

# De kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente vanuit het huisartsenperspectief

## UNIVERSITY OF TWENTE.



**Medisch Spectrum Twente**  
een santeon ziekenhuis

Naam: Isabelle Hey

Opleiding: Gezondheidswetenschappen

Eerste begeleider: Anique Bellos-Grob (Onderzoeker/ Leraar UT)

Tweede begeleider: Michelle Kip (Postdoc UT)

Externe begeleider: Jurrit Hof (Radioloog MRON, MST)

## Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie 'De kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente vanuit het huisartsenperspectief'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn bachelor afstudeeropdracht voor de studie Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente (UT). Ik, Isabelle Hey, heb de scriptie geschreven van 4 februari 2018 tot en met 9 juli 2019.

De samenwerking met zowel de begeleiders vanuit de UT als de begeleider vanuit het MST (Medisch Spectrum Twente) heb ik als prettig ervaren. Dit omdat ze, wanneer nodig te bereiken waren voor feedback of andere vragen. De vragen en feedback werden op een duidelijke manier teruggekoppeld en mede dankzij hun hulp heb ik deze scriptie tot een goed einde kunnen brengen. Daarom wil ik via deze weg begeleiders van de UT, Anique Bellos-Grob en Michelle kip en de begeleider van het MST, Jurrit Hof, bedanken. Naast dat ik de begeleiders wil bedanken voor hun hulp de afgelopen zes maanden, wil ik ook de respondenten bedanken voor hun openheid om geïnterviewd te willen worden. Zonder hen was het ook niet gelukt het onderzoek tot een goed einde te brengen.

Dankzij dit onderzoek heb ik geleerd hoe de communicatie verloopt tussen radiologen en huisartsen, heb ik kunnen zien welke werkzaamheden radiologen hebben, heb ik inzicht gekregen in de denkwijzen van huisartsen over het DCT en heb ik mijn interviewvaardigheden vergroot. Het onderzoek is kortom erg leerzaam voor mij geweest.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn bachelorscriptie!

Isabelle Hey  
Enschede, 28 juni 2018

## Samenvatting

### Inleiding:

In Nederland zijn de zorgkosten de afgelopen jaren gestegen. In 2017 bedroegen de zorgkosten 97,5 miljard. Dit was een stijging van 2,1% ten opzichte van de zorgkosten in 2016. Om de zorgkosten te waarborgen wordt er door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingegrepen op het gebied van substitutie binnen de eerste- en tweedelijnszorg. Er moet meer zorg verplaatst worden vanuit de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg met behoud van de kwaliteit van de zorg. Het Diagnostisch Centrum Twente (DCT), dat is geopend op 15 januari 2018, is een vorm van eerstelijnsdiagnostiek. Huisartsen kunnen hun patiënten doorverwijzen naar het DCT voor röntgenfoto's, echo's en dextra-scans. Huisartsen kunnen ervoor zorgen dat patiënten niet of minder snel worden doorverwezen naar het DCT. Dit kan komen door de concurrentiepositie en de geleverde kwaliteit van het DCT. Het is daarom van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar de kwaliteit van het DCT vanuit het huisartsenperspectief. De onderzoeksvraag in dit onderzoek luidt als volgt: *Wat is de huidige kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente ten opzichte van de gewenste kwaliteit van het Diagnostisch centrum Twente volgens huisartsen in Enschede?*

### Methode:

Het onderzoek is gedaan door middel van interviews onder elf huisartsen in Enschede. De huisartsen verwezen allen door naar het DCT en zijn alleen werkzaam in tien huisartsenpraktijken. De interviews zijn opgesteld op basis van de veertien indicatoren over kwaliteit en deze zijn bepaald aan de hand van de literatuur, gesprekken met een radioloog (J.H.) en het afnemen van twee pilotinterviews. Het interview bestond uit zowel gestructureerde als semigestructureerde vragen waarbij het gestructureerde gedeelte is geanalyseerd met behulp van SPSS (versie 25) en het semigestructureerde gedeelte is getranscribeerd met het programma Amberscript en geanalyseerd met behulp van het programma Atlas.ti (versie 8.4).

### Resultaten:

Uit interviews is naar voren gekomen dat huisartsen tevreden zijn met het DCT. De algemene tevredenheid wordt beoordeeld met een 8,4. De terugkoppeling van de verslagen, de bejegening vanuit de medewerkers van het DCT, de bereikbaarheid van het DCT en de toegankelijkheid van het DCT wordt respectievelijk beoordeeld met een: 8,3; 8,6; 8,3; en 7,6. Wat opviel uit de resultaten is dat huisartsen de wachttijden voor het maken van een echo nogal wisselend vinden. Daarnaast missen huisartsen advies met betrekking op vervolgstappen, structuur in de verslagen en vinden huisartsen dat er veel afkortingen of eennamen worden gebruikt in de verslagen. Huisartsen geven ook aan de bewegwijzering naar het DCT toe niet goed te vinden voor patiënten. Deze onderwerpen sluiten aan op de indicatoren: de wachttijd voor het maken van een afspraak, de volledigheid van de verslagen, de duidelijkheid van de verslagen, de bereikbaarheid van het DCT voor patiënten en de mate van herkenbaarheid van het DCT.

### Conclusie:

De kwaliteit van het DCT is over het algemeen goed. Om de tevredenheid verder te verhogen kan er nog winst behaald worden op het gebied van herkenbaarheid, korte toegangstijd, de volledigheid/ duidelijkheid van de verslagen, de bereikbaarheid en beeldvormende data in de verslagen.

### Discussie:

De doelen waarvoor het DCT is opgericht zijn deels behaald. Omdat te weinig huisartsen niet of nauwelijks antwoord konden geven op de patiënten vragen kan wat betreft de representativiteit van de uitkomsten op de patienttevredenheid niets gezegd worden over het oplossen van de klachten ten aanzien van de massaliteit, afstand en parkeergeld voor

patienten. Wat betreft het ontzorgen van huisartsen heeft het DCT nog niet het optimale punt bereikt. Dit heeft te maken met de volledigheid/ duidelijkheid van de verslagen, de wachttijden voor het maken van een afspraak en de beschikbaarheid van spiegelgesprekken. Op deze gebieden kan het DCT nog optimaliseren.

Het relatief lage responspercentage van 22% kan betekenen dat er relevante informatie gemist is, maar deze kans is klein aangezien tijdens de interviews saturatie is bereikt. Naast de uitkomsten wat betreft de patienttevredenheid kan men er van uit gaan dat de andere uitkomsten wel betrouwbaar zijn. Dit omdat er saturatie is bereikt en de interviews op dezelfde manier zijn afgenomen. Het onderzoek is daarnaast ook valide genoeg. De kwaliteit is onderzocht op basis van een vast aantal kwaliteitsindicatoren en er zijn van tevoren pilotinterviews afgenomen.

Vervolgonderzoek kan worden gedaan naar de patienttevredenheid van het DCT, de tevredenheid vanuit laboranten en radiologen van het DCT en het onderzoeken van het plan om huisartsen spreekuur te laten houden in het DCT en om radiologen spreekuur te laten houden in de huisartsenpraktijk.

## Inhoudsopgave

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Inleiding .....</b>                                    | <b>5</b>  |
| <b>2. Theoretisch kader .....</b>                            | <b>9</b>  |
| 2.1 Het Diagnostisch Centrum Twente .....                    | 9         |
| 2.2 Kwaliteit.....                                           | 9         |
| <b>3. Methode .....</b>                                      | <b>11</b> |
| 3.1 Studie design. ....                                      | 11        |
| 3.2 Onderzoekspopulatie .....                                | 11        |
| 3.3 Meetmethode .....                                        | 11        |
| 3.4 Ethische beschouwing.....                                | 13        |
| 3.5 Statistische analyse.....                                | 13        |
| <b>4. Resultaten .....</b>                                   | <b>14</b> |
| 4.1 Socio-demografische gegevens. ....                       | 14        |
| 4.2 Algemene tevredenheid over het DCT .....                 | 14        |
| 4.3 Resultaten naar sub-vraag. ....                          | 15        |
| <b>5. Conclusie.....</b>                                     | <b>19</b> |
| <b>6. Discussie .....</b>                                    | <b>20</b> |
| 6.1 Reflectie op het theoretisch kader .....                 | 20        |
| 6.2 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek.....      | 21        |
| 6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....                 | 21        |
| 6.4 Aanbevelingen voor het Diagnostisch Centrum Twente ..... | 21        |
| <b>7. Referenties .....</b>                                  | <b>23</b> |
| <b>8. Bijlagen.....</b>                                      | <b>25</b> |
| A. Cijfers onderzoeken op DCT en D15 van het MST .....       | 25        |
| B. Begrip kwaliteit.....                                     | 26        |
| C. CQ-indexen .....                                          | 27        |
| D. Kwaliteitseisen.....                                      | 29        |
| E. Nieuwsbericht tussen de lijnen.....                       | 31        |
| F. Interviewschema .....                                     | 34        |
| G. Informed consent.....                                     | 38        |
| H. Codeer schema .....                                       | 39        |

## 1. Inleiding

In 2017 bedroegen de zorgkosten in Nederland 97,5 miljard Euro [1]. In 2016 en 2015 bedroegen deze kosten respectievelijk nog 95,5 miljard en 92,9 miljard [1]. Dit betekent dat de zorgkosten in 2017 met 2,1% gestegen zijn en in 2016 met 2,8%. In 2016 werd van de totale zorgkosten 27 (28,3%) miljard uitgegeven aan medische specialistische zorg [2] en 2,9 (3,0%) miljard werd uitgegeven aan huisartsenzorg [2]. Als men niet ingrijpt in de zorgkosten, stijgen de zorgkosten verder en wordt de zorg niet meer betaalbaar. Om de zorgkosten te waarborgen zijn er zorgakkoorden opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In de zorgakkoorden voor 2019-2022 van zowel de huisartsenzorg als de medische specialistische zorg staan afspraken met betrekking tot de maximale volumegroei binnen de huisartsenzorg en de medisch specialistische zorg. In het zorgakkoord van de huisartsenzorg staat dat de maximale volumegroei in 2019 en 2020; 2,5% bedraagt en in 2021 en 2022 is dit 3%[3], waarbij in het zorgakkoord van de medische specialisten [4] staat dat zij een maximale volumegroei hebben van 0,8% in 2019, 0,6% in 2020, 0,3% in 2021 en 0,0% in 2022. Naast de maximale volumegroei zijn er ook afspraken gemaakt over meer juiste zorg op de juiste plek [3]. Juiste zorg op de juiste plek is volgens de taskforce [5] van de overheid gedefinieerd als *“Het voorkomen van duurdere zorg, verplaatsen van zorg dichterbij mensen thuis en het vervangen van zorg”*. Bij de aspecten van de juiste zorg op de juiste plek speelt substitutie binnen de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg een grote rol. Bij substitutie [6] binnen de eerste- en tweedelijnszorg, wordt zorg verplaatst vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn zonder dat de kwaliteit van zorg verloren gaat. De huisarts treedt hierbij op als poortwachter. De kosten in de eerstelijnszorg zijn namelijk aanzienlijk lager dan de kosten in de tweedelijnszorg. Eén manier om meer zorg in de eerstelijnszorg te houden en daarnaast de huisarts te ondersteunen, is de eerstelijnsdiagnostiek [7]. Bij eerstelijnsdiagnostiek spreekt men van beeldvormende diagnostiek, functieonderzoek en laboratoriumonderzoek dat wordt verricht op verzoek van een eerstelijnszorgverlener in Nederland. Uit een onderzoek is gebleken dat substitutie binnen de zorg positieve effecten met zich meebrengt. De twee deelonderzoeken gaan over de effecten naar ‘Primary Care Plus’, waar medische specialisten consultaties uitvoeren in de eerstelijnszorg [8-9]. Deelonderzoek 1 toont aan dat huisartsen positief zijn over de mogelijkheden die ze hebben om te overleggen over patiënten en onzekerheden met de medisch specialist[8]. Deelonderzoek 2 toont aan dat ‘Primary Care Plus’ een haalbare interventie is omdat het onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis doet voorkomen[9].

Sinds 15 januari 2018 is er een nieuw eerstelijns diagnostisch centrum geopend in de oude huisartsenpost van het Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede, het Diagnostisch Centrum Twente [10], of simpelweg DCT. Het DCT valt onder de verantwoordelijkheid van het MST. Patiënten die worden doorgestuurd via de huisarts voor een echografie, een röntgenfoto of een DEXA-scan kunnen terecht bij het DCT. Het DCT is ingevoerd om drie redenen [11]: 1) het ontzorgen van huisartsen; 2) het verkorten van de lijnen tussen de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg; 3) het oplossen van klachten van radiologie patiënten ten aanzien van de massaliteit in het ziekenhuis, de afstand die men af moet leggen en het parkeergeld voor het parkeren van de auto. Om te bepalen of het DCT ook is geworden waarvoor het uiteindelijk is opgericht is er onderzoek gedaan naar de meerwaarde van het DCT. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in de maanden februari tot en met juni 2019. Vanuit het DCT zijn er drie verschillende stakeholders geïdentificeerd: 1) de huisartsen (de doorverwijzers naar het DCT); 2) de patiënten (ontvangen de zorg in het DCT); 3) radiologen en de laboranten (leveren zorg in het DCT). Dit onderzoek richt zich op de huisartsen. Twee redenen die ervoor kunnen zorgen dat huisartsen de patiënten niet of minder snel doorverwijzen naar het DCT zijn: de concurrentiepositie en de geleverde kwaliteit van het DCT. De concurrentiepositie heeft te maken met de branche van de eerstelijnszorg. Grote organisaties zoals Unilabs en Centra voor Medische Diagnostiek (SHO) gaan diagnostische centra opzetten in de buurt van het DCT en veel specialisten gaan hun eigen specialisme aanbieden in de eerstelijnszorg. Cardiologen kunnen holteronderzoek gaan aanbieden in de

eerstelijnszorg. Dit zorgt ervoor dat de branche van de eerstelijnszorg wordt vergroot en de concurrentiepositie van het DCT kan afnemen. Wanneer de kwaliteit van het DCT niet op het gewenste niveau is, kan dit zorgen voor minder doorverwijzingen van huisartsen. Als huisartsen minder patiënten doorverwijzen naar het DCT, heeft dit ook gevolgen voor het marktaandeel van het MST. Volgens cijfers van het MST worden gemiddeld 20% van de patiënten [11] die onderzoeken krijgen in de eerstelijnsdiagnostiek bij de radiologie, doorgestuurd naar de tweedelijnszorg. Omdat hiermee de eerstelijnsdiagnostiek sturend kan zijn in de verwijzingen is het van belang huisartsen te betrekken in verdere optimalisatie van het DCT.

