

Rapport

Bloedprikken via de huisarts

September 2021

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	2
1.2	Opzet vragenlijst	2
2.	Profiel deelnemers	3
3.	Resultaten	5
3.1	Niet bloedprikken terwijl dit wel nodig was	5
3.2	Reden van bloedprikken	6
3.3	Informatievoorziening	7
3.4	Priklocatie	9
3.5	Snelheid van terecht kunnen	13
3.6	Het prikmoment	18
3.7	Uitslag van het bloedonderzoek	23
3.8	Kennis van eigen risico	30
4.	Conclusies	32
5.	Aanbevelingen	35

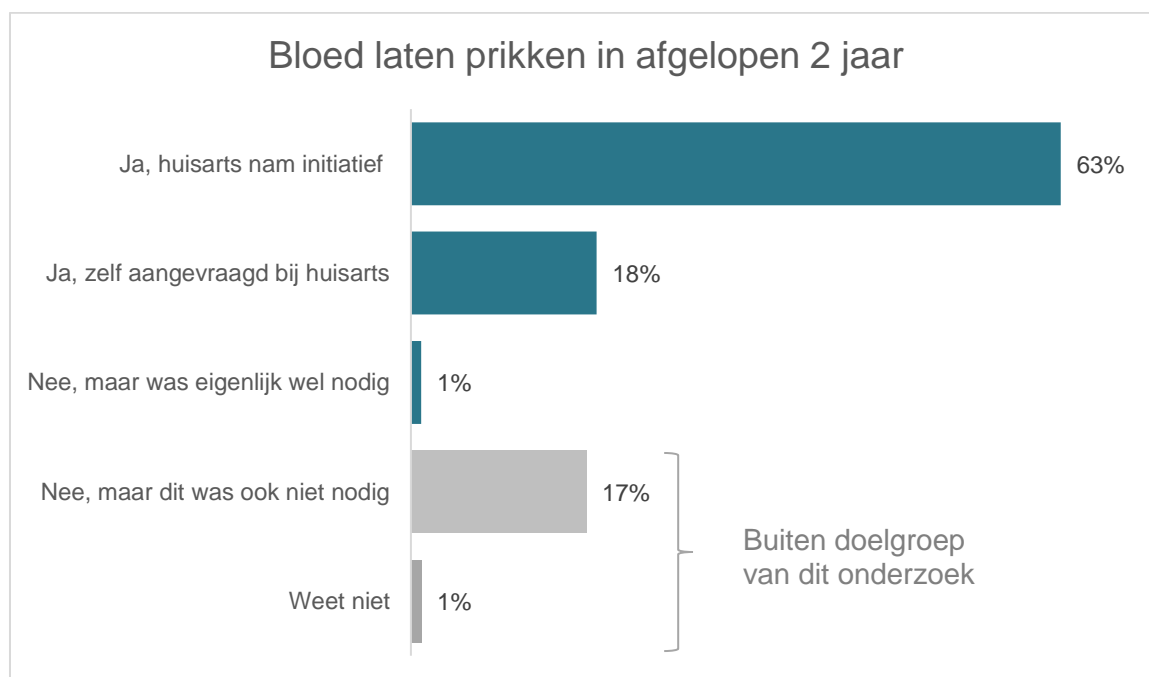
1. Inleiding

Om erachter te komen wat de oorzaak is van een gezondheidsklacht, is soms bloedonderzoek nodig. Dit kan op verzoek van een zorgverlener, soms op verzoek van de patiënt zelf. Er wordt dan bloed geprikt en dat bloed wordt onderzocht om te zien of er afwijkingen zijn. Ook kan het nodig zijn om het effect van een behandeling te controleren. Dan wordt bloedonderzoek gedaan om te kijken of een behandeling goed werkt.

Verskillende zorgverleners kunnen bloedonderzoek aanvragen, zoals huisartsen, verloskundigen en/of medisch specialisten. In dit onderzoek is in het bijzonder gekeken naar bloedonderzoek dat via de huisarts is aangevraagd. Dit kan zijn aangevraagd op initiatief van de huisarts of door patiënten zelf.

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar de ervaringen van mensen met bloedprikken via de huisarts en de wijze waarop zij de uitslag hiervan kregen. Om hier inzicht in te krijgen is onderzoek gedaan onder het eigen zorgpanel.

Dit onderzoek is uitgevoerd in mei en juni 2021. 10.032 mensen deden mee aan het onderzoek. Van deze groep heeft 81% in de afgelopen twee jaar bloed laten prikken via de huisarts. In de meeste gevallen (63%) nam de huisarts hiervoor het initiatief, 18% vroeg zelf bloedonderzoek aan bij de huisarts. Een klein deel, 1%, heeft geen bloed laten prikken, terwijl dit eigenlijk wel nodig was (figuur 1). In deze rapportage wordt kort ingegaan op deze groep. De rest van de rapportage behandelt de ervaringen van de 8.079 mensen die bloed hebben laten prikken.



Figuur 1

1.1 Interpreteren van de resultaten

De groep deelnemers aan dit onderzoek is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

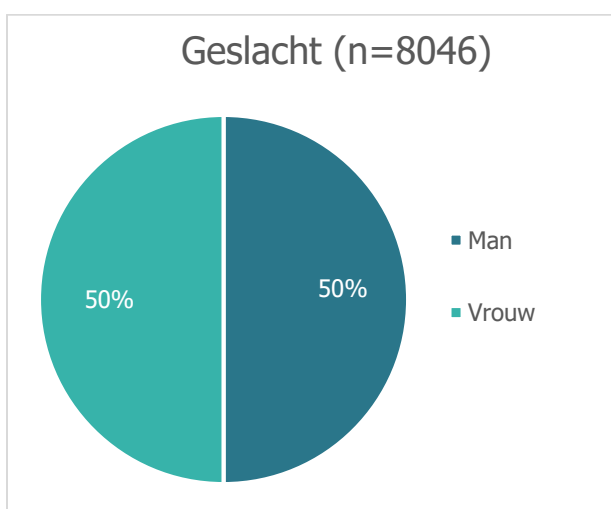
- Reden van bloedprikken
- Informatievoorziening
- Tevredenheid en bereikbaarheid van priklocatie
- Snelheid waarmee mensen terecht konden
- Tevredenheid over het prikken zelf
- Uitslag van het bloedonderzoek: snelheid en wijze waarop
- Kennis van (gevolgen voor het) eigen risico.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kan het aantal deelnemers die een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

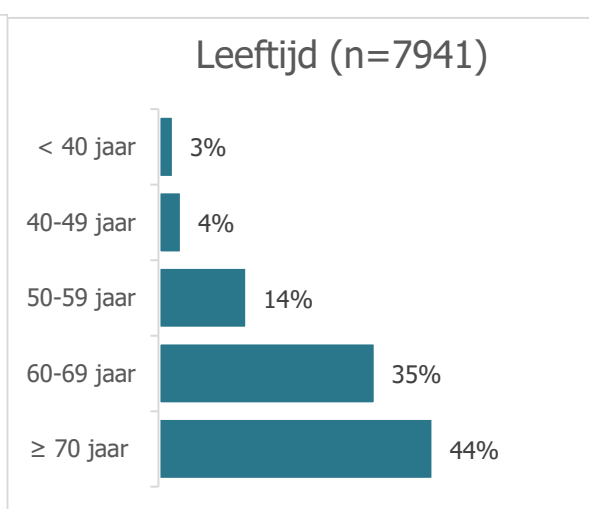
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers die via de huisarts bloed hebben laten prikken, is als volgt:

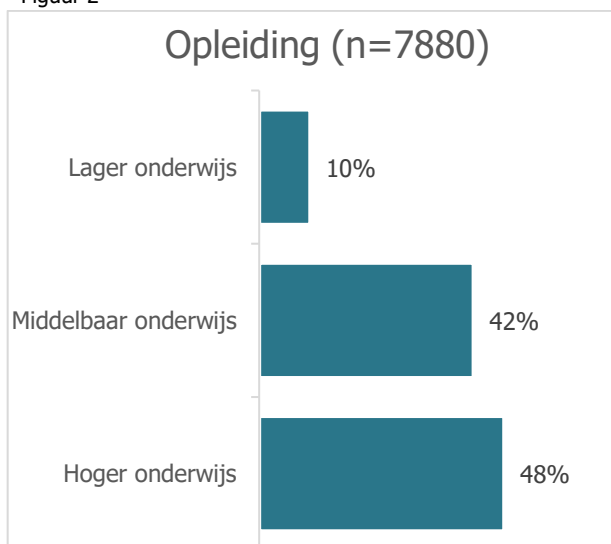
- Mannen en vrouwen zijn gelijk verdeeld in de doelgroep (figuur 2).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 67 jaar.
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 48% hoger opgeleid (figuur 4).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (15%) (figuur 5).



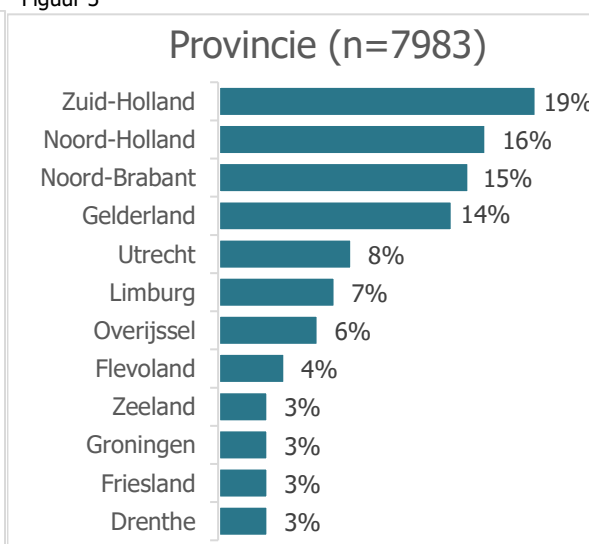
Figuur 2



Figuur 3

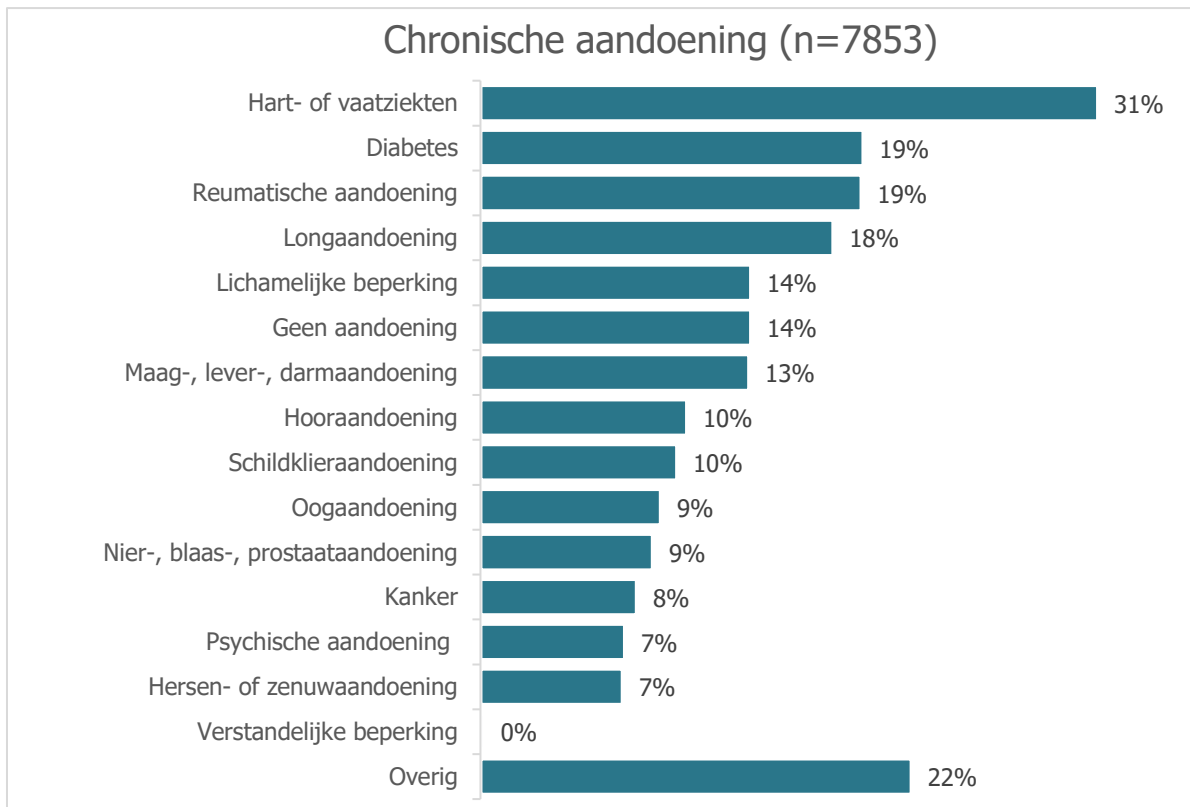


Figuur 4



Figuur 5

- 78% heeft een chronische aandoening. De meesten hebben een hart- of vaatziekte (31%) (figuur 6).



