A. van Lent

Datum van inleveren
03-09-2009

Management samenvatting

Het NKI-AVL is een gespecialiseerd ziekenhuis dat bestaat uit twee stichtingen, namelijk het Nederlands Kanker Instituut en het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Het NKI-AVL doet veel onderzoek naar veel uiteenlopende onderwerpen zoals de logistieke planning van medische apparatuur tot nieuwe bestralingsmethoden. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar patiënten preferenties van poliklinische toegangstijden.

Ook uit een algemeen literatuuronderzoek is gebleken dat er weinig bekend is over de preferenties van patiënten m.b.t. poliklinische toegangstijden, met een dergelijke ziekte als kanker in een gespecialiseerd ziekenhuis. Vaak worden onderzoeken naar patiëntenpreferenties uitgevoerd in algemene of academische ziekenhuizen. Door de aard van de ziekte en de mate van specialisatie van het NKI-AVL kunnen gegevens van eerdere onderzoeken niet gegeneraliseerd worden naar het NKI-AVL.

Het diagnostisch traject dat de patiënt doorloopt bestaat uit een eerste poliklinische afspraak, een radiologisch onderzoek, en een tweede poliklinische afspraak waar de uitslag van het onderzoek bekend wordt gemaakt aan de patiënt. Er zijn meerdere combinaties te onderscheiden in dit proces. Een belangrijk aspect in deze combinaties is het feit of de patiënt weet dat meerdere afspraken nodig zijn. Wanneer de patiënt zich hiervan bewust is, kan hij/zij ervoor kiezen de afspraken vooraf op één of meerdere dagen in te plannen. Wanneer de patiënt dit echter niet weet, zal de patiënt in het ziekenhuis te horen krijgen of vervolgonderzoek nodig is. De keuze ligt bij de patiënt of deze het belangrijk vindt de afspraken op één dag in te plannen met wachttijden, of dat de benodigde afspraken op meerdere dagen ingepland worden.

Door middel van een enquête, die door 285 patiënten van het NKI-AVL is ingevuld, zijn de voorkeuren van patiënten in de verschillende situaties onderzocht. Patiënten zijn bereid gemiddeld één a twee uur te wachten op een radiologisch onderzoek. Patiënten zijn minder lang bereid te wachten voor een afspraak op de polikliniek, waar de uitslag bekend wordt gemaakt. Deze wachttijd bedraagt gemiddeld maximaal één uur. Wanneer de afspraak niet vooraf gepland is en de patiënt bij een inloopsprekkuur geholpen zou kunnen worden, zijn patiënten langer bereid te wachten dan wanneer de afspraak vooraf gepland zou zijn. Wanneer patiënten aangeboden wordt hun afspraken in de avonden of op de zaterdag in te plannen, blijkt dat de zaterdagmogelijkheid positiever wordt ontvangen dan de avondenmogelijkheid.

Enkele persoonlijke factoren hebben invloed op de preferenties van de patiënt. Deze factoren zijn geslacht, leeftijd, werkomstandigheden, de periode dat de patiënt in NKI-AVL patiënt is, afhankelijkheid van vervoer, reistijd en de aanwezigheid van angst en spanning. De opvallendste conclusies zijn:

- Mannen en vrouwen verschillen nauwelijks in hun preferenties.
- Opvallend bij de leeftijdscategorieën is het feit dat 70+-patiënten, anders dan de andere categorieën, bereid zijn langer te wachten op een geplande dan op een ongeplande CT-afspraak.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

- Patiënten met een fulltimebaan of verplichtingen van meer dan twee dagen in de week zijn bereid langer te wachten voor een ongeplande CT-scan dan voor een geplande CT-scan. Parttimers laten het tegenovergestelde hiervan zien. De maximale wachttijd die een patiënt bereid is te wachten op een afspraak in de polikliniek is voor patiënten met een fulltime- of parttimebaan hoger dan voor de andere categorieën.
- Patiënten die langer dan twee maanden in het NKI-AVL patiënt zijn, zijn bereid langer te wachten op een ongeplande dan een geplande afspraak. Patiënten die minder dan twee maanden in dit ziekenhuis zijn, zijn bereid langer te wachten voor een ongeplande CT-scan dan een geplande, maar zij zijn niet bereid langer te wachten dan op een ongeplande poliafspraak.
- Patiënten die niet vervoersafhankelijk zijn van anderen zijn bereid langer te wachten op een afspraak dan patiënten die wel afhankelijk zijn van anderen.
- Patiënten die lang moeten reizen zijn bereid langer te wachten op hun afspraak dan patiënten die dicht bij het ziekenhuis wonen.
- De aanwezigheid van angst en spanning hebben veel invloed op de bereidheid te wachten voor een ongeplande afspraak. Dit is vooral te zien in de maximale wachttijd voor een ongeplande poliafspraak.

Er zijn enkele aanbevelingen aan het NKI-AVL. Uit de gegevens blijkt dat patiënten langer bereid zijn te wachten op radiologisch onderzoek dan op de uitslag van dit onderzoek. Hieruit blijkt dat zij dit een belangrijkere afspraak vinden dan de poliklinische afspraak. Ook blijkt dat patiënten langer bereid zijn te wachten op een ongeplande dan op een geplande afspraak. Het zou nuttig kunnen zijn de mogelijke oorzaken hiervan te onderzoeken. Wanneer het NKI-AVL duidelijke uitspraken zou willen doen met statistische ondersteuning, is het aan te raden statistische toetsen uit te voeren.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag dat mijn bachelor gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente zal afronden. Dit verslag is het resultaat van een drie maanden durend onderzoek in het NKI-AVL te Amsterdam.

Het NKI-AVL kende ik van naam, maar dat de organisatie uit twee stichtingen bestaat die onder leiding staat van één bestuur was nieuw voor mij. Dat het ziekenhuis in Amsterdam staat wist ik ook. Dit leek mij wel een uitdaging, ook al was ik met ieder bezoekje aan Amsterdam al gauw in totaal vijf uur in de trein kwijt.

Ik heb in deze periode veel hulp gehad van een aantal mensen die ik bij deze wil bedanken. Allereerst wil ik Wineke bedanken, omdat ze me enorm goed door het voor mij onbekende ziekenhuis heeft geleid en me aan veel mensen heeft voorgesteld. Ook gedurende het opstellen van de onderzoeksvragen, het maken van plannings en het schrijven van het verslag heb ik veel aan de hulp gehad. Wim van Harten wil ik bedanken voor zijn kritische vragen en duidelijke feedback, waar ik wederom veel aan heb gehad. Mijn meelezer Sabine Siesling kwam door mijn toedoen iets later in het verslag te hulp, maar toch waren de adviezen over de verwerking van de enquêtegegevens onmisbaar. De informatie die ik nodig had voor de constructie van de enquête heb ik dankzij de hulp Theo van Ooij, Joost Deetman, Julia Veldhuijzen, Nicolette Goedbloed en Rozan Gilles vergaard, waarvoor ik hen dankbaar ben.

Ik hoop met dit verslag bereikt te hebben dat het NKI-AVL een beter inzicht krijgt in de preferenties die patiënten van het ziekenhuis.

Willemien Alting

Enschede, September 2009

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Inhoudsopgave

1. Introductie	7
1.1 NKI-AVL	7
1.1.1 AVL	7
1.1.2 NKI	7
1.1.3 NKI-AVL	8
1.2 Probleembeschrijving	9
1.3 Methodologie	10
2. Service Quality Model	12
2.1 Het model	12
2.2 Huidige gang van zaken in NKI-AVL	14
2.2.1 Geplande afspraken	15
2.2.2 Ongeplande afspraken	15
2.3 Persoonlijke factoren kankerpatiënten	16
2.3.1 Geslacht	16
2.3.2 Leeftijd	16
2.3.3 Werkomstandigheden	16
2.3.4 Periode patiënt in NKI-AVL	16
2.3.5 Afhankelijkheid vervoer	17
2.3.6 Reistijd	17
2.3.7 Spanning	17
3. Literatuur	18
3.1 Patiëntenpreferenties	18
3.2 Wachttijden	18
3.3 Toepassing op NKI-AVL	19
4. Theoretisch mogelijke combinaties van toegangstijden	20
4.1 Scenario 1	20
4.2 Scenario 2	20
4.3 Scenario 3	20
4.4 Scenario 4	21
5. Constructie enquête	23
5.1 Vragen	23
5.2 Sample	23
5.3 Antwoordpercentage	24
5.4 Pretest	24
5.5 Statistische bewerking	24
6. Resultaten enquête	25
6.1 Algemene gegevens respondenten	25
6.1.1 Feiten	25
6.1.2 Preferenties	26

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

6.2	Preferenties wachttijden	27
6.2.1	Geslacht	27
6.2.2	Leeftijd	28
6.2.3	Werkomstandigheden	28
6.2.4	Periode in NKI-AVL	28
6.2.5	Afhankelijkheid vervoer	29
6.2.6	Reistijd	29
6.2.7	Nieuwsgierigheid/angst/spanning/planning	29
6.3	Preferenties avonduren- en zaterdagmogelijkheid	30
6.3.1	Geslacht	30
6.3.2	Leeftijd	30
6.3.3	Werkomstandigheden	31
6.3.4	Periode in NKI-AVL	31
6.3.5	Afhankelijkheid vervoer	31
6.3.6	Reistijd	32
6.3.7	Nieuwsgierigheid/angst/spanning/planning	32
7.	Conclusie, aanbevelingen en discussie	33
7.1	Conclusie	33
7.2	Aanbevelingen	35
7.3	Discussie	36
	Referenties	37
	Bijlage 1 Enquête	39
	Bijlage 2 Algemene informatie respondenten	44
	Bijlage 3 Persoonlijke factoren en uitwerking op preferenties wachttijden	48
	Bijlage 4 Persoonlijke factoren en uitwerking op preferenties avonduren- en zaterdagmogelijkheid	55

1. Introductie

In paragraaf 1.1 zal het NKI-AVL als organisatie beschreven worden, om inzicht te krijgen in de structuren van het ziekenhuis. Vervolgens zal paragraaf 1.2 de probleembeschrijving met de onderzoeksvraag voorleggen. Paragraaf 1.3 bevat de werkwijze van het onderzoek. Hier zal ook een overzicht gegeven worden van de hoofdstukkenindeling van het verslag.

1.1 NKI-AVL

Het NKI-AVL bestaat uit twee afzonderlijke rechtspersonen, namelijk stichting het Nederlands Kanker Instituut en stichting Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Samen werken zij onder één bestuur. Het NKI-AVL is daarmee een oncologisch ziekenhuis en een wetenschappelijk onderzoeksinstituut in één. Een groot voordeel hiervan is dat de uitkomsten van onderzoeken die door het NKI uitgevoerd worden direct vertaald kunnen worden in de praktijk. Sinds de oprichting in 1913 is de centrale doelstelling van dit ziekenhuis kanker bestrijden door middel van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Om dit te bereiken wordt er telkens geprobeerd nieuwe verbeteringen van methoden te vinden op het gebied van diagnose en behandeling, die voor de patiënt zo min mogelijk belastend zijn. Het NKI-AVL staat op internationaal niveau bekend als Center of Excellence op haar vakgebied. (www.nki.nl)

1.1.1 AVL

Vanuit heel het land komen kankerpatiënten naar het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis om zorg te ontvangen. Deze zorg is te op te delen in drie verschillende soorten zorg, namelijk:

- Topklinisch: Kankerpatiënten die een erg complexe behandeling nodig hebben ontvangen topklinische zorg.
- Topreferente zorg: Zog geleverd aan patiënten op doorverwijzing door specialisten uit andere ziekenhuizen in Nederland.
- Zorg voor patiënten binnen het Amsterdamse verzorgingsgebied. (www.nki.nl)

Het ziekenhuis heeft 180 erkende ziekenhuisbedden waarvan 30 dagbehandelingbedden zijn (www.nki.nl). Hiermee is het NKI-AVL een relatief klein ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen. In algemene ziekenhuizen varieert het aantal bedden per instelling van 138 bedden in Ziekenhuis Talma Sionsberg in Dokkum tot 1.368 bedden in het Amphia Ziekenhuis in Breda (www.rivm.nl). Dit verschil is te verklaren door het feit dat het NKI-AVL een gespecialiseerd ziekenhuis is.

1.1.2 NKI

Het onderzoek dat in het Nederlands Kanker Instituut wordt verricht houdt verband met de vraag over het ontstaan van kanker en nieuwe mogelijkheden om deze ziekte te behandelen of te genezen. Dit wordt gedaan op verschillende gebieden van de wetenschap, namelijk:

- Biochemisch: Erfelijkheidsonderzoek (www.ru.nl).
- Moleculair biologisch: Bestudering van het DNA op afwijkingen (www.vumc.nl).

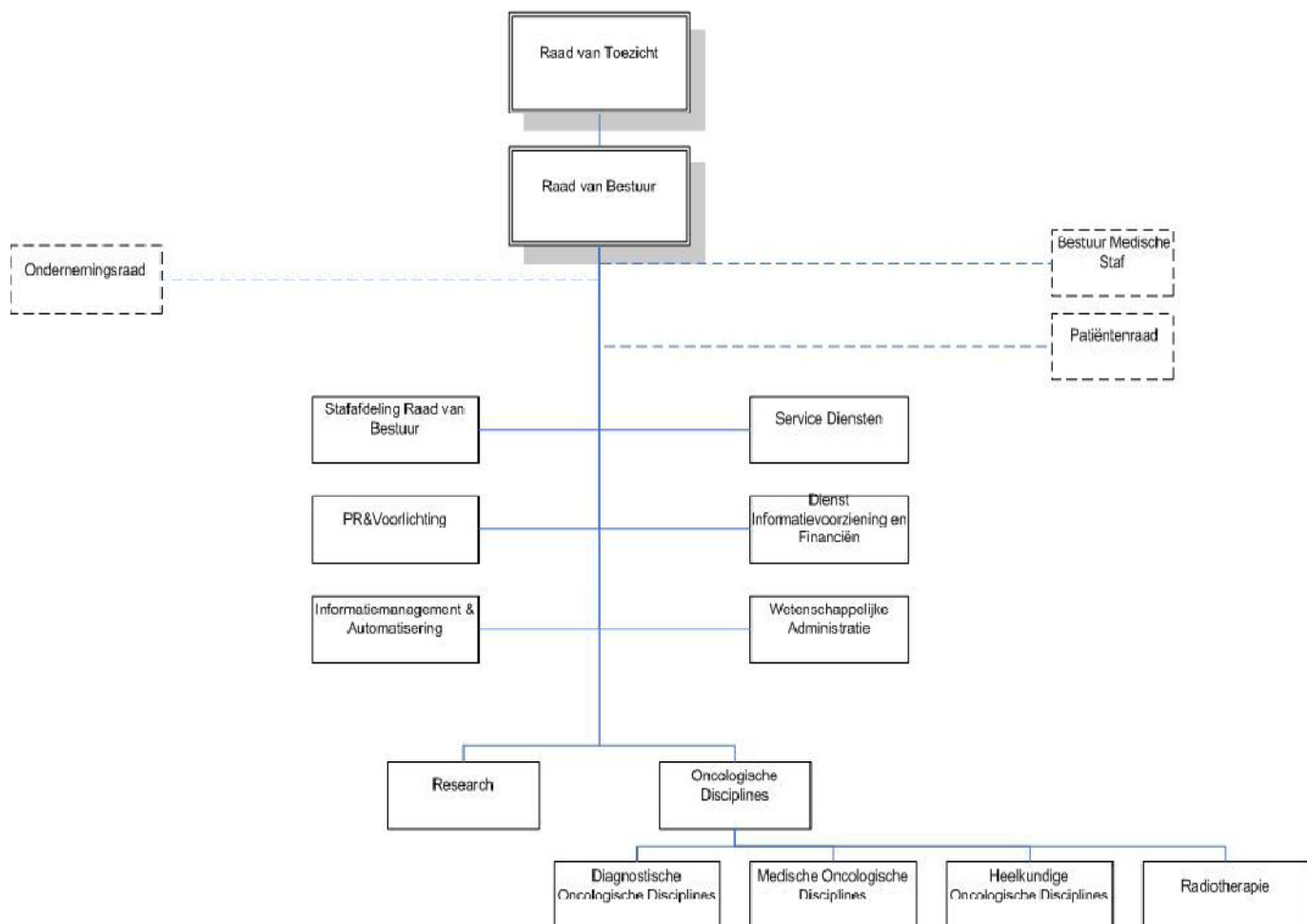
Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

- Celbiologisch: Onderzoek naar beweging, deling en bloedvatformatie van fluorescente tumorcellen (www.iclon.leidenuniv.nl).
- Immunologisch: Bestudering van het afweersysteem tegen kanker (<http://www.stichting-notk.nl/>).

Ook wordt er veel klinisch onderzoek gedaan in het NKI-AVL. Hier wordt onderzoek gedaan naar het verbeteren van de bestaande behandelingsmogelijkheden, experimentele therapieën, epidemiologie van tumoren en erfelijke achtergronden (www.nki.nl).

1.1.3 NKI-AVL

In figuur 1.1 is het organogram van het NKI-AVL te zien. Onderaan staan de vier oncologische disciplines die in het ziekenhuis bestaan. Dit zijn de diagnostische oncologische, medische oncologische, medisch oncologische disciplines en de radiotherapie. In dit onderzoek zal de focus liggen op de diagnostische oncologische discipline waar radiologie onder valt, en de medische oncologische disciplines waar de polikliniek onder valt (antonet.nki.nl).