In dit onderzoek wordt gefocust op de kwaliteit die het DCT levert volgens huisartsen, van het doorverwijzen van de patiënt tot aan het door de huisarts ontvangen van de resultaten van diagnostiek. Kwaliteit is een abstract begrip dat met verschillende invalshoeken benaderd kan worden. De definitie van kwaliteit van zorg [12] die in dit onderzoek wordt aangehouden is; *‘de mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken van een product, systeem of proces voldoet aan eisen van klanten en andere belanghebbenden’*. De World Health Organisation (WHO) geeft aan dat goede kwaliteit van zorg te maken heeft met zes domeinen [13]: zorg moet *effectief, efficiënt, toegankelijk, patiëntgericht, veilig en rechtvaardig* zijn. Voor het DCT en de huisarts is het uiteindelijk van belang dat de patiënt goede kwaliteit van zorg ontvangt. Om deze kwaliteit te waarborgen is goede samenwerking tussen huisarts en het DCT van belang. Het DCT levert de aangevraagde diagnostiek van de huisarts, aan de huisarts. Wanneer huisartsen de kwaliteit van het DCT niet op gewenst niveau vinden kan dit ervoor zorgen dat huisartsen minder of helemaal niet meer gaan doorverwijzen naar het DCT.

Voordat het DCT werd ingevoerd zijn er door het management een aantal kwaliteitseisen [10] opgesteld waaraan het DCT moet voldoen, om de patiënttevredenheid en de kwaliteit en veiligheid van de zorg te waarborgen. Deze kwaliteitseisen zijn gericht op de service aan de patiënt en de huisarts. De eisen zijn verdeeld in twee categorieën, patiënt en service en kwaliteit en veiligheid. De kwaliteitseisen staan vermeld in Tabel 1. Bij deze eisen zijn ook een aantal doelstellingen opgesteld: 1) eind 2018 wordt 90% van de huisartspatiënten die voor een röntgenfoto komen op het DCT geholpen; 2) productiebehoud in 2018, geen productieverlies aan externe partijen; 3) patiënten parkeren maximaal 30 minuten op de parkeerplaats; 4) de relatie met de huisartsen verbeteren. Na een evaluatie van het DCT in mei 2018 [14], zijn er verbeterpunten opgesteld. Deze verbeterpunten hebben te maken met de invulling van de ruimtes, de productie van DEXA-patiënten vanuit de huisarts, het gebruik van de parkeerplaats voor het DCT en de wachttijd voor het krijgen van een afspraak voor een echo.

Tabel 1. kwaliteitseisen DCT

| Patiënt en service                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kwaliteit en veiligheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraag van patiënt en huisarts staat centraal</li> <li>- Werken op afspraak en op inloop</li> <li>- Mogelijkheid voor het maken van afspraken en onderzoek buiten kantoor tijden</li> <li>- Dichtbij de patiënt, in de buurt</li> <li>- Snelle service, korte/geen toegangstijd, korte/geen wachttijd</li> <li>- Goede bereikbaarheid (OV, gemakkelijk parkeren, rolstoel toegankelijk)</li> <li>- Vriendelijke bejegening</li> <li>- Herkenbaarheid van medewerkers en radiologen voor patiënt en huisarts</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Korte toegangstijd (max. 1 week)</li> <li>- Verslaglegging radiologie en lab uitslagen binnen één dag.</li> <li>- Optimale bereikbaarheid voor intercollegiaal overleg (radioloog-huisarts) zowel telefonisch als digitaal.</li> <li>- Kritische toetsing van gevraagde en geleverde diagnostiek.</li> <li>- Beeldvormende data, laboratoriumuitslagen en verslag komen in het opslagsysteem van het ziekenhuis. Dit borgt een drempelloze overgang van eerste naar tweede lijn en stelt de huisarts in staat te overleggen met de specialist in voorkomende gevallen.</li> <li>- De kwaliteit van de onderzoeken sluit aan op de gebruikelijke kwaliteit in de tweede lijn. Zelfde protocollen voor foto's worden gebruikt als benodigd voor de tweede lijn, dit voorkomt dubbele foto's.</li> </ul> |

Naast dat het DCT zelf verbeterpunten heeft opgesteld, is het DCT benieuwd naar de kwaliteit van het DCT vanuit het huisartsenperspectief. In het kader hiervan heeft dit onderzoek plaatsgevonden. Wanneer de huidige kwaliteit van het DCT in kaart gebracht was kon worden bepaald of deze voldoet aan de gewenste kwaliteit en daarom luidt de onderzoeksvraag als volgt, te weten *Wat is de huidige Kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente ten opzichte van de gewenste kwaliteit van het Diagnostisch centrum Twente volgens huisartsen in Enschede?* Wanneer naar de huidige kwaliteit wordt gekeken is naar voren gekomen dat vier begrippen; terugkoppeling, bejegening, bereikbaarheid en toegankelijkheid een grote rol spelen binnen het DCT. Bij terugkoppeling gaat het vooral om de manier van terugkoppeling van de gegevens van de radioloog naar de huisarts en vice versa. Wanneer men over bejegening spreekt binnen dit onderzoek gaat het over hoe de medewerkers van het DCT omgaan met de huisartsen en de patiënten. Worden de huisartsen en patiënten met respect behandeld? De laatste twee begrippen zijn bereikbaarheid en toegankelijkheid. Bij bereikbaarheid gaat het erom of huisartsen snel in contact kunnen komen met het DCT en op welke manier dit contact verloopt. Bij toegankelijkheid speelt de wachttijd voor het krijgen van een afspraak een rol en daarnaast hoe herkenbaar het DCT is. Onder herkenbaarheid wordt verstaan of het DCT wordt gezien als een apart centrum los van het MST. Bij het meenemen van de vier begrippen zijn vijf sub vragen opgesteld die uiteindelijk zorgen voor de beantwoording van de hoofdvraag;

- Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige *terugkoppeling* die wordt geboden door het Diagnostisch Centrum Twente?
- Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige *bejegening* binnen het Diagnostisch Centrum Twente?
- Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige *bereikbaarheid* van het Diagnostisch Centrum Twente?
- Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige *toegankelijkheid* van het Diagnostisch Centrum Twente?
- Hoe kan het Diagnostisch Centrum Twente geoptimaliseerd worden?

## 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op wat het DCT doet en daarnaast wordt uitgelegd welke literatuur met betrekking tot kwaliteit belangrijk is in dit onderzoek.

### 2.1 Het Diagnostisch Centrum Twente.

Het Diagnostisch Centrum Twente, of DCT, is een eerstelijns diagnostisch centrum en is opgericht op 15 januari 2018. Bij een eerstelijns diagnostisch centrum wordt er diagnostiek verricht door zorgverleners vanuit de eerstelijnszorg [7]. Het DCT onder de verantwoordelijkheid van het MST. In het DCT kunnen patiënten, die doorverwezen worden door een huisarts terecht voor een echografie, röntgenfoto of dextra-scan. Voorafgaand aan de invoering van het DCT moest men hiervoor nog naar de afdeling radiologie, nu is het de bedoeling dat alle patiënten die via de huisarts worden doorgestuurd bij het DCT terechtkomen. Voor een röntgenfoto hoeven de patiënten geen afspraak te maken, voor echografie of dextra-scan moet dit wel.

Het DCT [14] beschikt over een bucky kamer (waar röntgenfoto's worden gemaakt), een echografie ruimte en een dextra-scan ruimte. Het totaal aantal onderzoeken dat is uitgevoerd door het DCT in 2018 is terug te lezen in Bijlage A. Naast de doorverwijs onderzoeken via de huisarts bij het DCT, zijn er ook nog een aantal onderzoeken via de huisarts uitgevoerd op de radiologie afdeling van het MST in 2018, namelijk 829 echografie onderzoeken en 4015 röntgenonderzoeken. Hieruit blijkt dat er nog een aantal onderzoeken worden uitgevoerd op de radiologie afdeling die eigenlijk op het DCT zouden moeten plaatsvinden.

### 2.2 Kwaliteit

Kwaliteit is een begrip dat verschillende invalshoeken kent en er zijn verschillende onderzoeken en instanties die de kwaliteit van zorg definiëren. In bijlage B staat een uitgebreidere uitleg over het begrip kwaliteit. De definitie voor kwaliteit van zorg die in dit onderzoek wordt aangenomen is de definitie van het kwaliteitsinstituut ISO: *'de mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken van een product, systeem of proces voldoet aan eisen van klanten en andere belanghebbenden'* [12]. Deze definitie wordt gebruikt omdat dit onderzoek veel overlap heeft met deze definitie. Er wordt gekeken wat huisartsen van de kwaliteit vinden en wat zij belangrijk vinden binnen het DCT, dit komt terug in deze definitie. Binnen deze kwaliteit worden de zes domeinen, opgesteld door de WHO [13], ook gedeeltelijk meegenomen. Er wordt gekeken naar de patiëntgerichtheid, toegankelijkheid, effectiviteit, efficiency en rechtvaardigheid. Veiligheid is niet meegenomen in dit onderzoek.

De meetmethoden om de kwaliteit van zorg te meten, meten dit vanuit het patiënt perspectief. Drie vaak gebruikte meetmethodes zijn: de Consumer Quality Index (CQI) [16], Patiënt Reported Outcomes Measures (PROMs) [17] en Patiënt Reported Experience Measures (PREMs) [18]. De CQI is een nationale norm om de kwaliteit te meten vanuit de kant van de zorggebruikers en is beschikbaar voor verscheidene zorginstellingen. Via een CQI kan men, door middel van gesloten vragen, erachter komen wat zorggebruikers belangrijk vinden in de zorg, wat hun ervaringen zijn met de zorg en hoe zij de algemene kwaliteit van zorg beoordelen. Een PROM-vragenlijst daarentegen meet de effectiviteit van de behandeling die de patiënt heeft gekregen aan de hand van de gezondheid van de patiënt [17]. De patiënt beantwoordt bij PROMs vragen over zijn eigen functioneren, op fysiek, mentaal en sociaal gebied [18]. De derde genoemde meetmethode om de kwaliteit van zorg te meten zijn de PREMs. Bij PREM-vragenlijsten wordt er gemeten hoe patiënten een bepaald zorgproces ervaren en hierbij wordt met de vragenlijsten vooral ingegaan op de communicatie, bejegening, informatievoorziening en wachttijden binnen een zorgproces [18]. In dit onderzoek wordt op basis van de CQI en de PREMs de kwaliteit bepaald vanuit een zorgverlener, namelijk de huisartsen, en niet vanuit de kant van de zorggebruiker. De PREMs zijn namelijk te vergelijken met de CQI. Binnen dit onderzoek is namelijk van belang hoe huisartsen het zorgproces binnen het DCT ervaren en niet wat de effectiviteit is van de

beeldvormende data van de radiologie. Voorbeelden van CQ-indexen van zorginstellingen die deels meegenomen worden in dit onderzoek zijn: zorginstellingen die deels meegenomen worden in dit onderzoek zijn: huisartsenzorg [19], poliklinische zorg [20] en eerstelijnszorg [21]. De indicatoren die opgesteld zijn voor deze CQ-indexen (bijlage C) worden deels meegenomen in dit onderzoek. De volgende indicatoren per CQI zijn van belang binnen dit onderzoek: 1) huisartsenzorg: de toegankelijkheid, de samenwerking & deskundigheid, de deskundigheid & kennis en de bejegening; 2) poliklinische zorg: bereikbaarheid en de bewegwijzering; 3) eerstelijnszorg: de bejegening, de samenwerking en afstemming van nazorg, het algemeen oordeel, de deskundigheid & kennis en de cliëntgerichtheid.

Binnen verscheidene organisaties in de zorg worden kwaliteitseisen opgesteld om op die manier de kwaliteit binnen een organisatie te waarborgen. Bij het begrip kwaliteit is het namelijk belangrijk dat iedereen binnen een organisatie kwaliteit op dezelfde manier opvat. Wanneer er geen eenduidig begrip van kwaliteit bestaat binnen een organisatie, kan iedereen zijn eigen subjectieve beoordelingen hieraan geven. Wanneer er wel een eenduidig begrip van kwaliteit bestaat binnen een organisatie kunnen patiënten of andere belanghebbenden van een betrouwbare en eerlijke organisatie uitgaan en weten dan welke kwaliteit ze kunnen verwachten. In bijlage D staan de kwaliteitseisen van zorgverzekeraars in Nederland [22-23] en kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) [24]. Voor de kwaliteitseisen van CZ worden de eisen over wachttijden, bereikbaarheid en toegankelijkheid meegenomen. Bij de kwaliteitseisen van VRZ worden de eisen over bereikbaarheid, toegankelijkheid, snelheid van de terugkoppeling en rationeel aanvraaggedrag meegenomen. Bij de kwaliteitseisen van de NVvR worden de domeinen evaluatie van zorg, patientperspectief en professionele ontwikkeling meegenomen.

Aan de Universiteit Gent heeft in de jaren 2015 en 2016 een onderzoek plaatsgevonden dat zich richtte op aanvragerstevredenheid in de medische beeldvorming [25]. In dit onderzoek werd er aan aanvragende artsen een vragenlijst voorgelegd. De vragenlijst bestond uit veertig gesloten vragen en zes open vragen met betrekking op demografie, algemene tevredenheid, technische kwaliteit, functionele kwaliteit en Net promotor score (NPS). Het respons percentage was 18%. De artsen gaven gemiddeld een 7,4 aan de algemene tevredenheid van de radiologie afdeling. Het klinische nut van een radiologieverslag, de wachttijden om een afspraak te krijgen, de ondersteuning in de keuze van de juiste beeldvormingstechniek, het regelen van niet-urgente afspraken en de patiënttevredenheid waren uiteindelijk de belangrijkste indicatoren in dit onderzoek. Dit onderzoek is meegenomen ter verdediging en validering van het onderzoek bij het DCT. Het is namelijk goed om een nog uit te voeren onderzoek te vergelijken met een reeds uitgevoerd maar vergelijkbaar onderzoek op gebied van onderzoeksmethode, resultaten en conclusie.

### 3. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode, de onderzoekspopulatie, de ethische beschouwing is en de statistische analyse besproken.