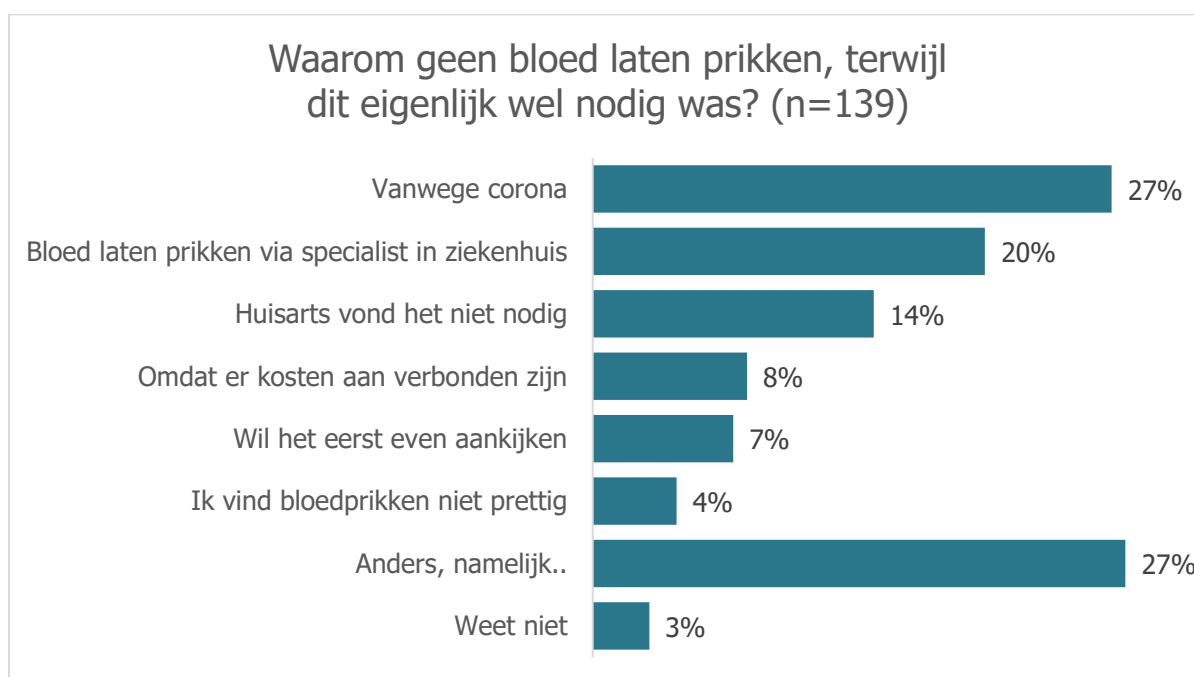
Figuur 6

3. Resultaten

3.1 Niet bloedprikken terwijl dit wel nodig was

Een kleine groep deelnemers (n=139) geeft aan dat zij geen bloed hebben laten prikken, terwijl dit eigenlijk wel nodig was. In 27% van de gevallen was dit vanwege corona. Daarnaast heeft 20% wel bloed laten prikken, maar dan via een specialist in plaats van via de huisarts. In 14% van de situaties vond de huisarts het niet nodig om bloed te laten prikken. 8% heeft geen bloed laten prikken vanwege de kosten die eraan verbonden zijn.

Bij overige antwoorden wordt genoemd dat mensen geen oproep hiervoor hebben gekregen. Soms geven ze hierbij aan dat dit normaliter jaarlijks gebeurt. Vermoedelijk werd dit vanwege corona regelmatig uitgesteld. Ook geven mensen aan dat ze vergeten bloed te laten prikken. Het initiatief ligt bij hen, en ze denken er vervolgens niet aan.



Figuur 7

"De huisarts verwacht dat ik de initiatieven neem om te vragen naar bloed prikken. Ik vind dat lastig, aangezien ik dan een systeem moet hebben wat bijhoudt hoe lang geleden bloed is geprikt en waarvoor."

"De assistenten doen zo verschrikkelijk moeilijk als je hier om vraagt - huisarts krijg je zonder spoed niet te spreken."

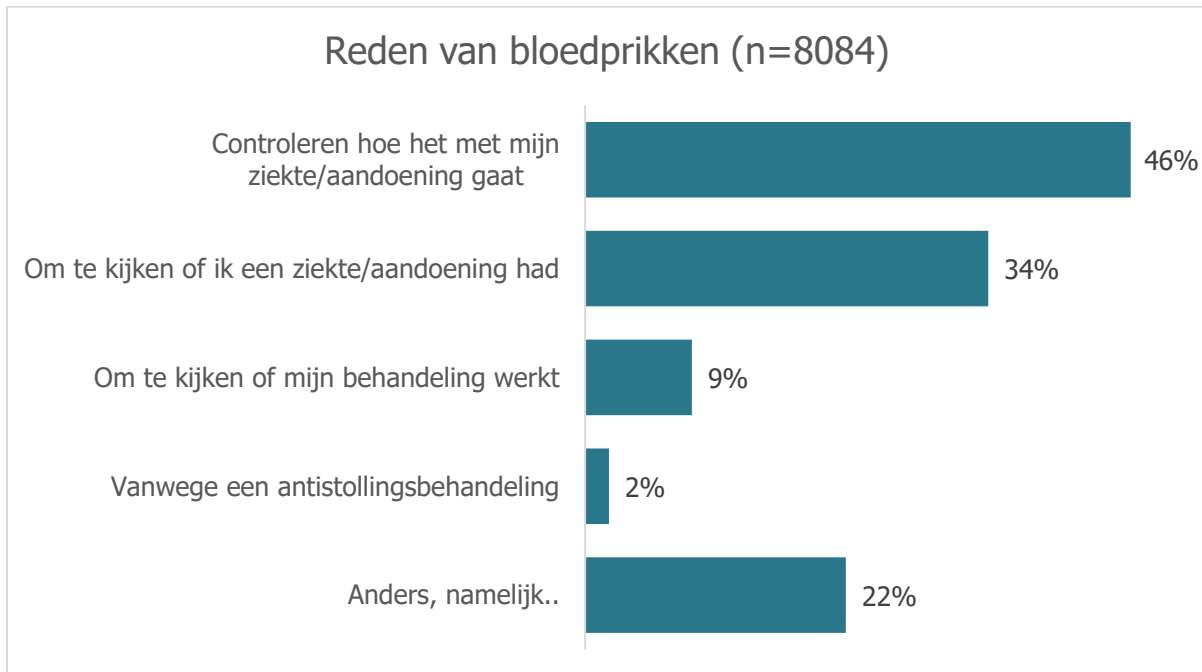
"Geen uitnodiging ontvangen, wat jaarlijks zou moeten i.v.m. mogelijk suiker."

Deze groep valt buiten de rest van de onderzoeksresultaten in deze rapportage.

3.2 Reden van bloedprikken

De voornaamste reden voor het bloedprikken was om te controleren hoe het gaat met de ziekte of aandoening die mensen hebben (46%). Daarnaast werd bij 34% bloed geprikt om te kijken of er sprake was van een bepaalde ziekte of aandoening.

Bij overige antwoorden wordt veel aangegeven dat het een periodieke controle betreft of wordt alleen een aandoening of ziekte genoemd. Het is hierbij niet duidelijk is of dit al geconstateerd is of juist door bloedonderzoek duidelijk moest worden.

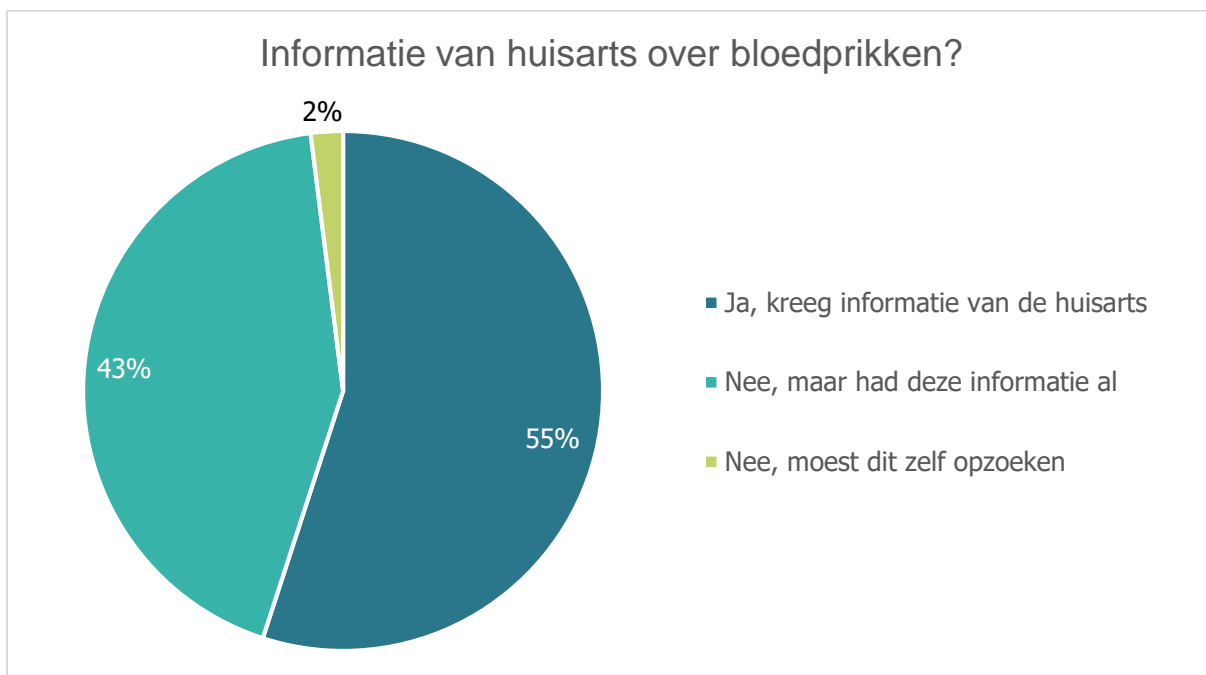


Figuur 8

Bijna de gehele doelgroep is ervaren in bloedprikken; 57% laat periodiek bloed prikken en 42% is al eens eerder geprikt, maar niet periodiek. Voor 1% was het de eerste keer. Het betrof veelal normaal bloedonderzoek (93%), bij 6% was er sprake van spoed bloedonderzoek. Driekwart van de deelnemers heeft zich meest recentelijk tijdens de coronapandemie laten prikken.

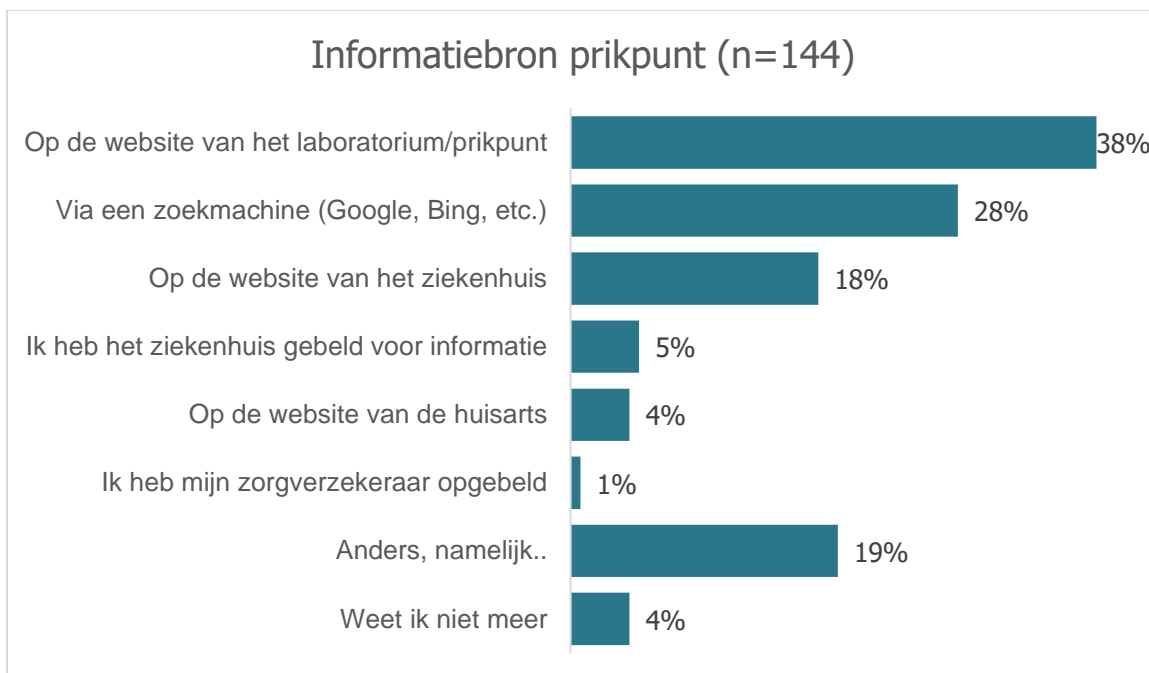
3.3 Informatievoorziening

In de meeste gevallen waren de deelnemers voldoende geïnformeerd over waar zij zich konden laten prikken: 55% kreeg informatie van de huisarts, 43% wist al waar ze moesten zijn. 2% (n=148) gaf aan dit zelf nog op te moeten zoeken.