Figuur 1.1 - Organogram van het NKI-AVL

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

1.2 Probleem beschrijving

De gezondheidszorg is een dynamische sector, waar onderwerpen zoals het schaarsteprobleem, logistieke problemen en wachtlijsten al jaren aan de orde zijn. Er wordt veel onderzoek verricht om de zorg zo efficiënt mogelijk te maken met de middelen die voorhanden zijn. Ook in het NKI-AVL is veel onderzoek gedaan naar verschillende onderwerpen uiteenlopend van logistieke planning van medische apparatuur tot nieuwe bestralingsmethoden (www.nki.nl).

In het NKI-AVL is echter weinig onderzoek gedaan naar wat de preferenties van de patiënt zijn met betrekking tot poliklinische toegangstijden. Het doel van dit onderzoek is deze preferenties te bestuderen om met behulp van de resultaten de zorg beter af te kunnen stemmen op de wensen van de patiënt. Met de resultaten van dit onderzoek zal het NKI-AVL bovendien een idee krijgen welke onderwerpen nut hebben zich verder in te verdiepen. Als blijkt uit het onderzoek dat patiënten de voorkeur hebben hun afspraken op meerdere dagen te plannen, zal het NKI-AVL de plannen voor verder onderzoek naar behandelingsmogelijkheden op één dag kunnen wijzigen.

Ook zullen de patiëntenpreferenties die aan het einde van dit onderzoek bekend zullen zijn duidelijkheid scheppen op het gebied van service quality. Wanneer patiënten aangeven dat ze meerdere afspraken op één dag in willen plannen, zal het ziekenhuis moeten beslissen of dit uitvoerbaar is. Er zal hierbij gelet moeten worden op de kwaliteit van de zorg. Wanneer men op één dag meer patiënten wil behandelen, zal de arts minder tijd hebben voor de patiënt, wat zou kunnen leiden tot verminderde kwaliteitsbeleving bij de patiënt. Hier is sprake van trade-off: Wanneer aan alle wensen van de patiënt voldaan zou worden, kan een stijging van de kwaliteit van één aspect leiden tot de daling van de kwaliteit van een ander aspect. Wanneer dit het geval is zal een keuze gemaakt moeten worden die het minst nadelig is voor de kwaliteitbeleving van patiënten van de zorg van het NKI-AVL.

Er zijn twee scenario's waar een onderscheid in gemaakt zal worden bij het onderzoeken naar wat de preferenties van de poliklinische patiënten zijn met betrekking tot toegangstijden in het NKI-AVL:

- Het is bij de planning van de afspraken vooraf bekend bij de patiënt dat meerdere afspraken nodig zijn. De patiënt kan bijvoorbeeld eerst een poliklinische afspraak hebben, daarna naar de radiologieafdeling moeten voor een onderzoek en ten slotte weer terug moeten naar de polikliniek om te uitslag van het onderzoek te ontvangen. Deze afspraken worden allemaal vooraf gepland, op één of meerdere dagen.
- Het is bij de planning van de afspraken niet vooraf bekend bij de patiënt dat meerdere afspraken nodig zijn. In dit geval kan de patiënt alleen een poliklinische afspraak gepland hebben. Hier krijgt de patiënt te horen dat een onderzoek op de radiologieafdeling nodig is, en dat de uitslagen hierna bekend gemaakt zullen worden op de polikliniek. De patiënt heeft hier de keuze de benodigde afspraken op andere dagen in te plannen, of op dezelfde dag op inloopsprekuren.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Bij beide scenario's kan het zijn dat de patiënt moet wachten tot er plaats is voor de patiënt. De vraag is hoe lang de patiënt bereid is te wachten tot de patiënt toegang heeft tot de benodigde zorg.

De onderzoeksvraag luidt:

“Wat prefereren poliklinische patiënten met betrekking tot toegangstijden van ongeplande en vooraf geplande afspraken in het NKI-AVL en welke (persoonlijke) factoren spelen daarbij mogelijk een rol?”

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden heb ik enkele onderzoeksvragen opgesteld die ik in mijn onderzoek zal beantwoorden. Deze deelvragen luiden:

1. Wat is de huidige gang van zaken voor poliklinische patiënten?
2. Welke (persoonlijke) factoren spelen mogelijk een rol bij de voorkeuren van de patiënt?
3. Wat zijn de uitkomsten van eerder onderzoek naar patiëntenvoorkeuren met betrekking tot poliklinische wachttijden?
4. Wat zijn de theoretisch mogelijke combinaties van de processtromen van toegangstijden op de polikliniek in het NKI-AVL?
5. Wat is de uitwerking van de (persoonlijke) factoren op de voorkeuren van de patiënt?

Mijn verwachting is dat mensen hun afspraken in beide scenario's het liefst op één dag willen hebben met eventuele wachttijden. Deze verwachting is gegrond op het feit dat het NKI-AVL een gespecialiseerd kankerziekenhuis is, waar mensen komen die niet in de buurt van Amsterdam komen. De patiënt zou veel reistijd bespaard worden indien de patiënt maar één keer de reis naar het NKI-AVL hoeft te maken. Daarnaast zou een patiënt die de diagnose kanker te horen heeft gekregen spanning kunnen hebben, waardoor hij/zij zo snel mogelijk alle onderzoeken wil plannen. Deze factoren in combinatie met de zekere urgentie van behandeling die bij de ziekte bestaat, leiden mij er toe te verwachten dat patiënten hun afspraken op één dag willen hebben. Mijn hypothese luidt daarom:

“Poliklinische patiënten in het NKI-AVL prefereren hun afspraken op één dag plaats te laten vinden met soms uren wachten, boven meerdere keren naar het ziekenhuis terug te moeten komen en direct geholpen worden. “

1.3 Methodologie

Ten eerste zal een literatuurstudie naar onder andere wachttijdenonderzoek en patiënten preferenties gedaan worden die als basis voor mijn onderzoek zal fungeren. In dit onderzoek zal gebruik gemaakt worden van de theorie van Parasuraman (1985) over het “Service-Quality”-model. In aanvulling hierop zal ik meerdere oriënterende gesprekken voeren met o.a. het paramedisch hoofd van de radiologie, en het hoofd van de polikliniek in het NKI-AVL. De combinatie van een literatuuronderzoek en de gesprekken is de basis voor het ontwerp van de enquête, die naar random geselecteerde patiënten van het NKI-AVL gestuurd zal worden. Wanneer de enquêtes na een invulperiode van drie weken binnen zijn, zullen de antwoorden in het dataverwerkingsprogramma SPSS worden ingevoerd, waarna meerdere toetsen nodig zijn om tot het antwoord op de hoofdvraag te komen.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Hoofdstuk 2 zal uit twee onderdelen bestaan. Ten eerste zal de theorie van Parasuraman (Parasuraman et al. 1985) behandeld worden. Deze theorie zal ik gebruiken om de discrepantie tussen de verwachte en daadwerkelijke zorg in beeld te brengen. Wat de patiënt van zorg verwacht is nog niet bekend, dit zal na het toetsen van de enquête-uitslagen duidelijk zijn. Informatie over de kwaliteit van daadwerkelijk geleverde zorg is wel voorhanden. In dit tweede deel van het hoofdstuk zal daarom antwoord gegeven worden op deelvraag één. De vraag hier is wat de huidige gang van zaken in het NKI-AVL voor de patiënt is. Ook zal deelvraag twee behandeld worden. Hier wordt antwoord gegeven op de vraag welke (persoonlijke) factoren van de patiënt mogelijk invloed hebben op de preferenties van de patiënt. In hoofdstuk 3 zal deelvraag drie, wat de uitkomsten van eerder onderzoek naar patiëntenvoorkeuren met betrekking tot poliklinische wachttijden zijn, behandeld worden. Er zal een literatuuronderzoek verricht worden, om te kijken of er onderzoeken bestaan die verband hebben met dit onderzoek. Hoofdstuk 4 zal antwoord geven op de vierde deelvraag. Alle theoretisch mogelijke combinaties van processtromen van toegangstijden komen in dit hoofdstuk aan de orde. Hiervoor zal de informatie uit de verschillende oriënterende gesprekken in het ziekenhuis gebruikt worden. In hoofdstuk 5 zal toegelicht worden hoe de enquête geconstrueerd is, waarna in hoofdstuk 6 de resultaten van de enquête bekend worden. Ook zal deelvraag vijf, “wat is de uitwerking van de (persoonlijke) factoren op de voorkeuren van de patiënt” beantwoord worden. Slothoofdstuk 7 zal de conclusies, aanbevelingen en de discussie bevatten.

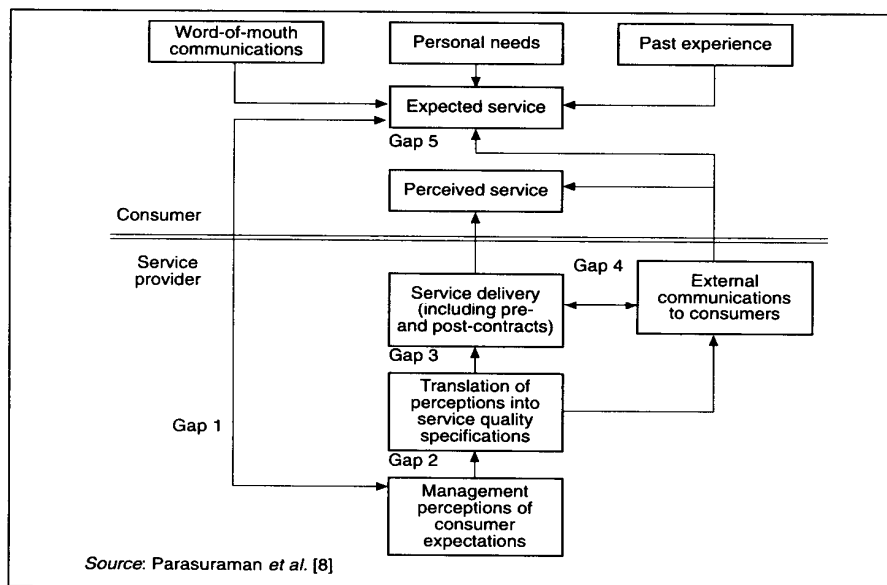
2. Service Quality-Model

In paragraaf 2.1 zal het “Service Quality”-model uitgelegd worden. Paragraaf 2.2 laat de persoonlijke factoren die mogelijk invloed hebben op de preferenties van de patiënt zien, waarop in paragraaf 2.3 de huidige gang van zaken voor de patiënt in het NKI-AVL beschreven wordt.

2.1 Het model

Het meten van kwaliteit in service-instellingen zoals het NKI-AVL brengt enkele moeilijkheden met zich mee. De service die geleverd wordt heeft drie karakteristieken: Ze zijn onaantastbaar, heterogeen en onafscheidelijk (Parasuraman et al., 1985). Lewis en Booms (1983) omschrijven service quality als de vergelijking tussen de verwachtingen van de patiënt en de werkelijke functionering van een instelling.

Het “Service Quality”-model van Parasuraman et al (1985) laat een aantal mogelijke discrepanties zien in de beleving van de kwaliteit van de zorg. In het model in figuur 1.1 zijn vijf “gaps” te onderscheiden die zouden kunnen leiden tot een lagere kwaliteitswaardering van de patiënt over de instelling.



Figuur 2.1: Service Quality Model (Parasuraman et al 1985)

Verwachte service – management perceptie van patiëntenverwachtingen (gap 1): Het management van een service-instelling zal niet altijd weten wat de patiënt verwacht van de geleverde dienst.

Management perceptie van patiëntenverwachtingen – Vertaling van managementperceptie naar servicespecificaties (gap 2): Verschillende factoren hebben hun uitwerking op de discrepantie tussen management percepties over de verwachtingen van de patiënt en de gevestigde specificaties van een dienst.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Vertalen van managementperceptie naar servicespecificaties – Dienstverlening (gap 3): Een organisatie kan goede service specificaties hebben, maar de daadwerkelijke overdracht naar de patiënt kan van meerdere factoren afhangen. Te denken is aan de variëteit in functionering van de werknemers.

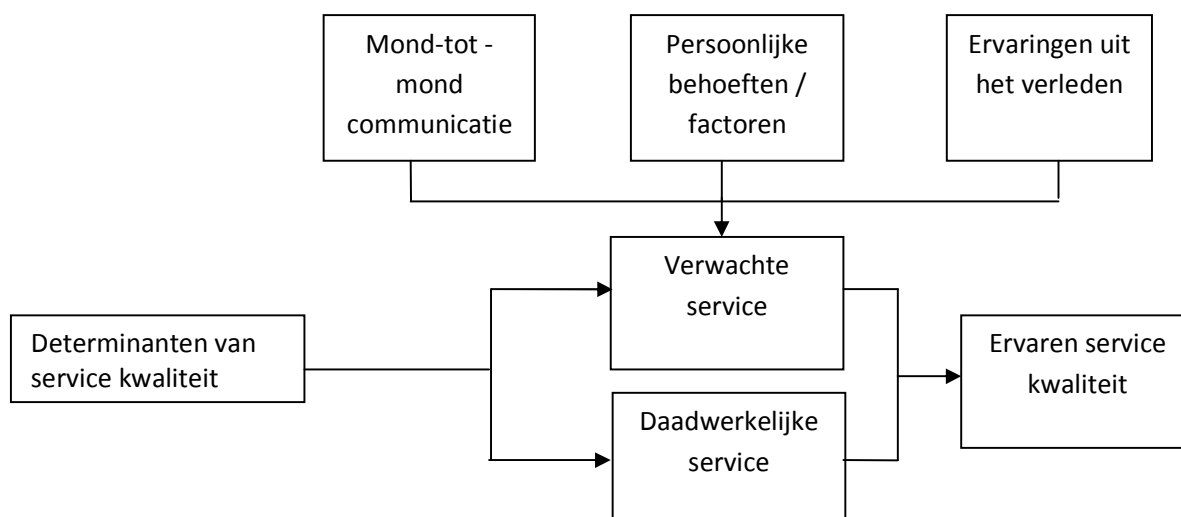
Dienstverlening – Externe communicatie naar patiënten (gap 4): De externe communicatie naar de patiënt kan de verwachtingen maar ook de percepties van de consument beïnvloeden. Belangrijk is niet meer te beloven in communicatie dan daadwerkelijke levering.

Ervaren service – verwachte service (gap 5): Patiënten vormen een kwaliteitsoordeel door de ervaren service in de context van de verwachte service te plaatsen. Dit oordeel hangt af van de zwaarte en de richting van de gap tussen verwachte en ervaren service. De vier voorgaande gaps hebben elk hun uitwerking op deze gap. Het is belangrijk hierbij te onderscheiden welke gap voordeel heeft voor de service provider. Wanneer bij gap 3 de dienstverlening beter is dan de service specificaties, zal dit resulteren in een positieve uitkomst voor de service kwaliteit.

De gap die in dit onderzoek behandeld zal worden is gap 5. De vergelijking tussen de ervaren service van de patiënt in het NKI-AVL en de verwachte service zal onderzocht worden met behulp van een enquête. Hierin zal de verwachte zorg getoetst worden. De ervaren zorg zal in de volgende paragraaf aan bod komen.

Parasuraman et al (1985) laten in figuur 2.2 gap 5 zien. Hier is te zien dat de ervaren service kwaliteit het resultaat is van de vergelijking tussen de verwachte (VS) en de ervaren service (ES):

- Wanneer $VS > ES$, dan is de ervaren kwaliteit niet bevredigend.
- Wanneer $VS = ES$, dan is de ervaren kwaliteit bevredigend.
- Wanneer $VS < ES$, dan is de ervaren kwaliteit meer dan bevredigend.



Figuur 2.2 Determinanten ervaren service kwaliteit

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Ook zijn een aantal determinanten vastgesteld waarmee de kwaliteit van zorg bepaald kan worden, zoals toegankelijkheid, communicatie en beleefdheid. Deze zijn niet altijd (goed) te meten. Hier zal daarom verder geen aandacht aan besteed worden. De verwachte service zal aan de hand van drie factoren, te zien in figuur 2.2, beschreven worden. Deze factoren zijn:

- Mond tot mond communicatie
- Persoonlijke behoeften/factoren
- Ervaringen uit het verleden

Mond-tot-mond communicatie blijkt de meest betrouwbare bron van informatie te zijn volgens een onderzoek van Nielsen (2007, p. 2), waarvoor meer dan 26.000 mensen uit 47 landen zijn geïnterviewd. Maar liefst 78 procent vertrouwt op de informatie die verkregen is van andere consumenten. Het NKI-AVL heeft in internationaal een erg goede reputatie. Sites waar patiënten hun mening kunnen uiten laten een positief beeld zien van het ziekenhuis, wat goede mond op mond reclame kan bevorderen (www.consumentenendezorg.nl).

Het NKI-AVL zorgt ervoor dat de informatie die patiënten ontvangen goed op de patiënt is afgestemd. In 2008 is in het NKI-AVL gewerkt aan het project Voorlichting op Maat (VOM). Dit project zorgt ervoor dat betrouwbare en op de situatie van de patiënt afgestemde informatie via internet beschikbaar is. Een andere manier waarop de kwaliteit van communicatie getoetst wordt in het NKI-AVL is het Amsterdams Modulair Kwaliteitssysteem (AMK). In 2008 zijn onder andere bejegening en communicatie naar de patiënt onderzocht (Jaarverslag 2008, p. 30, 31). De percentages waren in 2008 bovengemiddeld goed.