#### 3.1 Studie design.

Om de onderzoeksvraag en daarbij de bijbehorende sub-vragen te beantwoorden, is er een beschrijvend onderzoek opgezet. De wens van het management van het DCT was om de meerwaarde van het DCT te bepalen vanuit het huisartsenperspectief om zo in de toekomst het DCT verder te kunnen optimaliseren. Deze meerwaarde is bepaald door de kwaliteit van het DCT te onderzoeken en is in kaart gebracht door het houden van interviews met huisartsen in Enschede. Deze interviews bevatten zowel gestructureerde vragen als semigestructureerde vragen. Er is voor deze mix van vragen gekozen omdat men graag een meetbaar en toetsbaar resultaat wil ontvangen maar naast deze cijfers wil men ook weten wat de achterliggende gedachte is van huisartsen om voor bepaalde antwoorden te kiezen, zodat het DCT beter kan inspelen op verbeterpunten die zijn genoemd. De vragen die zijn gesteld, zijn opgesteld met behulp van het theoretische kader en de wensen van het management van het DCT. Voorafgaand aan de interviews, zijn twee pilotinterviews afgenomen om ervoor te zorgen dat er geen aspecten, die voor huisartsen belangrijk zijn, werden gemist. Andere redenen voor het afleggen van de pilotinterviews waren; achterhalen of men de vragen begrijpt en of de gewenste antwoorden worden verkregen. De pilot interviews zijn afgenomen op 3 april 2019 en 16 april 2019.

#### 3.2 Onderzoekspopulatie

De interviews zijn afgenomen onder huisartsen werkzaam in Enschede die doorverwijzen naar het DCT. Huisartsen zijn geworven door middel van het telefonisch contact leggen met verschillende huisartsenpraktijken. Daarnaast is er ook een bericht over het onderzoek geplaatst in de nieuwsbrief van Tussen de lijnen, Schakel tussen huisarts en medisch specialist (bijlage E). Deze nieuwsbrief heeft twee reacties opgeleverd van huisartsen. Wanneer huisartsen aangaven geïnterviewd te willen worden is er een informatiebrief (bijlage F) gestuurd naar de huisartsen. Om gebruik te mogen maken van de informatie te tijdens de interviews wordt gezegd is er een informed consent ondertekend door de huisartsen voorafgaand aan het interview. De in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in Tabel 5. Er zijn vijftig huisartsen in de gemeente Enschede benaderd voor het interview. Van de vijftig huisartsen is er uiteindelijk met elf huisartsen een interview afgenomen. De interviews zijn afgelegd van 7 mei 2019 tot en met 28 mei 2019.

Tabel 2 Inclusie - en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

| Inclusiecriteria                                                 | Exclusiecriteria                                  |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. Huisartsen werkzaam in Noord-, Zuid-, Oost- en West-Enschede. | 1. Huisartsen werkzaam buiten Enschede            |
| 2. Huisartsen die doorverwijzen naar het DCT                     | 2. Huisartsen die niet doorverwijzen naar het DCT |
| 3. max. 2 huisartsen per zorgcentrum                             | 3. Meer dan 2 huisartsen per zorgcentrum.         |

#### 3.3 Meetmethode

Aan de hand van het theoretische kader en gesprekken met de radioloog (J.H.) zijn er indicatoren opgesteld om de kwaliteit van het DCT te bepalen. De opgestelde indicatoren zijn geanalyseerd onder de pilot interviews. Aan de indicator spiegelinformatie is ook de term spiegelgesprekken toegevoegd. In totaal zijn er 14 indicatoren opgesteld. Deze indicatoren zijn verdeeld in drie categorieën zoals te zien in Tabel 3; 1) voorafgaand aan de diagnostiek; 2) na de diagnostiek; 3) het DCT in het algemeen.

Ter verduidelijking van een aantal indicatoren is er een korte beschrijving gegeven:

- Onder de wachttijd voor het maken van een afspraak bij het DCT wordt de toegankelijkheid verstaan.
- Onder bereikbaarheid voor huisartsen wordt verstaan hoe het contact verloopt tussen het DCT en de huisartsen.
- Onder volledigheid wordt verstaan of er iets ontbreekt in het verslag dat teruggekoppeld wordt door de radiologen aan de huisartsen.
- Onder duidelijkheid wordt verstaan of men alles begrijpt wat er in het verslag aanbod komt.
- Bij herkenbaarheid wordt bedoeld of men het DCT ziet als een ziekenhuis of dat men het DCT ziet als apart centrum los van het MST.

Tabel 3 Indicatoren per categorie

| Terugkoppeling                                                                                       | Bejegening                                         | Bereikbaarheid                                    | Toegankelijkheid                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| De snelheid van de teruggekoppelde gegevens door de radioloog                                        | De bejegening tussen huisarts en radioloog staan   | Bereikbaarheid van het DCT voor patiënten         | Wachttijd voor het maken van een afspraak bij het DCT                 |
| De volledigheid van de teruggekoppelde gegevens door de radioloog                                    |                                                    | Bereikbaarheid van het DCT voor huisartsen        | Wachttijden binnen het DCT                                            |
| De duidelijkheid van de teruggekoppelde gegevens door de radioloog                                   |                                                    |                                                   | Mate en frequentie van doorverwijzingen van patiënten door huisartsen |
| Mate van uitvoering van het gevraagde onderzoek waarbij huisartsen centraal staan                    | Mate van tevredenheid over het DCT door huisartsen | Mate van tevredenheid over het DCT door patiënten | Mate van herkenbaarheid van het DCT                                   |
| Het belang van spiegelgesprekken/spiegel informatie tussen de medewerkers van het DCT en de huisarts |                                                    |                                                   |                                                                       |

— = Voor de diagnostiek  
— = Na de diagnostiek  
— = DCT in het algemeen

Per indicator is er gekeken onder welke sub vraag deze valt. In totaal zijn er vijf sub vragen opgesteld. In de tabel is aangegeven met de termen: terugkoppeling, bejegening, bereikbaarheid en toegankelijkheid bij welke sub vraag de indicatoren horen. Alle indicatoren zijn gebruikt voor de sub vraag over optimalisatie.

Aan de hand van de lijst met indicatoren, is er een interview opgesteld (bijlage G). In totaal zijn er twintig gesloten vragen en dertig open vragen gesteld. Bij de gesloten vragen hebben huisartsen antwoord gegeven met een cijfer van 0 (geheel mee oneens/geheel ontevreden) tot 10 (geheel mee eens/geheel tevreden). De gesloten vragen bestonden uit tevredenheidsvragen en uit vragen hoe graag men gebruik wou maken van een bepaalde service. De vragen in het semigestructureerde gedeelte bestonden onder andere uit argumentatievragen en optimalisatievragen.

### Primaire en secundaire uitkomsten

De primaire uitkomst die van toepassing is binnen dit onderzoek is de huidige kwaliteit van het DCT vanuit het huisartsenperspectief. De secundaire uitkomsten zijn; de tevredenheid van huisartsen over de huidige kwaliteit en de daarnaast hoe de huidige kwaliteit voldoet aan de gewenste kwaliteit van het DCT.

### 3.4 Ethische beschouwing

Voorafgaand aan de interviews is er door middel van het ondertekenen van informed consent (bijlage H) door de huisartsen toestemming verkregen om gebruik te mogen maken van de informatie die zij vertellen. In de informed consent wordt ook genoemd dat de respondent volledig anoniem blijft, dat het interview opgenomen wordt, dat de respondent op elk gewenst moment mag stoppen met deelname aan het onderzoek en dat er zorgvuldig en vertrouwelijke omgegaan wordt met de gegevens die verkregen worden.

### 3.5 Statistische analyse

#### **Gestructureerde interview gedeelte.**

De kwantitatieve gegevens, afkomstig uit het gestructureerde interview gedeelte, zijn geanalyseerd met behulp van SPSS (versie 25).

Op basis van de 10-puntenschaal is er een gemiddelde bepaald. Er zijn gemiddelden uitgerekend afzonderlijk per indicator. Om voor elk van de vier sub-vragen een cijfer te kunnen geven zijn antwoorden op meerdere vragen samengenomen en is hieruit één gemiddelde berekend. Wat betreft de sub-vraag over terugkoppeling zijn de vragen over snelheid, duidelijkheid, volledigheid en het aangevraagde onderzoek samengenomen. Voor de bejegening zijn de vragen over communicatie, respect hebben voor, vriendelijkheid, vertrouwelijkheid en betrokkenheid samengenomen en voor de toegankelijkheid zijn de vragen over de wachttijd voor het krijgen van een echo en de wachttijd voor het krijgen van een dextra-scan samengenomen. Wat betreft de bereikbaarheid zijn er geen vragen samengenomen, deze bestond uit één vraag. Naast dat er gemiddelden zijn geanalyseerd is er ook voor elk gemiddelde de standaarddeviatie bepaald. Wanneer de standaarddeviatie hoog was, is er niet alleen naar het gemiddelde gekeken. Er is gekeken naar hoeveel respondenten een cijfer gaven hoger dan vijf en hoeveel respondent een cijfer gaven van vijf of lager.

#### **Semigestructureerde interview gedeelte.**

De kwalitatieve gegevens, afkomstig uit het semigestructureerde interview gedeelte, zijn geanalyseerd met behulp van Atlas.ti (versie 8.4).

De interviews zijn eerst volledig getranscribeerd met behulp van het programma amberscript, waarna de relevante gegevens binnen het interview zijn vastgesteld. Vanuit de relevante gegevens is er daarna open gecodeerd, hierbij werden fragmenten in het interview samengebracht tot een code. Codes die dezelfde betekenis hadden zijn samengebracht tot een code. Per onderwerp zijn de codes met negatieve argumenten samengebracht en de codes met positieve argumenten samengebracht. In totaal zijn er 100 codes gevormd.

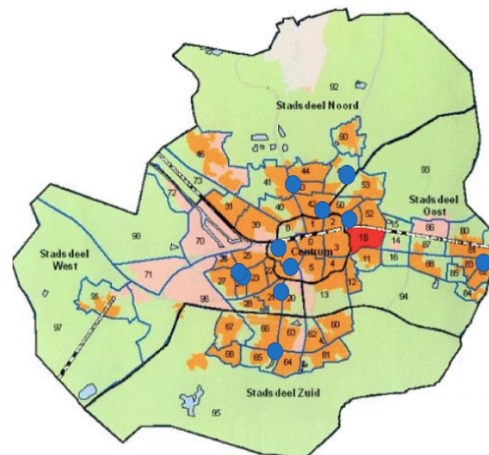
Uiteindelijk zijn de codes op basis van de indicatoren onderverdeeld in groepen. De groepen zijn vernoemd naar de indicatoren en daarnaast is er nog een groep voor socio-demografische gegevens toegevoegd en een groep voor optimalisatie. In totaal zijn er zeventien groepen gevormd. Het groepen en de codes staan in bijlage I.

## 4. Resultaten

In het resultaten hoofdstuk komen de socio-demografische gegevens aan bod, wordt de huidige kwaliteit besproken op basis van de kwantitatieve data en de kwalitatieve data en worden er optimalisatie besproken.

### 4.1 Socio-demografische gegevens.

Van de huisartsen die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek, zijn er 3 (27,3%) vrouw en 8 (72,7%) man. De respondenten komen vanuit tien verschillende postcodes. Twee huisartsen die zijn geïnterviewd zijn werkzaam in hetzelfde zorgcentrum. De interviews duurden tussen de 25 en 47 minuten en zijn allen afgenomen in de huisartsenpraktijk van de desbetreffende huisartsen.



Figuur 1. Spreiding huisartsen

Tabel 4. Socio-demografische gegevens

|                                    | Gemiddelde | Standaarddeviatie | Man   |
|------------------------------------|------------|-------------------|-------|
| Aantal doorverwijzingen per week   | 11,2       | 5,69              | -     |
| Leeftijd in jaren                  | 58,0       | 4,69              | -     |
| Aantal jaren werkzaam als huisarts | 24,1       | 6,22              | -     |
| Geslacht                           | -          | -                 | 72,7% |

De gemiddelde leeftijd van de huisartsen bedraagt 58 jaar (range 49-64). De huisartsen zijn 14 tot 32 jaar werkzaam als huisarts met een gemiddelde van 24 jaar. Gemiddeld doen de huisartsen elf doorverwijzingen per week naar het DCT (range 5-25).

### 4.2 Algemene tevredenheid over het DCT

Huisartsen geven gemiddeld, weergegeven in Tabel 10, een 8,4 aan de algemene tevredenheid over het DCT. Huisartsen vinden het DCT een efficiënte manier van werken. Patiënten kunnen rechtstreeks worden doorgestuurd en worden snel geholpen. Eén van de huisartsen gaf aan: *"Ik vind dit efficiënter werken. Dit werkt beter. Het is laagdrempeliger. En ik heb het gevoel dat het ook beter gecoördineerd is voor de mensen"*. Huisartsen geven aan dat de tevredenheid kan worden vergroot door het geven van spiegelinformatie en spiegelgesprekken en door het verrichten van diagnostiek op locatie. Deze twee aspecten hebben tegelijkertijd ook te maken met het vergroten van de herkenbaarheid van het DCT.

Wat betreft de tevredenheid van patiënten zijn er 9 (81,8%) huisartsen die hier antwoord op hebben kunnen geven. Huisartsen geven aan geen klachten te ontvangen van patiënten maar wel vaak uit te moeten leggen hoe patiënten bij het DCT kunnen komen. De bewegwijzering kan verbeterd worden geven huisartsen aan. De tevredenheid van patiënten is om deze redenen beoordeeld met een 7,8.

### 4.3 Resultaten naar sub-vraag.

Tabel 5. Huidige kwaliteit (*schuingedrukt is individueel/cursief zijn de samengenomen factoren die schuingedrukt eronder staan*)

| Sub-vraag        | Factor                                      | Gemiddelde(M) | Standaarddeviatie(SD) |
|------------------|---------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Terugkoppeling   | Verslag                                     | 8,3           | 0,49                  |
|                  | <i>Snelheid terugkoppeling verslag</i>      | 8,4           | 0,71                  |
|                  | <i>Volledigheid terugkoppeling verslag</i>  | 8,0           | 0,57                  |
|                  | <i>Duidelijkheid terugkoppeling verslag</i> | 8,1           | 0,66                  |
|                  | <i>Vraag centraal</i>                       | 8,7           | 0,64                  |
|                  | Feedback                                    | 7,3           | 2,52                  |
|                  | <i>Spiegelinformatie</i>                    | 7,1           | 3,59                  |
|                  | <i>Spiegelgesprekken</i>                    | 7,6           | 2,56                  |
| Bejegening       | Bejegening                                  | 8,6           | 0,66                  |
|                  | <i>Communicatie</i>                         | 8,4           | 0,81                  |
|                  | <i>Omgaan met respect</i>                   | 8,8           | 0,87                  |
|                  | <i>Vriendelijkheid</i>                      | 8,6           | 0,80                  |
|                  | <i>vertrouwelijkhed</i>                     | 8,5           | 0,82                  |
|                  | <i>Betrokkenheid</i>                        | 8,5           | 0,82                  |
| Bereikbaarheid   | Bereikbaarheid                              | 8,3           | 0,47                  |
|                  | <i>Bereikbaarheid huisartsen</i>            | 8,3           | 0,47                  |
|                  | <i>Bereikbaarheid patiënten</i>             | 7,4           | 1,38                  |
| Toegankelijkheid | Wachttijd                                   | 7,6           | 1,26                  |
|                  | <i>Wachttijd DEXA</i>                       | 7,5           | 1,88                  |
|                  | <i>Wachttijd Echo</i>                       | 7,6           | 0,78                  |
|                  | Wachttijd binnen het DCT                    | 7,9           | 0,25                  |
|                  | DCT als apart centrum                       | 3,4           | 3,39                  |
| Overig           | Tevredenheid huisartsen                     | 8,4           | 0,45                  |
|                  | Patienttevredeheid                          | 7,8           | 0,62                  |
|                  | Spreekuur houden in DCT                     | 4,3           | 2,83                  |
|                  | Spreekuur houden in huisartsenpraktijk      | 6,0           | 3,28                  |

Huisartsen zijn zeer tevreden over de terugkoppeling van de gegevens, de bejegening vanuit de medewerkers van het DCT, de bereikbaarheid van het DCT en de toegankelijkheid van het DCT. Cijfers die hieraan worden gegeven zijn respectievelijk; 8,3; 8,6; 8,3; en 7,6.

#### Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige terugkoppeling die wordt geboden door het Diagnostisch Centrum Twente?

De term terugkoppeling is gebaseerd op de snelheid/volledigheid/duidelijkheid van de teruggekoppelde gegevens, de mate van uitvoering van het gevraagde onderzoek waarbij huisartsen centraal staan en het belang van spiegelgesprekken/spiegelinformatie tussen de medewerkers van het DCT en de huisarts. De gemiddelden(M) en standaarddeviaties(SD) zijn weergegeven in Tabel 10. Huisartsen zijn tevreden over de terugkoppeling door het DCT. Verslagen worden meestal dezelfde dag teruggekoppeld. Huisartsen kunnen snel beleid bepalen en de patiënt weet snel waar hij/zij aan toe is. Een huisarts gaf aan: *“Soms is het wel eens zo dat je een foto aangevraagd, waarvan je het niet erg vindt dat het een paar dagen duurt omdat vaak dingen dan al over zijn”*. Naast de snelheid waarmee een verslag wordt teruggekoppeld, geven huisartsen aan nauwelijks iets te missen in de verslagen die zij terugkrijgen. Wanneer er dieper wordt ingegaan op de volledigheid van de verslagen, zijn er drie aspecten die huisartsen missen: advies, structuur en het kunnen zien van foto's. Wat betreft het willen hebben van een uitgebreid of kort verslag zijn de meningen verdeeld. Huisartsen gaven aan: *“In het algemeen natuurlijk een beknopt verslag, maar goed het hangt ook van het onderzoek af. Hoe relevant is het? Ik kan me voorstellen dat je een echo*

*schouder ruimer beschrijft dan als het gaat om een röntgenfoto van een knie*". Daarnaast geven huisartsen ook aan: *"Ik houd van uitgebreide verslagen met een goede conclusie ja. Omdat mensen soms toch veel vragen hebben daarover en dan kun je er wat beter over vertellen"*. Naast een uitgebreid of kort verslag willen huisartsen graag een conclusie zien met een duidelijk antwoord op de vraagstelling.

De verslagen die worden teruggekoppeld zijn over het algemeen helder. Het komt wel eens voor dat huisartsen termen of afkortingen voorbij zien komen die ze niet begrijpen. 6 (54,5%) huisartsen zegt hier geen hinder van te ondervinden en 5 (45,5%) huisartsen wel. Ze vinden dat dit te veel tijd in beslag neemt en dat het handiger zou zijn als er een beschrijving bij staat zodat men de term of afkorting niet zelf hoeft te achterhalen. Huisartsen geven wel aan dat als huisartsen een duidelijk antwoord op de vraagstelling willen krijgen, huisartsen ook zelf een goede vraagstelling moeten aanleveren.

De huisartsen geven aan dat het DCT bijna altijd het gevraagde onderzoek uitvoert. Wanneer dit niet gebeurt, nemen de radiologen contact op met de desbetreffende huisarts. Een quote van een van de huisartsen die zich in de eerste zin voordoet als radioloog: *"Vind je het goed dat ik het omzet naar wat anders of in dit geval is het beter om dat en dat te doen? En dat vind ik heel fijn als ze dat doen. Dus daar ben ik zeer tevreden over"*.

Er zijn 2 (18,2%) huisartsen die aangeven geen spiegelinformatie te willen ontvangen. Een huisarts gaf als argument: *"Omdat het mij helemaal niks zegt. Het zegt mij helemaal niks dat ik tien thorax aanvraag en mijn collega één. Wat zegt het mij? Helemaal niks. Ik weet best wel dat ik soms een thorax te veel aanvraag maar dat heeft dan ook een reden en dat zie je in de statistiek niet terug"*. 9 (81,8%) huisartsen zouden wel graag spiegelinformatie willen ontvangen. Ze willen hier vooral van leren om in de toekomst hun aanvraaggedrag te optimaliseren. De informatie die huisartsen zouden willen ontvangen is enerzijds feedback op casus niveau en anderzijds het aanvraaggedrag in cijfers in vergelijking met andere collega's en het landelijke niveau. Wat betreft het willen hebben van spiegelgesprekken, hebben 3 (27,3%) huisartsen hier geen behoefte aan of zijn ze hier twijfelachtig over. Argumenten die hiervoor zijn gegeven hebben betrekking op het ontbreken van foto's tijdens de spiegelgesprekken. 8 (72,7%) huisartsen geven aan wel graag gebruik te willen maken van spiegelgesprekken. Een argument die een huisarts hiervoor gaf is: *"Tenminste als je het interactief kunt doen hè. Dan is het niet alleen leren maar dan kun je ook de radioloog vertellen van nou dit is de casus en dit heb ik aangevraagd en dan krijg je een compleet beeld en dan kun je elkaar ook beter informeren"*.

### **Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige bejegening binnen het Diagnostisch Centrum Twente?**

De term bejegening is gebaseerd op communicatie, respect, vriendelijkheid, vertrouwelijkheid en betrokkenheid vanuit het DCT naar de huisartsen. De gemiddelden en standaarddeviaties hiervan zijn weergegeven in Tabel 10. Huisartsen zijn tevreden over de bejegening vanuit het DCT, de huisartsen vinden dat ze vriendelijk, helder, duidelijk en adequaat te woord worden gestaan. Vragen worden daarnaast snel en goed beantwoord. Over de betrokkenheid vanuit medewerkers van het DCT zegt een huisarts het volgende: *"Ze zijn behulpzaam. Dus dan denk ik ook dat je betrokken bent. Ga ik vanuit. Ik weet niet of ze voor de rest erbij betrokken zijn, persoonlijk of zo. Nee als ik bel en ik leg mijn probleem voor dan denken ze met me mee, nou dat vind ik fijn"*. Huisartsen geven aan geen verbeterpunten te hebben wat betreft de bejegening.

### Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige bereikbaarheid van het Diagnostisch Centrum Twente?

De term is bepaald door zowel het kijken naar de bereikbaarheid voor huisartsen als voor patiënten. De gemiddelden en standaarddeviaties hiervan staan in Tabel 10. Huisartsen geven aan tevreden te zijn met de bereikbaarheid van het DCT en hebben voornamelijk contact met het DCT via telefoon het zorgdomein. Wat betreft mailcontact zegt een huisarts het volgende: *“Goed, weet je uiteindelijk is dan telefonisch het handigst. Want dan hoor je het gewoon direct. Een alternatief kan zijn, als er vragen zijn die geen haast hebben zou een mail op zich handig kunnen zijn”*. Huisartsen hebben verschillende meningen over een belspreekuur. Een aantal huisartsen geeft aan hier geen behoefte aan te hebben en bellen liever direct wanneer nodig. Andere huisartsen staan er wel voor open omdat ze denken dat dit voor de radiologen praktischer is, maar zeggen er wel bij dat het goed georganiseerd moet worden om onnodig wachten te voorkomen. Wat betreft het contact met radiologen gaf een huisarts aan: *“Kijk ik neem aan dat ze in principe allemaal even deskundig zijn. En ik ken natuurlijk de ene omdat ik er al wat langer zit ken ik de ene beter dan de ander maar. Weet je ondertussen is die groep van die radiologen zo groot dat ik heb geen idee wie is”*.

Op de bereikbaarheid voor patiënten hebben 7 (63,6%) huisartsen antwoord gegeven. Huisartsen kunnen niet met zekerheid zeggen of patiënten het DCT goed bereikbaar vinden. Wel laten ze weten dat er nog vaak moet worden uitgelegd aan patiënten waar het DCT zit. Huisartsen noemen als verbeterpunt dat de bewegwijzering beter kan voor de patiënten. Een huisarts gaf als argument voor de bereikbaarheid voor patiënten het volgende: *“Ja goed hè er is een parkeerplaats net daarvoor. Dus dat is wel goed geregeld. Alleen fysiek als je bijvoorbeeld naar de eerste hulp moet als je toch wat gebroken hebt dan is het een eind lopen”*.

### Wat vinden de huisartsen in Enschede van de huidige toegankelijkheid van het Diagnostisch Centrum Twente?

De term toegankelijkheid is gebaseerd op een aantal punten: de wachttijd voor het krijgen van een afspraak, de wachttijd als men eenmaal binnen het DCT is, de mate en frequentie van het aantal doorverwijzingen door de huisarts, en de herkenbaarheid van het DCT. De gemiddelden en standaarddeviaties hiervan staan in Tabel 10. De huisartsen zijn tevreden over de wachttijd voor het maken van een echo afspraak. Een wachttijd van minder dan één week wordt als acceptabel gezien, bij buik-echo's idealiter wat korter. Echter verschilt deze wachttijd per maand wat dit tevens een verbeterpunt maakt voor het DCT. Door deze verschillen in wachttijden sturen huisartsen patiënten wel eens door naar andere diagnostische centra. Wat betreft de wachttijd voor de dextra-scans geeft een huisarts aan: *“Ja dat heeft natuurlijk eigenlijk nooit haast dus daar heb ik eigenlijk voor mezelf niet echt een termijn aan. Dat dat binnen een bepaalde tijd moet. Dat is vaak gewoon meer een controle onderzoek of als je denkt dat iemand mogelijk osteoporose heeft”*.

De wachttijd binnen het DCT is beantwoord door 4 (36,4%) huisartsen. Huisartsen geven aan geen weet te hebben van de wachttijd binnen het DCT. Ze gaan ervan uit dat de patiënten het prima vinden omdat ze geen klachten horen.

Tabel 6. Aantal doorverwijzingen per week door de huisarts

| Aantal doorverwijzingen per week | Frequentie | Percentage |
|----------------------------------|------------|------------|
| 5                                | 2          | 18,2%      |
| 6                                | 1          | 9,1%       |
| 9                                | 1          | 9,1%       |
| 10                               | 2          | 18,2%      |
| 12                               | 1          | 9,1%       |
| 13                               | 2          | 18,2%      |
| 15                               | 1          | 9,1%       |
| 25                               | 1          | 9,1%       |
| Totaal                           | 11         | 100%       |

In Tabel 11. staan het aantal doorverwijzingen per week door de geïnterviewde huisartsen. Huisartsen zien geen duidelijk patroon in het aantal doorverwijzingen. Argumenten die ze wel geven voor het verschil in doorverwijzingen is dat het ligt aan de drukte in de praktijk, de hoeveelheid patiëntcontacten per huisarts en het betreffende seizoen. 4 (36,4%) huisartsen geven aan dat ze ook doorverwijzen naar de SHO. Redenen hiervoor zijn afstand, wachttijd en onderzoeken die het DCT niet aanbiedt.

Het DCT wordt door 3 (27,3%) huisartsen alleen fysiek apart gezien en 8 (72,7%) huisartsen vinden het zowel fysiek als organisatorische onderdeel van het MST. Een quote uit een van de interviews: *“Ja ze hebben zich nu gepositioneerd op een plek wat ook wel aan het ziekenhuis is maar we hebben altijd wel het gevoel van nou als er iets bijzonders mee is dat ze ook snel kunnen schakelen naar een specialist bijvoorbeeld. Hè dus dat zou ook echt nog wel bij het ziekenhuis horen”*. Huisartsen geven aan het DCT als een verlengstuk van de radiologie te zien, omdat communicatie nog steeds via de radiologie verloopt en richtlijnen onveranderd zijn.

Huisartsen gaven aan dat het DCT de herkenbaarheid kan vergroten door: de bewegwijzering te verbeteren, door meer onderzoeken vanuit de eerstelijnszorg te doen en het uitvoeren van activiteiten buiten het DCT zoals het houden van spiegelgesprekken op locatie en spreekuur/diagnostiek in de huisartsenpraktijk. 7 (63,6%) huisartsen geven aan hier gebruik van te willen maken met als argumenten dat het patiëntvriendelijk is en tevens een leermoment voor de huisarts zelf. Tegenargumenten zijn logistieke, organisatorische en kostentechnische problemen.

Wat betreft het houden van een spreekuur in het DCT, zijn huisartsen minder positief. 4 (36,4%) huisartsen geven aan hier gebruik van te willen maken. Een huisarts gaf aan: *“Kijk weet je op zichzelf natuurlijk is het hartstikke mooi als je mensen één op één kan zien hè maar dat kost natuurlijk wel heel veel tijd. Dus ik denk dat het idee mooi is maar of het haalbaar is, is vraag twee. Qua tijd”*. Een ander tegenargument betreffende een spreekuur in het DCT was dat huisartsen niet gelijk een uitslag paraat hebben, er is namelijk ook tijd nodig voor evaluatie en uiteindelijk uitbrengen van conclusie.

Betreffende het uitbreiden van onderzoeken vanuit de eerstelijnszorg in het DCT, zeggen 7 (63,6%) huisartsen dit niet nodig te vinden en 4 (36,4%) huisartsen geven aan ook andere onderzoeken te willen in het DCT. Onderzoeken die zij aangaven zijn: ECG, bloedonderzoek, holteronderzoek en doppler echo's. Een huisarts gaf aan: *“Dan heb je het alleen maar over röntgen nu, dat is wel een beetje beperkt als je het brede aspect van een diagnostisch centrum beschouwd dan zou ik wel bloed en ECG erbij doen. Misschien wel meer dingen kunnen doen. Dan zou je toch moeten nadenken of je de logistiek zo kan maken dat je ook de andere zaken die de eerste lijn aanvraagt allemaal achter die voordeur kan doen dan is het voor de patiënt het meest herkenbaar”*. Een andere reden dat huisartsen gaven voor het uitvoeren van bloedonderzoek in het DCT is de grote afstand die mensen nu moeten lopen bij het maken van een foto en het laten bloedprikken tijdens hetzelfde bezoek.