Figuur 9

De meeste mensen die dit zelf opzochten, keken hiervoor op de website van het laboratorium/prikpunt (37%) of zochten via een zoekmachine op internet (26%). Bij de overige antwoorden wordt onder andere genoemd dat mensen dit zelf actief vroegen aan (de assistente van) de huisarts.

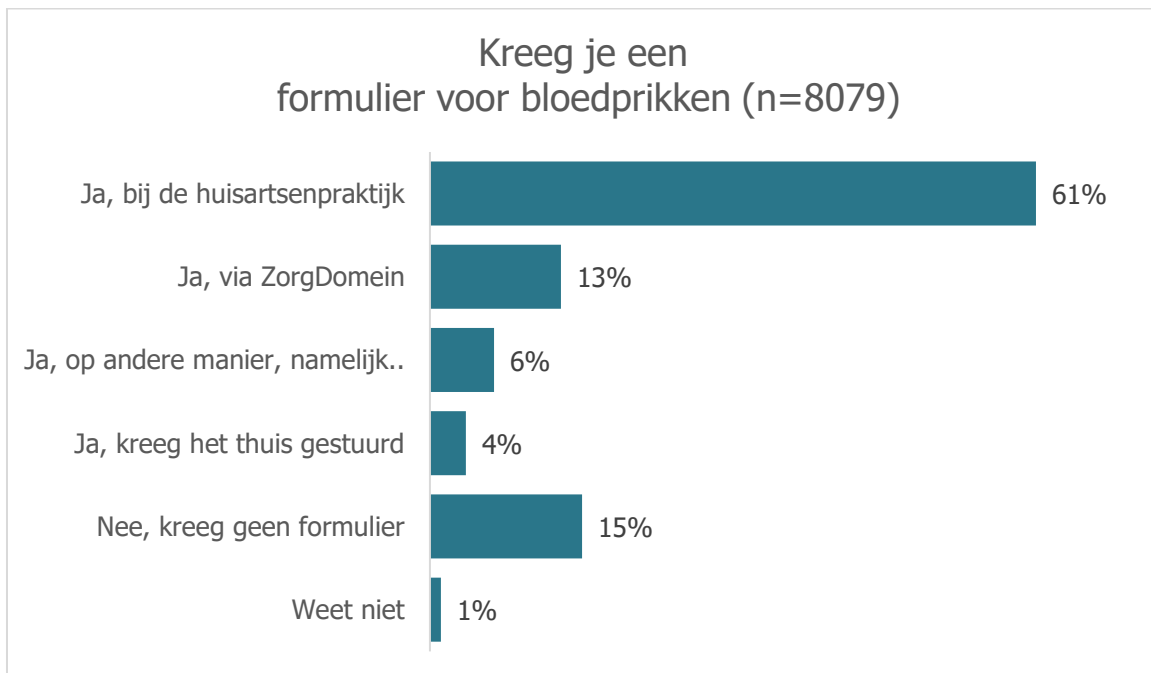


Figuur 10

Van de mensen die zelf informatie moesten zoeken over waar ze zich konden laten prikken, heeft 86% uiteindelijk alle gewenste informatie gevonden. 14% miste nog informatie, zoals:

- Informatie over het maken van een afspraak. Sommige mensen wisten niet dat dit momenteel (in coronatijd) noodzakelijk is of hoe zij deze afspraak konden maken.
- Informatie over de mogelijkheden voor thuis prikken.

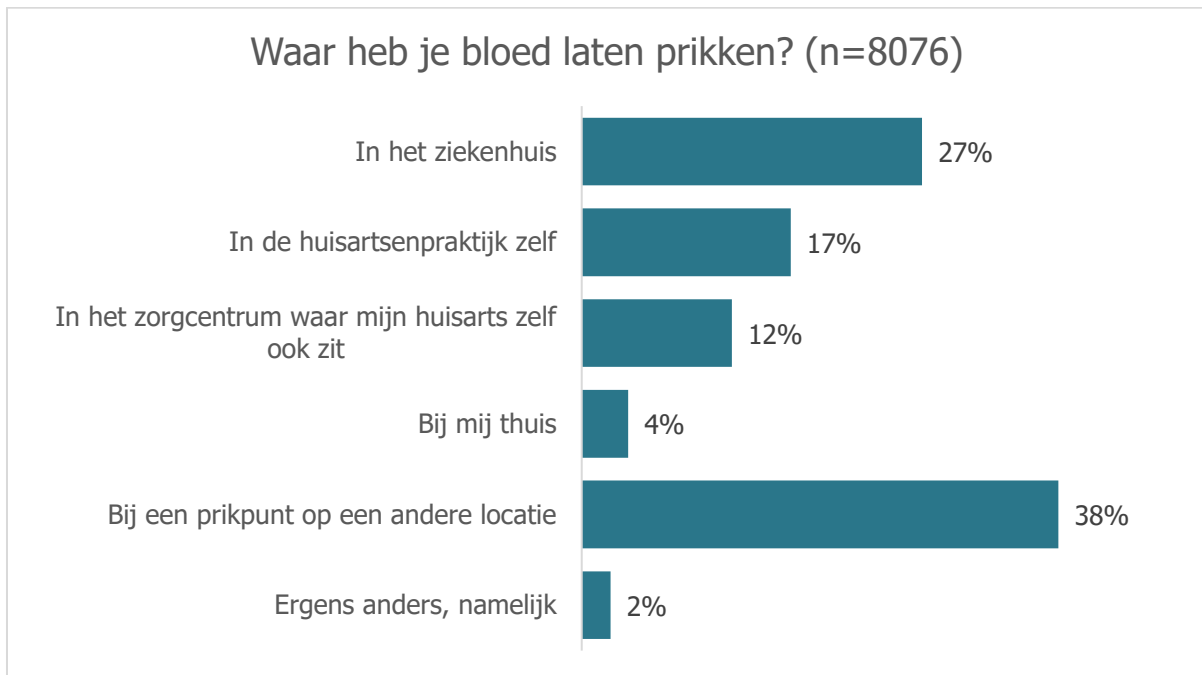
Circa zes op de tien mensen kregen een formulier voor het bloedprikken bij de huisartsenpraktijk. 13% kreeg dit via ZorgDomein, 4% gaf aan dat ze het op een andere manier kregen. Hierbij wordt bijv. per email genoemd, of dat het formulier klaar lag op het prikpunt of meegenomen werd omdat mensen thuis geprikt werden. 15% kreeg geen formulier mee. Veel mensen geven daarbij aan dat het formulier rechtstreeks, vaak digitaal, naar het prikpunt werd gestuurd.



Figuur 11

3.4 Priklocatie

Bijna een op de drie deelnemers is in het ziekenhuis geprikt. Een evenzo groot deel is op de locatie van de huisarts geprikt; 17% in de praktijk zelf, 12% in het zorgcentrum waar de huisarts gevestigd is. 4% werd thuis geprikt en 38% is bij een prikpunt op een andere locatie geprikt.

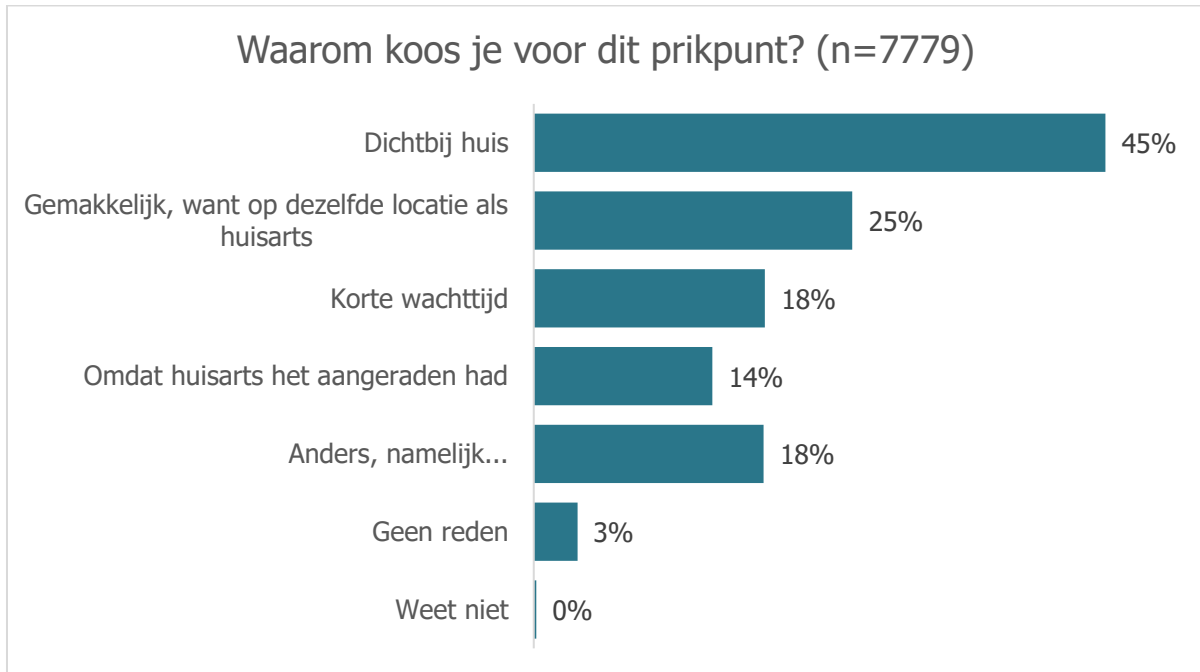


Figuur 12

Regelmatig kiezen mensen een prikpunt dat dichtbij huis is (45%). Ook speelt gemak een rol, omdat de priklocatie zich in de huisartsenpraktijk bevindt (25%).

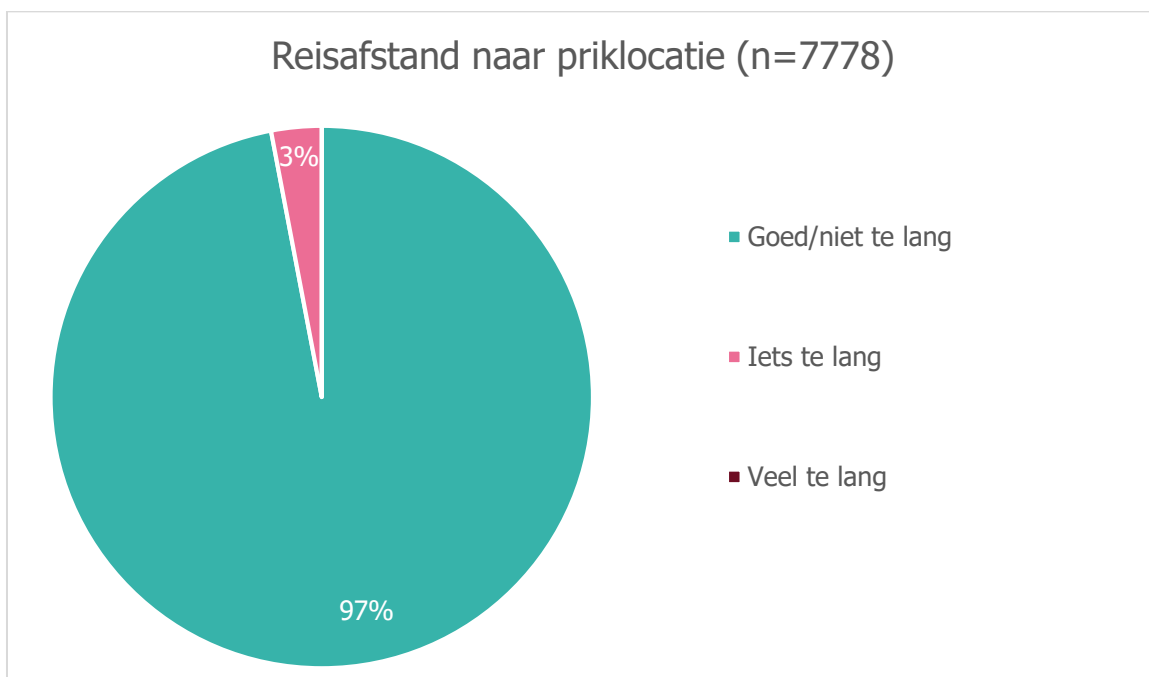
Onder overige antwoorden (18%) noemen mensen:

- dat het prikpunt de enige mogelijkheid was om bloed te laten prikken. Soms wordt hierbij aangegeven dat dit is vanwege corona, maar het is niet zeker dat dit altijd de reden was;
- dat het prikpunt vertrouwd is, of dat ze uit gewoonte altijd naar dat prikpunt gaan;
- dat het dichtbij hun werk is;
- dat ze daar goede ervaring met het prikken hebben, bijv. omdat ze moeilijk te prikken zijn.