Er zal verder niet naar mond op mond communicatie en de algemene kwaliteit gekeken worden, ervan uitgaande dat patiënten van het NKI-AVL over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit, en daarom ook positieve informatie doorcommuniceren naar anderen.

Volgens Parasuraman (1985) vertrouwen patiënten op ervaringen uit het verleden wanneer ze de kwaliteit van service-instellingen evalueren. In de enquête is de tijd waarin de patiënt ervaringen in het NKI-AVL heeft opgedaan als vraag opgenomen. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen patiënten die langer dan twee maanden patiënt in het NKI-AVL zijn en patiënten die in de laatste twee maanden begonnen zijn met hun behandelingstraject. De persoonlijke behoeften en factoren van patiënten van het NKI-AVL, zoals reisafstand tot het ziekenhuis en leeftijd, worden uitgebreid besproken in paragraaf 2.3.

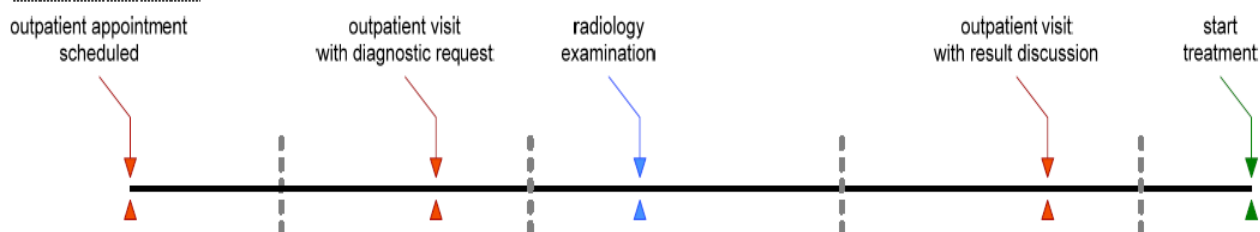
2.2 Huidige gang van zaken in NKI-AVL

Deetman (2008, p. 14) heeft het pad dat afgelegd wordt door de poliklinische patiënt in kaart gebracht. Deze is te zien in figuur 2.3. De patiënt maakt een afspraak op de polikliniek wanneer deze doorverwezen is door de huisarts of komt voor een second opinion. Op de afgesproken datum komt de patiënt op de polikliniek waar hij/zij onderzocht wordt en een verwijzing krijgt naar de radiologieafdeling. Nadat de patiënt een radiologisch onderzoek heeft gehad worden de resultaten van dit onderzoek bekend gemaakt aan de patiënt op de polikliniekafdeling. Indien nodig zal hierna

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

begonnen worden met de behandeling. Het diagnostische pad kan gebruikt worden voor verschillende types van diagnostiek: diagnosestelling van kanker, effectmeting van een behandeling en follow up (Deetman, 2008, p. 16). De wachttijd die de patiënt in dit proces zou kunnen hebben hangt ervan af of de patiënt zijn afspraken op de verschillende afdelingen al ingepland heeft. Indien de patiënt gebruik maakt van inloopsprekuren, kan hij/zij te maken krijgen met wachttijd.

Patient process



Figuur 2.3 – Diagnostisch pad in patiëntenperspectief

2.2.1 Geplande afspraken

Wanneer de patiënt een afspraak maakt aan de balie van de polikliniek of telefonisch, duurt het ongeveer één a twee dagen dat de patiënt op afspraak kan komen. Tussen het moment dat de patiënt op de polikliniek geweest is en de planning van een radiologisch onderzoek zitten ongeveer drie dagen. Na het radiologisch onderzoek heeft de radioloog één dag om het rapport te schrijven. Voor de patiënt is de wachttijd tussen het onderzoek en de uitslag gemiddeld twee a drie dagen. Het diagnostisch pad neemt hierdoor voor de patiënt ongeveer een week in beslag. (Deetman, 2008, p. 19)

Patiënten die voor een follow-up afspraak naar het NKI-AVL komen zullen de eerste tijd elke drie maanden een follow-up afspraak hebben. Naarmate de periode na de afronding van de behandeling langer wordt zullen de controleafspraken afnemen (www.kwfkankerbestrijding.nl). Deze afspraken worden een ruime tijd van tevoren gepland. Daarom zal er genoeg keuze in datum en tijd zijn voor de patiënt om uit te kiezen.

2.2.2 Ongeplande afspraken

Wanneer een patiënt na een polikliniekafspraak een onderzoek nodig heeft op de radiologieafdeling, kan het zijn dat de patiënt enkele dagen moet wachten tot er plaats is. Als voorbeeld van de planning van medische apparatuur in het NKI-AVL nemen we de planning van de CT-scanner. Voor spoedonderzoeken, dat wil zeggen onderzoeken die binnen een week gedaan moeten worden, worden bepaalde plekken op de CT-scanner vrij gehouden. Hiervoor is echter toestemming van het hoofd van de radiologiebalie of een van de scanner assistenten nodig (Deetman, 2008, p. 20). Wanneer een patiënt geen spoedonderzoek nodig heeft zal de kans klein zijn dat de patiënt op dezelfde dag geholpen wordt. Dit ligt aan de drukte op de radiologieafdeling.

2.3 Persoonlijke factoren kankerpatiënten

Deze paragraaf laat een overzicht zien van de (persoonlijke) factoren van kankerpatiënten die mogelijk een invloed hebben op de voorkeuren van de patiënt. Deze lijst is opgesteld met behulp van een literatuuronderzoek en verschillende gesprekken in het NKI-AVL.

2.3.1. Geslacht

Mannen en vrouwen kunnen erg verschillend op gebeurtenissen reageren. Dit kan te maken hebben met hoe emotioneel de persoon is. Dit zou ook kunnen doorwerken in de tijd die de patiënt zou willen wachten op een behandeling.

2.3.2. Leeftijd

Volgens het jaarverslag van het NKI-AVL (2008, p. 9) komt de grootste groep patiënten uit de leeftijdscategorie 60-69. De leeftijdscategorieën 50-59 en 70-79 zijn hierna de categorieën waar de meeste patiënten uit komen. Dit zijn de hogere leeftijdscategorieën van de bevolking. De leeftijd zou een rol kunnen spelen in hoe de patiënt tegen het behandelingsproces en de rol van de arts aankijkt. De oudere generatie zou andere waarden en normen kunnen hebben dan de jongere generatie. Dit kan effect hebben op hun verwachtingen.

2.3.3. Werkomstandigheden

Kanker komt op steeds jongere leeftijd voor. Nu bijna de helft van de kankerpatiënten onder de 65 jaar oud is, zijn steeds meer mensen nog werkzaam als ze de diagnose kanker krijgen (Short et al, 2005). Mensen blijven kunnen bovendien steeds langer doorwerken na deze diagnose, en pakken hun werk sneller weer op nadat ze kanker overwonnen hebben. Dit komt door de verbeteringen in de behandelingen en prognose van veel kankersoorten, waardoor de behandeling een minder grote impact heeft op het leven van de patiënt (Hoffman, 2005). Patiënten in het NKI-AVL zouden ook werkzaam kunnen zijn tijdens hun diagnose of behandeling. Zij zouden hun voorkeur kunnen uiten door afspraken op één dag te laten plaatsvinden, zodat slechts één vrije dag opgenomen hoeft te worden. Ook zou de voorkeur kunnen liggen bij afspraken plannen in de avonduren of op zaterdagen, zodat er helemaal geen vrije dag opgenomen hoeft te worden.

2.3.4. Periode patiënt in NKI-AVL

De periode dat een persoon patiënt is in het NKI-AVL kan invloed hebben op de manier hoe hij/zij tegen bepaalde zaken zoals wachttijden aankijkt. Het zou kunnen zijn dat patiënten die veel ervaring in het ziekenhuis hebben een positieve instelling hebben tegen de wachttijden. Zij zouden hierdoor geneigd kunnen zijn langer te willen wachten op hun afspraak. Een patiënt die nog maar kort patiënt in het NKI-AVL is zou een negatieve instelling kunnen hebben door ervaringen uit een ander ziekenhuis.

Er is ook verschil te maken in het type patiënt. In het NKI-AVL komen patiënten met vaak een verschillende geschiedenis. Een patiënt kan bijvoorbeeld vijf jaar geleden de diagnosestelling in het ziekenhuis gehad hebben, maar komt nu eens in het jaar terug voor een follow-up consult. Deze patiënt zal een andere ervaring hebben dan een patiënt die net de diagnosestelling gehad heeft en nog volop in het proces zit.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

2.3.5. Afhankelijkheid vervoer

Wanneer de patiënt te zwak of te oud is om zelf naar het ziekenhuis te komen voor een afspraak, dan zal deze patiënt qua vervoer afhankelijk zijn van derden. De kans is hier groot dat de patiënt de voorkeur heeft meerdere afspraken op één dag te plannen, zodat hij/zij zo weinig mogelijk hoeft te reizen en dus zo min mogelijk hulp van anderen in hoeft te roepen.

2.3.6. Reistijd

Patiënten vanuit heel Nederland komen naar het NKI-AVL om behandeld hier te worden: Maar liefst 36 procent van alle patiënten komt niet uit regio Amsterdam (Jaarverslag 2008, p. 9). Wanneer mensen lang moeten reizen zullen zij waarschijnlijk de voorkeur hebben alle afspraken op één dag in te plannen, omdat dit veel reistijd scheelt.

2.3.7. Spanning

Wanneer een persoon mogelijk kanker heeft, zal een zekere spanning ontstaan. Deze persoon wil zo snel mogelijk weten wat er aan de hand is en wat er gedaan kan worden. Deze patiënt zal wanneer het tijd scheelt meerdere afspraken op één dag te plannen met wachttijden, eerder hiervoor kiezen. De diagnose zal dan sneller bekend zijn dan wanneer de afspraken op meerde dagen gepland worden.

3. Literatuur

Paragraaf 3.1 zal een beschrijving geven van de bestaande literatuur over patiëntenpreferenties op het gebied van poliklinische toegangstijden. Vervolgens zal in paragraaf 3.2 besproken worden of de gevonden onderzoeken te generaliseren zijn naar het NKI-AVL.

3.1 Patiëntenpreferenties

In een studie uitgevoerd door Allen et al. (1988) onder 189 patiënten van een algemeen ziekenhuis laat patiëntenpreferenties zien naar verschillende afspraaksystemen. De helft van de patiënten gaf aan een afspraaksysteem te prefereren. Slecht 33 procent prefereerde open acces. Ook kwam naar voren dat de patiënten liever hun eigen arts op een andere dag spraken dan een onbekende arts op dezelfde dag. Een onderzoek gedaan in Amerika ondersteunt dit feit. Ook hier bleek dat in een onderzoek met 69 patiënten, 78 procent het belangrijker vond continuïteit te hebben boven het gemak van een afspraak met een andere arts op dezelfde dag, zelfs als het een week zou duren tot de patiënt bij zijn eigen arts terecht kon. Dit hing echter wel van de ernst van de situatie af. (Kibbe et al. 1993). Hill et al (1992) ondervonden in hun onderzoek ook dat er veel ontevredenheid bestaat over de continuïteit van zorgleveraars. In dit onderzoek werd aan 70 patiënten met de ziekte reumatoïde artritis gevraagd waar zij tevreden en ontevreden over waren in de polikliniek in Leeds. Slechts de helft van de patiënten zag zijn eigen arts, wat tot veel onvrede leidde.

Uit een onderzoek uitgevoerd in een academisch ziekenhuis, het AMC, is gebleken dat 175 patiënten van drie verschillende poliklinieken in het AMC het combineren van afspraken erg belangrijk vonden. Deze poliklinieken waren interne geneeskunde, neurologie en chirurgie. Patiënten waardeerden meerdere afspraken op één dag plannen meer dan korte toegangstijden en wachttijden. Toch worden korte toegangstijden en wachttijden niet onbelangrijk gevonden. Patiënten geven aan deze aspecten meer te waarderen dan openingstijden buiten kantooruren. Hierbij zal wel onderscheid gemaakt moeten worden tussen de verschillende patiëntengroepen. Patiënten met een fulltime baan waarderen openingstijden buiten kantooruren meer dan werkloze patiënten (Elkhuizen, 2007). Een onderzoek in Amerika onder 196 patiënten gaf aan dat patiënten korte toegangstijden wel degelijk waardeerden. 71 Patiënten gaven aan korte toegangstijden en een goede kwaliteit van zorg meer te waarderen dan andere aspecten van de zorg (Ross et al, 1993).

Dezelfde patiënten uit het onderzoek van Elkhuizen (2007) gaven aan "same-day diagnostics" niet als erg belangrijk te beschouwen. De focus zal daarom moeten liggen op het combineren van afspraken en de transparantie van de stappen die genomen moeten worden in het diagnostische en behandelingsproces wanneer de zorg geherstructureerd moet worden.

3.2 Wachttijden

Asefzadeh (1996) heeft onderzocht wat de gemiddelde wachttijden en wat de gemiddelde duur is van een bezoek aan een pediatrie polikliniek in Iran. In een periode van één maand werden gedurende

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

de hele dag van alle patiënten de wachttijden bijgehouden. De gemiddelde wachttijd tot de patiënt door de kinderarts onderzocht werd was 77 minuten en de gemiddelde tijd dat de patiënt geholpen werd was 3.4 minuten. De gemiddelde wachttijd tot de patiënt bij een stagiair terecht kon was slechts 8.8 minuten, maar de gemiddelde tijd dat de patiënt hier geholpen werd langer dan bij de kinderarts, namelijk 7.7 minuten.

In het onderzoek van Hill et al (1992) kwam naar voren dat wachttijden de grootste ergernis in de polikliniek zijn. Van de 70 ondervraagde patiënten vonden 44 patiënten de lange wachttijden onaanvaardbaar. Toch vond 70 procent het wachten op de behandeling wel waard. Een onderzoek van Cayirli et al. (2003) ondersteunt deze uitkomst. Ook hier bleek dat lange wachttijden de grootste ergernis zijn in poliklinieken. In een onderzoek uitgevoerd onder 158 patiënten in een ziekenhuis in Australië kwam naar voren dat 68 procent van de respondenten maximaal vijftien minuten wilden wachten tot de arts hen kon zien (Cymbalist et al. 1988). Uit een onderzoek gedaan door Smit en Friele (Nivel, 2005, p. 17) met ouderen, gehandicapten, diabetes-, astma en reumapatiënten, blijkt dat patiënten het niet erg vinden vijftien minuten te moeten wachten op hun afspraak bij de zorgverlener.

Helbig et al (2009) is met behulp van een enquête die door 222 poliklinische patiënten van een algemeen ziekenhuis ingevuld is tot een aantal conclusies gekomen. De subjectieve perceptie van patiënten over wachttijden werd hiermee onderzocht. De gemiddelde tijd bij de receptionist was veertien minuten (standaarddeviatie van 3.6), de wachttijd tussen registratie en behandeling kwam uit op 57 minuten (standaarddeviatie van 31.9) en de wachttijd tussen het begin en einde van de medische behandeling was 61 minuten (standaarddeviatie van 26.0). Een aantal problemen kwam naar voren als oorzaak van deze wachttijden:

- Minimale beschikbaarheid van telefoons voor afspraken.
- Te weinig mogelijkheden voor consultatieactiviteiten met betrekking tot medische als formele telefonische vragen.
- Verkeerd en onvoldoende gebruik van de beschikbare capaciteit van consultatie-uren.
- Verkeerde planning per behandeling in de polikliniek.
- De afwezigheid van flexibiliteit wat betreft tijdsindeling van het inplannen van afspraken. (Helbig et al, 2009)

3.3 Toepassing op NKI-AVL

Er is veel onderzoek gedaan naar wachttijden en patiëntenpreferenties. Dit gebeurt veelal in algemene of academische ziekenhuizen. Onderzoek in ziekenhuizen met een specifieke en dodelijke ziekte als kanker is schaars, waardoor informatie over patiëntenpreferenties van kankerpatiënten over toegangstijden erg moeilijk te vinden is of niet bestaat. Des te meer reden om dit onderzoek uit te voeren, zodat in de toekomst meer bekend is over de wensen van patiënten met een specifiek ziektebeeld als kanker in een gespecialiseerd ziekenhuis.

4. Theoretisch mogelijke combinaties van toegangstijden

Er zijn vier theoretisch mogelijke scenario's bij de planning van poliklinische afspraken. Bij de uitleg van de theoretisch mogelijke combinaties van toegangstijden is er vanuit gegaan dat de patiënt een afspraak maakt op de polikliniek en zich daar vervolgens meldt met een klacht. Hierna is één radiologisch onderzoek nodig, waarna de patiënt de uitslag ontvangt van het onderzoek op de polikliniek. Ook gaan we ervan uit dat alle mogelijkheden voor de patiënt organisatorisch mogelijk zijn voor het ziekenhuis. Figuur 4.1 laat een schematische voorstelling van de verschillende scenario's zien.

4.1 Scenario 1

In dit scenario worden alle drie de afspraken op verschillende dagen ingepland. Hierbij zal de patiënt bij aankomst op de afspraak op de polikliniek zich moeten melden bij de balie, waarna hij/zij vrijwel direct verder geholpen wordt zonder te wachten. Wanneer de patiënt voor de tweede afspraak op de radiologieafdeling komt en voor de derde afspraak op de polikliniek zal hij/zij ook direct geholpen worden zonder wachttijden. Het zou kunnen zijn dat 1 of meerdere van deze afspraken te combineren zijn, maar in dit scenario kiest de patiënt ervoor de afspraken op verschillende dagen plaats te laten vinden.