## 5. Conclusie

Aan de hand van de score van de indicatoren kan geconcludeerd worden dat de huidige kwaliteit van het DCT over het algemeen goed is. Huisartsen zijn zeer tevreden over de terugkoppeling, de gevraagde onderzoeken staan centraal, verslagen worden op de gewenste snelheid teruggekoppeld en de verslagen zijn volledig en duidelijk genoeg. Echter geven huisartsen aan dat de volledigheid en duidelijkheid beter kunnen op het gebied van advies, structuur, beschikbaarheid van foto's en het gebruik van afkortingen en onbekende namen voor ziektes. Kijkend naar de bejegening wordt deze als goed ervaren. Huisartsen worden vriendelijk te woord gestaan, met respect behandeld en de medewerkers van het DCT tonen betrokkenheid aan zowel de huisartsen en als de patiënten.

De bereikbaarheid van het DCT wordt ook goed ervaren. Contact met het DCT loopt via het zorgdomein of via telefoon. Centraal staat dat de huisartsen antwoorden krijgen op de vraagstukken die zij hebben, welke specifieke radioloog deze behandelt is niet van belang. Over de bereikbaarheid van patiënten kan geen conclusie worden getrokken aangezien niet alle huisartsen antwoord konden geven op deze vraag. Wel kan worden geconcludeerd dat de bewegwijzering een verbeterpunt is aangezien patiënten nog vaak moeite hebben om het DCT te vinden.

Wat betreft de toegankelijkheid is deze zeer goed volgens huisartsen kijkend naar de wachttijd voor het maken van een afspraak en de herkenbaarheid van het DCT. Het DCT wordt niet apart gezien van het MST. Huisartsen geven aan dat de herkenbaarheid op de gebieden: bewegwijzering, missende onderzoeken en het uitvoeren van activiteiten buiten het DCT kan worden vergroot om de herkenbaarheid te vergroten. Huisartsen staan niet achter het houden van spreekuren in het DCT, maar wel om radiologen spreekuren te laten houden in huisartsenpraktijken.

De huidige kwaliteit van het DCT is weergegeven in Tabel 9 en in Tabel 1 is de gewenste kwaliteit reeds gedefinieerd. Door de huidige kwaliteit te vergelijken met de gewenste kwaliteit van het DCT, kan er worden geconcludeerd dat er op een aantal kwaliteitspunten, die opgesteld zijn door het DCT, tekortkomingen zijn. Deze kwaliteitspunten zijn:

- Herkenbaarheid van medewerkers en radiologen voor patiënt en huisarts
- Korte toegangstijd (max. 1 week)
- Kritische toetsing van gevraagde en geleverde diagnostiek.
- Optimale bereikbaarheid voor intercollegiaal overleg (radioloog-huisarts) zowel telefonisch als digitaal.
- Beeldvormende data, laboratoriumuitslagen en verslag komen in het opslagsysteem van het ziekenhuis. Dit borgt een drempelloze overgang van eerste naar tweede lijn en stelt de huisarts in staat te overleggen met de specialist in voorkomende gevallen.

De herkenbaarheid van het DCT voor patiënten en huisartsen is op dit moment nog niet op het optimale niveau. Wachttijden verschillen per periode en vallen niet altijd binnen de korte toegangstijd van maximaal een week. Het verslag voldoet voor het grootste gedeelte aan de wensen van de huisartsen echter kan de volledigheid en de duidelijkheid beter, tevens mist men advies en structuur in de verslagen en daarnaast wordt er te veel gebruik gemaakt van eigenamen of afkortingen. De bereikbaarheid voor het krijgen van intercollegiaal overleg is op het gewenste niveau volgens huisartsen. In het geval van spiegelgesprekken kan het DCT zichzelf nog verbeteren. Er zijn ook tekortkomingen wat betreft de beeldvormende data van het onderzoek, deze zijn namelijk niet zichtbaar voor huisartsen.

## 6. Discussie

Uit dit onderzoek is gebleken dat de huidige kwaliteit als zeer goed wordt ervaren door de huisartsen. In dit hoofdstuk wordt er kritisch gekeken naar de literatuur, worden er sterke en zwakke punten benoemd van het onderzoek, worden er aanbevelingen gedaan wat betreft vervolgonderzoek en voor het DCT zelf.

### 6.1 Reflectie

Vanuit de Business case die is opgesteld door het management van het DCT, kwam naar voren dat het DCT is opgericht om de huisartsen te ontzorgen en daarnaast de klachten van patiënten ten aanzien van massaliteit, afstand en parkeergeld op te lossen. Wat betreft het ontzorgen van huisartsen heeft het DCT nog niet het optimale punt bereikt. Huisartsen geven aan beter te kunnen werken wanneer de volledigheid en de duidelijkheid van verslagen wordt vergroot, de wachttijden voor de echo minder wisselend zijn en wanneer het mogelijk is om spiegelgesprekken te kunnen hebben met radiologen van het DCT. Wat betreft de klachten van patiënten kan er met dit onderzoek niets geconcludeerd worden. Er zijn namelijk te weinig huisartsen die iets kunnen zeggen over de patiënt tevredenheid. Wat wel opvalt is dat de huisartsen die iets zeggen over de patiënt tevredenheid, aangeven de bewegwijzering naar het DCT toe niet optimaal is. Over de verbeterpunten die zijn opgesteld na een evaluatie in mei 2018 kan worden gezegd dat het DCT goed bezig is deze te behalen. Het aantal dextra-onderzoeken [15] die door de huisartsen worden verwezen is gestegen van 534 onderzoeken in 2017, naar 620 onderzoeken in 2018. De onderzoeken van specialisten is echter gedaald van 1009 onderzoeken naar 861 onderzoeken. Wat betreft het fysiek opvullen van de ruimtes is er geconstateerd dat huisartsen meer onderzoeksmogelijkheden willen in het DCT om zo tevens efficiënt gebruik te maken van deze ruimtes.

De vragenlijsten over huisartsenzorg, poliklinische zorg en eerstelijnszorg gaan over het achterhalen van kwaliteit vanuit het patientenperspectief en waren niet voldoende om te gebruiken voor dit onderzoek. Dit onderzoek gaat over het achterhalen van de kwaliteit vanuit het huisartsenperspectief. Op basis van de literatuur zijn er kwaliteitsindicatoren opgesteld om de kwaliteit vanuit het huisartsenperspectief te meten. Voorafgaand aan dit onderzoek is er geen volledige vragenlijst gevonden die de kwaliteit vanuit het huisartsenperspectief meet. In 2015 heeft er een vergelijkbaar onderzoek plaatsgevonden op de afdeling radiologie van het Universitair Medisch Centrum Gent betreffende de tevredenheid van de artsen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de specialistische artsen aan de Universiteit Gent minder tevreden zijn dan de huisartsen in Enschede. In Tabel 7. is de algemene tevredenheid weergegeven en andere indicatoren waar het onderzoek uit Gent zichtbaar lager scoorde.

Tabel 7. Vergelijking uitkomsten Gent vs. Enschede

| Indicator                                      | Gent | Enschede | Vershil |
|------------------------------------------------|------|----------|---------|
| Algemene tevredenheid                          | 7,4  | 8,4      | 1,0     |
| Wachttijd voor het maken van een afspraak      | 5,8  | 7,6      | 1,8     |
| Snelheid van het terugkoppelen van het verslag | 6,8  | 8,4      | 1,6     |
| Duidelijkheid van het verslag                  | 7,9  | 8,1      | 0,2     |
| Vertrouwelijkheid                              | 8,2  | 8,5      | 0,3     |

Het verschil in resultaat kan verschillende oorzaken hebben: de constante verbetering in de gezondheidszorg door de jaren heen en het verschil in gezondheidszorgsysteem tussen Nederland en België en de daarbij behorende normen/waarden en regelgeving. Wat betreft het responspercentage van het onderzoek uit Gent (18%) is deze te vergelijken met het responspercentage uit dit onderzoek (22%). Dit kan erop wijzen dat specialistische artsen en huisartsen weinig tot niet openstaan om deel te nemen aan onderzoeken en kan liggen aan het gebrek aan tijd, geen belangstelling hebben of geen klachten hebben.

## 6.2 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Na afloop van het onderzoek is gebleken dat het een aantal punten beter uitgevoerd had kunnen worden. Tijdens het afnemen van de interviews waren weinig huisartsen die antwoord konden geven op de patiënten gerelateerde vragen en daarom zijn de uitkomsten die hierbij verkregen zijn niet betrouwbaar genoeg. Wanneer men deze uitkomsten wel betrouwbaar wil hebben, moeten de patiënt gerelateerde vragen aan de patiënten zelf worden gesteld. In totaal hebben 15,5% (71/11) van de Enschedese huisartsen deelgenomen aan het onderzoek met een responspercentage van 22% (50/11). Dit lage responspercentage zou kunnen betekenen dat niet alle informatie is verkregen doordat deze kleine groep niet representatief is, echter is de kans hierop klein aangezien er op een aantal punten tijdens de interviews saturatie is bereikt. Huisartsen zijn geïnterviewd op tien verschillende postcode waardoor de spreiding van de postcodes hoog is. Dit heeft een bias wat betreft het doorverwijsgedrag van huisartsen voorkomen. Verschillende argumenten wat betreft het doorverwijsgedrag zijn naar voren gekomen en niet alleen de argumenten van huisartsen uit alleen West-Enschede. Het onderzoek is daarnaast valide omdat de huidige kwaliteit is bepaald op basis van een vast aantal kwaliteitsindicatoren en voorafgaand aan het onderzoek zijn er pilotinterviews afgenomen om ervoor te zorgen dat belangrijke aspecten niet zijn gemist in het interview en dat de respondenten de vragen op dezelfde manier hebben opgevat.

Wat betreft het samennemen van factoren om gemiddelden te bepalen voor de terugkoppeling, bejegening en toegankelijkheid, zijn alle gemiddelden met dezelfde weging meegenomen. Het kan zijn dat huisartsen bepaalde factoren belangrijker vonden dan andere factoren, dit is niet voorafgaand het onderzoek bepaald. Echter verschillen de cijfers van de factoren die samen zijn genomen in dit onderzoek maximaal 0,3 van elkaar en een gewogen gemiddelde maakt dan niet veel verschil in het eindgemiddelde.

## 6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Zoals al eerdergenoemd, kan er geen conclusie worden getrokken over de patiënt tevredenheid. Wanneer de patiënt tevredenheid wil worden vastgesteld kan er beter een apart onderzoek worden gedaan naar de patiënt tevredenheid van het DCT. Er kan naast onderzoek te doen onder huisartsen en patiënten ook een onderzoek worden gedaan onder radiologen en laboranten, wat zij vinden van de kwaliteit van het DCT. Dit om een beeld te krijgen van de kwaliteit van het DCT vanuit verschillende inzichten. De vragen om de herkenbaarheid van het DCT te vergroten hadden betrekking op de vraag of huisartsen wat zien in het houden van een spreekuur in het DCT door huisartsen en over het houden van een spreekuur in de huisartsenpraktijk door radiologen. Uit de cijfers van dit onderzoek is gebleken dat huisartsen hier hun vraagtekens bij hebben of dit zal gaan werken. Wanneer dit idee verder gaat worden doorgevoerd moet er eerst aanvullend onderzoek worden gedaan over dit onderwerp. Er moet een concreet idee naar de huisartsen worden gepresenteerd. Vragen die dan kunnen worden gesteld zijn; Welke kosten zijn hieraan verbonden? Hoe de logistiek wordt georganiseerd? Welke meerwaarde het heeft om een spreekuur te houden in het DCT als huisarts?

## 6.4 Aanbevelingen voor het Diagnostisch Centrum Twente

Om advies te geven aan het DCT, op welke gebieden zij kan optimaliseren, zijn er vier aspecten: 1) de wachttijd voor het krijgen van een echo; 2) de volledigheid van de verslagen; 3) de duidelijkheid van de verslagen; 4) de herkenbaarheid van het DCT. Wat betreft de wachttijd van een echo, is het aan te bevelen dat de wachttijd op de maximale wachttijd van één week blijft en niet wisselt per periode. De volledigheid kan vergroot worden door het toevoegen van twee onderdelen in de verslagen: 1) het toevoegen van advies in de verslagen over welke vervolgstappen de huisartsen kunnen nemen, ongeacht of er een conclusie gegeven is; 2) het beschikbaar maken van foto's voor huisartsen. De duidelijkheid kan vergroot worden door twee onderdelen aan te passen in het verslag: 1) toevoegen van

informatielinkjes door radiologen, waar huisartsen moeilijke termen of afkortingen kunnen vinden; 2) structuur aanbrengen in de verslagen van radiologen.

De herkenbaarheid van het DCT kan worden vergroot onder huisartsen door als DCT zijnde naar huisartsenpraktijken toe te gaan. Enkele voorbeelden zijn: het voeren van spiegelgesprekken met huisartsen op locatie en het uitvoeren van diagnostiek op locatie.

Om de herkenbaarheid onder patiënten te vergroten kan de bewegwijzering naar het DCT beter en kunnen er meerdere onderzoeken die door worden verwezen vanuit de huisarts in het DCT uit worden gevoerd, zoals bloedonderzoek en holteronderzoek. Het belangrijkste voor het DCT is dat veranderingen goed worden gecommuniceerd met huisartsen.

Huisartsen weten dan ook waar ze aan toe zijn en wat het DCT te bieden heeft.