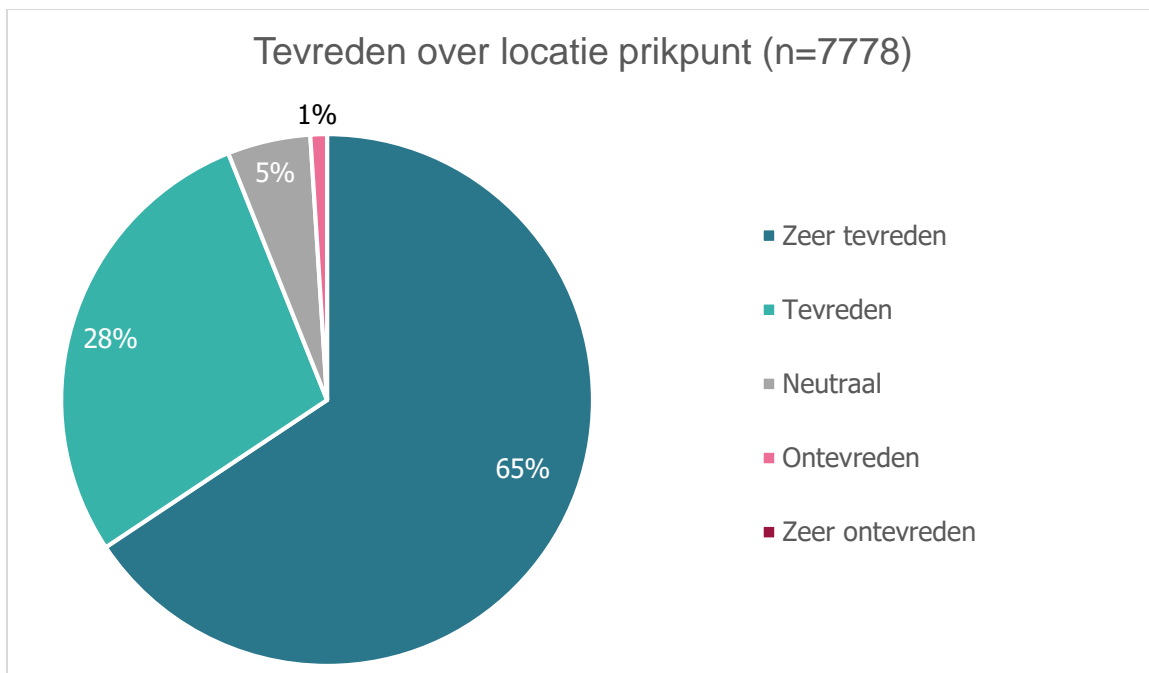
Figuur 13

De reisafstand naar de priklocatie vinden veel mensen goed. Bijna alle deelnemers (97%) geven aan dat deze afstand goed/niet te lang is, 3% vindt dit wel iets te lang (figuur 14).



Figuur 14

93% is tevreden over de locatie van het prikpunt, van wie 65% zelfs zeer tevreden (figuur 15).



Figuur 15

Mensen zijn positief over de priklocatie als ze snel zijn geholpen, er weinig tot geen wachttijd is en de priklocatie dichtbij en goed te bereiken is.

"Snel bereikbaar en voldoende parkeergelegenheid."

"Makkelijk bereikbaar vanaf mijn huis, afspraak maken van tevoren werkt prima. Wordt dan vrij snel geholpen."

"Mijn huisarts heeft het uitbesteed aan een bedrijf. Ze komen 3x per week. We zitten op het platteland. Anders moeten we een eind reizen naar het ziekenhuis."

"Ging nu op afspraak i.v.m. corona, verliep snel geen volle wachtruimte zoals anders."

"Voldoende parkeerruimte, ook voor mij als invalide."

"Prima locatie. Kan er op allerlei manieren komen. Zelfs met de fiets makkelijk te doen. Verder maak je sinds de corona een tijdsafpraak en dat werkt perfect."

Deelnemers zijn minder positief over de priklocatie als er sprake was van een lange wachttijd, beperkte openingstijden en/of een te kleine of drukke wachtruimte/locatie. Ook vinden sommige mensen de reisafstand lang, bijvoorbeeld omdat ze niet in hun eigen dorp terecht kunnen, of vinden ze het aanbod van priklocaties te beperkt. Dit laatste knelpunt is wellicht van tijdelijke aard, omdat sommige prikpunten vanwege corona gesloten zijn. Tot slot is niet overal voldoende parkeermogelijkheid en vinden mensen het vervelend als ze ervoor moeten betalen.

"Op loopafstand is een filiaal van hetzelfde ziekenhuis. Waarom niet daar?"

"Wachttijd van ongeveer 5 dagen om een afspraak te hebben, wat niet moet kunnen, in deze tijd van corona, omdat je toch klachtenvrij moet zijn."

"Je moest een afspraak gemaakt hebben en dat hadden ze mij niet verteld, dus lang wachten, 2 uur."

"Het was enorm druk in het ziekenhuis, lange wachttijd ondanks afspraak en heel veel mensen. Onprettig met Corona."

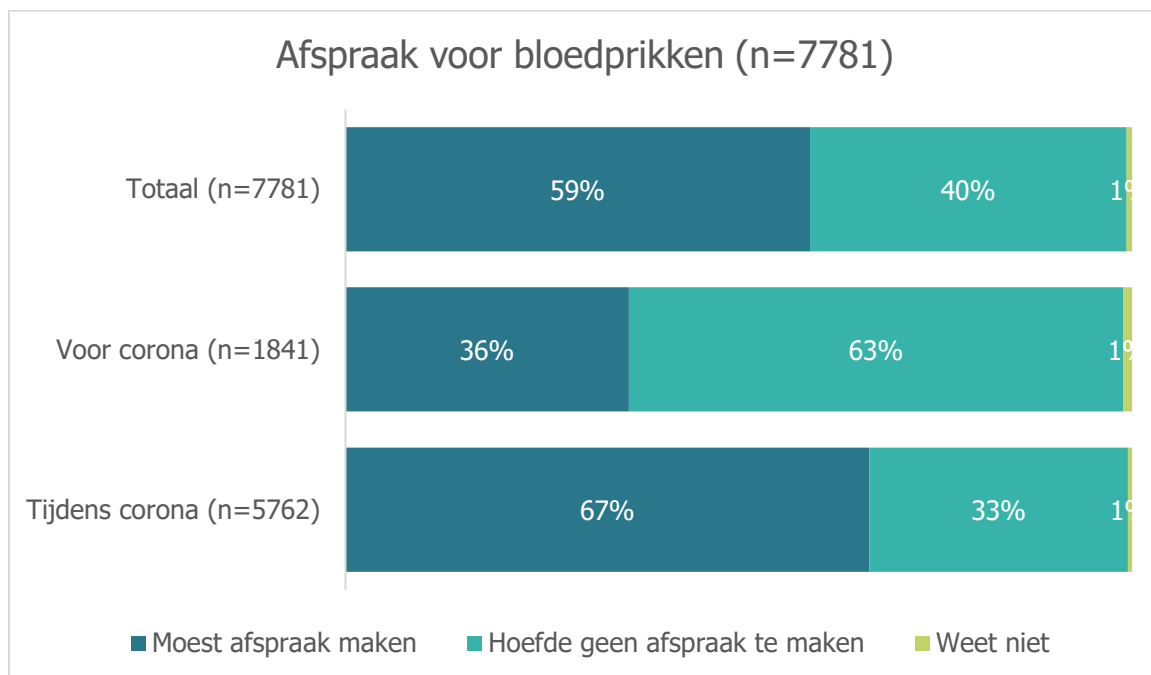
"Wachtruimte is zo klein dat binnen wachten niet mogelijk is. De ruimte voelt ook niet veilig: geen ramen naar buiten. Hoe zit het dan met de ventilatie? Misschien is een stoel buiten wel handig voor mensen die niet lang kunnen staan."

"Mijn voorkeur zou zijn in het dorp waar ik woon naar een prikpunt te kunnen. Dat is er niet. Er zijn wel mensen die thuis geprikt worden."

"Je hebt geen keus meer. Voorheen kon je op 2 locaties terecht maar toen is de huisartsenpraktijk zelf begonnen hetgeen de ondergang van de andere locaties betekende."

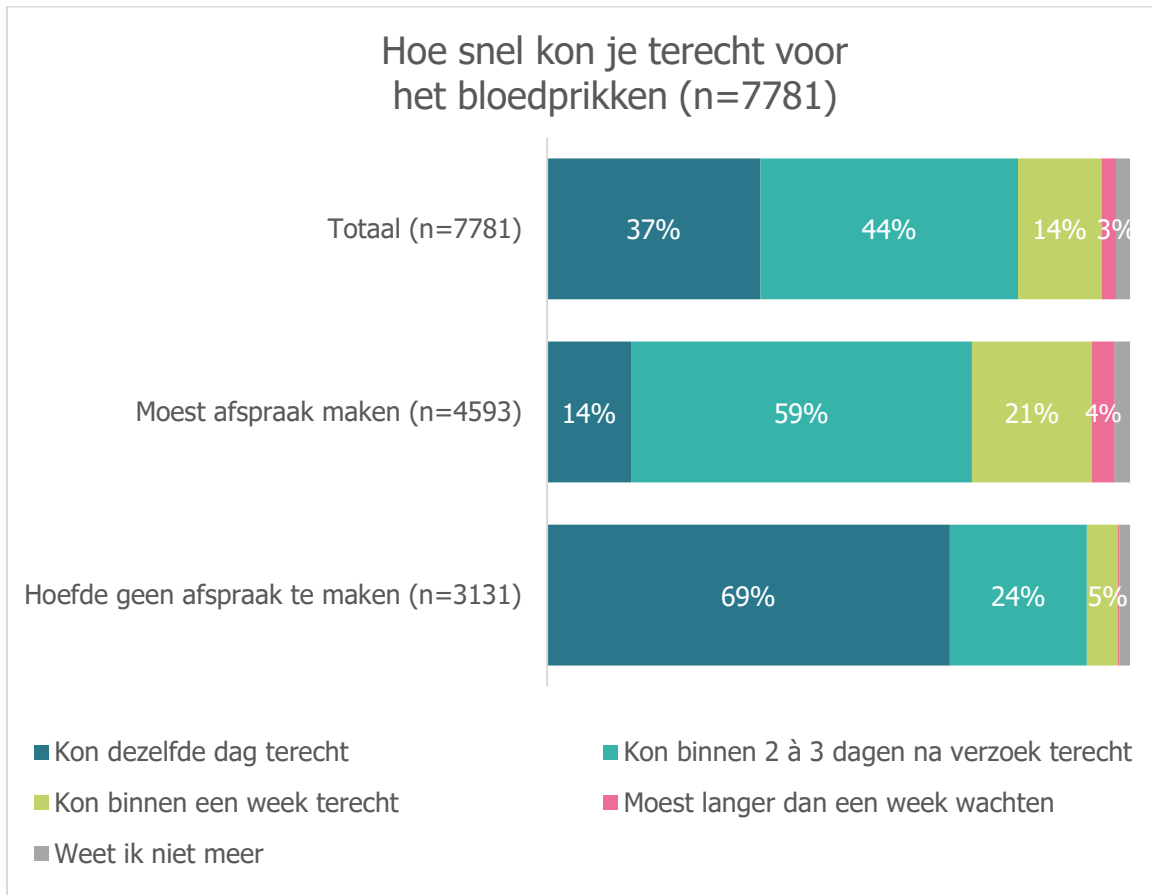
3.5 Snelheid van terecht kunnen

Het merendeel van de deelnemers gaf aan dat er een afspraak gemaakt moest worden voor het bloedprikken. Tijdens de coronapandemie is dit percentage toegenomen van 36% naar 67% (figuur 16), om drukte te voorkomen en om de 1,5-meterregel te kunnen handhaven.



Figuur 16

Deelnemers is gevraagd hoe snel ze terecht konden voor het bloedprikken: 37% kon dezelfde dag terecht, 44% binnen 2 à 3 dagen en 14% binnen een week. 3% moest langer dan een week wachten. Wanneer er een afspraak gemaakt moet worden voor het bloedprikken, kunnen mensen minder snel terecht. Van de groep die een afspraak moest maken, kon 14% dezelfde dag terecht, tegenover 69% van de groep die geen afspraak hoefde te maken (figuur 17).