4.2 Scenario 2

Hier is de wachttijd die de patiënt heeft afhankelijk van het feit of de patiënt van tevoren weet dat een afspraak op de radiologieafdeling nodig is of niet. Wanneer de patiënt weet dat een afspraak op de radiologieafdeling nodig is, kan de patiënt deze afspraken op één dag inplannen. De patiënt beslist tijdens het maken van de afspraken of hij/zij wil wachten indien het mogelijk is beide afspraken op één dag te laten plaatsvinden. In scenario 2A weet de patiënt van tevoren dat een radiologisch onderzoek nodig is, en is de afspraak op de radiologieafdeling op dezelfde dag als de polikliniekafspraak ingepland. In scenario 2B hoort de patiënt pas op de poliklinische afspraak dat een radiologisch onderzoek nodig is. De keuze aan de patiënt is hier of de patiënt het waard vindt te wachten om dit onderzoek op dezelfde dag plaats te laten vinden op een inloopspreekuur, of dat hij/zij de afspraak liever op een andere dag ingepland. De polikliniekafspraak waar de patiënt de uitslag ontvangt is op een andere dag dan de twee voorafgaande afspraken.

4.3 Scenario 3

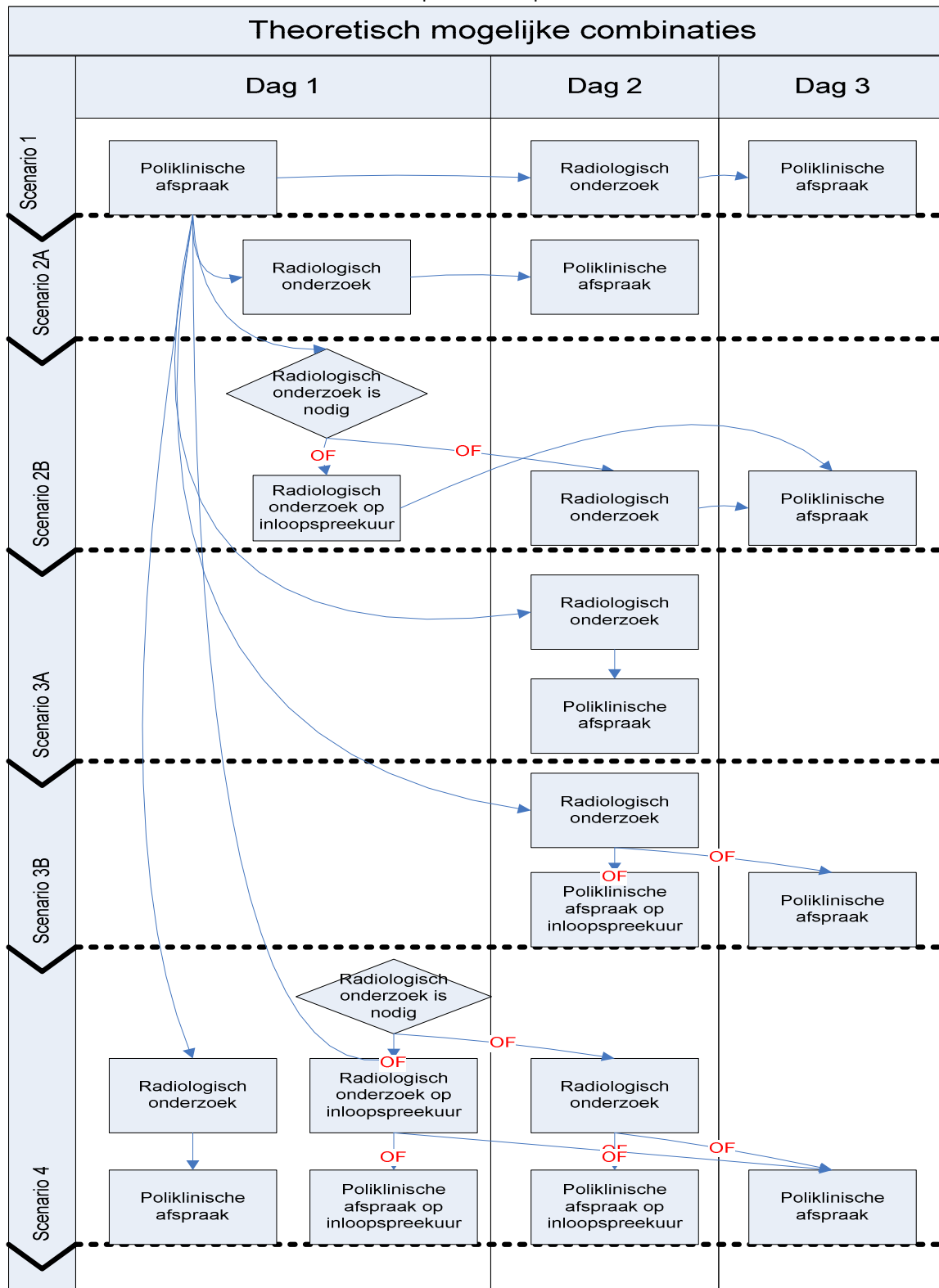
In dit scenario is de wachttijd van de patiënt afhankelijk of de patiënt van tevoren de afspraak op de polikliniek gepland heeft. In scenario 3A heeft de patiënt de afspraak op de polikliniek al gemaakt, op dezelfde dag als het radiologisch onderzoek. In scenario 3B heeft de patiënt de poliklinische afspraak nog niet gemaakt. De keuze aan de patiënt is of de patiënt wil wachten op het poliklinische inloopspreekuur op dezelfde dag als het radiologische onderzoek, of dat de patiënt liever een nieuwe afspraak maakt op een andere dag.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

4.4 Scenario 4

In dit scenario hangt het af van het gegeven of de patiënt vooraf weet of een radiologisch onderzoek en een daaropvolgend poliklinisch onderzoek nodig is. Wanneer de patiënt vooraf weet dat in totaal drie afspraken nodig zijn, dan kan de patiënt alle afspraken op één dag vooraf gepland hebben. Wanneer de patiënt pas op de polikliniek te horen krijgt dat een radiologisch onderzoek nodig is, is de keuze aan de patiënt of dit onderzoek op dezelfde dag ingepland wordt als de eerste poliklinische afspraak. Wanneer de patiënt voor het inloopspreekuur van de radiologie, is daarna de keuze aan de patiënt of hij/zij wil wachten op het poliklinische inloopspreekuur waarin de uitslag bekend wordt op dezelfde dag, of dat de poliklinische afspraak op een andere dag ingepland wordt. Ook wanneer de patiënt ervoor kiest de radiologieafspraak op een andere dag te plannen dan de eerste poliklinische afspraak, zal de patiënt voor deze beslissing staan.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten



Figuur 4.1 – Theoretisch mogelijke combinaties

5. Constructie enquête

Om antwoord te vinden op de onderzoeksvraag is de mening van patiënten van het NKI-AVL essentieel. De beste manier om attitudes en oriëntaties van een populatie te vergaren, in dit geval patiënten van het NKI-AVL, is aan door middel van een enquête (Babbie, 2007, p. 244). In dit onderzoek is het doel uit te vinden wat de voorkeur heeft bij patiënten in verschillende situaties: Alle onderzoeken op één dag met wachttijden of onderzoeken op meerdere dagen zonder wachttijden. Hiermee wordt ook de service die de patiënt verwacht in kaart gebracht. Paragraaf 5.1 zal toelichting geven op het opstellen van de enquête. Vervolgens wordt in paragraaf 5.2 uitleg gegeven over de sample waar de opgestelde enquête vervolgens naartoe is gestuurd. Paragraaf 5.3 bevat informatie over het antwoordpercentage dat getracht wordt te behalen. In paragraaf 5.4 zal uitleg gegeven over de pretest die gedaan is, waarna paragraaf 5.5 de statistische bewerking in beeld zal brengen.

5.1 Vragen

Bij het opstellen van de vragen is informatie gezocht in de literatuur over kenmerken van kankerpatiënten. Verder waren de oriënterende gesprekken in het NKI-AVL erg van belang voor het vinden van de verschillende theoretisch mogelijke combinaties van de processtromen van toegangstijden in het ziekenhuis. Deze combinaties en (persoonlijke) factoren van kankerpatiënten zijn samen verwerkt in de enquête in 25 gesloten vragen. De reden dat voor gesloten vragen is gekozen ligt in het feit dat de antwoorden die gegeven worden uniformer zijn dan bij open vragen, omdat er minder antwoordmogelijkheden zijn. Tevens zijn de resultaten beter te verwerken (Babbie, 2007, p. 246). De vragen zijn op een vergelijkende manier gesteld. Ik wil de verschillen tussen vooraf geplande/ongeplande afspraken op de verschillende momenten op het diagnostische pad duidelijk naar voren laten komen. Hierbij zal geen vergelijking gemaakt worden in welke voorkeuren patiënten belangrijker achten dan andere voorkeuren.

5.2 Sample

Volgens Fowler (2009, p. 4) is het belangrijk een klein deel van de totale populatie representatief te laten zijn voor de gehele populatie. De manier om dit te bewerkstelligen is alle leden van de populatie dezelfde kans te geven om geselecteerd te worden. In 2008 zijn in het NKI-AVL totaal 25.159 eerste polikliniekbezoeken geweest (Jaarverslag 2008, p. 10). Om een goede representatie van de patiënten in het NKI-AVL weer te geven is een sample van 509 poliklinische patiënten geselecteerd, die de enquête hebben ontvangen. Deze patiënten zijn random getrokken, namelijk op basis van het afspraaknummer van de patiënt. Inclusiecriteria waren die patiënten die in de afgelopen twee maanden op de polikliniek én de radiologieafdeling waren geweest met afspraaknummers die eindigden op een twee of een zeven. Alle categorieën van patiënten die het diagnostisch pad kunnen volgen zijn meegenomen in de sample. Deze eerder genoemde categorieën zijn follow-up patiënten, patiënten waarbij de diagnose net gesteld is en patiënten die onder behandeling zijn. In de enquête zijn deze groepen verdeeld in patiënten die de laatste twee maanden nieuw zijn ingeschreven als patiënt en patiënten die al langer patiënt zijn in het NKI-AVL. Exclusiecriteria zijn patiënten die in de afgelopen twee maanden zijn overleden,

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

sneldiagnostiek-, radiotherapie- en dagbehandelingpatiënten. De toegangstijden van sneldiagnostiekpatiënten verschillen zo dat het een vertekende uitslag op zou leveren indien deze patiënten de enquête in zouden vullen. De radio- en dagbehandelingpatiënten zijn niet meegenomen in het onderzoek omdat dit onder het behandelingstraject valt in plaats van het diagnostisch traject.

Door random een sample te selecteren zal de interne validiteit van het onderzoek hoog zijn (Shadish, Cook and Campbell, 2002, p. 55). Er zal verantwoordelijk met de gegevens van de patiënten omgegaan worden, zodat de privacy niet geschonden wordt. Tevens worden de enquêtes anoniem ingevuld door de geselecteerde respondenten.

5.3 Antwoordpercentage

Babbie (2007, p. 262) benoemt het antwoordpercentage als het aantal mensen dat de enquête ingevuld heeft, gedeeld door het aantal mensen in de sample. Het gemiddelde antwoordpercentage van diverse onderzoeken laat zien dat het gemiddelde percentage op 50 procent ligt. Het doel was minimaal 250 ingevulde enquêtes terug te krijgen. In het verleden is bij algemene kwaliteitsenquêtes in het NKI-AVL gebleken dat het antwoordpercentage op 60 procent ligt, waardoor de hoeveelheid ingevulde enquêtes in dit onderzoek op 305 zou komen. Om het antwoordpercentage op zo hoog mogelijk te houden zijn alleen de echt relevante vragen in de enquête gezet, dit om de hoeveelheid vragen zo klein mogelijk te houden. Wanneer de enquête erg lang is, zal de wil en het vermogen van de respondent om de enquête in te vullen afnemen (Fowler, 2009, p. 124). De enquête is uiteindelijk door 285 patiënten ingevuld, waarmee mijn doel van 250 ingevulde enquêtes ruim gehaald is. Het antwoordpercentage is hierdoor uitgekomen op bijna 56 procent.

5.4 Pretest

Nadat de conceptenquête door meerdere mensen goedgekeurd is, heb ik een pretest uitgevoerd op twintig willekeurige poliklinische patiënten in het NKI-AVL, die op die dag een afspraak op de radiologieafdeling hadden. Volgens Fowler (2009, p. 124) is dit de beste manier om een zelfontworpen enquête te testen, namelijk met een groep potentiële respondenten. Daarbij heb ik hen volgens Fowlers theorie gevraagd de vragen goed te lezen, en hierna te noemen welke intentie ik heb per vraag. De feedback hierop was erg positief. De respondenten begrepen wat er met de vragen bedoeld werd en vonden het een goed opgebouwde enquête. Na enkele kleine aanpassingen in de spelling, had de enquête de uiteindelijke vorm zoals die naar de respondenten verstuurd is.

5.5 Statistische bewerking

De ingevulde enquêtes zijn vervolgens ingevoerd in het dataverwerkingsprogramma SPSS. Allereerst zijn de algemene gegevens van de respondenten in tabellen gezet, zodat een duidelijk overzicht ontstaat. Hierna zijn de meningen over poliklinische toegangstijden gekoppeld aan de persoonlijke factoren, zodat hier conclusies over gemaakt kunnen worden. Dit zal onder andere gedaan worden door de gemiddelden met elkaar te vergelijken. Ook zijn de persoonlijke kenmerken gekoppeld aan de mogelijkheid tot afspraken inplannen op zaterdag en in de avonden.

6. Resultaten enquête

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de enquête die door een totaal van 285 patiënten van het NKI-AVL is ingevuld bekend worden. In paragraaf 6.1 zullen de algemene gegevens van de respondenten kort samengevat worden. Deze gegevens zijn terug te vinden in bijlage 2. Paragraaf 6.2 laat de preferenties van de respondenten zien t.o.v. wachttijden. Deze preferenties worden vervolgens gekoppeld aan de persoonlijke factoren van de patiënten van het NKI-AVL. Deze gegevens zijn terug te vinden in bijlage 3. Tot slot zijn de persoonlijke factoren van de patiënten gekoppeld aan de interesse voor de mogelijkheid afspraken in te plannen in de avonduren of op de zaterdag. Deze frequentietabellen zijn terug te vinden in bijlage 4.

Bij het analyseren van de gegevens verkregen uit de enquête is gebruik gemaakt frequentietabellen en van gemiddelden. Er zijn geen harde conclusies te maken op basis van deze gegevens, door de afwezigheid van significantietoetsen.

6.1 Algemene gegevens respondenten

In paragraaf 6.1.1 worden eerst de concrete gegevens van de 285 respondenten beschreven. De preferenties zullen in paragraaf 6.1.2. aan bod komen.

6.1.1 Feiten

Het percentage vrouwen dat patiënt is in het NKI-AVL ligt beduidend hoger dan het percentage mannen, respectievelijk 66 tegenover 34 procent. De leeftijdscategorie waar de meeste patiënten onder vallen is de categorie 50-69 jaar. Dit percentage ligt op bijna 60 procent van het totaal. De categorieën 30-49 en 70+ volgen met beide 20 procent. De categorie met de laagste leeftijden, 0-29 bevat slechts vier patiënten, waarmee het 1.4 procent van het totaal inneemt.

Het merendeel van de respondenten is niet (meer) werkzaam. Van de mannen werkt 61.5 procent niet, bij de vrouwen ligt dit percentage lager, namelijk op 55.1 procent. Slechts 19.8 procent van de respondenten werkt fulltime, en 17.3 procent parttime. 87.9 procent van de respondenten is al langer dan twee maanden patiënt in het NKI-AVL. Slechts 12.1 procent is in maart of april 2009 als nieuwe patiënt ingeschreven. Deze patiënten komen grotendeels met eigen of openbaar vervoer, waarmee ze niet tot de categorie van 36.4 procent vallen die afhankelijk zijn van anderen om naar het ziekenhuis te komen.

Ruim 80 procent van de respondenten komt uit de buurt van het ziekenhuis, waardoor hun maximale reistijd op één uur komt te liggen. De overige respondenten hebben een reistijd die meer dan twee uur in beslag neemt. Files zijn geen grote factor in de reistijd van de respondenten. Meer dan de helft zegt maximaal 30 minuten in de file te staan indien een file zich voordoet. De tevredenheid van de respondenten is erg hoog. 88.1 procent is erg tevreden met de reistijd. Het merendeel van de respondenten zou het pas een belemmering vinden naar het ziekenhuis te komen indien de reistijd meer dan twee uur zou innemen.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

6.1.2 Preferenties

Een wachttijd van twee weken of langer op een diagnostisch onderzoek wordt door 36.4 procent van de respondenten als lang beschouwd. Slechts 11.4 procent vindt nul tot drie dagen een lange tijd. Hiermee komt het percentage dat een wachttijd van meer dan een week niet lang vindt op 88.6 procent te liggen.

Wanneer een patiënt een afspraak heeft op een afdeling, dan wordt volgens de resultaten van de enquête 27.2 procent altijd op de afgesproken tijd geholpen en 67.1 procent meestal op de afgesproken tijd. 5.7 procent zegt nooit op de afgesproken tijd geholpen te worden. Wanneer de respondenten beloofd zou worden dat de afgesproken tijd met een half uur uitloopt en dit beloofde half uur ook uitloopt, is 17.6 procent bereid nog twee uur of langer te wachten op zijn/haar afspraak. Toch wil het merendeel, namelijk 37.7 procent maximaal één uur wachten op de afspraak. Slechts 1.4 procent zou niet bereid zijn langer te wachten. De vraag of een televisie of computer in de wachtkamer het wachten zou veraangenamen werd veelal met nee beantwoord. 77.8 procent zegt zelf nog nooit te laat te zijn gekomen voor een afspraak.