## 7. Referenties

- [1] Zorguitgaven; kerncijfers. CBS. 29 mei 2018. Beschikbaar via:  
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84047NED/table?ts=1551042691904>  
Geraadpleegd op: 15 Februari 2019.
- [2] Kosten van ziekenhuiszorg. Volksgezondheidszorg.nfo. 2016. Beschikbaar via:  
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwe3rp/ziekenhuiszorg/kosten/kosten#node-kosten-van-ziekenhuiszorg>  
Geraadpleegd op: 15 Februari 2019.
- [3] Landelijke huisartsenvereniging, Ineen(vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg), patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, De minister voor Medische zorg en sport. Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022. Nederland. 11 juli 2018. beschikbaar op:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/06/29/onderhandelaarsakkoord-huisartsenzorg-2019-t-m-2022>
- [4] Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Patiëntenfederatie Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Federatie Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, De minister voor Medische Zorg en Sport. Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022. Nederland. 4 juni 2018. beschikbaar op:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>
- [5] De taskforce de juiste zorg op de juiste plek. Rijksoverheid. 2018. beschikbaar op:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>
- [6] De Jong J, Korevaar J, Kroneman M, Van Dijk C, Bouwhuis S, De Bakker D. Substitutiepotentieel tussen eerste-en tweedelijns zorg Communicerende vaten of gescheiden circuits? 2016. Beschikbaar op:  
<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/substitutiepotentieel-tussen-eerste-en-tweedelijns-zorg-communicerende-vaten-gescheiden>
- [7] Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit. Advies eerstelijnsdiagnostiek. 2011. p.7. beschikbaar op: <https://zorgkennis.net/kennisbank/578/NZa-adviseert-eenduidigebekostiging-eerstelijnsdiagnostiek>
- [8] Johanna S, Van Hoof M, Aafje E, Kroese L, Spreeuwenberg MD, Mathilda A, e.a. Substitution of Hospital Care with Primary Care: Defining the Conditions of Primary Care Plus. Int J Integrate Care. 2016;16(12):1–11. Beschikbaar op: DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2446>
- [9] Steevens J, Ruwaard D, van Hoof SJM, Hanraets MMH, Kroese MEAL, Spreeuwenberg MD, e.a. Substitution of outpatient care with primary care: a feasibility study on the experiences among general practitioners, medical specialists and patients. BMC Fam Pract .2016;17(1):1–9. Beschikbaar op: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-016-0498-8>
- [10] Diagnostisch Centrum Twente. MST. Beschikbaar via:  
<https://www.mst.nl/p/Centra/diagnostisch-centrum-twente/> geraadpleegd op 10 februari 2019.
- [11] M. Klatte, R. Bezooijen, A. van Stralen, J. Hof, M. Wamelink, L. Westerik, R. Damm, L. Raanhuis. Businesscase Eerstelijnscentrum MST. Versie 20-4-15.
- [12] Teeluck Harry K. ISO 9000: Quality Systems Handbook. Biomed Instrum Technology. 2008; 42(1): p. 20-22.
- [13] R. Bengoa. World Health Organization. Quality of care, a process for making strategic choices in health systems. Geneva. 2016. p. 9-10. beschikbaar op:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
- [14] Evaluatie eerste kwartaal 2018 Diagnostisch Centrum Twente. L. Westerik-Scholten. Afdelingsmanager. Nederlands. 4 Juni 2018.
- [15] Onderzoeken per kamer 2018. M. Koenderink. Business Analist. Nederlands. 20 Februari 2019.
- [16] Zuidgeest M. Measuring and improving the quality of care from the healthcare user perspective: the Consumer Quality Index = Het meten en verbeteren van de kwaliteit van

- zorg vanuit het zorggebruikers perspectief: de Consumer Quality Index. 02-01-2012.  
beschikbaar op: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/measuring-and-improving-quality-care-healthcare-user-perspective-consumer-quality-index>
- [17] Kessel, P. van, Triemstra, M., Boer, D. de. Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures. Utrecht: NIVEL, 2014.  
Beschikbaar op: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/handreiking-voor-het-meten-van-kwaliteit-van-zorg-met-patient-reported-outcome-measures>
- [18] Kwaliteit met PREMS en PROMS. NIVEL. Beschikbaar op:  
<https://www.nivel.nl/nl/kwaliteit-meten-met-prems-en-proms> geraadpleegd op: 1 Maart 2019
- [19] Meuwissen, L.E., Bakker, D.H. de. CQ-index huisartsenzorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg in de huisartsenpraktijk vanuit het perspectief van patiënten: de ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL, 2008.  
beschikbaar op: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/cq-index-huisartsenzorg-meetinstrumentontwikkeling-kwaliteit-van-de-zorg-de>
- [20] van Linschoten, Peter & Barf, Hans & Moorer, Peter & Spoorenburg, S. (2011). CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg: meetinstrumentontwikkeling. DOI: 10.13140/2.1.2111.3126.
- [21] Hendriks, M., Krol, M., Zuizewind, C. PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg: cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn. NIVEL. 18-05-2016 Beschikbaar op: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/prem-eerstelijnszorg-en-prem-chronische-zorg-cognitieve-validatie-van-twee-vragenlijsten>
- [22] Zorginkoopbeleid eerstelijnsdiagnostiek 2019-2020. CZ. beschikbaar op:  
<https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorginkoopbeleid> geraadpleegd op: 1 maart 2019
- [23] Zorginkoopbeleid 2019 eerstelijns diagnostische centra. VRZ-zorginkoop. 22 maart 2018. beschikbaar op: <https://www.vrzzorginkoop.nl/zorgjaar-2019/msz/eerstelijns-diagnostische-centra/> geraadpleegd op: 1 maart 2019
- [24] Normendocument NVvR. Commissie kwaliteitsvisitatie NVvR. 14 september 2017.  
Beschikbaar op: <https://www.radiologen.nl/kwaliteit/normen-indicatoren> Geraadpleegd op: 1 maart 2019
- [25] B. de Wilde, Dr. E. Achten. Aanvragerstevredenheid in de medische beeldvorming. Universiteit Gent. 2016. Beschikbaar op:  
<https://www.scriptiebank.be/scriptie/2016/kwaliteitsmanagement-artsentevredenheid-aanvragerstevredenheid-de-medische>
- [26] Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. Nursing Forum. 2017; 52(4): 377– 386. DOI: 10.1111/nuf.12207.
- [27] Gardner G, Gardner A, O'Connell J. Using the Donabedian framework to examine the quality and safety of nursing service innovation. J Clinic Nursing. 2014;23(1–2):145–55. DOI: 10.1111/jocn.12146
- [28] Institute of Medicine. 2001. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press.  
<https://doi.org/10.17226/10027> p. 360
- [29] Eerste Kamer der Staten-Generaal. 644. Wet van 7 oktober 2015, houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Staatsblad van het Koninkrijk der Ned. 2015;1–34. Beschikbaar op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2019-01-01>
- [30] Nieuwsbericht 31 maart 2019. Tussen de lijnen. 11 juni 2019. Beschikbaar via:  
[https://www.tussendelijnen.nl/nieuws/nieuws/31\\_maart\\_2019.html](https://www.tussendelijnen.nl/nieuws/nieuws/31_maart_2019.html)

## 8. Bijlagen

### A. Cijfers onderzoeken op DCT en D15 van het MST.

| Diagnostiek bij het DCT 2018 |          |        |        |
|------------------------------|----------|--------|--------|
| Diagnostiek                  | huisarts | overig | Totaal |
| Bucky                        | 16947    | 245    | 17192  |
| Echo                         | 4469     | 83     | 4552   |
| Dexa                         | 620      | 861    | 1481   |

| Diagnostiek bij D15 2018 |          |        |        |
|--------------------------|----------|--------|--------|
| Diagnostiek              | huisarts | overig | Totaal |
| Bucky                    | 4015     | 29737  | 33752  |
| Echo                     | 829      | 6251   | 7080   |
| Dexa                     | 620      | 861    | 1481   |

| Diagnostiek bij D15 + DCT 2018 |          |        |        |
|--------------------------------|----------|--------|--------|
| Diagnostiek                    | huisarts | overig | Totaal |
| Bucky                          | 20962    | 29982  | 50944  |
| Echo                           | 5298     | 6334   | 11632  |
| Dexa                           | 620      | 861    | 1481   |

| Diagnostiek bij D15 2017 |          |        |        |
|--------------------------|----------|--------|--------|
| Diagnostiek              | huisarts | overig | Totaal |
| Bucky                    | 21011    | 31821  | 52832  |
| Echo                     | 4966     | 6087   | 11053  |
| Dexa                     | 534      | 1009   | 1543   |

## B. Begrip kwaliteit

**Kwaliteitsinstituut ISO[12]:** *‘de mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken van een product, systeem of proces voldoet aan eisen van klanten en andere belanghebbenden’*

**A. Allen Duck [26]:** Kwaliteit van zorg is *‘de beoordeling en verstrekking van effectieve en veilige zorg, weerspiegeld in een cultuur van uitmuntendheid, resulterend in het bereiken van een optimale of gewenste gezondheid’*. De definitie die opgesteld is door A. Allen Duck komt voort uit de vier thema's die zijn opgesteld. Effectiviteit, veiligheid, cultuur van excellentie en gewenste resultaten. In het onderzoek komt naar voren dat deze vier thema's passen in het

**Framework van Donabedian [27]:** de kwaliteit van zorg kan worden onderzocht aan de hand van drie categorieën; structuur, proces en resultaat. Bij structuur kijkt men naar hoe de organisatie is georganiseerd, bij proces kijkt men naar hoe zorgverleners handelen en bij het resultaat kijkt men naar wat de zorg uiteindelijk heeft opgebracht.

**Medicine Institute[28]:** Domeinen die kwaliteit identificeren: veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiency en billijkheid.

**World Health Organization[13]:** Domeinen die kwaliteit identificeren: effectiviteit, efficiency, toegankelijkheid, patiëntgerichtheid, veiligheid en rechtvaardigheid.

### **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (wkggz) [29]:**

*‘Goede kwaliteit van zorg is;*

- *Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,*
- *Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, en*
- *Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.’*

## C. CQ-indexen

### Huisartsenzorg [19]

| Thema                          | Kenmerken                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eerste contact met de praktijk | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegankelijkheid</li> <li>- Assistente</li> <li>- Losse items huisartsenpost</li> <li>- Losse items organisatie accommodatie</li> </ul> |
| Huisarts                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bejegening</li> <li>- Communicatie</li> <li>- Zorg op maat</li> <li>- Losse items</li> </ul>                                            |
| Andere zorgverlener            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking en deskundigheid</li> <li>- Bejegening</li> <li>- Zorg op maat.</li> <li>- Losse items</li> </ul>                          |
| Praktijk in het algemeen       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Losse items.</li> </ul>                                                                                                                 |

### Poliklinische zorg [20]

| Thema                                  | Kenmerken                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bereikbaarheid                         | Telefonisch<br>Wachtijd op afspraak<br>Voorkeur patiënt voor maken afspraak<br>Meerdere afspraken op een dag<br>Met OV bereikbaar<br>Afstand parkeerplaats – ziekenhuis                                                                                                                                      |
| Op weg naar polikliniek                | Gastvrije ontvangst, hulp bij zoeken poli<br>Duidelijke bewegwijzering polikliniek                                                                                                                                                                                                                           |
| Ontvangst op polikliniek               | Gastvrijheid medewerkers balie polikliniek<br>Bejegening en servicegerichtheid medewerkers balie polikliniek<br>Privacy balie<br>Bij lange wachttijd informatie over reden, duur, mogelijkheid voor nieuwe afspraak<br>Beperkte wachttijden in polikliniek                                                   |
| Accommodatie/voorzieningen polikliniek | Voldoende stoelen wachtruimte<br>Voldoende afleiding, ook voor kinderen, drinken<br>Schoon en hygiënisch<br>Behandelruimte privacy                                                                                                                                                                           |
| Behandeling/ consult                   | Bejegening<br>Deskundigheid<br>Informatie en communicatie<br>Autonomie patiënt                                                                                                                                                                                                                               |
| Nazorg                                 | Informatie gebruik medicijnen<br>Algemene informatieprobleem/diagnose<br>Informatie wat te doen bij pijn/ complicaties/ in geval van nood<br>Informatie leefregels<br>Informatie patiëntenverenigingen<br>Informatie/afspraken vervolgonderzoek<br>Informatieoverdracht huisarts<br>Per email vragen stellen |

## Eerstelijnszorg [21]

| <b>PREM -thema's</b>                 |                                                        |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Bejegening/communicatie              | Deskundigheid en kennis                                |
| Informatie/voorlichting/advies       | Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners Nazorg |
| Cliëntgerichtheid                    | Organisatie                                            |
| Begeleiding (alleen chronische zorg) | Effect van de behandeling                              |
| Behandeling (alleen chronische zorg) | Algemeen oordeel                                       |
| Gezamenlijke besluitvorming          |                                                        |
| Zorg op maat                         |                                                        |

## D. Kwaliteitseisen

### Kwaliteitseisen CZ [22]

#### Kwaliteit

- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is (zoals CCKL/HKZ/ISO 15189/NIAS). Dit systeem gaat gepaard met een onafhankelijke toetsing (externe audit).
- De zorgaanbieder werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek'. De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG-standaarden.
- Actieve ondersteuning van eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie.
- Verstrekken van communicatieve feedback en terugkoppeling informatie aan de aanvragers. Dit dient mede als input voor regionale DTO's, georganiseerd door de zorgaanbieder. Het DTO voldoet aan de volgende voorwaarden:
  - Het DTO is een periodieke intervisiebijeenkomst, georganiseerd door de aanbieder KCL, MMB, waaraan aanvragers (huisartsen) en de aanbieder (vertegenwoordigd door inhoudsdeskundige werknemers) deelnemen.
  - Per DTO is het aantal deelnemende huisartsen dusdanig beperkt dat intervisie op individueel niveau mogelijk is.
  - Het DTO vindt plaats in de vorm van een bijeenkomst (de deelnemers zijn fysiek aanwezig).
  - Ten minste twee maal per jaar staan de volgende onderwerpen op de agenda:
    - terugkoppeling informatie vanuit de aanbieders over het aanvraagvolume (in de vorm van informatie-overzichten);
    - scholing op maat en kennisoverdracht over het individuele aanvraaggedrag van de deelnemende

huisartsen;

- afspraken die door de deelnemers zijn gemaakt als resultaatdoelstelling. Deze worden geëvalueerd op basis van de aanvraagcijfers na 1 jaar;
- beoordeling van het resultaat van de gegeven adviezen (evaluatie via een verbetercyclus om te achterhalen of er meer doelmatige aanvragen zijn gerealiseerd).

Terugkoppeling informatie is voor CZ groep een vast onderdeel van een goed functionerend DTO. Daaronder verstaan wij informatieoverzichten die zorgaanbieders periodiek en op verzoek aan huisartsen verstrekken. Deze overzichten geven inzicht in het aantal aangevraagde onderzoeken, maken relevante vergelijkingen op afgesproken onderwerpen en laten de volumeontwikkeling in de tijd zien. Hierdoor zijn veranderingen in het doelmatig aanvragen meetbaar.