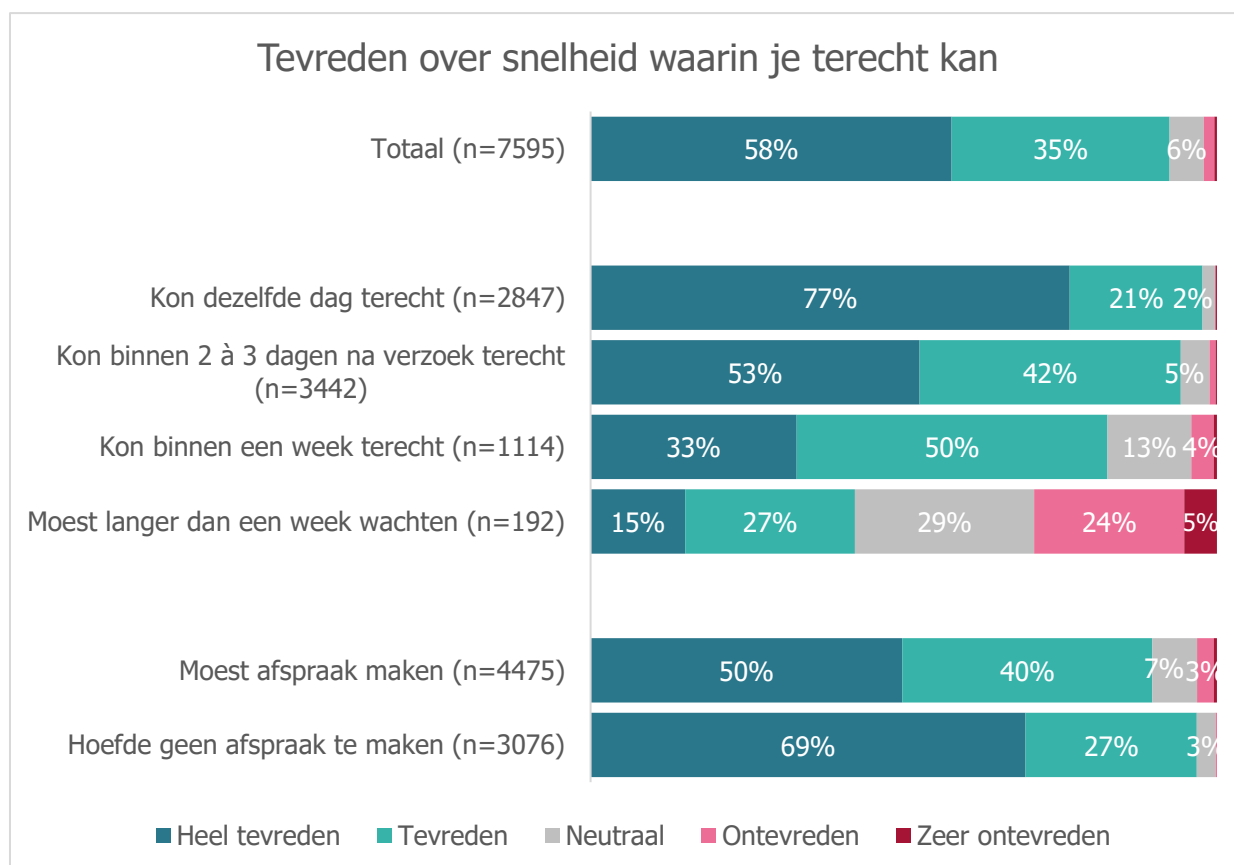


Figuur 17

De meeste deelnemers zijn zeer tevreden (58%) of tevreden (35%) over de snelheid waarin ze terecht konden voor het bloedprikken.

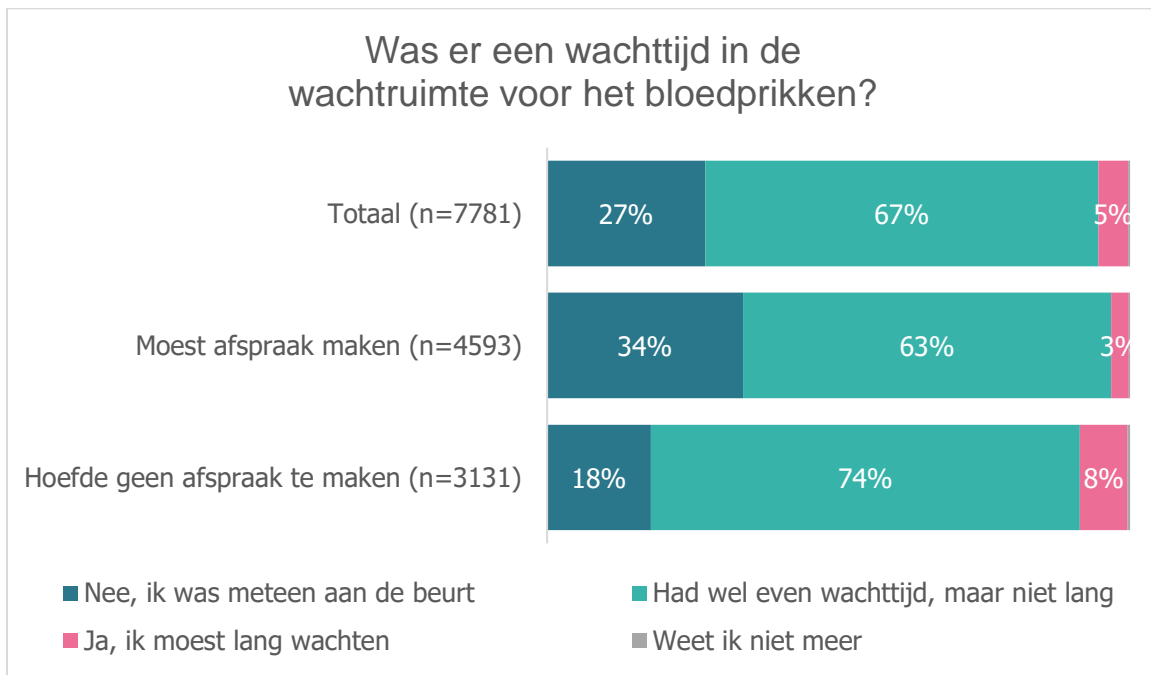
Hoe langer mensen moeten wachten, hoe minder tevreden ze hierover logischerwijs zijn. Het breekpunt ligt bij een wachttijd langer dan een week: de tevredenheid daalt dan van 83% naar 42% (figuur 18).

Wanneer er een afspraak moet worden gemaakt, moeten mensen langer wachten, waardoor ze in die situaties dus minder tevreden zijn over de snelheid waarin ze terecht kunnen.



Figuur 18

Bijna 1 op de 3 deelnemers had geen wachttijd in de wachtruimte en was meteen aan de beurt voor het bloedprikken. Circa tweederde van de deelnemers had even wachttijd, maar niet lang en 5% moest wel lang wachten. Deelnemers met een afspraak waren vaker meteen aan de beurt, terwijl deelnemers zonder afspraak vaker (lang) moeten wachten (figuur 19).



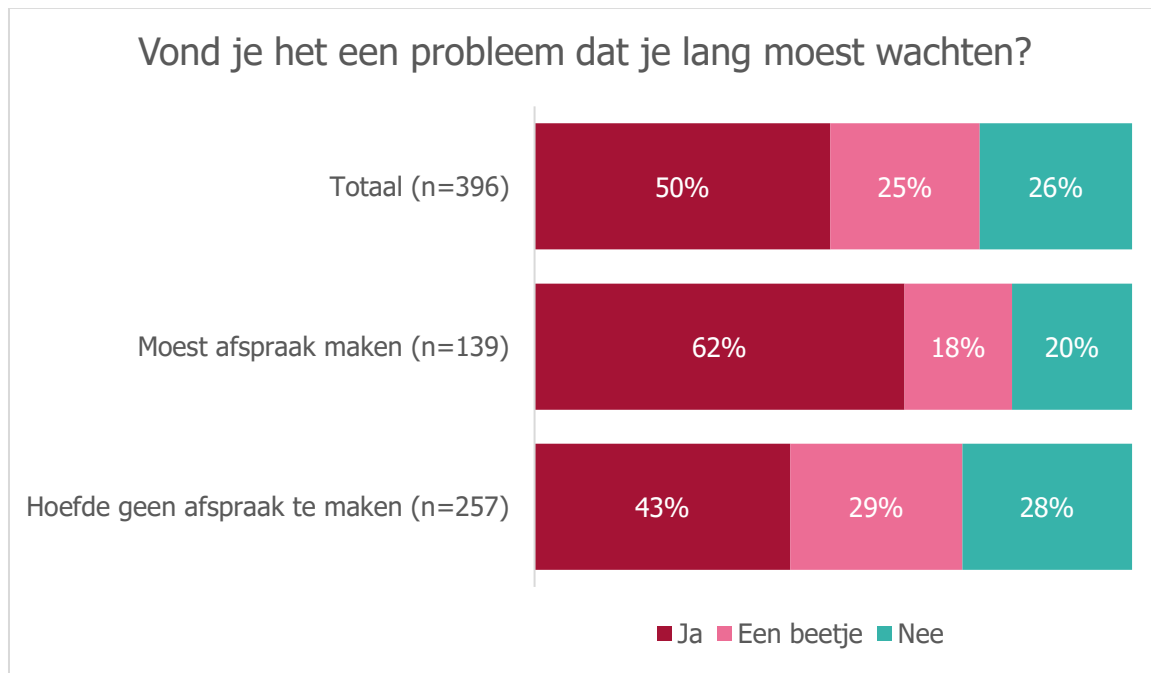
Figuur 19

Bijna de helft van de mensen die lang moesten wachten, vond dit een probleem.

Veel genoemde bezwaren voor wachten zijn:

- het wachten zelf vinden mensen vervelend;
- het is druk in de wachtruimte en dat is vooral in coronatijd niet wenselijk;
- ze hebben andere dingen te doen, bijv. werk;
- ze moeten nuchter zijn voor het bloedprikken;
- ze hebben een afspraak en vinden het raar om vervolgens te moeten wachten.

Mensen die een afspraak hebben, vinden het lange wachten dan ook vaker een probleem, omdat zij van tevoren rekening houden met een specifiek tijdstip (figuur 20).



Figuur 20

"Ze kunnen 2 tot 3 mensen tegelijk prikken, en dat gaat traag. En er zijn te weinig zitplaatsen, zeker als je je nuchter moet laten prikken is het heel druk. Voor mij is het geen probleem om te staan maar voor de ouderen wel."

"Wachten is altijd vervelend en de afspraaktijd werd niet aangehouden."

"Waarom een afspraak moeten maken als je toch op je beurt moet wachten."

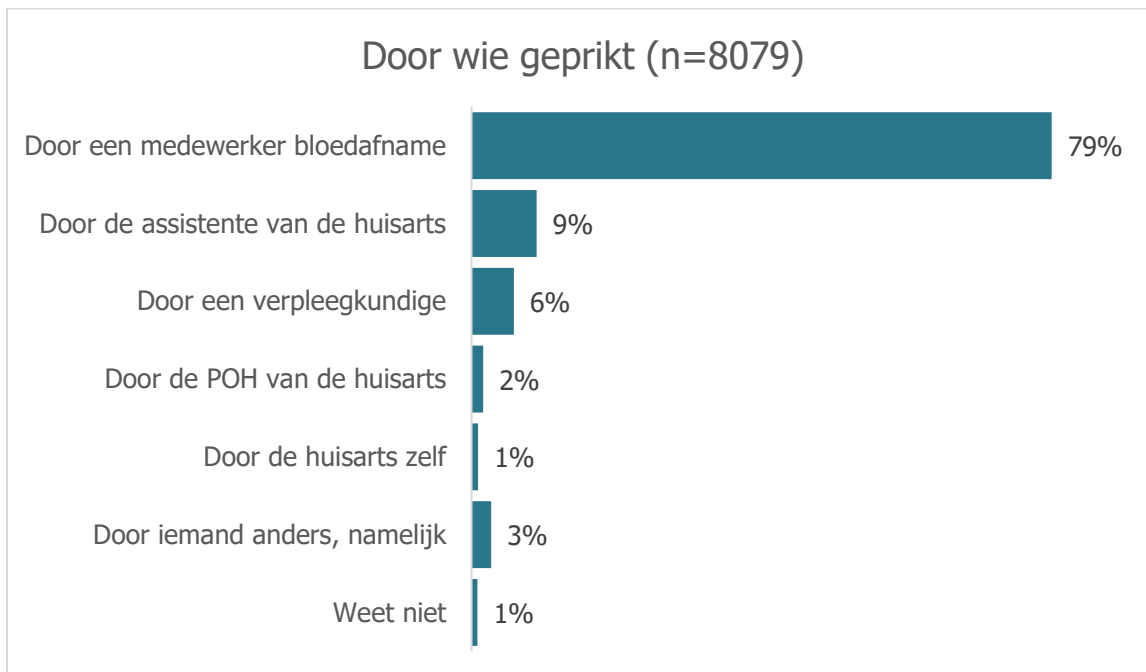
"Soms wel 30 mensen voor je. Kan me zinvoller tijdsbesteding voorstellen."

"Je vaak ook nog meer te doen hebt, en het moet onder het werk omdat ze buiten kantooruren niet werken."

"Dat het niet fijn is met zoveel mensen in een wachtruimte in Coronatijd."