Wanneer alle benodigde afspraken op één dag gepland zouden kunnen worden, is 5.1 procent bereid drie weken of langer te wachten. Het grootste percentage is echter bereid maximaal twee weken hierop te wachten.

Wanneer de patiënt bij het ontvangen van uitslagen van eerdere onderzoeken verneemt dat een vervolgonderzoek nodig is, is 22.1 procent bereid drie uur of langer op dit onderzoek te wachten. 34.6 procent is bereid maximaal één of twee uur hierop te wachten. Slechts een klein percentage van 2.9 procent kiest ervoor het vervolgonderzoek op een andere dag te plannen.

Een wachttijd van één week op de uitslag van een radiologisch onderzoek wordt door het merendeel van de respondenten als lang ervaren. Spanning/stress wordt als belangrijkste oorzaak hiervoor gegeven in de enquête, waar maar liefst 53.1 procent aangeeft last te hebben van de spanning van het wachten. Angst volgt als oorzaak, maar speelt met 27.6 procent een veel kleinere rol. Nieuwsgierigheid en de planningsnoodzaak van de patiënt hebben met respectievelijk 11.4 en 7.9 procent beduidend minder invloed dan spanning en angst.

Wanneer het mogelijk is na een radiologisch onderzoek de uitslag op dezelfde dag als het onderzoek bekend te maken aan de patiënt, is 22.9 procent bereid drie uur of langer te wachten. Wanneer dit niet kan en de patiënt de uitslag toch zo snel mogelijk wil weten, wil 71.3 procent de uitslag via de telefoon ontvangen op dezelfde dag. 28.7 procent kiest ervoor een persoonlijke afspraak op een andere dag te plannen.

Wanneer de respondenten een keuze zouden moeten maken tussen de mogelijkheid afspraken te maken op de zaterdag of in de avonduren, kiest men met 4.6 procent meer voor de zaterdagmogelijkheid. Het totale percentage van de respondenten die deze mogelijkheid zouden waarderen komt hiermee op 43 procent, waarvan het grootste deel bestaat uit mannen.

6.2 Preferenties wachttijden

Deze paragraaf zal de patiëntenpreferenties voor toegangstijden van geplande en ongeplande afspraken beschrijven. Deze zullen gekoppeld worden aan de persoonlijke factoren leeftijd, werkomstandigheden, geslacht, reistijd, afhankelijkheid vervoer, en de invloed van eventuele spanning/nieuwsgierigheid etc. De gemiddelde tijd die de respondenten zouden willen wachten op een CT-scan ligt hoger dan de gemiddelde wachttijd op de uitslag van de CT-scan op de polikliniek. Dit geldt zowel voor geplande als ongeplande afspraken.

Gemiddeld is te zien dat de respondenten geen moeite hebben met wachten op afspraken, ongeacht of ze gepland of ongepland zijn. In de tabel 1 zijn percentages van de maximale wachttijden van de respondenten te zien. Wanneer patiënten de kans krijgen een ongeplande afspraak op dezelfde dag op een van de twee afdelingen te krijgen, blijkt de gemiddelde maximale wachttijd voor deze afspraak hoger te zijn dan wanneer de afspraak vooraf gepland was. Ook blijkt dat zowel bij geplande als ongeplande afspraken patiënten bereid zijn langer te wachten voor een CT-scan. Gemiddeld zijn patiënten bereid tussen de één en twee uur te wachten voor een afspraak. Slechts een klein percentage is bereid niet te wachten, deze patiënten prefereren hun afspraken op een andere dag in te plannen.

	Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Wachttijd CT-scan					
<i>Geplande afspraak</i>	0.7 %	13.2 %	42.9 %	23.2 %	20 %
<i>Ongeplande afspraak</i>	1.8 %	15.2 %	46.2 %	21.3 %	15.5 %
Wachttijd uitslag op polikliniek					
<i>Geplande afspraak</i>	4.3 %	6.8 %	35 %	35 %	18.9 %
<i>Ongeplande afspraak</i>	2.5 %	11.8 %	40.9 %	27.2 %	17.6 %

Tabel 1: Procentuele antwoorden respondenten

6.2.1 Geslacht

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

Tussen de eerste polikliniekafspraak en de CT-scan zijn de mannen t.o.v. vrouwen bereid langer te wachten op een ongeplande afspraak in vergelijking met een geplande afspraak.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

Tussen de CT en de poliafspraak waar de uitslag bekend wordt is deze rol echter omgekeerd. Hier is de vrouw bereid langer te wachten dan de man bij een ongeplande afspraak dan dat ze zou willen wachten indien de afspraak gepland zou zijn.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

6.2.2. Leeftijd

Bij de vergelijking van de leeftijdscategorieën moet rekening gehouden worden met het aantal respondenten uit de laagste categorie. Deze bevat slechts vier respondenten, waardoor grotere verschillen ontstaan.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

De leeftijdscategorieën 30-49 en 50-69 zouden voor een CT scan bij een ongeplande afspraak langer bereid zijn te wachten dan bij een geplande afspraak. Bij de 70+ categorie is dit omgekeerd, zij zouden voor een geplande afspraak langer wachten dan voor een ongeplande afspraak. In de laagste leeftijdscategorie is er geen verschil in wachttijd tussen geplande en ongeplande afspraken.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

Ook voor de uitslag op de polikliniek willen de leeftijdscategorieën 30-39 en 50-69 langer wachten voor een ongeplande afspraak dan voor een geplande afspraak. Dit in tegenstelling tot de laagste categorie, waar juist blijkt dat zij langer willen wachten op een geplande dan een ongeplande afspraak voor de polikliniek. Bij de categorie 70+ is hier geen verschil te zien in wachttijd.

6.2.3 Werkomstandigheden

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

Patiënten met een fulltimebaan en patiënten met verplichtingen die meer dan twee dagen in de week innemen zijn bereid langer te wachten voor een ongeplande CT-scan dan een geplande CT-scan.

Patiënten met een parttimebaan zouden juist minder bereid zijn te wachten. Voor de patiënten zonder baan is er geen verschil te zien in de gemiddelden.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

De gemiddelde wachttijd die een patiënt bereid is te wachten voor een ongeplande afspraak op de polikliniek ligt in alle vier de leeftijdscategorieën hoger voor een geplande afspraak.

6.2.4 Periode in NKI-AVL

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

Patiënten zijn bereid gemiddeld langer te wachten voor een ongeplande CT-scan dan voor een geplande CT-scan. Toch zijn patiënten die in de laatste twee maanden patiënt zijn geworden in het NKI-AVL in vergelijking met een geplande afspraak minder bereid langer te wachten voor een ongeplande CT-scan dan patiënten die al langer onder behandeling zijn in het ziekenhuis.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

Nieuwe patiënten zijn voor een ongeplande afspraak op de poli gemiddeld bereid minder lang te wachten dan op een geplande afspraak. Dit in tegenstelling tot patiënten die al langer in het ziekenhuis komen, zij zijn bereid langer te wachten op een ongeplande afspraak op de poli dan op een geplande afspraak.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

6.2.5 Afhankelijkheid vervoer

Patiënten die niet afhankelijk zijn van anderen zijn bij zowel het wachten voor een CT-scan als het wachten op de poliafspraak bereid langer te wachten voor een afspraak dan patiënten die afhankelijk zijn voor hun vervoer van anderen.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

Er is een klein positief verschil te ontdekken in de gemiddelde maximale tijd die patiënten bereid zijn te wachten voor een ongeplande CT-scan in vergelijking met een geplande CT-scan. Dit geldt voor zowel de patiënten die afhankelijk zijn van anderen als de patiënten die met eigen of openbaar vervoer naar het ziekenhuis komen.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

Ook hier is een positief verschil te zien in de gemiddelde maximale tijd die patiënten willen wachten op een ongeplande polikliniekafspraak in vergelijking met een geplande afspraak. Dit geldt voor beide vervoerscategorieën.

6.2.6 Reistijd

Naarmate de reistijd langer wordt, lijken patiënten langer bereid te wachten voor een afspraak.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

Patiënten die maximaal 30 minuten hoeven te reizen naar het ziekenhuis laten geen verschillen in de gemiddelde maximale wachttijd voor een CT-scan. Bij de patiënten die maximaal een uur hoeven te reizen is een klein positief verschil te zien voor de ongeplande afspraken. Wat opvalt is dat patiënten die maximaal twee uur moeten reizen is dat ze erg bereid zijn lang te wachten voor een ongeplande CT-scan in vergelijking met een geplande CT-scan. De patiënten die drie uur of langer reizen laten juist een negatief verschil zien, deze patiënten zijn in vergelijking met een geplande afspraak bereid minder lang te wachten op een ongeplande CT-scan.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

Patiënten die maximaal 30 minuten, één uur en twee uur moeten reizen zijn bereid langer te wachten op een ongeplande poliafspraak dan op een geplande afspraak. Bij patiënten die drie uur of langer reizen is geen verschil te zien tussen geplande en ongeplande afspraken.

6.2.7 Nieuwsgierigheid/angst/spanning/planning

Bij de laatste antwoordmogelijkheid van vraag 21 konden patiënten zelf een antwoord invullen, waarom ze hun uitslag van een onderzoek het liefst zo snel mogelijk zouden willen ontvangen. Het meest gegeven antwoord dat hier gegeven werd was "planning", vandaar dat planning is opgenomen als antwoord.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor CT-scan

Wanneer de patiënt één van de vier antwoorden heeft geselecteerd, is de patiënt langer bereid te wachten voor een ongeplande CT-scan dan voor een geplande CT-scan.

Vergelijking wachttijd gepland/ongepland voor uitslag op polikliniek

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Wanneer de patiënt angst of spanning voelt, is de patiënt beduidend langer bereid te wachten voor een ongeplande uitslag in vergelijking met een geplande uitslag dan wanneer de patiënt nieuwsgierig is of de verdere planning wil maken. Wanneer de patiënt angst heeft voor de uitslag is de wachttijd voor een ongeplande poliafspraak het grootst in vergelijking met een geplande afspraak.

6.3 Preferenties avonduren- en zaterdagmogelijkheid

In deze paragraaf zullen aan de hand van de beschikbare frequentietabellen van de avond- en zaterdagmogelijkheden conclusies getrokken worden over de preferenties van patiënten over eventuele afspraken in de avond of op de zaterdag. Hiermee zal blijken of er verschillen bestaan tussen de preferenties van de patiënten met verschillende persoonlijke kenmerken. Gemiddeld is 38.7 procent van de patiënten positief over de avondurenmogelijkheid. De zaterdagmogelijkheid blijkt uit de gegevens echter aantrekkelijker te zijn voor de patiënten dan de avondurenmogelijkheid: 43 procent zou interesse hebben in de mogelijkheid zijn/haar afspraken op de zaterdag in te plannen.

6.3.1 Geslacht

Avonduren

Mannen lijken na analyse van de gegevens meer te voelen voor de avondurenmogelijkheid dan dat vrouwen doen. Het verschil tussen beide geslachten is slechts 3.3 procent, waarmee het verschil tussen de geslachten erg klein is.

Zaterdag

Ook bij de zaterdagmogelijkheid is een positief verschil te onderscheiden bij de mannen. Met ruim 8 procent meer positieve stemmen bij de mannen dan bij de vrouwen blijkt dat mannen meer voelen voor de zaterdagmogelijkheid.

Mannen hebben meer interesse voor de avonduren- en zaterdagmogelijkheid dan dat vrouwen dat doen, blijkt uit de gegevens. Het verschil lijkt voor de zaterdagmogelijkheid groter te zijn, waarmee mannen de zaterdagoptie aantrekkelijker lijken te vinden dan de avondurenoptie.

6.3.2 Leeftijd

Avonduren

De leeftijdscategorieën 30-49 en 50-69 lijken erg voor deze mogelijkheid te voelen, met respectievelijk 60.7 en 40.9 procent. Hierop volgt met 25 procent de jongste leeftijdscategorie. De 70+ patiënten hebben met 10.9 procent erg weinig interesse voor deze mogelijkheid.

Zaterdag

Ook hier blijken de leeftijden van 30-69 veel interesse te hebben voor deze mogelijkheid. Bij de jongste leeftijdscategorie heeft 50 procent er belang bij. Opvallend is dat de oudste leeftijdscategorie 70+ met 30.9 procent stemmen voor erg veel interesse heeft in de zaterdagmogelijkheid.

Oudere patiënten blijken meer nut te zien in de zaterdagmogelijkheid dan in de avondurenmogelijkheid, met een verschil van maar liefst 20 procent tussen beide opties.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

6.3.3 Werkomstandigheden

Avonduren

Patiënten met een fulltime- of parttimebaan zijn erg positief over de avondurenmogelijkheid. Met respectievelijk 63.6 en 50 procent zijn zij positiever dan patiënten zonder werk of patiënten met verplichtingen van twee dagen in de week. Deze percentages liggen op 28.8 en 18.8 procent.

Zaterdag

Uit de frequentiegegevens blijkt dat er veel animo is voor de zaterdagmogelijkheid in alle vier de categorieën. Patiënten met een fulltimebaan staan met 54.5 procent bovenaan. Parttimers en patiënten die verplichtingen hebben die meer dan twee dagen van de week in beslag nemen volgen hierop met respectievelijk 45.8 en 43.8 procent. Bij patiënten die geen werk hebben ligt het percentage op 38 procent.

Uit deze gegevens kan men concluderen dat in de categorie van patiënten met verplichtingen van meer dan twee dagen in de week de meeste verschillen te zien zijn in preferenties. In deze categorie blijkt dat maar liefst 25 procent meer patiënten kiezen voor de zaterdagmogelijkheid dan voor de avondurenmogelijkheid.

6.3.4 Periode in NKI-AVL

Avonduren

Patiënten die in de laatste twee maanden in het NKI-AVL als nieuwe patiënt zijn ingeschreven blijken meer interesse te hebben voor deze mogelijkheid dan patiënten die al langer dan twee maanden patiënt zijn in het NKI-AVL. Het verschil tussen deze categorieën is ruim 10 procent.

Zaterdag

Patiënten die minder lang in het NKI-AVL patiënt zijn hebben meer animo voor de zaterdagmogelijkheid dan patiënten die meer dan twee maanden patiënt zijn. Dit verschil is echter klein, namelijk 1.4 procent.

Uit de gegevens is af te lezen dat het verschil tussen beide categorieën kleiner is bij de zaterdagmogelijkheid dan bij de avondurenmogelijkheid. Dit verschil is te verklaren uit het feit dat patiënten die langer dan twee maanden patiënt zijn in dit ziekenhuis meer interesse hebben in de zaterdag- dan de avondurenmogelijkheid.

6.3.5 Afhankelijkheid vervoer

Avonduren

Wanneer de patiënt afhankelijk is van anderen, is de interesse in de avondurenmogelijkheid aanzienlijk lager (15 procent) dan wanneer de patiënt met eigen of openbaar vervoer naar het ziekenhuis komt.

Zaterdag

Er is een klein positief verschil (2.7 procent) te zien in interesse in de zaterdagmogelijkheid bij patiënten die zelf of met openbaar vervoer naar het NKI-AVL komen.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Uit de gegevens blijkt dat patiënten die zelf of met openbaar vervoer komen meer interesse hebben in de zaterdag- of avondurenmogelijkheid dan patiënten die afhankelijk zijn van anderen. Dit verschil lijkt sterker te zijn voor de avondurenmogelijkheid.

6.3.6 Reistijd

Avonduren

Patiënten die in de buurt van het NKI-AVL wonen hebben de meeste interesse in de avondmogelijkheid (41.4 procent). Patiënten die maximaal één uur reistijd hebben volgen hierop met 40.7 procent.

Patiënten die twee uur of langer moeten reizen zijn veel minder geïnteresseerd in deze optie. Te zien is dat de mate van interesse afneemt naarmate de reisafstand groter wordt.

Zaterdag

Patiënten die maximaal twee uur van het ziekenhuis wonen zijn erg geïnteresseerd in deze mogelijkheid (48.6 procent). Hierop volgen de patiënten die maximaal één uur hoeven te reizen (45,5 procent).

Opvallend is dat de interesse in de zaterdagmogelijkheid erg hoog ligt, in vergelijking met de avondurenmogelijkheid. Patiënten die ver van het ziekenhuis af wonen lijken niet geïnteresseerd te zijn in avondurenafspraken, maar juist wel in afspraken gepland op de zaterdag.

6.3.7 Nieuwsgierigheid/angst/spanning/planning

Avonduren

Het merendeel van de patiënten die spanning voelen zijn gedurende het diagnostisch traject is geïnteresseerd in de avondurenmogelijkheid (52.4 procent). Angst volgt hierop, met 27.1 procent.

Zaterdag

Ook bij deze mogelijkheid zijn patiënten die spanning voelen het meest geïnteresseerd (52 procent) en zijn het de zijn angstige patiënten die volgen (26.6 procent).

Er is nauwelijks verschil te zien tussen de zaterdag- en de avondurenmogelijkheid.

7. Conclusie, aanbevelingen en discussie

In dit afsluitende hoofdstuk zullen de conclusies, aanbevelingen en de discussie aan bod komen. Paragraaf 7.1 bevat de conclusies, waarna paragraaf 7.2 de aanbevelingen laat zien. Tot slot zal paragraaf 7.3 een korte discussie bevatten waarin enkele kritiekpunten aan bod komen.