Voor de informatieoverzichten<sup>1</sup> hebben wij de volgende lijst van minimale eisen opgesteld:

- Het overzicht wordt periodiek door de zorgaanbieder aan de huisarts(en) toegezonden.
- Het overzicht bevat de aangevraagde laboratoriumdiagnostiek van de huisarts(en) per patiënt (bijvoorbeeld per 250 of 1000 patiënten) over meerdere jaren.
- Het overzicht bevat de belangrijkste aangevraagde laboratoriumdiagnostiek ('top 10' van de meest aangevraagde laboratoriumanalyses én 'top 10' van de meest kostbare laboratoriumanalyses).
- Het overzicht bevat de aangevraagde laboratoriumdiagnostiek op een thema dat het DTO kiest.
- De aangevraagde laboratoriumdiagnostiek wordt gespiegeld aan een representatieve referentiegroep (best practice HAGRO en overall gemiddelde van het laboratorium). Hier kan een waardering aan worden gehangen, bijvoorbeeld of er boven of onder het gemiddelde wordt gescord.

- De zorgaanbieder:
  - beschikt over een kwaliteitsbeleid;
  - rapporteert elektronisch in HIS;
  - geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden);
  - stimuleert digitaal aanvragen (mogelijk via Zorgdomein). Doelstelling is om de papieren aanvraagformulieren tot een minimum terug te brengen;
  - voorkomt dubbele en/of oneigenlijke diagnostiek bij patiënten;
  - maakt samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners en zorgaanbieders over de uitwisseling en de acceptatie van de uitgevoerde diagnostiek (informatie-uitwisseling).

#### Wachttijden, bereikbaarheid en toegankelijkheid

##### Wachttijden:

- goede responstijd bij spoedaanvragen
  - norm: binnen 1 uur na de aanvraag;
- goede manier van rapporteren bij kritische waarden
  - norm: huisarts dezelfde dag informeren;
- goede responstijd diagnostiek huisartsen
  - norm: 90% binnen 24 uur tot maximaal 5 dagen, exclusief spoedaanvragen;
- acceptabele wachttijd voor de patiënt
  - norm: maximaal 1 dag. Dit is de tijd tussen het maken van de afspraak en de afspraak zelf.

Bereikbaarheid en toegankelijkheid (niet van toepassing indien er geen direct patiëntencontact is):

- goede telefonische en fysieke bereikbaarheid en toegankelijkheid;
- avondopenstelling (bij voldoende vraag);
- voldoende parkeerplaatsen voor bezoekers;
- goed geoutilleerde wachtruimte.

### De kwaliteitseisen VRZ [23]

| Kwaliteitseisen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Het EDC beschikt over een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg van het Ministerie van VWS in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI);                                                                                                                                                                                                                                      |
| Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep, aan de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid en is in lijn met de standpunten van Zorginstituut Nederland; Hier wordt tijdens de contractering op gelet, maar ook achteraf door middel van materiële en formele controles.                                                                      |
| De lijn die landelijk aangehouden wordt, is dat EDC's zelf ook verantwoordelijk zijn voor patiëntveiligheid. Wij nemen dit wel in de contracteervoorwaarden mee                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Het EDC beschikt over een aantoonbaar kwaliteitskeurmerk/accreditatie(CCKL of ISO 15189:2012) en handelt hier ook naar                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Wij zetten ons ervoor in dat EDC's voldoen aan de registratie en transparantie van kwaliteit van zorg, waarbij zoveel mogelijk aangehaakt wordt bij landelijke uitvragen, om ook de belasting voor de zorgaanbieder waar mogelijk te beperken. Zo is het een voorwaarde dat de EDC moet deelnemen aan alle relevante landelijke kwaliteitsregistraties, maar ook dat deze resultaten voor ons beschikbaar komen |
| Het EDC volgt de praktijk richtlijnen en/of landelijke standaarden zoals omschreven door de eerstelijnsberoepsgroepen (NHG, LVG);                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Het EDC volgt specifiek de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek', waaronder het hanteren van een probleem-georiënteerd aanvraagformulier                                                                                                                                                                                                                |
| Het EDC neemt deel aan externe kwaliteitscontroles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Het EDC heeft de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen geborgd, evenals de tijd waarbinnen de uitslag wordt gecommuniceerd                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Het EDC beschikt onder andere over een elektronisch laboratorium dossier en sluit aan op Zorg Domein                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| De EDC legt in een plan van aanpak vast hoe zij aanvragers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel aanvraaggedrag kan brengen.                                                                                                                                                                                                                                  |

## Kwaliteitseisen NVvR [24]

| Domein                     | Norm                                                                                                                                                                         |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluatie van zorg         | Verslaglegging<br>Protocolen radiologische onderzoeken<br>Patiëntveiligheid<br>Incidenten en complicatieregistratie<br>Overleg en communicatie<br>Zorg door laboranten       |
| Vakgroep functioneren      | Zelfevaluatie vakgroep functioneren<br>Beleidscyclus<br>Organisatie vakgroep<br>Aanspreekcultuur<br>Werkbelasting en belastbaarheid<br>Interne en externe contacten          |
| Patiëntperspectief         | Voorlichting<br>Patiënttevredenheid<br>Afhandelen van klachten en juridische procedures.<br>Maken van afspraken voor onderzoeken op de afdeling Radiologie<br>Toegangstijden |
| Professionele ontwikkeling | Kennisdeling en vaardigheden vakgroep Individueel functioneren<br>Professionele ontwikkeling personeel                                                                       |

## E. Nieuwsbericht tussen de lijnen [30].



### Diagnostisch Centrum Twente: een evaluatie

De juiste zorg op de juiste plek: het belang daarvan wordt steeds meer benadrukt door zorgverleners, verzekeraars en politiek. Om hierbij aan te sluiten is vorig jaar het Diagnostisch Centrum Twente (DCT) geopend in de oude huisartsenpost aan de Haaksbergerstraat 55 in Enschede. Om de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te tillen is geïnvesteerd in een goede bereikbaarheid van het DCT, en ook in de snelheid van verslaglegging. In het kader van haar bacheloropdracht aan de Universiteit Twente onderzoekt Isabelle Hey in hoeverre de ervaringen vanuit de huisartsen aansluiten bij de doelstellingen, en waar nog ruimte voor verbetering ligt om de diagnostiek maximaal faciliterend te maken. Door middel van dit onderzoek willen we inzicht krijgen in uw ervaringen, kritiek en mogelijke verbeteringen, zodat we hier actie op kunnen ondernemen en deze acties kunnen monitoren. Om dit onderzoek mogelijk te maken zal Isabelle tien huisartsen in de regio Enschede benaderen voor een interview met deels open en deels gesloten vragen. Als u hier belangstelling voor heeft, kunt u uiteraard ook zelf contact opnemen met Isabelle: [i.f.hey@student.utwente.nl](mailto:i.f.hey@student.utwente.nl). Het interview duurt maximaal een half uur. We hopen dat u hiervoor tijd vrij kunt maken in uw agenda zodat we met de uitkomsten samen de eerstelijnszorg en -diagnostiek naar een hoger plan kunnen tillen. Alvast veel dank voor uw medewerking!

Namens de onderzoeksgroep: Isabelle Hey (student UT), Michelle Kip (postdoc UT), Jurrit Hof (radioloog MRON, MST) & Anique Bellos-Grob (researcher/ teacher UT).

## F. Informatiebrief huisartsen

### Informatiebrief voor huisartsen die deelnemen aan het onderzoek naar de kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente vanuit het huisartsen perspectief

*Zowel vanuit ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de landelijke politiek wordt de verplaatsing van zorg van 1e naar 2e lijn steeds meer benadrukt. Om bij deze wens aan te sluiten is vorig jaar het Diagnostisch Centrum Twente (DCT) geopend in de oude huisartsenpost aan de **Haaksbergerstraat 55**. Hierbij is gestreefd om de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te tillen door te investeren in bijvoorbeeld de bereikbaarheid van het DCT maar ook snelheid van verslaglegging. In het kader van de bachelor opdracht van student Isabelle Hey aan de Universiteit Twente onderzoeken we in samenwerking met het Medisch Spectrum Twente (MST) in hoeverre de ervaringen vanuit de huisartsen aansluiten bij de doelstellingen, en waar nog ruimte voor verbetering ligt om de diagnostiek maximaal faciliterend te maken. Door middel van dit onderzoek wordt er inzicht verkregen in uw ervaringen, kritiek en mogelijke verbeteringen, zodat het DCT hier actie op kan ondernemen en deze acties kunnen worden gemonitord.*

Met deze informatiebrief wil wij u alvast bedanken voor het vrij maken van tijd in uw agenda zodat we met de uitkomsten samen de eerstelijnszorg en -diagnostiek naar een hoger plan kunnen tillen. Daarnaast dient deze brief ervoor om u wat extra informatie te verschaffen over de inhoud van het interview. Het interview zal bestaan uit deels open en deels gesloten vragen. De gesloten vragen kunnen worden beantwoord met een cijfer tussen de 0 en de 10 en bij de open vragen is het van belang om zo veel mogelijk uw eigen mening naar voren te laten komen met betrekking tot eventuele verbeterpunten omtrent het DCT. Daarnaast stellen we u 5 vragen met betrekking tot socio-demografische gegevens. Het interview zal maximaal 30 minuten van uw tijd in beslag nemen. De onderwerpen die in het interview aanbod komen hebben te maken met:

1. De terugkoppeling van de gegevens tussen radioloog en huisarts en vice versa. *(Worden de gegevens met de gewenste snelheid teruggekoppeld?)*
2. De bereikbaarheid van het DCT voor de huisarts. *(Kunt u het DCT makkelijk telefonisch bereiken? Op welke manieren zou u het DCT nog meer willen bereiken?)*
3. De toegankelijkheid van het DCT. *(Hoe hoog zijn de wachttijden?)*
4. De bejegening vanuit het DCT naar de huisarts. *(Hoe is de communicatie tussen u en een radioloog?)*

Voorafgaand aan het interview wordt middels een formulier uw toestemming gevraagd voor het gebruiken van uw gegevens en het opnemen van het interview ten behoeve van het onderzoek. Deze toestemming wordt gegeven door middel van het ondertekenen van het desbetreffende formulier. Alle gegevens die worden verzameld zullen anoniem verwerkt worden en er zal zorgvuldig en vertrouwelijk met de gegevens worden omgegaan. Vijf jaar na afronding van het onderzoek zullen al uw gegevens vernietigd worden. Stoppen met deelname kan op elk gewenst moment en zonder opgaaf van reden.

Hierbij hopen wij u voldoende geïnformeerd te hebben over het onderzoek. Wanneer er nog verdere vragen zijn kunt u altijd contact opnemen met Isabelle Hey ([i.f.hey@student.utwente.nl](mailto:i.f.hey@student.utwente.nl)). Indien u op de hoogte wilt blijven van het onderzoek en de resultaten daarvan kunt u dit aangeven tijdens het interview.

Alvast veel dank voor uw medewerking,

Namens de onderzoeksgroep,



Isabelle Hey (student UT)



Jurrit Hof (Radioloog MRON, MST)



Anique Bellos-Grob (Researcher/ Teacher UT)



Michelle Kip (Postdoc UT)

## G. Interviewschema

### Interviewschema

Aan het begin van het interview wordt er een korte introductie gegeven en wordt de respondent alvast bedankt voor deelname aan het interview. Er wordt ook aangegeven dat wanneer respondenten een antwoord moeten geven bij een gesloten vraag de 0 het meest negatief is en de 10 het meest positief. Wanneer dit anders is wordt dit aangegeven bij de desbetreffende vraag.

| Vraag                                                                                                              | Opmerking                                                         | Sub vraag                                                                                                                    | Opmerking                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Socio-demografische gegevens                                                                                       |                                                                   | Wat is u geslacht?                                                                                                           |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Wat is u leeftijd?                                                                                                           |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Hoeveel jaren bent u al werkzaam als huisarts?                                                                               |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Wat is de postcode van uw huisartspraktijk?                                                                                  |                                      |
| Hoe vaak per week verwijst u door naar het DCT?                                                                    |                                                                   | Ziet u een patroon in het aantal doorverwijzingen per jaar? Of per week? Zoja, kunt u dit aangeven?                          |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Welke redenen kunt u geven voor het zien van een patroon in het aantal patiënten dat wordt worden doorverwezen naar het DCT? |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Verwijst u uw patiënten ook door naar andere diagnostische centra?<br>Zoja, hoe vaak gebeurt dit?                            |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Welke redenen heeft u voor het doorsturen van uw patiënten naar andere diagnostische centra?                                 |                                      |
| Hoe tevreden bent u over de wachttijd voor het krijgen van een afspraak bij het DCT voor een echo?/ Voor een DEXA? | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden vs. geheel tevreden | Welke redenen zijn er waarom u wel/niet tevreden bent met de wachttijd?                                                      |                                      |
| Hoe goed is het DCT bereikbaar voor u?(denk hierbij aan; telefonisch of via de mail)                               | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ niet goed vs. goed                    | Welke redenen zijn er waarom u het DCT wel/niet goed bereikbaar vindt?                                                       |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Op welke manier heeft u het meest contact met het DCT?                                                                       | Telefoon/mail                        |
|                                                                                                                    |                                                                   | Op welke manier(en) zou u graag ook contact willen hebben met het DCT? Waarom?                                               |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Zou u gebruik willen maken van mailcontact bij het hebben van niet dringende vragen? Waarom wel/niet?                        |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Zou u gebruik maken van een belspreekuur waar u uw vragen kunt stellen? Waarom wel/niet?                                     |                                      |
|                                                                                                                    |                                                                   | Heeft u liever 1 vast aanspreekpunt of meerdere aanspreekpunten? Waarom?                                                     | 1 radioloog/ meerdere/ geen voorkeur |