3.6 Het prikmoment

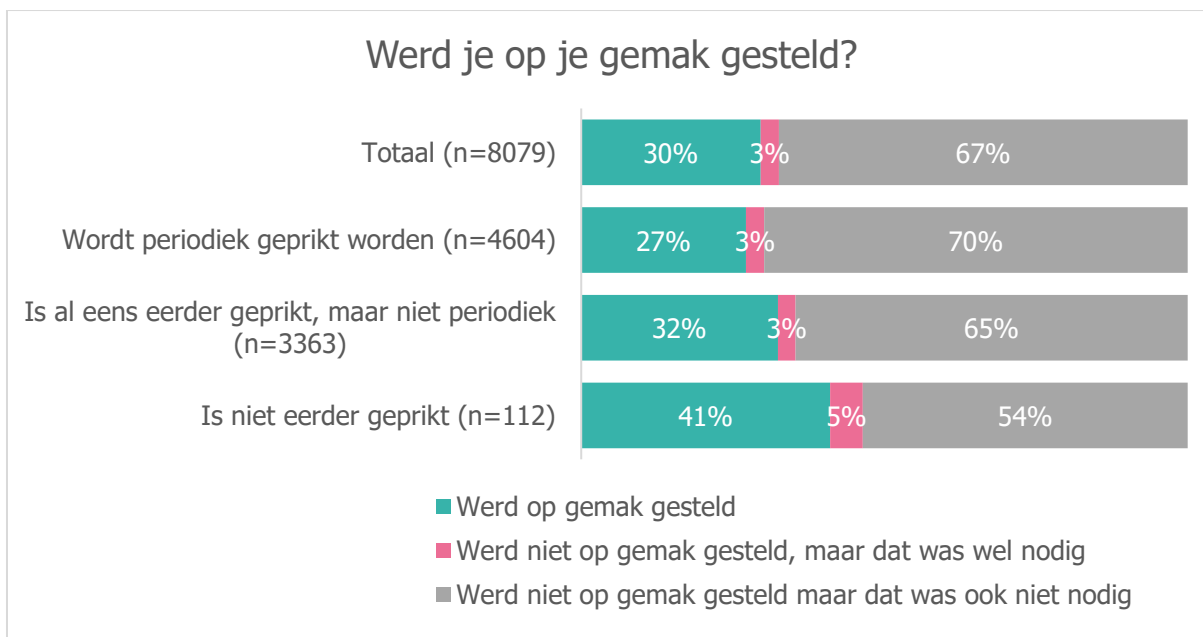
De meeste deelnemers zijn geprikt door een medewerker bloedafname (79%). Daarnaast is 9% door de assistente van de huisarts geprikt en 6% door een verpleegkundige (figuur 21).



Figuur 21

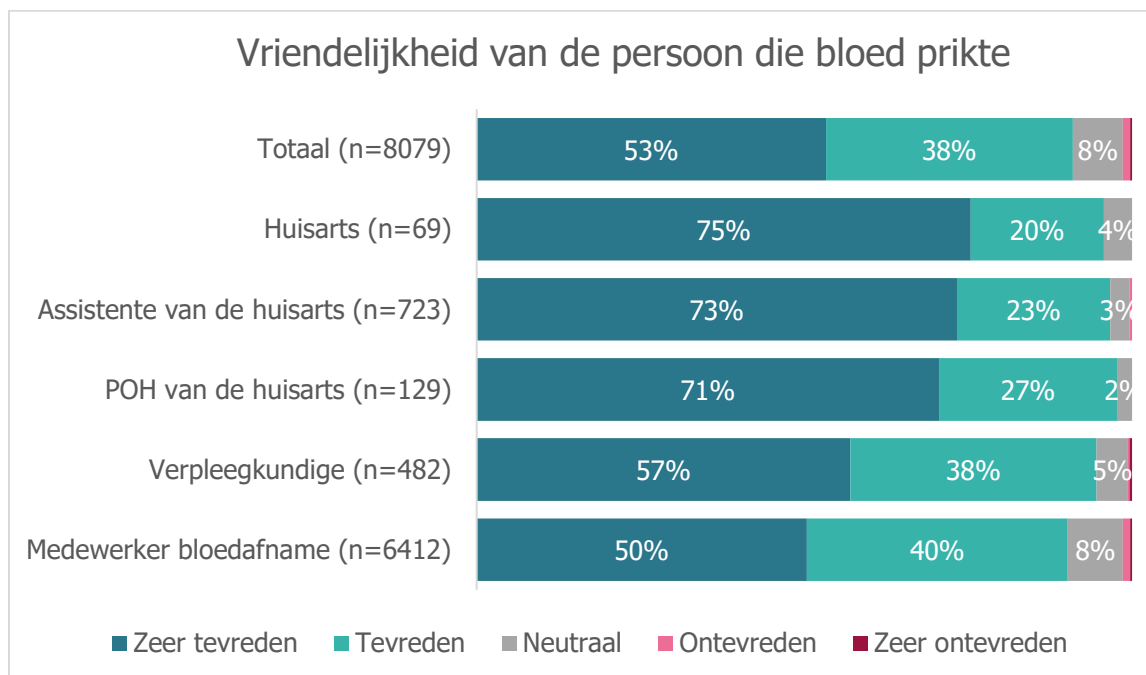
Een derde van de deelnemers werd voorafgaand aan het prikken op zijn gemak gesteld, 70% niet. Bij 67% was dit ook niet nodig.

Hoe frequenter mensen geprikt worden, hoe minder ze op hun gemak hoeven te worden gesteld en hoe minder vaak dit dan ook gebeurt (figuur 22).



Figuur 22

Ruim 9 van de 10 deelnemers is (zeer) tevreden over de vriendelijkheid van de persoon die hen geprikt heeft. De huisarts, de assistente en de praktijkondersteuner (POH) vinden deelnemers het meest vriendelijk.



Figuur 23

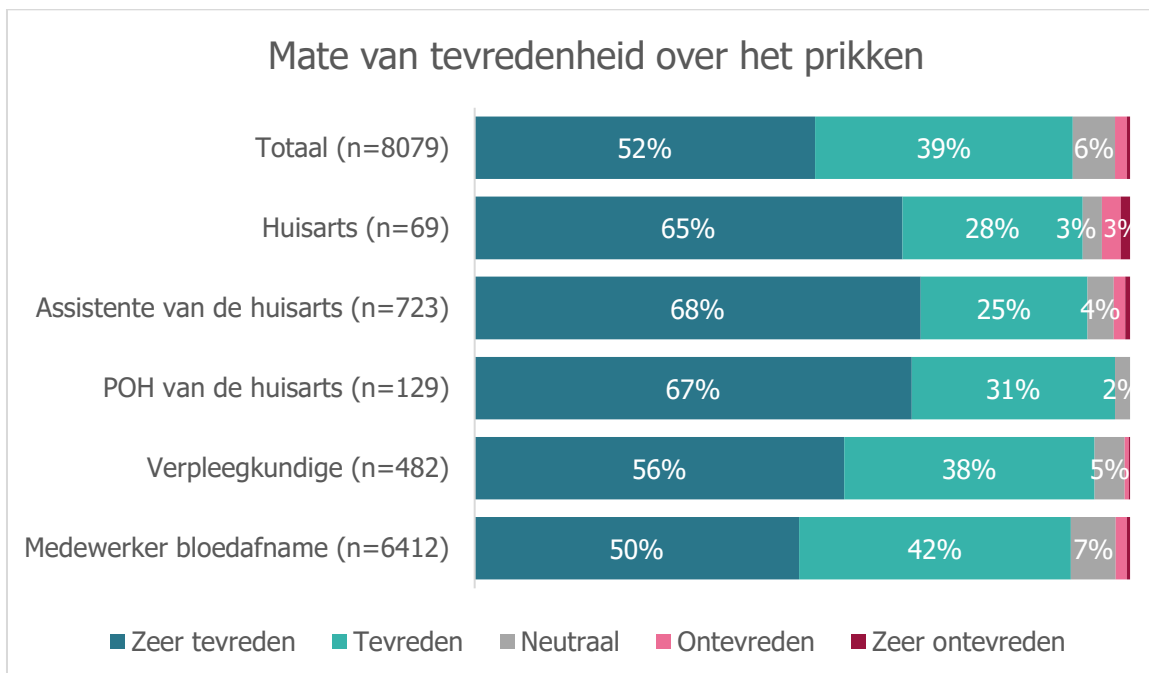
Ook over het prikken zelf zijn veel mensen (zeer) tevreden, namelijk 91%. Ook hier is te zien dat mensen het meest tevreden zijn over het prikken door de huisarts, assistente en praktijkondersteuner.

3% van de mensen is (zeer) ontevreden. Vaak worden de volgende redenen genoemd:

- er werd verkeerd geprikt;
- er moest meerdere keren geprikt worden;
- er wordt niet geluisterd naar de "patiënt", bijv. als ze aangeven dat ze moeilijk te prikken zijn;
- het prikken was pijnlijk;
- er ontstond een bloeditstorting.

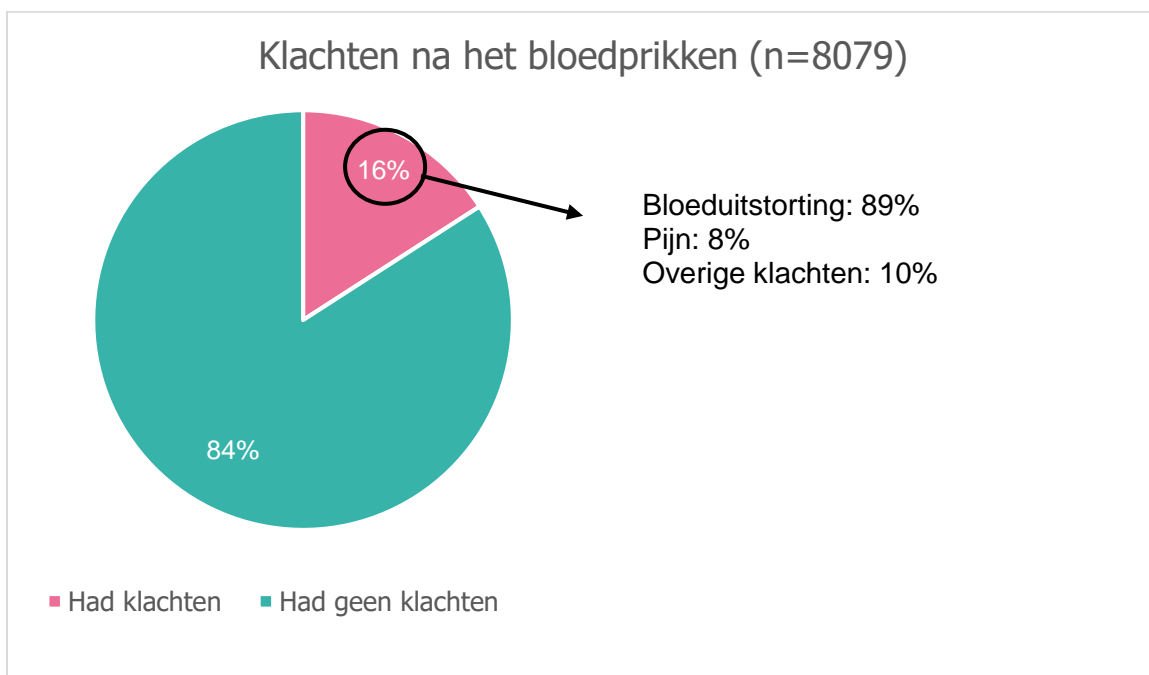
"Meerdere keren bij medewerkster aangegeven dat ik zeer moeilijk te prikken ben, ook bij het maken van de afspraak. Hier wordt totaal niets meegedaan en je wordt een beetje behandeld als een klein kind. Maar na 6 pogingen in beide armen en totaal blauw is het toch gelukt via een infuusnaaldje op de hand om 3 buisjes bloed te krijgen."

"Medewerker deed wel vriendelijk, maar luisterde niet naar mij: ik vertelde dat uit eerdere ervaring een duidelijk zichtbare ader aan de rechterarm de beste prikplek was bij mij, en wees die aan (had hemd met korte mouwen aan). Ze koos toch voor de linkerarm, onder de woorden: "Ik ben heel ervaren, we kijken eens even", en moest dus na een minuut aanmodderen toch naar de rechterarm. Toen besloot ze ook nog met de woorden dat ik gelijk had gehad, en dat ik de volgende keer maar gelijk de rechterarm moest ontbloten, dat zou men automatisch die kant nemen."



Figuur 24

16% had klachten na het prikken. Het ging hierbij vooral om bloedingstoringen (89%). Bij overige klachten (10%) wordt onder andere bloedverlies en flauwheid/duizelig genoemd (figuur 25).