Door de afwezigheid van resultaten verkregen uit significantietoetsen zijn de conclusies gemaakt op basis van frequentiepercentages en gemiddelden.

7.1 Conclusie

In de voorgaande hoofdstukken zijn de vijf deelvragen beantwoord. Hierdoor is het doel van dit onderzoek, de beantwoording van de hoofdvraag, nu mogelijk. De hoofdvraag luidt:

“Wat prefereren poliklinische patiënten met betrekking tot toegangstijden van ongeplande en vooraf geplande afspraken in het NKI-AVL en welke (persoonlijke) factoren spelen daarbij mogelijk een rol?”

Poliklinische patiënten vinden het belangrijk dat meerdere afspraken op dezelfde dag plaats kunnen vinden. Patiënten zijn gemiddeld maximaal één a twee uur bereid te wachten op een CT-scan. Slechts een klein percentage van gemiddeld 2.3 procent zou niet bereid zijn te wachten. De bereidheid om op de tweede poliklinische afspraak te wachten waarin de uitslag bekend wordt gemaakt is iets lager. Hier is de gemiddelde bereidheid te wachten maximaal één uur. Er is in beide gevallen onderscheid te maken in afspraken die vooraf gepland, en afspraken die niet vooraf gepland zijn en op basis van een inloospreekuur te bereiken zijn. Hier blijkt dat wanneer patiënten de kans krijgen naar dit inloospreekuur op dezelfde dag te gaan, zij aangeven langer te willen wachten op deze afspraak dan wanneer de afspraak vooraf gepland zou zijn.

De voorafgestelde hypothese die bij deze onderzoeksvraag hoort lijkt hiermee bewezen te zijn. De hypothese luidde:

“Poliklinische patiënten in het NKI-AVL prefereren hun afspraken op één dag plaats te laten vinden met soms uren wachten, boven meerdere keren naar het ziekenhuis terug te moeten komen en direct geholpen worden.”

Dit is slechts het antwoord op het eerste deel van de onderzoeksvraag. Hoe de invloed van persoonlijke factoren op de preferenties van de patiënt uitwerkt is nog niet beantwoord. Deze factoren zijn:

- Geslacht
- Leeftijd
- Werkomstandigheden
- De periode dat de respondent patiënt is in het ziekenhuis
- Afhankelijkheid vervoer
- Reistijd
- Nieuwsgierigheid/angst/spanning/planning

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

Geslacht

Mannen en vrouwen zijn beide bereid langer te wachten op een ongeplande afspraak op zowel de CT-scan als de poliafspraak, maar er zijn verschillen tussen beide. Mannen zijn eerder bereid langer te wachten op de ongeplande CT-scan in vergelijking met de geplande scan t.o.v. de vrouw. Vrouwen daarentegen prefereren langer te wachten dan mannen op de uitslag op de polikliniek wanneer deze ongepland is in vergelijking met de wachttijd die ze voor een geplande afspraak over zouden hebben.

Leeftijd

De leeftijdscategorieën 30-49 en 50-69 laten weinig variatie zien in wachttijden tussen de CT-scan en de polikliniek. In beide gevallen zijn de categorieën bereid langer te wachten voor een ongeplande afspraak dan voor een geplande afspraak. Dit is echter niet het geval bij de 70+ patiënten. Zij zouden langer wachten op hun geplande dan op een ongeplande CT-scan. De categorie met de jongste patiënten, 0-29 jaar is bereid langer te wachten op een geplande poliafspraak dan een ongeplande poliafspraak.

Werkomstandigheden

Er is geen duidelijke onderscheid in de resultaten te zien. De wachttijd voor een ongeplande CT-scan in vergelijking met een geplande scan is hoger voor patiënten die een baan of patiënten die verplichtingen hebben die meer dan twee dagen in de week innemen. Parttimers laten juist het tegenovergestelde zien. Patiënten zonder werk hebben geen verschil in maximale wachttijd voor een geplande of ongeplande CT-scan. De maximale wachttijd voor de uitslag op de polikliniek is voor mensen met een fulltime of parttime baan hoger dan de wachttijden van de andere categorieën. De vier categorieën zijn in overeenstemming dat ze alle vier bereid zijn langer te wachten op een ongeplande poliafspraak dan een al geplande afspraak.

Periode in NKI-AVL

Patiënten die langer dan twee maanden patiënt in het NKI-AVL zijn, zijn bereid langer te wachten op een ongeplande afspraak dan een vooraf geplande afspraak. Patiënten die nieuw zijn in het ziekenhuis zijn bereid langer te wachten voor een ongeplande CT-scan in vergelijking met een geplande, maar zijn niet bereid langer te wachten op een ongeplande poliafspraak.

Afhankelijkheid vervoer

Zowel patiënten die niet afhankelijk zijn als patiënten die wel afhankelijk zijn van anderen voor hun vervoer zijn bereid langer te wachten voor een ongeplande afspraak dan voor een geplande afspraak. Patiënten die onafhankelijk zijn willen langer wachten op een afspraak dan patiënten die afhankelijk zijn.

Reistijd

Over het algemeen zijn patiënten die ver van het ziekenhuis komen bereid langer te wachten voor hun afspraken. Ook wil het merendeel langer wachten voor een ongeplande CT-scan of poliafspraak dan wanneer deze vooraf gepland zouden zijn.

Nieuwsgierigheid, angst, spanning, planning

De invloed van deze emoties hebben een positieve uitwerking op de bereidheid te wachten voor een ongeplande afspraak. Deze wachttijd is hier hoger dan voor een geplande scan. Angst en spanning

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

hebben de meeste invloed op de bereidheid lang te wachten. Dit is vooral te zien in de maximale wachttijd voor een ongeplande poliafspraak.

Zaterdag- en avondurenmogelijkheid

Uit de gegevens blijkt dat er meer interesse is in de zaterdagmogelijkheid dan in de avondurenmogelijkheid. 38.7 procent zegt geïnteresseerd te zijn in avonduren. Het percentage voor de zaterdagmogelijkheid ligt op 43 procent.

7.2 Aanbevelingen

Met deze resultaten krijgt het NKI-AVL een goed idee wie hun patiënten en wat hun preferenties t.o.v. poliklinische wachttijden zijn. Toch zijn er opties waarmee het ziekenhuis nog meer te weten komt over de preferenties die haar patiënten hebben.

- Om echt duidelijke uitspraken te kunnen doen over hoe een persoonlijke factor verband houdt met preferenties zullen statistische toetsen gedaan moeten worden. Hiermee kan aangetoond worden welke factoren een grote invloed en welke factoren een kleine invloed hebben op de preferenties van de patiënt.
- Uit het onderzoek is gebleken dat patiënten langer bereid zijn te wachten op een radiologisch onderzoek dan op een polikliniekafspraak. Ook blijkt dat patiënten langer bereid zijn te wachten op een ongeplande dan op een geplande afspraak. Verder onderzoek naar de mogelijke redenen hierachter zou interessant en nuttig kunnen zijn.
- Er is gekeken naar de verbanden van poliklinische wachttijden en de persoonlijke factoren van de patiënt. Er kunnen echter ook onderlinge verbanden bestaan tussen de factoren. Leeftijd en werkomstandigheden bijvoorbeeld zullen met elkaar in verband staan, net als de periode dat de patiënt in het NKI-AVL is en de aanwezigheid van spanning of angst. Het is aan te raden deze persoonlijke factoren aan elkaar te koppelen, en met deze factor de preferenties te herzien.
- Dit onderzoek bevat geen preferentieafwegingen. In een vervolgonderzoek zou een soort puntensysteem zou aan te raden zijn: Hiermee geeft de patiënt aan welke preferenties belangrijker zijn dan andere preferenties. Het begrip trade-off zou hierin een grotere rol spelen dan dat het in dit verslag heeft gehad. Er zou bijvoorbeeld onderzocht kunnen worden of patiënten het belangrijker vinden om op één dag meerdere afspraken te hebben, of dat de patiënt het belangrijker vindt dat genoeg tijd beschikbaar is met de arts. Of dat de patiënt het belangrijker vindt continuïteit qua arts te hebben. Deze nieuwe informatie zou heel waardevol kunnen zijn voor het NKI-AVL.
- Een aantal disciplines van het NKI-AVL heb ik bewust uit mijn onderzoek gelaten, omdat ze zouden zorgen voor onrealistische waarden. Dit zijn sneldiagnostiek en radiotherapie. Het zou nuttig kunnen zijn ook hier onderzoek naar te verrichten.
- Om een nog beter beeld van de preferenties van de patiënt te krijgen zou een vervolgonderzoek gedaan kunnen worden. Hierin zouden de preferenties van de patiënt in combinatie met het begrip “trade-off” bekeken kunnen worden

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek naar poliklinische patiënten

7.3 Discussie

Er zijn enkele verbeterpunten:

- Kanker is een ziekte die gemiddeld meer bij ouderen voorkomt dan bij jongeren. Dit is ook te zien in het aantal respondenten van de jongste leeftijdscategorie. Dit aantal is te laag om statistisch goede uitspraken over te kunnen doen. Wanneer deze categorie net zoveel mensen zou bevatten als de andere drie categorieën zouden betere conclusies over de factor leeftijd gemaakt kunnen worden.
- Sommige enquêtevragen blijken niet correct geformuleerd te zijn. Een voorbeeld hiervan is vraag 10, de vraag na hoeveel uur reistijd het voor de patiënt een belemmering zou worden naar het ziekenhuis te komen. Bij deze vraag ontbreekt de antwoordmogelijkheid “het zal nooit een belemmering worden” erbij te zetten. Een aantal patiënten heeft dit antwoord erbij geschreven op de enquête.

Referenties

Allen D., Leavy R. & Marks, B. (1988). *Survey of patient's satisfaction with acces to general practitioners*. Journal of the Royal College of General Practitioners. 38, 163-165

Asefzadeh, S. (1996). *Patiënt flow analysis in a children's clinic*. International journal for quality in health care, 9:2, 143-147

Babbie E. (2007). *The practice of social research*. Wadsworth: Thomson learning, Inc.

Consumenten en de zorg, verkregen op 14-07-2009 van

http://www.consumentenzorg.nl/?option=com_npcf&Itemid=259&act=provider&P_id=8863

Cymbalist, U. & Wolff, A. (1988). *Patiënt attitudes to general practice services. A rural experience*. Australian family physician, 9, 789-794

Deetman, J. (2008). *Reducing throughput time of the radiodiagnostic track*, Unpublished doctoral dissertation, University of Twente, Enschede

Elkhuizen S. (2007). *Patient oriented logistics: Studies on organizational improvement in an academic hospital*. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn

Fowler, F. J. (2009). *Survey research methods*. Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

Hill, J., Bird, B.A., Hopkins, R., Lawton, C. & Wright, V. (1992), *Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic*. Annuals of the rheumatic diseases, 51, 195-197

Helbig, M., Helbig, S., A Kahla-Witsch, H. & May, A. (2009). *Quality management: reduction of waiting time and efficiency enhancement in an ENT-university outpatients' department*. BMC Health Services Research, 9:21, 1-9

Hoffman B. (2005). *Cancer survivors at work: A generation of progress*. CA Cancer J. Clin, 55, 271-280 (verkregen op 16-06-2009)

Kibbe, D.C., Bentz, E. & McLaughlin, C.P. (1993). *Continuous quality improvement for continuity of care*. Journal of family practice, 36, 304-308

KWF kankerbestrijding, Verkregen op 15-07-2009 van

<http://www.kwfkankerbestrijding.nl/index.jsp?objectid=15694>

Lewis R.C. & Booms B. H. *The marketing aspect of service quality*. Emerging perspectives on service marketing. Chicago: American marketing, 99-107

Nielsen (2007). *Trust in advertising, a global Nielsen consumer report*. Verkregen op 14-07-2009 van <http://nl.nielsen.com/site/documents/TrustinAdvertisingOct07.pdf>

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

NKI-AVL Jaarverslag 2008, verkregen op 05-07-2009 van

<http://www.nki.nl/Ziekenhuis/Over/Achtergrond-gegevens/Jaarverslag.htm>

NKI-AVL (2009), Nieuwe methode kankerbestraling, Verkregen op 03-06-2009 van

<http://www.nki.nl/NR/exeres/3070B5B4-501C-4D5D-B74C91B2F136D5B6.frameless.htm?NRMODE=Published>

NKI-AVL (2009), Over het NKI-AVL, verkregen van <http://www.nki.nl/Ziekenhuis/Over/>

NKI-AVL (2009), radiologieafdeling, Verkregen op 11-05-2009 van antonet.nki.nl

Parasuraman A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Journal of Marketing, 49, 41-50

Radboud universiteit Nijmegen (2009), Biochemische onderzoek. Verkregen op 03-06-2009 van

http://www.ru.nl/fnwi/onderwijs/bacheloropleidingen/vm/scheikunde/informatie/onderzoek_bij/

RIVM (2006), Beddencapaciteit ziekenhuis. Verkregen op 03-06-2009 van

http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1838n26907.html

Ross, C.K., Steward, C.A. & Sinacore, J.M. (1993). The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. Medical care, 12, 1138-1149

Short P., Vasey J.J. & Tuncelli K. (2005). *Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors*. Cancer, 103, 1292-1301 (verkregen op 16-06-2009)

Smit, M. & Friele R. (2005), *De agenda van de patient*, Nivel, verkregen op 16-07-2009 van

<http://www.nivel.nl/pdf/de-agenda-van-de-patient-2005.pdf>

Stichting NOTK (2009), Immunologisch onderzoek. Verkregen op 03-06-2009 van

<http://www.stichting-notk.nl/>

Universiteit Leiden (2009), Celbiologisch onderzoek. Verkregen op 03-06-2009 van

<http://www.iclon.leidenuniv.nl/vwo-wo/lapp-top/programmas/biologie.html>

VU Medisch centrum (2009), Moleculaire biologie. Verkregen op 03-06-2009 van

<http://www.vumc.nl/afdelingen/hematologie/afdelingsgegevens/medewerkers/molbiollab/>

Bijlage 1 Enquête



Patiëntenvoorkeuren onderzoek logistiek 2009

Beste patiënt van het NKI-AVL,

In het kader van een onderzoek naar de preferenties van de patiënt met betrekking tot wachttijden, vragen wij u deze vragenlijst in te vullen. Het doel van dit onderzoek is de zorg beter op de patiënt zijn voorkeuren af te stemmen, met als resultaat dat u als patiënt beter geholpen kan worden. Daarom is het van belang dat u deze vragenlijst naar waarheid invult. Uw naam hoeft u niet op te geven; de vragenlijst is geheel anoniem. Natuurlijk zal er vertrouwelijk met de gegevens omgegaan worden.

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Bij de beantwoording van deze vragenlijst is het belangrijk dat u een kruisje zet in het vakje van uw keuze.

Bijvoorbeeld:

Geslacht:

- Man (u heeft nu ingevuld dat u een man bent)
 Vrouw

Als u per ongeluk het verkeerde vakje heeft aangekruist, moet u het **goede vakje helemaal inkleuren**:

Geslacht:

- Man
 Vrouw (u heeft nu ingevuld dat u een vrouw bent)

Het is belangrijk dat u de vragen beantwoordt, ook al vindt u het soms moeilijk om een antwoord te geven. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om uw mening!
Als een vraag niet van toepassing is op u, dan kunt u de vraag open laten. Eventuele opmerkingen kunnen onder aan deze vragenlijst vermeld worden.

Algemene informatie

1. Geslacht:

- Man
 Vrouw

2. Leeftijd:

- | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jonger dan 20 jaar | <input type="checkbox"/> 50-59 jaar |
| <input type="checkbox"/> 20-29 jaar | <input type="checkbox"/> 60-69 jaar |
| <input type="checkbox"/> 30-39 jaar | <input type="checkbox"/> 70-79 jaar |
| <input type="checkbox"/> 40-49 jaar | <input type="checkbox"/> 80 jaar en ouder |

3. Werkomstandigheden:

- Fulltimebaan
 Parttimebaan
 Verplichtingen die meer dan 2 dagen/week in beslag nemen
 Geen werk

4. Waarom was u de afgelopen 2 maanden in het NKI-AVL?

- Ik ben in deze 2 maanden begonnen aan mijn behandelingstraject
 Ik ben al langer dan deze 2 maanden patiënt in het NKI-AVL

5. Hoe vaak komt u naar schatting per jaar naar het NKI-AVL voor radiologie- of polikliniekbezoeken?

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maximaal 2 keer per jaar | <input type="checkbox"/> Maximaal 10 keer per jaar |
| <input type="checkbox"/> Maximaal 5 keer per jaar | <input type="checkbox"/> Meer dan 10 keer per jaar |

6. Wanneer u een afspraak heeft in het NKI-AVL, rijdt u dan zelf of bent u afhankelijk van anderen?

- Ik rijd zelf / openbaar vervoer
 Ik ben afhankelijk van anderen

7. Wat is uw reistijd van uw huis naar het NKI-AVL (filetijd niet meegerekend)?

- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maximaal 30 minuten | <input type="checkbox"/> Maximaal 2 uur |
| <input type="checkbox"/> Maximaal 1 uur | <input type="checkbox"/> 3 uur of langer |

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

16b. Hoe lang zou u bereid zijn te wachten tussen de CT-scan en de tweede poliklinische afspraak waar u uw uitslag ontvangt?