|                                                                                                       |                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Hoe tevreden bent u over de snelheid van de teruggekoppelde gegevens door de radioloog?               | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Hoe lang duurt het terugkoppelen van de gegevens gemiddeld?                                                                                                                             |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Wat is de gewenste snelheid van het terugkoppelen van gegevens voor u?                                                                                                                  |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Waarom geeft u aan dit de gewenste snelheid te vinden?                                                                                                                                  |                                                               |
| Hoe tevreden bent u over de volledigheid van de gegevens die teruggekoppeld worden door de radioloog? | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Beantwoord het verslag uw vraag? Zo nee, wat ontbreekt er in het verslag volgens u?                                                                                                     |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Waardeert u meer een kort of een meer uitgebreid verslag? Waarom wel/niet?                                                                                                              |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Zou u graag zien dat uw vraagstelling benoemd wordt in de conclusie van het verslag? Waarom wel/niet?                                                                                   |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Kunt u voorbeelden noemen hoe het DCT de volledigheid van de verslaglegging voor u kan vergroten?                                                                                       |                                                               |
| Hoe tevreden bent u over de duidelijk van de gegevens die teruggekoppeld worden door de radioloog?    | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Worden er termen gebruikt in de verslaglegging die voor u moeilijk te begrijpen zijn? Zoja, kunt u voorbeelden noemen?                                                                  |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Kunt u andere redenen noemen waarom de gegevens die teruggekoppeld worden niet altijd duidelijk voor u zijn?                                                                            |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Kunt u voorbeelden noemen hoe het DCT de duidelijkheid van de verslaglegging voor u kan vergroten?                                                                                      |                                                               |
| Hoe tevreden bent u over de mate waarin het aangevraagde onderzoek wordt uitgevoerd?                  | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Hoeveel hinder ondervindt u wanneer u niet het gevraagde onderzoek ontvangt?                                                                                                            | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ helemaal niet vs.<br>extreem veel |
|                                                                                                       |                                                                      | Ontvangt u terugkoppeling vanuit het DCT waarom het gevraagde onderzoek niet is uitgevoerd? Zoja, Is deze terugkoppeling dan ook zoals u die wenst? Zo nee, zou u dit willen en waarom? |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Wanneer u niet het gevraagde onderzoek krijgt, welke acties onderneemt u dan?                                                                                                           |                                                               |
| Zou u gebruik maken van de mogelijkheid om spiegelinformatie te ontvangen van het DCT?                | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                         | Welke redenen heeft u waarom u wel/ geen spiegelinformatie zou willen hebben?                                                                                                           |                                                               |
|                                                                                                       |                                                                      | Hoe ziet de ideale spiegelinformatie van het DCT er volgens u uit?                                                                                                                      |                                                               |
| Zou u gebruik maken van de mogelijkheid om spiegelgesprekken met het DCT te voeren?                   | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                         | Welke redenen heeft u waarom u wel/niet gebruik wilt maken van de mogelijkheid om spiegelgesprekken met het DCT te voeren?                                                              |                                                               |

|                                                                                            |                                                                      |                                                                                                          |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                            |                                                                      | Hoe ziet een ideaal spiegelgesprek er volgens u uit?                                                     |                                                                                        |
| Hoe tevreden bent u over de communicatie tussen u en de medewerkers van het DCT?           | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Hoe ziet de ideale communicatie tussen u en de medewerkers van het DCT er volgens u uit?                 |                                                                                        |
|                                                                                            |                                                                      | Wordt u met respect behandeld door de medewerkers van het DCT?                                           | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                                           |
|                                                                                            |                                                                      | Wordt u vriendelijk te woord gestaan door de medewerkers van het DCT?                                    | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                                           |
|                                                                                            |                                                                      | Vertrouwt u de medewerkers van het DCT?                                                                  | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                                           |
|                                                                                            |                                                                      | Tonen de medewerkers betrokkenheid aan u en uw patiënt?                                                  | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                                           |
| Wordt het DCT als een apart centrum los van het MST gezien?                                | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ nooit vs. altijd                         | Op welke manier kan het DCT nog meer herkenbaarheid creëren volgens u?                                   |                                                                                        |
| Hoe tevreden bent u met het DCT?                                                           | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Op welke manier kan het DCT uw tevredenheid vergroten?                                                   |                                                                                        |
| Hoe zou u het vinden om als huisarts een spreekuur te houden in het DCT? (bv. echo)        | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ niet goed vs. goed                       | Welke redenen kunt u geven waarom u dit wel/niet zou willen? Voorbeelden?                                |                                                                                        |
| Hoe zou u het vinden als een radioloog bij u als huisarts komt om een spreekuur te houden? | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ niet goed vs. goed                       | Welke redenen kunt u geven waarom u dit wel/niet zou willen? Voorbeelden?                                |                                                                                        |
| Hoe tevreden zijn uw patiënten over het DCT?                                               | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden | Op welke manier kan het DCT ervoor zorgen dat de tevredenheid van patiënten over het DCT wordt vergroot? |                                                                                        |
|                                                                                            |                                                                      | Welke terugkoppeling krijgt u van patiënten die het DCT hebben bezocht ingaande op de sfeer in het DCT?  |                                                                                        |
|                                                                                            |                                                                      | Hoe tevreden zijn uw patiënten over de wachttijd binnen het DCT?(wanneer patiënt binnenkomt)             | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ geheel ontevreden<br>vs. geheel tevreden<br>(voorbeelden?) |

|                                                                                                                             |  |                                                                                      |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                             |  | Hoe goed is het DCT bereikbaar voor uw patiënten? (OV/<br>parkeergelegenheid)        | 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10<br>→ niet goed vs. goed<br><br>(voorbeelden?) |
| Welke onderzoeken zijn gewenst voor u als<br>huisarts binnen een diagnostisch centrum, die<br>het DCT niet aanbiedt?        |  | Kunt u aangeven waarom u bepaalde onderzoeken graag zou<br>willen hebben in het DCT? |                                                                      |
| Zijn er nog belangrijke aspecten rondom het<br>DCT die moeten worden meegenomen in het<br>onderzoek volgens u als huisarts? |  |                                                                                      |                                                                      |

## H. Informed consent

### De kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente vanuit het huisartsen perspectief

#### Verklaring

Respondent:

Naam:

Geboortedatum:

Woonplaats:

Nader te noemen de geïnterviewde verklaart als volgt:

De geïnterviewde verleent aan de onderzoeksgroep te Enschede het recht om het op ..... door Isabelle Hey in het kader van het onderzoek naar de kwaliteit van het Diagnostisch Centrum Twente opgenomen gesprek op te nemen, te bewaren in haar archieven en beschikbaar te stellen aan derden voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. De geïnterviewde verklaart dat het doel van dit project hem/haar volkomen duidelijk is.

Geïnterviewde geeft hierbij uitdrukkelijk toestemming voor het gebruik van zijn/haar persoonsgegevens die in dit interview zijn vastgelegd voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

Dit interview zal uitsluitend ter beschikking worden gesteld in het kader van wetenschappelijk onderzoek en daarbij wordt er als voorwaarde gesteld dat er alleen in geanonimiseerde vorm over gepubliceerd mag worden.

Indien aangekruist, geldt aanvullend de volgende optie:

☐ De geïnterviewde stemt ermee in dat na ..... dit interview zonder restricties voor het publiek toegankelijk wordt gemaakt. De geïnterviewde verklaart dat hij/zij in dat geval geen bezwaar heeft tegen openbaarmaking van het beeldmateriaal en dat hij/zij ten aanzien van dit materiaal geen beroep zal doen op zijn/haar portretrecht.

Aldus opgemaakt in tweevoud, waarvan één exemplaar ter hand gesteld aan de geïnterviewde en één exemplaar aan de onderzoeksgroep te Enschede.

Gelezen en goedgekeurd op:.....

Handtekening:.....

## I. Codeer schema

| Code                                                   | Code Groep 1                        | Code Groep 2                 | Code Groep 3                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Aantal doorverwijzingen per week                       | Mate en frequentie doorverwijzingen | Socio demografische gegevens |                              |
| Aantal jaren werkzaam                                  | Socio demografische gegevens        |                              |                              |
| Advies                                                 | Optimalisatie                       | Volledigheid terugkoppeling  |                              |
| Afstand eerste hulp tot DCT                            | Bereikbaarheid patiënt              | Optimalisatie                |                              |
| Algemene verslaglegging                                | Snelheid terugkoppeling             | Volledigheid terugkoppeling  | Duidelijkheid terugkoppeling |
| Andere diagnostische centra niet                       | Mate en frequentie doorverwijzingen |                              |                              |
| Andere diagnostische centra wel                        | Mate en frequentie doorverwijzingen |                              |                              |
| Argument ander Diagnostisch Centrum                    | Mate en frequentie doorverwijzingen |                              |                              |
| Argument patroon doorverwijzingen                      | Mate en frequentie doorverwijzingen |                              |                              |
| Bereikbaarheid patiënten                               | Bereikbaarheid patiënt              |                              |                              |
| Bereikbaarheid vergroten                               | Bereikbaarheid huisarts             | Bereikbaarheid patiënt       |                              |
| Betrokkenheid radiologen                               | Bejegening                          |                              |                              |
| Cijfer bereikbaarheid huisartsen                       | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer bereikbaarheid patiënten                        | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer betrokkenheid                                   | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer communicatie                                    | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer DCT als apart centrum                           | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer duidelijkheid terugkoppeling verslag            | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer hinder bij niet voldoen aan gevraagde onderzoek | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer respect                                         | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer snelheid terugkoppeling verslag                 | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer spiegelgesprekken                               | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer spiegelinformatie                               | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer spreekuur DCT                                   | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer spreekuur in huisartsenpraktijk                 | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |
| Cijfer tevredenheid DCT huisartsen                     | Tevredenheid cijfer                 |                              |                              |

|                                            |                              |
|--------------------------------------------|------------------------------|
| Cijfer tevredenheid patiënten DCT          | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer uitvoering aangevraagde onderzoek   | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer vertrouwen                          | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer volledigheid terugkoppeling verslag | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer vriendelijkheid                     | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer wachttijd binnen het DCT            | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer wachttijd DEXA                      | Tevredenheid cijfer          |
| Cijfer wachttijd echo                      | Tevredenheid cijfer          |
| Contact                                    | Bereikbaarheid huisarts      |
| Contact Financieel                         | Bereikbaarheid huisarts      |
| Contact radioloog                          | Bereikbaarheid huisarts      |
| Contact telefoon                           | Bereikbaarheid huisarts      |
| Contact zorgdomein                         | Bereikbaarheid huisarts      |
| Deskundigheid huisartsen                   | Volledigheid terugkoppeling  |
| Door het ziekenhuis lopen patiënten        | Bereikbaarheid patiënt       |
| Duidelijkheid vergroten                    | Duidelijkheid terugkoppeling |
| Geen missende onderzoeken                  | Optimalisatie                |
| Gewenst spiegelgesprek                     | Spiegelgesprekken            |
| Gewenste snelheid                          | Snelheid terugkoppeling      |
| Gewenste spiegelinformatie                 | Spiegelinformatie            |
| Gewenste volledigheid                      | Volledigheid terugkoppeling  |
| Gewenste wachttijd echo                    | Wachttijd afspraak           |
| herkenbaarheid DCT voor huisartsen         | Herkenbaarheid               |
| Herkenbaarheid DCT voor patiënten          | Herkenbaarheid               |
| Ideale communicatie                        | Bejegening                   |
| kort verslag                               | Volledigheid terugkoppeling  |
| kort verslag kijkend naar onderzoek        | Volledigheid terugkoppeling  |
| Leeftijd                                   | Socio demografische gegevens |

|                                                                |                                |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Negatief argument bel spreekuur                                | Bereikbaarheid huisarts        |
| Negatieve argumenten bloedonderzoek                            | Optimalisatie                  |
| Negatieve argumenten DCT als apart centrum                     | Herkenbaarheid                 |
| Negatieve argumenten duidelijkheid terugkoppeling verslag      | Duidelijkheid terugkoppeling   |
| Negatieve argumenten mailcontact                               | Bereikbaarheid huisarts        |
| Negatieve argumenten snelheid terugkoppeling verslag           | Snelheid terugkoppeling        |
| Negatieve argumenten spiegelgesprekken                         | Spiegelgesprekken              |
| Negatieve argumenten spiegelinformatie                         | Spiegelinformatie              |
| Negatieve argumenten spreekuur DCT                             | Optimalisatie                  |
| Negatieve argumenten spreekuur in huisartsenpraktijk           | Optimalisatie                  |
| Negatieve argumenten uitvoering aangevraagde onderzoek         | Uitvoering gevraagde onderzoek |
| Negatieve argumenten volledigheid terugkoppeling verslag       | Volledigheid terugkoppeling    |
| Negatieve argumenten wachttijd DEXA                            | Wachttijd afspraak             |
| Negatieve argumenten wachttijd echo                            | Wachttijd afspraak             |
| Niet voorkomen hinder bij niet het juiste onderzoek uitgevoerd | Uitvoering gevraagde onderzoek |
| positief aan dit onderzoek                                     | Optimalisatie                  |
| Positief argument bel spreekuur                                | Bereikbaarheid huisarts        |
| Positieve argumenten bereikbaarheid DCT huisarts               | Bereikbaarheid huisarts        |
| Positieve argumenten bloedonderzoek                            | Optimalisatie                  |
| Positieve argumenten DCT als apart centrum                     | Herkenbaarheid                 |
| Positieve argumenten duidelijkheid terugkoppeling verslag      | Duidelijkheid terugkoppeling   |

|                                                               |                                |                             |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Positieve argumenten mailcontact                              | Bereikbaarheid huisarts        |                             |
| Positieve argumenten snelheid terugkoppeling verslag          | Snelheid terugkoppeling        |                             |
| Positieve argumenten spiegelgesprekken                        | Spiegelgesprekken              |                             |
| Positieve argumenten spiegelinformatie                        | Spiegelinformatie              |                             |
| Positieve argumenten spreekuur DCT                            | Optimalisatie                  |                             |
| Positieve argumenten spreekuur in huisartsenpraktijk          | Optimalisatie                  |                             |
| Positieve argumenten uitvoering aangevraagde onderzoek        | Uitvoering gevraagde onderzoek |                             |
| Positieve argumenten volledigheid terugkoppeling verslag      | Volledigheid terugkoppeling    |                             |
| Positieve argumenten wachttijd DEXA                           | Wachttijd afspraak             |                             |
| Positieve argumenten wachttijd echo                           | Wachttijd afspraak             |                             |
| Postcode huisartsenpraktijk                                   | Socio demografische gegevens   |                             |
| Structuur verslag                                             | Optimalisatie                  | Volledigheid terugkoppeling |
| Tevredenheid DCT algemeen                                     | Algemene tevredenheid          |                             |
| Tevredenheid patiënten argumenten                             | Algemene tevredenheid          |                             |
| Tevredenheid vergroten                                        | Algemene tevredenheid          |                             |
| Toegankelijkheid foto's                                       | Optimalisatie                  | Volledigheid terugkoppeling |
| Totale snelheid terugkoppeling verslag                        | Snelheid terugkoppeling        |                             |
| Totale wachttijd echo                                         | Wachttijd afspraak             |                             |
| Uitgebreid verslag met conclusie                              | Volledigheid terugkoppeling    |                             |
| Volledigheid vergroten                                        | Volledigheid terugkoppeling    |                             |
| Vraagstelling vanuit huisartsenkant                           | Volledigheid terugkoppeling    |                             |
| Wachttijd binnen DCT patiënten                                | Wachttijd binnen het DCT       |                             |
| Wat in conclusie/ vraagstelling                               | Volledigheid terugkoppeling    |                             |
| Wel missende onderzoeken                                      | Optimalisatie                  |                             |
| Wel voorkomen hinder bij niet het juiste onderzoek uitgevoerd | Uitvoering gevraagde onderzoek |                             |