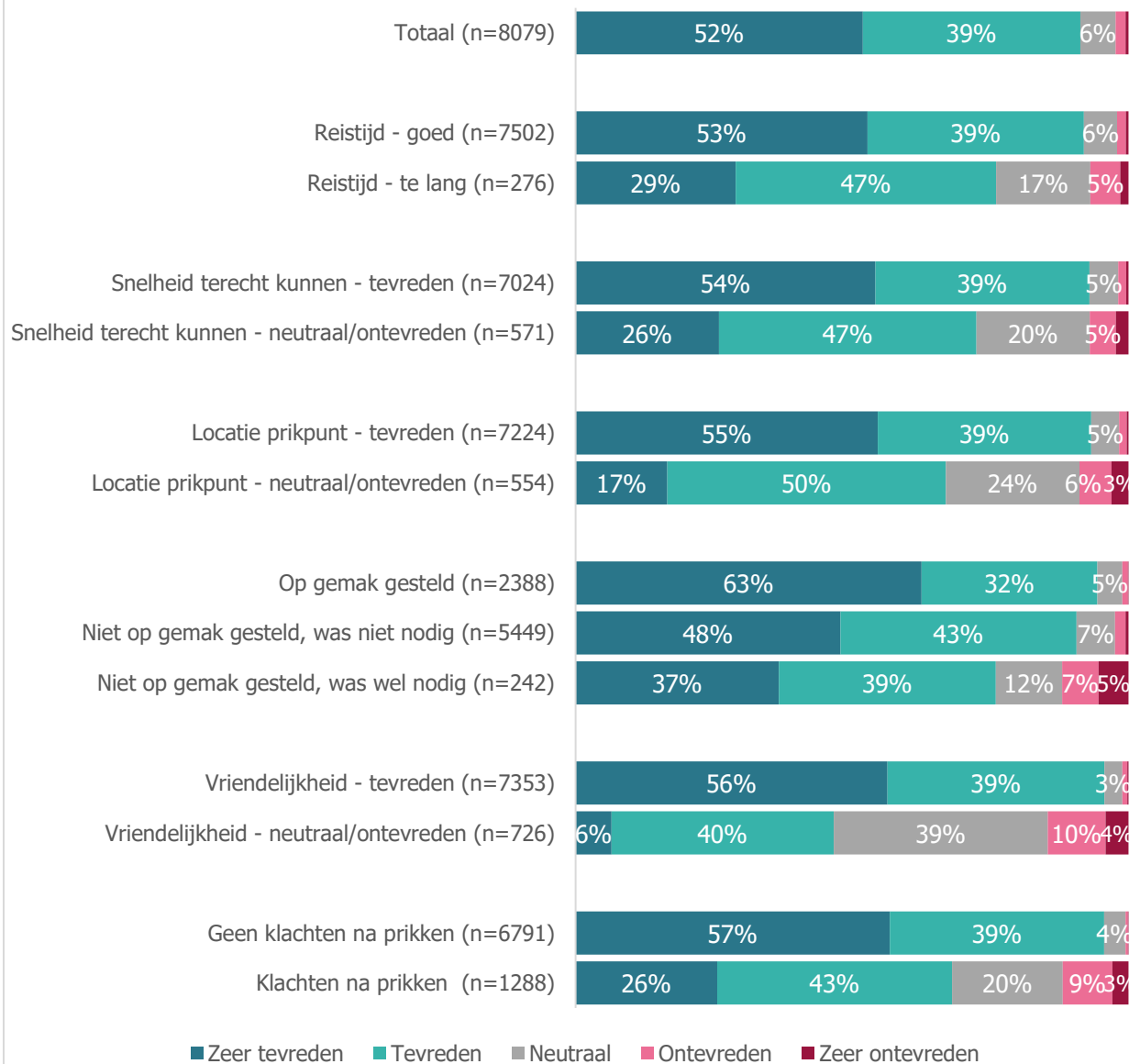


Figuur 25

Er zijn veel factoren die invloed hebben op de mate waarin mensen tevreden zijn over het prikken (figuur 26) :

- De reistijd: mensen die tevreden zijn over de reistijd zijn vaker tevreden over het prikken dan mensen die ontevreden zijn over de reistijd (92% versus 76%).
- Snelheid waarmee je terecht kan om te prikken: mensen die hier tevreden over zijn, zijn ook vaker tevreden over het prikken dan mensen die minder snel terecht konden (93% versus 73%).
- Locatie van het prikpunt: mensen die tevreden zijn over de locatie zijn ook vaker tevreden over het prikken dan mensen die de locatie minder positief beoordelen (94% versus 67%).
- Op gemak gesteld worden: wanneer mensen van tevoren op hun gemak gesteld worden, zijn ze het meest tevreden (95%) over het prikken zelf. Wanneer ze niet op hun gemak gesteld worden, neemt de tevredenheid af, helemaal als ze dit wel graag gewild hadden (76%).
- Vriendelijkheid van de persoon die bloed prikte – mensen die de persoon die hen prikte vriendelijk vonden, zijn vaker tevreden over het prikken zelf dan mensen die deze persoon minder vriendelijk vonden (95% versus 46%).
- Klachten na het prikken – mensen die geen klachten hadden na het prikken, zijn meer tevreden over het prikken vergeleken met mensen die wel klachten hadden (96% versus 69%).

Mate van tevredenheid over het prikken

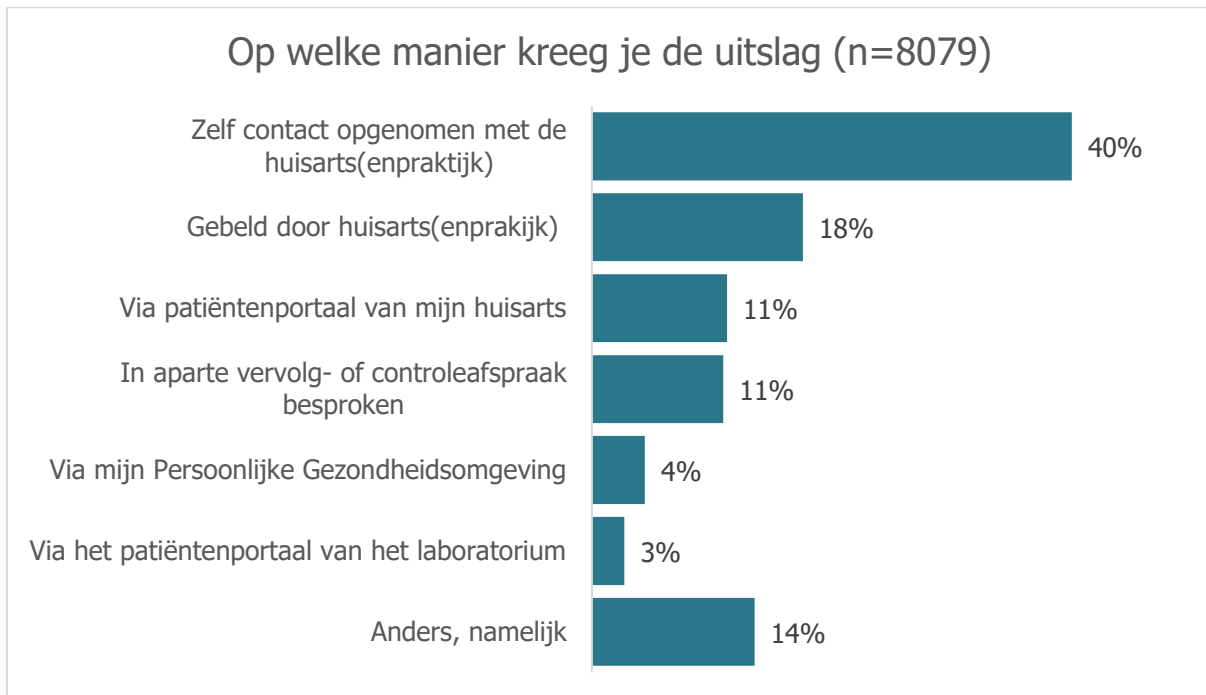


Figuur 26

3.7 Uitslag van het bloedonderzoek

Deelnemers is gevraagd op welke manier zij de uitslag van hun bloedonderzoek gekregen hebben. Vier op de tien deelnemers heeft zelf contact opgenomen met iemand van de huisartsenpraktijk. Vaak ging het hier om de huisarts, maar ook de praktijkondersteuner en assistente worden hier genoemd.

Daarnaast is 18% gebeld door een zorgverlener uit de huisartsenpraktijk, heeft 11% de uitslag via het patiëntenportaal van de huisarts gekregen en nog eens 11% via een aparte vervolg- of controleafspraak.



Figuur 27

15% van de deelnemers kon kiezen uit meerdere mogelijkheden om de uitslag te krijgen. Vaak geven zij daarbij aan dat ze ook hadden kunnen bellen voor de uitslag.

In figuur 28 is te zien hoe tevreden deelnemers zijn over de manier waarop zij de uitslag van het bloedonderzoek hebben gekregen. In totaal is 83% hier (zeer) tevreden over.

Het meest tevreden zijn de deelnemers die door de huisarts(enpraktijk) zijn gebeld over de uitslag (95% (zeer) tevreden) en de deelnemers die de uitslag in een aparte vervolg- of controleafspraak besproken hebben (92% (zeer) tevreden). Deelnemers die zelf contact moesten opnemen met de huisarts(enpraktijk) zijn het minst positief: 75% is hierover (zeer) tevreden. Mensen die hier neutraal of (zeer) ontevreden over zijn, geven onder andere aan dat bellen veel tijd kost en dat de praktijk soms moeilijk of slechts op een beperkt tijdstip te bereiken is. Ook krijgen mensen soms alleen de assistente te spreken, waarmee er niet dieper ingegaan kan worden op de uitslag. Mensen geven aan dat zij liever gebeld willen worden of de uitslag zelf in willen zien.

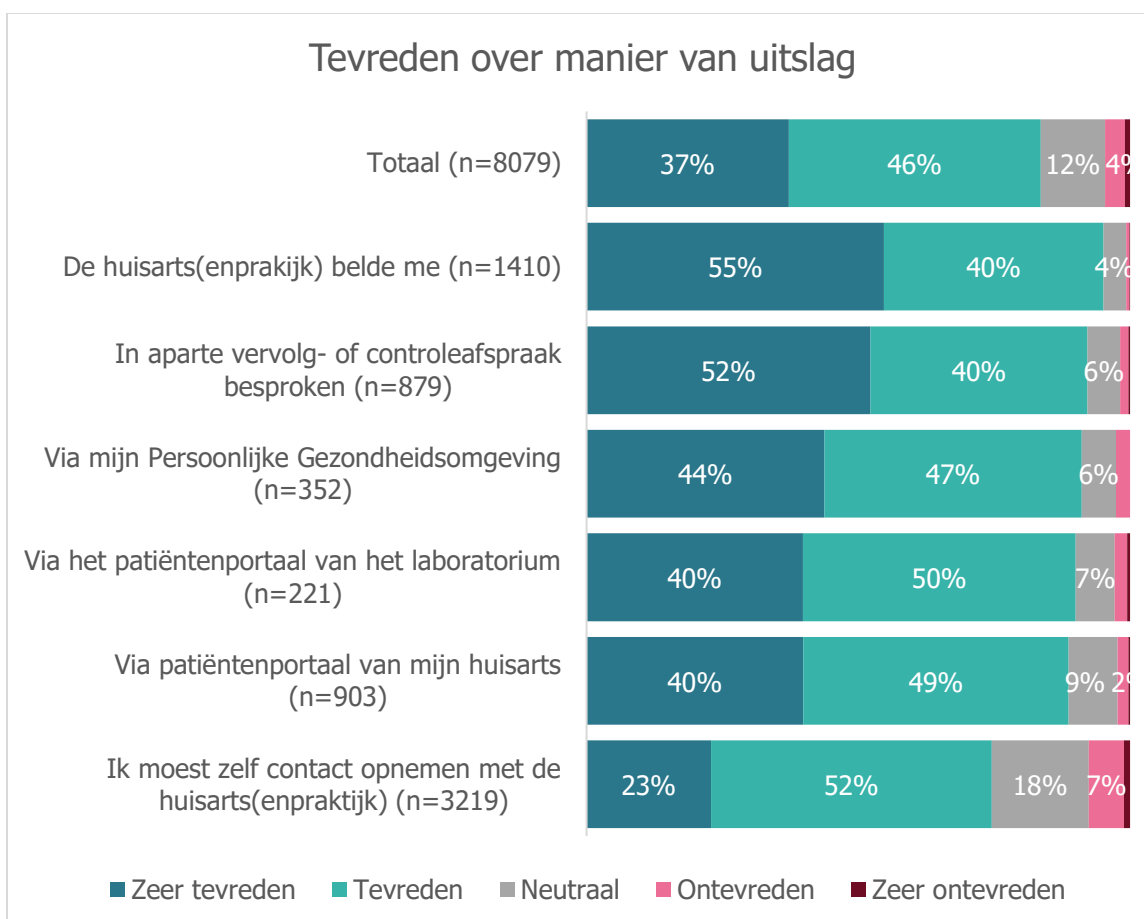
"Ik vind het prettig om in te loggen in mijn dossier en zo de uitslag te kunnen bekijken."

"Zou het prettiger vinden als de huisarts tel contact opnam en of via mail/ zelfportaal de gegevens in te zien zijn. Nu bellen op een bepaald tijdstip eerst al een keer vergeten toen negende in de wacht."

"Er wordt gezegd dat de waarden weinig afwijken, maar dat zegt mij niets... ik weet niet wat normaal is en waarom ze wel of niet afwijken. Daar heeft assistente geen antwoord op."