- Ik zou niet bereid zijn te wachten, ik maak liever een afspraak op een andere dag
- Maximaal 30 minuten Maximaal 2 uur
- Maximaal 1 uur 3 uur of langer

17. Hoe lang zou u maximaal willen wachten op uw behandelingen/onderzoeken indien ze allemaal op één dag kunnen plaatsvinden?

- Ik zou niet bereid zijn te wachten, dan liever mijn behandelingen op verschillende dagen
- Maximaal 1 week Maximaal 3 weken
- Maximaal 2 weken 3 weken of langer

Wachttijden bij ongeplande afspraken - uitgaand van de keuze tussen afspraken op één dag of op meerdere dagen

18a. Stel, u heeft 's ochtends een afspraak op de polikliniek, waar u te horen krijgt dat u een CT-scan nodig heeft. Dezelfde dag is hiervoor een inloopspreekuur, maar dan zou u moeten wachten. Zou u bereid zijn hierop te wachten? Zo ja, hoe lang zou u dan wachten om naar dit inloopspreekuur op dezelfde dag te gaan?

- Ik zou niet bereid zijn te wachten, ik maak liever een afspraak op een andere dag
- Maximaal 30 minuten Maximaal 2 uur
- Maximaal 1 uur 3 uur of langer

18b. Na dit inloopspreekuur van de CT-scan is er een inloopspreekuur van de polikliniek waar u uw uitslag kan ontvangen. Hierop zou u moeten wachten.

Zou u bereid zijn hierop te wachten? Zo ja, hoe lang zou u maximaal hierop wachten?

- Ik zou niet bereid zijn te wachten, ik maak liever een afspraak op een andere dag
- Maximaal 30 minuten Maximaal 2 uur
- Maximaal 1 uur 3 uur of langer

19. Wanneer u op een poliafspraak komt om uitslagen van een eerder onderzoek te ontvangen, wordt u meegedeeld dat u een vervolgonderzoek nodig heeft. Dit kan dezelfde dag, maar dan zou u moeten wachten.

Zou u bereid zijn te wachten, en hoe lang zou u dan wachten op dit onderzoek?

- Ik zou niet bereid zijn te wachten, ik maak liever een afspraak op een andere dag
- Maximaal 30 minuten Maximaal 2 uur
- Maximaal 1 uur 3 uur of langer

Wachttijden van uitslagen

20. Wat ervaart u als een te lange wachttijd om op de uitslag van bijvoorbeeld een MRI- of CT-scan te wachten?

- 1 Dag 1.5 Week
- 3 Dagen 2 weken of langer
- 1 Week

21. Waarom vindt u dit een te lange wachttijd om op een uitslag te moeten wachten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Nieuwsgierigheid
- Angst
- Spanning/stress
- Anders, namelijk

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

22. Hoe lang zou u willen wachten op de uitslag van een onderzoek indien deze op dezelfde dag als het onderzoek door de arts bekend aan u gemaakt wordt?

- Ik zou niet bereid zijn te wachten, ik maak liever een afspraak op een andere dag
 Maximaal 30 minuten Maximaal 2 uur
 Maximaal 1 uur 3 uur of langer

23. Wanneer het niet mogelijk is de uitslag op dezelfde dag te ontvangen, zou u het dan prettig vinden de uitslag over de telefoon te krijgen? Of komt u liever op een andere dag terug om de uitslag persoonlijk te ontvangen.

- Ik zou de uitslag over de telefoon willen ontvangen
 Ik zou de uitslag persoonlijk willen ontvangen

Vergroten afspraakmogelijkheden

24. Zou u, als avonduren open worden gesteld voor onderzoeken/behandelingen, uw afspraken in de avonduren plannen in plaats van overdag?

- Ja
 Nee

25. Zou u, als de zaterdag open wordt gesteld voor onderzoeken/behandelingen, uw afspraken op zaterdag plannen in plaats van doordeweeks?

- Ja
 Nee

Ruimte voor eventuele opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

We verzoeken u vriendelijk de vragenlijst uiterlijk op 16 juni 2009 ingevuld terug te sturen naar:

Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
T.a.v. Raad van Bestuur O & B t.n.v. W. Alting
Antwoordnummer 3524, 1000 TE Amsterdam
Dit kan met de bijgevoegde retourenvelop

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Bijlage 2 Algemene informatie respondenten

N = 285 (met percentages van geslacht)	Man (34%)	Vrouw (66%)	Totaal (100%)
2. Leeftijd (N=285)			
0-29	2 (2.1%)	2 (1.1 %)	4 (1.4%)
30-49	11 (11.5 %)	45 (23.8%)	56 (19.6%)
50-69	58 (60.4 %)	110 (58.2%)	168 (58.9%)
70+	25 (26 %)	32 (16.9%)	57 (20%)
3. Werkomstandigheden (N=283)			
Fulltimebaan	18 (18.8%)	38 (20.3%)	56 (19.8 %)
Parttimebaan	9 (9.4%)	40 (21.4%)	49 (17.3%)
Verplichtingen die meer dan 2 dagen in de week in beslag nemen	10 (10.4%)	6 (3.2%)	16 (5.7%)
Geen werk	59 (61.5%)	103 (55.1%)	162 (57.2%)
4. Hoe lang patiënt in AVL (N=281)			
In laatste 2 maanden begonnen aan traject	12 (12.5%)	22 (11.9%)	34 (12.1%)
Langer dan 2 maanden patiënt	22 (87.5%)	163 (88.1%)	247 (87.9%)
5. Hoe vaak per jaar in AVL (N=276)			
Maximaal 2 keer	17 (18.1%)	57 (31.3%)	74 (26.8%)
Maximaal 5 keer	27 (28.7%)	55 (30.2%)	82 (29.7%)
Maximaal 10 keer	17 (18.1%)	27 (14.8%)	44 (15.9%)
Meer dan 10 keer	33 (35.1%)	43 (23.6%)	76 (27.5%)
6. Vervoer (N=283)			
Rijdt zelf/openbaar vervoer	60 (63.2%)	120 (63.8%)	180 (63.6%)
Afhankelijk van anderen	35 (36.8%)	68 (36.2%)	103 (36.4%)
7. Reistijd huis naar NKI-AVL zonder files (N=284)			
Maximaal 30 minuten	28 (29.5%)	85 (45%)	113 (39.8%)
Maximaal 1 uur	44 (46.3%)	82 (43.4%)	126 (44.4%)
Maximaal 2 uur	21 (22.1%)	17 (9%)	38 (13.4%)
3 uur of langer	2 (2.1%)	5 (2.6%)	7 (2.5%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

8. Uren erbij indien file (N= 251)			
Maximaal 30 minuten	45 (51.1%)	92 (56.4%)	137 (54.6%)
Maximaal 1 uur	39 (56.4%)	58 (35.6%)	97 (38.6%)
2 uur of langer	4 (4.5%)	13 (8%)	17 (6.8%)

9. Mening reistijd (N=278)			
Goed	81 (86.2%)	164 (89.1%)	245 (88.1%)
Erg lang	13 (13.8%)	20 (10.9%)	33 (10.9%)
10. Indien tevreden over reistijd, wanneer zou dit een belemmering worden (N=234)			
Meer dan 1 uur	18 (21.7%)	41 (27.2%)	59 (25.2%)
Meer dan 2 uur	39 (47%)	62 (41.1%)	101 (43.2%)
Meer dan 3 uur	18 (21.7%)	25 (16.6%)	43 (18.4%)
Meer dan 4 uur	8 (9.6%)	23 (15.2%)	31 (13.2%)
11. Wat wordt als lange wachttijd voor diagnostisch onderzoek beschouwd (N=272)			
1 dag	2 (2.2%)	2 (1.1%)	4 (1.5%)
3 dagen	5 (5.5%)	22 (12.2%)	27 (9.9%)
1 week	31 (34.1%)	44 (24.3%)	75 (27.6%)
1.5 week	18 (19.8%)	49 (27.1%)	67 (24.6%)
2 weken of langer	35 (38.5%)	64 (35.4%)	99 (36.4%)
12. Wordt u bij geplande afspraak direct geholpen? (N=283)			
Ja, altijd	27 (28.4%)	50 (26.6%)	77 (27.2%)
Meestal wel	63 (66.3%)	127 (67.7%)	190 (67.1%)
Nee, nooit	5 (5.3%)	11 (5.9%)	16 (5.7%)
13. Wachttijd na beloofde half uur (N=281)			
Zou niet wachten	0 (0%)	4 (2.1%)	4 (1.4%)
Maximaal 30 minuten	31 (33.3%)	59 (31.4%)	90 (32%)
Maximaal 1 uur	35 (37.6%)	71 (37.8%)	106 (37.7%)
Maximaal 1.5 uur	7 (7.5%)	25 (13.3%)	32 (11.4%)
2 uur of langer	20 (21.5%)	29 (15.4%)	49 (17.4%)
14. Zouden tv of computer wachten veraangename (N=269)			

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Ja	22 (24.7%)	55 (30.6%)	77 (28.6%)
Nee	67 (75.3%)	125 (69.4%)	192 (71.4%)
15. Zelf wel eens te laat gekomen? (N=284)			
Ja	23 (24%)	40 (21.3%)	63 (22.2%)
Nee	73 (76%)	148 (78.7%)	221 (77.8%)
17. Maximale wachttijd indien afspraken op één dag kunnen (N=273)			
Zou niet wachten	7 (7.7%)	14 (7.7%)	21 (7.7%)
Maximaal 1 week	29 (31.9%)	69 (37.9%)	98 (35.9%)
Maximaal 2 weken	44 (48.4%)	71 (39%)	115 (42.1%)
Maximaal 3 weken	8 (8.8%)	17 (9.3%)	25 (9.2%)
3 weken of langer	3 (3.3%)	11 (6%)	14 (5.1%)
19. Maximale wachttijd op vervolgonderzoek bij ophalen uitslag ander onderzoek (N=280)			
Zou niet wachten	4 (4.3%)	4 (2.1%)	8 (2.9%)
Maximaal 30 minuten	4 (4.3%)	12 (6.4%)	16 (5.7%)
Maximaal 1 uur	32 (34.4%)	65 (34.8%)	97 (34.6%)
Maximaal 2 uur	34 (36.6%)	63 (33.7%)	97 (34.6%)
3 uur of langer	19 (20.4%)	43 (23%)	62 (22.1%)
20. Lang ervaren wachttijd op een uitslag radiologisch onderzoek (N=279)			
1 dag	5 (5.4%)	7 (3.8%)	12 (4.3%)
3 dagen	12 (12.9%)	24 (12.9%)	36 (12.9%)
1 week	36 (38.7%)	77 (41.4%)	113 (40.5%)
1.5 week	22 (23.7%)	45 (24.2%)	67 (24%)
2 weken of langer	18 (19.4%)	33 (17.7%)	51 (18.3%)
21. Reden waarom dit een te lange wachttijd is (meerdere antwoorden mogelijk) (N=279)			
Nieuwsgierigheid	24 (19.2%)	22 (7.9%)	46 (11.4%)
Angst	22 (17.6%)	89 (32%)	111 (27.6%)
Spanning/stress	65 (52%)	149 (53.6%)	214 (53.1%)
Vervolgbehandelingen/planning	14 (11.2%)	18 (6.5%)	32 (7.9%)
22. Maximale wachttijd op uitslag indien deze dezelfde dag			

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

als onderzoek bekend kan worden gemaakt (N=275)			
Zou niet wachten	0 (0%)	7 (3.8%)	7 (2.5%)
Maximaal 30 minuten	8 (9%)	13 (7%)	21 (7.6%)
Maximaal 1 uur	25 (28.1%)	58 (31.2%)	83 (30.2%)
Maximaal 2 uur	35 (39.3%)	66 (35.5%)	101 (36.7%)
3 uur of langer	21 (23.6%)	42 (22.6%)	63 (22.9%)
23. Mogelijkheid telefonische uitslag indien afspraak op dezelfde dag als onderzoek niet mogelijk is (N=279)			
Ja, over de telefoon	66 (71.7%)	133 (71.1%)	199 (71.3%)
Nee, liever persoonlijk	26 (28.3%)	54 (28.9%)	80 (28.7%)
24. Avondurenmogelijkheid (N=279)			
Ja	38 (40.9%)	69 (37.1%)	107 (38.4%)
Nee	55 (59.1%)	117 (62.9%)	172 (61.6%)
25. Zaterdagmogelijkheid (N=279)			
Ja	45 (48.4%)	75 (40.3%)	120 (43%)
Nee	48 (51.6%)	111 (59.7%)	159 (57%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Bijlage 3 Persoonlijke factoren en uitwerking op preferenties wachttijden

Geslacht		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak(N=280)</i>	Man	0 (0%)	12 (12.8%)	43 (45.7%)	25 (26.6%)	14 (14.9%)
	Vrouw	2 (1.1%)	25 (13.4%)	77 (41.4%)	40 (21.5%)	42 (22.6%)
	Totaal	2 (0.7%)	37 (13.2%)	120(42.9%)	65 (23.2%)	56 (20%)
<i>Ongeplande afspraak(N=280)</i>	Man	3 (3.2%)	4 (4.3%)	36 (38.7%)	31 (33.3%)	19 (20.4%)
	Vrouw	9 (4.8%)	15 (8%)	62 (33.2%)	67 (35.8%)	34 (18.2%)
	Totaal	12 (4.3%)	19 (6.8%)	98 (35%)	98 (35%)	53 (18.9%)
Tijd tussen CT en poli						
<i>Geplande afspraak(N=277)</i>	Man	0 (0%)	14 (15.1%)	47 (50.5%)	21 (22.6%)	11 (11.8%)
	Vrouw	5 (2.7%)	28 (15.2%)	81 (44%)	38 (20.7%)	32 (17.4%)
	Totaal	5 (1.8%)	42 (15.2%)	128(46.2%)	59 (21.3%)	43 (15.5%)
<i>Ongeplande afspraak(N=279)</i>	Man	1 (1.1%)	11 (11.8%)	42 (45.2%)	28 (30.1%)	11 (11.8%)
	Vrouw	6 (3.2%)	22 (11.8%)	72 (38.7%)	48 (25.8%)	38 (20.4%)
	Totaal	7 (2.5%)	33 (11.8%)	114(40.9%)	76 (27.2%)	49 (17.6%)

Leeftijd		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak(N=280)</i>	0-29 (1.4%)	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)
	30-49 (19.6%)	2 (3.6%)	4 (7.1%)	19 (33.9%)	18 (32.1%)	13 (32.2%)
	50-69 (58.9%)	0 (0%)	24 (14.5%)	71 (42.8%)	37 (22.3%)	34 (20.5%)
	70+ (20%)	0 (0%)	8 (14.8%)	28 (51.9%)	9 (16.7%)	9 (16.7%)
	Totaal (100%)	2 (0.7%)	37 (13.2%)	120(42.9%)	65 (23.2%)	56 (20%)
<i>Ongeplande afspraak(N=280)</i>	0-29 (1.4%)	1 (25%)	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	0 (0%)
	30-49 (19.6%)	1 (1.8%)	2 (3.6%)	10 (17.9%)	28 (50%)	15 (26.8%)
	50-69 (58.9%)	6 (3.6%)	11 (6.6%)	64 (38.6%)	54 (32.5%)	31 (18.7%)
	70+ (20%)	4 (7.4%)	6 (11.1%)	23 (42.6%)	14 (25.9%)	7 (13%)
	Totaal (100%)	12 (4.3%)	19 (6.8%)	98 (35%)	98 (35%)	53 (18.9%)
Tijd tussen CT en poli						

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

<i>Geplande afspraak (N=277)</i>	0-29 (1.4%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)
	30-49 (19.6%)	2 (3.6%)	5 (8.9%)	23 (41.4%)	17 (30.4%)	9 (16.1%)
	50-69 (58.9%)	2 (1.2%)	24 (14.6%)	77 (47%)	33 (20.1%)	28 (17.1%)
	70+ (20%)	1 (1.9%)	11 (20.8%)	28 (52.8%)	7 (13.2%)	6 (11.3%)
	Totaal (100%)	5 (1.8%)	42 (15.2%)	128(46.2%)	59 (21.3%)	43 (15.5%)
<i>Ongeplande afspraak (N=279)</i>	0-29 (1.4%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)
	30-49 (19.6%)	1 (1.8%)	3 (5.4%)	18 (32.1%)	22 (39.3%)	12 (21.4%)
	50-69 (58.9%)	3 (1.8%)	17 (10.3%)	72 (43.6%)	42 (25.5%)	31 (18.8%)
	70+ (20%)	2 (3.7%)	12 (22.2%)	23 (42.6%)	11 (20.4%)	6 (11.1%)
	Totaal (100%)	7 (2.5%)	33 (11.8%)	114(40.9%)	76 (27.2%)	49 (17.6%)

Werk-omstandigheden		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak (N=279)</i>	Fulltimebaan (19.8%)	2 (3.6%)	7 (12.7%)	19 (34/5%)	17 (30.9%)	10 (18.2%)
	Parttimebaan (17.3%)	0 (0%)	5 (10.2%)	16 (32.7%)	14 (28.6%)	14 (28.6%)
	Verplichtingen > 2 dagen/week (5.7%)	0 (0%)	1 (6.2%)	12 (75%)	1 (6.2%)	2 (12.5%)
	Geen werk (57.2%)	0 (0%)	24 (15.2%)	73 (46.2%)	32 (20.3%)	29 (18.4%)
	Totaal (100%)	2 (0.7%)	37 (13.3%)	120 (43.2%)	64 (23%)	55 (19.8%)
<i>Ongeplande afspraak (n=278)</i>	Fulltimebaan (19.8%)	0 (0%)	5 (9.1%)	11 (20%)	24 (43.6%)	15 (27.3%)
	Parttimebaan (17.3%)	2 (4.1%)	1 (2%)	18 (36.7%)	18 (36.7%)	10 (20.4%)
	Verplichtingen > 2 dagen/week (5.7%)	1 (6.2%)	0 (0%)	6 (37.5%)	6 (37.5%)	3 (18.8%)
	Geen werk (57.2%)	9 (5.7%)	13 (8.2%)	63 (39.9%)	49 (31%)	24 (15.2%)
	Totaal (100%)	12 (4.3%)	19 (6.8%)	98 (35.3%)	97 (34.9%)	52 (18.7%)
Tijd tussen CT en poli						

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

<i>Geplande afspraak(N=275)</i>	Fulltimebaan (19.8%)	2 (3.6%)	7 (12.7%)	21 (38.2%)	14 (25.5%)	11 (20%)
	Parttimebaan (17.3%)	0 (0%)	3 (6.1%)	23 (46.9%)	14 (28.6%)	9 (18.4%)
	Verplichtingen > 2 dagen/week (5.7%)	0 (0%)	3 (18.8%)	9 (56.2%)	3 (18.8%)	1 (6.2%)
	Geen werk (57.2%)	3 (1.9%)	29 (18.7%)	75 (48.4%)	27 (17.4%)	21 (13.5%)
	Totaal (100%)	5 (1.8%)	42 (15.3%)	128(46.5%)	58 (21.1%)	42(15.3%)
<i>Ongeplande afspraak (N=277)</i>	Fulltimebaan (19.8%)	1 (1.8%)	6 (10.9%)	19 (34.5%)	18 (32.7%)	11 (20%)
	Parttimebaan (17.3%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (42.9%)	18 (36.7%)	10 (20.4%)
	Verplichtingen > 2 dagen/week (5.7%)	0 (0%)	2 (12.5%)	9 (56.2%)	2 (12.5%)	3 (18.8%)
	Geen werk (57.2%)	6 (3.8%)	25 (15.9%)	65 (41.4%)	37 (23.6%)	24 (15.3%)
	Totaal (100%)	7 (2.5%)	33 (11.9%)	114(41.2%)	75 (27.1%)	48 (17.3%)

Periode in NKI-AVL		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak(N=276)</i>	Laatste 2 maanden begonnen aan traject (12.1%)	0 (0%)	2 (5.9%)	22 (64.7%)	3 (8.8%)	7 (20.6%)
	Langer dan 2 maanden patiënt in NKI-AVL (87.9%)	2 (0.8%)	34 (14%)	95 (39.3%)	62 (25.6%)	49 (20.2%)
	Totaal (100%)	2 (0.7%)	36 (13%)	117(42.4%)	65 (23.6%)	56 (20.3%)
<i>Ongeplande afspraak(N=277)</i>	Laatste 2 maanden begonnen aan traject (12.1%)	2 (5.9%)	2 (5.9%)	13 (38.2%)	11 (32.4%)	6 (17.6%)
	Langer dan 2 maanden patiënt in NKI-AVL (87.9%)	9 (3.7%)	16 (6.6%)	84 (34.6%)	87 (35.8%)	47 (19.3%)
	Totaal (100%)	11 (4%)	18 (6.5%)	97 (35%)	98 (35.4%)	53 (19.1%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Tijd tussen CT en poli						
<i>Geplande afspraak (N=273)</i>	Laatste 2 maanden begonnen aan traject (12.1%)	0 (0%)	4 (11.8%)	18 (52.9%)	4 (11.8%)	8 (23.5%)
	Langer dan 2 maanden patiënt in NKI-AVL (87.9%)	5 (2.1%)	37 (15.5%)	107(44.8%)	55 (23%)	35 (14.6%)
	Totaal (100%)	5 (1.8%)	41 (15%)	125(45.8%)	59 (21.6%)	43 (15.8%)
<i>Ongeplande afspraak (N=276)</i>	Laatste 2 maanden begonnen aan traject (12.1%)	1 (2.9%)	5 (14.7%)	16 (47.1%)	3 (8.8%)	9 (26.5%)
	Langer dan 2 maanden patiënt in NKI-AVL (87.9%)	6 (2.5%)	26 (10.7%)	97 (40.1%)	73 (30.2%)	40 (16.5%)
	Totaal (100%)	7 (2.5%)	31 (11.2%)	113(40.9%)	76 (27.5%)	49 (17.8%)

Afhankelijkheid vervoer		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak(N=278)</i>	Rijd zelf/openbaar vervoer (63.6%)	1 (0.6%)	22 (12.4%)	67 (37.6%)	45 (25.3%)	43 (24.2%)
	Afhankelijk van anderen(36.4%)	1 (1%)	15 (15%)	53 (53%)	19 (19%)	12 (12%)
	Totaal (100%)	2 (0.7%)	37 (13.3%)	120(43.2%)	64 (23%)	55 (19.8%)
<i>Ongeplande afspraak(N=278)</i>	Rijd zelf/openbaar vervoer (63.6%)	6 (3.4%)	11 (6.2%)	56 (31.5%)	66 (27.1%)	39 (21.9%)
	Afhankelijk van anderen(36.4%)	6 (6%)	8 (8%)	42 (42%)	31 (31%)	13 (13%)
	Totaal (100%)	12 (4.3%)	19 (6.8%)	98 (35.3%)	97 (34.9%)	52 (18.7%)
Tijd tussen CT en poli						
<i>Geplande afspraak (N=275)</i>	Rijd zelf/openbaar vervoer (63.6%)	4 (2.2%)	22 (12.4%)	81 (45.5%)	39 (21.9%)	32 (18%)
	Afhankelijk van anderen(36.4%)	1 (1%)	20 (20.6%)	47 (48.5%)	19 (19.6%)	10 (10.3%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

	Totaal (100%)	5 (1.8%)	42 (15.3%)	128(46.5%)	58 (21.1%)	42 (15.3%)
<i>Ongeplande afspraak (N=277)</i>	Rijd zelf/openbaar vervoer (63.6%)	4 (2.3%)	21 (11.9%)	65 (36.7%)	52 (29.4%)	35 (19.8%)
	Afhankelijk van anderen(36.4%)	3 (3%)	12 (12%)	49 (49%)	23 (23%)	13 (13%)
	Totaal (100%)	7 (2.5%)	33 (11.9%)	114(41.2%)	75 (27.1%)	48 (17.3%)

Reistijd		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak(N=279)</i>	Maximaal 30 minuten(39.8%)	1 (0.9%)	17 (15.5%)	57 (51.8%)	18 (16.4%)	17 (15.5%)
	Maximaal 1 uur(44.4%)	1 (0.8%)	16 (12.9%)	50 (40.3%)	31 (25%)	26 (21%)
	Maximaal 2 uur (13.3%)	0 (0%)	3 (7.9%)	11 (28.9%)	14 (36.8%)	10 (26.3%)
	3 uur of langer (2.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	3 (42.9%)
	Totaal (100%)	2 (0.7%)	36 (12.9%)	120 (43%)	65 (23.3%)	56 (20.1%)
<i>Ongeplande afspraak(N=279)</i>	Maximaal 30 minuten(39.8%)	8 (7.2%)	10 (9%)	47 (42.3%)	34 (30.6%)	12 (10.8%)
	Maximaal 1 uur(44.4%)	4 (3.3%)	7 (5.7%)	42 (34.1%)	47 (38.2%)	23 (18.7%)
	Maximaal 2 uur (13.3%)	0 (0%)	1 (2.6%)	7 (18.4%)	14 (36.8%)	16 (42.1%)
	3 uur of langer (2.5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (28.6%)	3 (42.9%)	2 (28.6%)
	Totaal (100%)	12 (4.3%)	18 (6.5%)	98 (35.1%)	98 (35.1%)	53 (19%)
Tijd tussen CT en poli						
<i>Geplande afspraak(N=276)</i>	Maximaal 30 minuten(39.8%)	4 (3.7%)	23 (21.1%)	53 (48.6%)	17 (15.6%)	12 (11%)
	Maximaal 1 uur(44.4%)	1 (0.8%)	15 (12.2%)	60 (48.8%)	28 (22.8%)	19 (15.4%)
	Maximaal 2 uur (13.3%)	0 (0%)	3 (8.1%)	12 (32.4%)	11 (29.7%)	11 (29.7%)
	3 uur of langer (2.5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
	Totaal (100%)	5 (1.8%)	41 (14.9%)	128(46.4%)	59 (21.4%)	43 (15.6%)
<i>Ongeplande afspraak(N=278)</i>	Maximaal 30 minuten(39.8%)	6 (5.5%)	18 (16.4%)	47 (42.7%)	25 (22.7%)	14 (12.7%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

	Maximaal 1 uur(44.4%)	1 (0.8%)	11 (8.9%)	55 (44.7%)	34 (27.6%)	22 (17.9%)
	Maximaal 2 uur (13.3%)	0 (0%)	3 (7.9%)	9 (23.7%)	14 (36.8%)	12 (31.6%)
	3 uur of langer (2.5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
	Totaal (100%)	7 (2.5%)	32 (11.5%)	114 (41%)	76 (27.3%)	49 (17.6%)

Nieuwsgierigheid / angst/spanning/planning (N=279)		Zou niet bereid zijn te wachten	Maximaal 30 minuten	Maximaal 1 uur	Maximaal 2 uur	3 uur of langer
Tijd tussen poli en CT						
<i>Geplande afspraak</i>	Nieuwsgierigheid (16.5%)	0 (0%)	7 (15.2%)	17 (37%)	11(23.9%)	11(23.9%)
	Angst (39.8%)	1 (0.9%)	15 (13.8%)	39 (35.7%)	27(24.8%)	27 (24.8%)
	Spanning (76.7%)	2 (0.9%)	24 (11.3%)	94 (44.1%)	50(23.5%)	43 (20.2%)
	Planning (11.5%)	0 (0%)	1 (3.1%)	15 (46.8%)	10(31.3%)	6 (18.8%)
	Totaal	4 (1%)	47 (11.7%)	165(41.2%)	98(24.4%)	87(21.7%)
<i>Ongeplande afspraak</i>	Nieuwsgierigheid (16.5%)	2 (4.3%)	1 (2.2%)	16 (34.8%)	15(32.6%)	12 (26.1%)
	Angst (39.8%)	3 (2.7%)	7 (6.4%)	35 (31.8%)	38(34.5%)	27 (24.5%)
	Spanning (76.7%)	5 (2.3%)	13 (6.1%)	76 (35.7%)	76(35.7%)	43 (20.2%)
	Planning (11.5%)	2 (6.2%)	1 (3.1%)	8 (25%)	12(37.5%)	9 (28.1%)
	Totaal	12 (3%)	22 (5.5%)	135(33.7%)	141(35.1%)	91 (22.7%)
Tijd tussen CT en poli						
<i>Geplande afspraak</i>	Nieuwsgierigheid (16.5%)	1 (2.2%)	5 (10.9%)	23 (50%)	11(23.9%)	6 (13%)
	Angst (39.8%)	3 (2.8%)	16 (14.8%)	44 (40.7%)	23(21.3%)	22 (20.4%)
	Spanning (76.7%)	4 (1.9%)	27 (12.8%)	100(47.4%)	47(22.3%)	33(15.6%)
	Planning (11.5%)	1 (3.1%)	3 (9.4%)	16 (50%)	6 (18.8%)	6 (18.8%)
	Totaal	9 (2.3%)	51 (13.2%)	183(47.3%)	77(19.9%)	67 (17.3%)
<i>Ongeplande afspraak</i>	Nieuwsgierigheid (16.5%)	2 (4.4%)	5 (11.1%)	20 (44.4%)	11(24.4%)	7 (15.6%)
	Angst (39.8%)	3 (2.8%)	8 (7.3%)	42 (38.5%)	30(27.5%)	26 (23.9%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
 naar poliklinische patiënten

	Spanning (76.7%)	4 (1.9%)	20 (9.4%)	90 (42.5%)	59(27.8%)	39 (18.4%)
	Planning (11.5%)	1 (3.1%)	4 (12.5%)	14 (43.8%)	6 (18.8%)	7 (21.9%)
	Totaal	9 (2.3%)	37 (9.3%)	166(41.8%)	106(26.7 %)	79 (19.9%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Bijlage 4 Persoonlijke factoren en uitwerking op preferenties avonduren- en
zaterdagmogelijkheid

Geslacht	Ja	Nee
<i>Avonduren</i>		
Man	38 (40.9%)	55 (59.1%)
Vrouw	70 (37.6%)	116 (62.4%)
Totaal	108 (38.7%)	171 (61.3%)
<i>Zaterdag</i>		
Man	45 (48.4%)	48 (51.6%)
Vrouw	75 (40.3%)	111 (59.7%)
Totaal	120 (43%)	159 (57%)

Leeftijd	Ja	Nee
<i>Avonduren</i>		
0-29 (1.4%)	1 (25%)	3 (75%)
30-49 (19.6%)	34 (60.7%)	22 (39.3%)
50-69 (58.9%)	67 (40.9%)	97 (59.1%)
70+ (20%)	6 (10.9%)	49 (59.1%)
Totaal (100%)	108 (38.7%)	171 (61.3%)
<i>Zaterdag</i>		
0-29 (1.4%)	2 (50%)	2 (50%)
30-49 (19.6%)	29 (51.8%)	27 (48.2%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

50-69 (58.9%)	72 (43.9%)	92 (56.1%)
70+ (20%)	17 (30.9%)	28 (69.1%)
Totaal (100%)	120 (43%)	159 (57%)

Werkomstandigheden	Ja	Nee
<i>Avonduren</i>		
Fulltimebaan (19.8%)	35 (63.6%)	20 (26.4%)
Parttimebaan (17.3%)	24 (50%)	24 (50%)
Verplichtingen > 2 dagen/week (5.7%)	3 (18.8%)	13 (81.2%)
Geen werk (57.2%)	45 (28.5%)	113 (71.5%)
Totaal (100%)	107 (38.6%)	170 (61.4%)
<i>Zaterdag</i>		
Fulltimebaan (19.8%)	30 (54.5%)	25 (45.5%)
Parttimebaan (17.3%)	22 (45.8%)	26 (54.2%)
Verplichtingen > 2 dagen/week (5.7%)	7 (43.8%)	9 (56.3%)
Geen werk (57.2%)	60 (38%)	98 (62%)
Totaal (100%)	119 (43%)	158 (57%)

Periode in NKI-AVL	Ja	Nee
<i>Avonduren</i>		
Laatste 2 maanden begonnen aan traject (12.1%)	16 (47.1%)	18 (52.9%)

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Langer dan 2 maanden patiënt in NKI-AVL (87.9%)	91 (37.8%)	150 (62.2%)
Totaal (100%)	107 (38.9%)	168 (61.1%)
<i>Zaterdag</i>		
Laatste 2 maanden begonnen aan traject (12.1%)	15 (44.1%)	19 (55.9%)
Langer dan 2 maanden patiënt in NKI-AVL (87.9%)	103 (42.7%)	138 (57.3%)
Totaal (100%)	118 (42.9%)	157 (57.1%)

Afhankelijkheid vervoer	Ja	Nee
<i>Avonduren</i>		
Rijd zelf/openbaar vervoer (63.6%)	78 (44.3%)	98 (55.7%)
Afhankelijk van anderen(36.4%)	29 (28.7%)	72 (71.3%)
Totaal (100%)	107 (38.6%)	170 (61.4%)
<i>Zaterdag</i>		
Rijd zelf/openbaar vervoer (63.6%)	78 (44.3%)	98 (55.7%)
Afhankelijk van anderen(36.4%)	42 (41.6%)	59 (58.4%)
Totaal (100%)	120 (43.3%)	157 (56.7%)

Reistijd	Ja	Nee

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

<i>Avonduren</i>		
Maximaal 30 minuten(39.8%)	46 (41.4%)	65 (58.6%)
Maximaal 1 uur(44.4%)	50 (40.7%)	73 (59.3%)
Maximaal 2 uur (13.3%)	10 (27%)	27 (73%)
3 uur of langer (2.5%)	1 (14.3%)	6 (85.7%)
Totaal (100%)	107 (38.5%)	171 (61.5%)
<i>Zaterdag</i>		
Maximaal 30 minuten(39.8%)	43 (38.7%)	68 (61.3%)
Maximaal 1 uur(44.4%)	56 (45.5%)	67 (54.5%)
Maximaal 2 uur (13.3%)	18 (48.6%)	19 (51.4%)
3 uur of langer (2.5%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)
Totaal (100%)	119 (42.8%)	159 (57.2%)

Nieuwsgierigheid/angst /spanning/planning	Ja	Nee
<i>Avonduren</i>		
Nieuwsgierigheid (16.5%)	19 (11.4%)	26 (11.1%)
Angst (39.8%)	45 (27.1%)	66 (28.2%)
Spanning (76.7%)	87 (52.4%)	125 (53.4%)
Planning (11.5%)	15 (9.1%)	17 (7.3%)
Totaal	166 (41.5%)	234 (58.5%)
<i>Zaterdag</i>		

Patiëntenpreferenties: Een toegangstijdenonderzoek
naar poliklinische patiënten

Nieuwsgierigheid (16.5%)	19 (11%)	26 (11.5%)
Angst (39.8%)	46 (26.6%)	65 (28.6%)
Spanning (76.7%)	90 (52%)	122 (53.7%)
Planning (11.5%)	18 (10.4%)	14 (6.2%)
Totaal	173 (43.3%)	227 (56.7%)