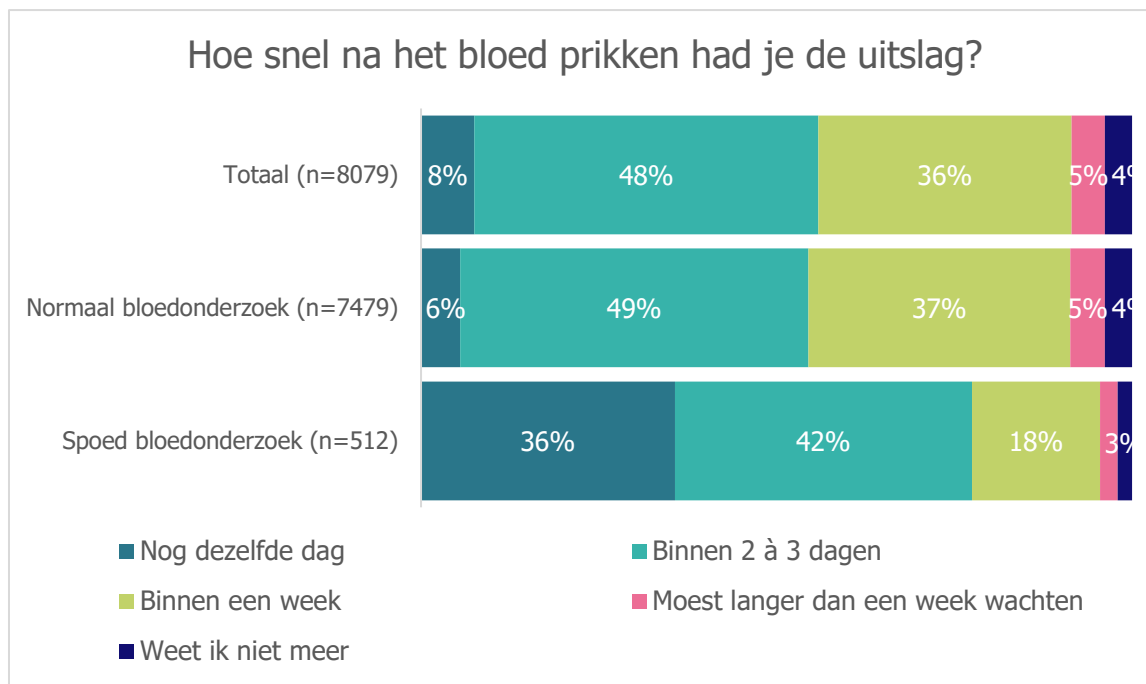
"De uitslag is soms wat beknopt en moet je behoorlijk doorvragen. Ik denk dan te merken dat dat een lichte irritatie oproept. Of dat nu met een irritante patiënt of met tijdsoverschrijding te maken heeft is me nog steeds niet duidelijk."

"De uitslag wordt vaak gegeven door de receptionist van de huisartsenpraktijk, maar meestal heeft die onvoldoende kennis om de uitslag in goed detail te kunnen bespreken, bijna nooit nuttig dus."



Figuur 28

De meeste deelnemers hadden de uitslag binnen 2 à 3 dagen (48%), of binnen een week (36%). Deelnemers bij wie sprake was van spoed bloedonderzoek, hadden de uitslag sneller dan overige deelnemers: 36% nog dezelfde dag, tegenover 6% van de deelnemers bij wie sprake was van normaal bloedonderzoek.



Figuur 29

Veel deelnemers (87%) zijn (zeer) tevreden over de snelheid waarmee zij de uitslag kregen van het bloedonderzoek. Hoe langer mensen moesten wachten op de uitslag, hoe minder vaak zij tevreden zijn over de snelheid waarmee ze de uitslag kregen. In onderstaande grafiek is te zien dat het brekpunt ligt bij een wachttijd van langer dan week. Het percentage (zeer) tevreden mensen daalt dan van 82% naar 30%.

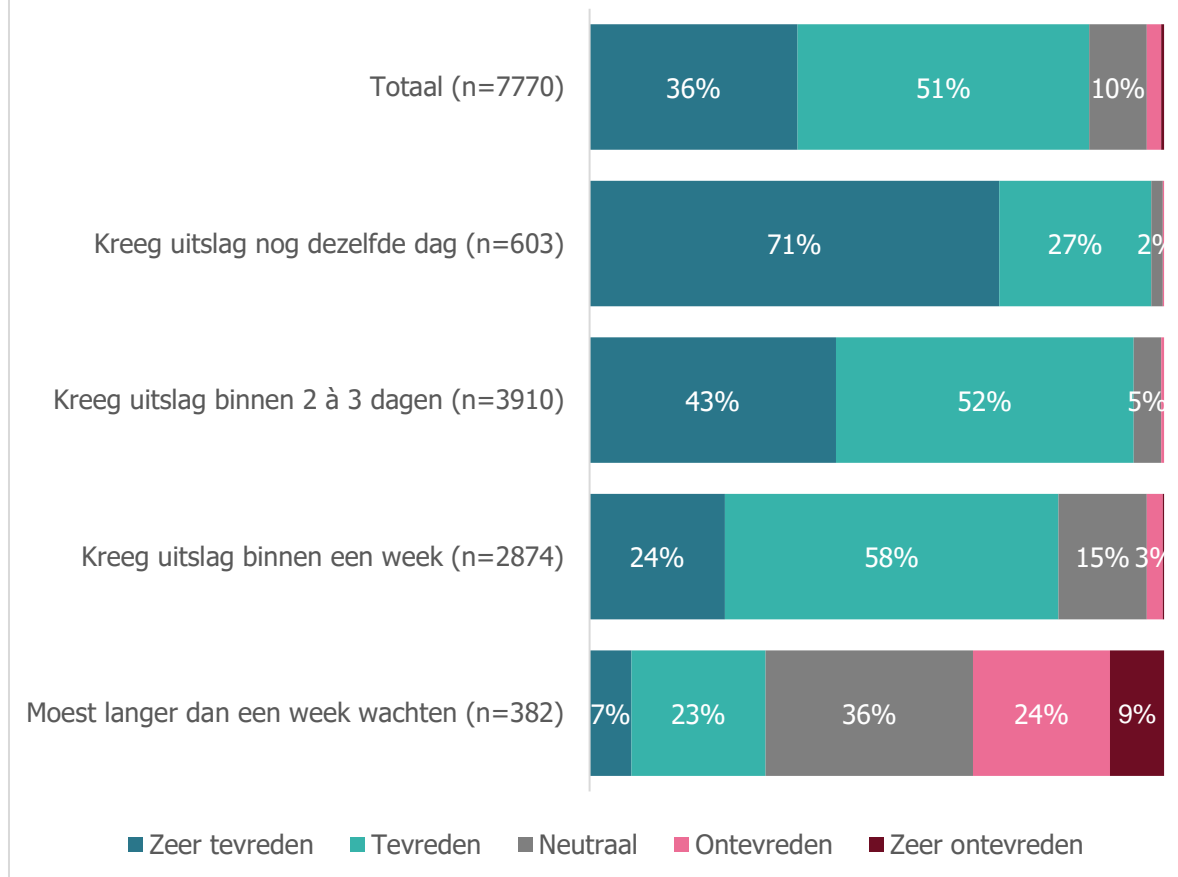
"Wanneer je langdurige klachten hebt die kunnen wijzen op een al dan niet ernstige ontsteking wil je zo spoedig mogelijk duidelijkheid."

"Ik heb de uitslag nooit gekregen. Ik heb komende week een afspraak dan breng ik het ter sprake."

"Er was sprake van een levensbedreigende ziekte, ik had in ieder geval na een dag uitslag moeten ontvangen, maar die kwam niet. Gebeld naar huisarts, niets. Paar dagen later weer. Niets. En toen eindelijk belde de huisarts, ik moest mij met spoed melden op de SEH."

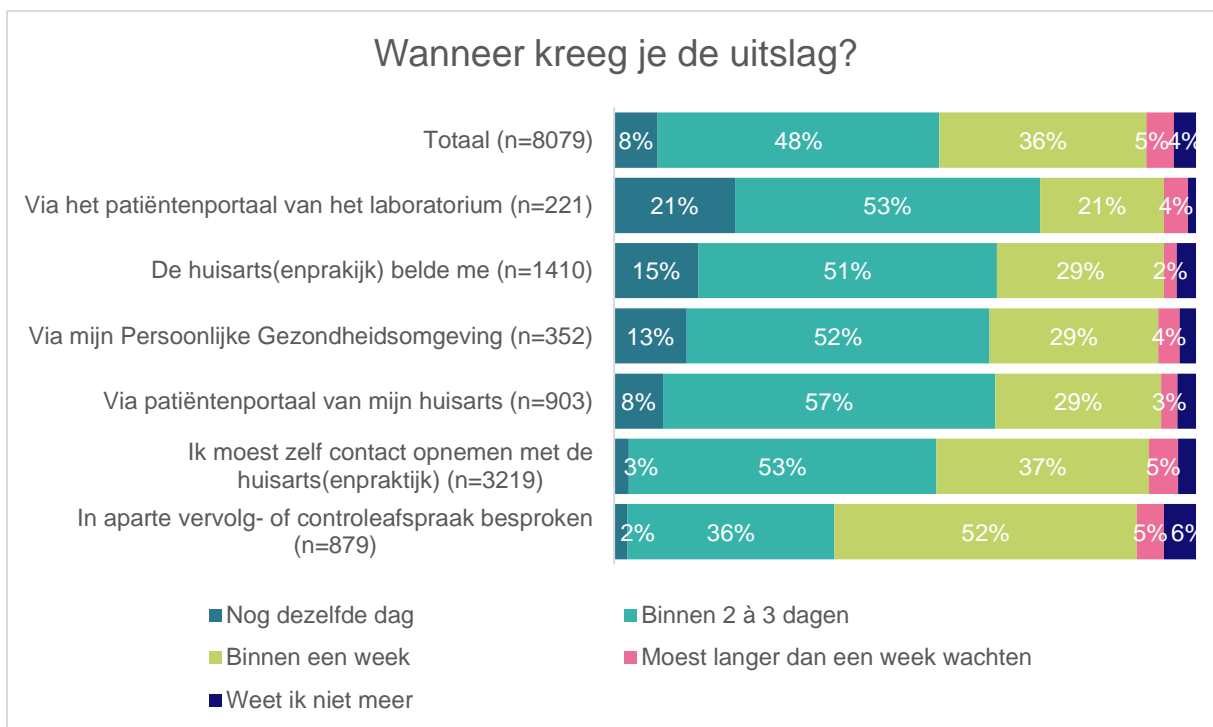
"Op de prik locatie heb ik de uitslag vrijwel op de zelfde dag in mijn uitslagenportaal. In het ziekenhuis prikken moet ik de uitslag via de huisarts opvragen. Al is er ook gewoon door laboratorium geprikt. Meestal duurt dat 3 dagen en staat de uitslag nooit in mijn uitslagenportaal."

Tevreden over snelheid van de uitslag

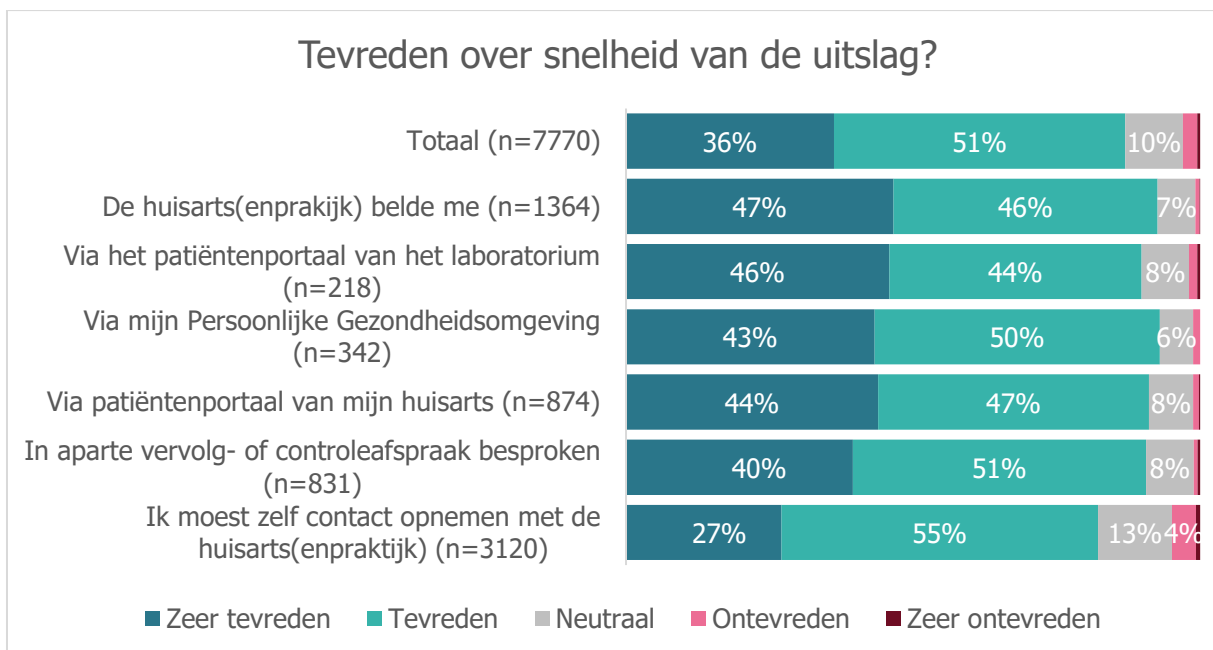


Figuur 30

In figuur 31 is per manier waarop deelnemers de uitslag kregen, uitgesplitst wanneer zij deze uitslag kregen. Deelnemers die via het patiëntenportaal van het laboratorium de uitslag kregen, kregen deze het snelst: 21% op dezelfde dag, 53% binnen 2 à 3 dagen. Deelnemers die hun uitslag in een aparte vervolg- of controleafspraak hebben besproken, moesten het langst op de uitslag wachten: 2% kreeg deze op dezelfde dag, 36% binnen 2 à 3 dagen. Deze groep is echter niet het minst tevreden over de snelheid van de uitslag, zo blijkt uit figuur 32. Vermoedelijk komt dit doordat deze vervolg- of controleafspraak vaak al van tevoren gemaakt is en ze daarmee weten waar ze aan toe zijn.



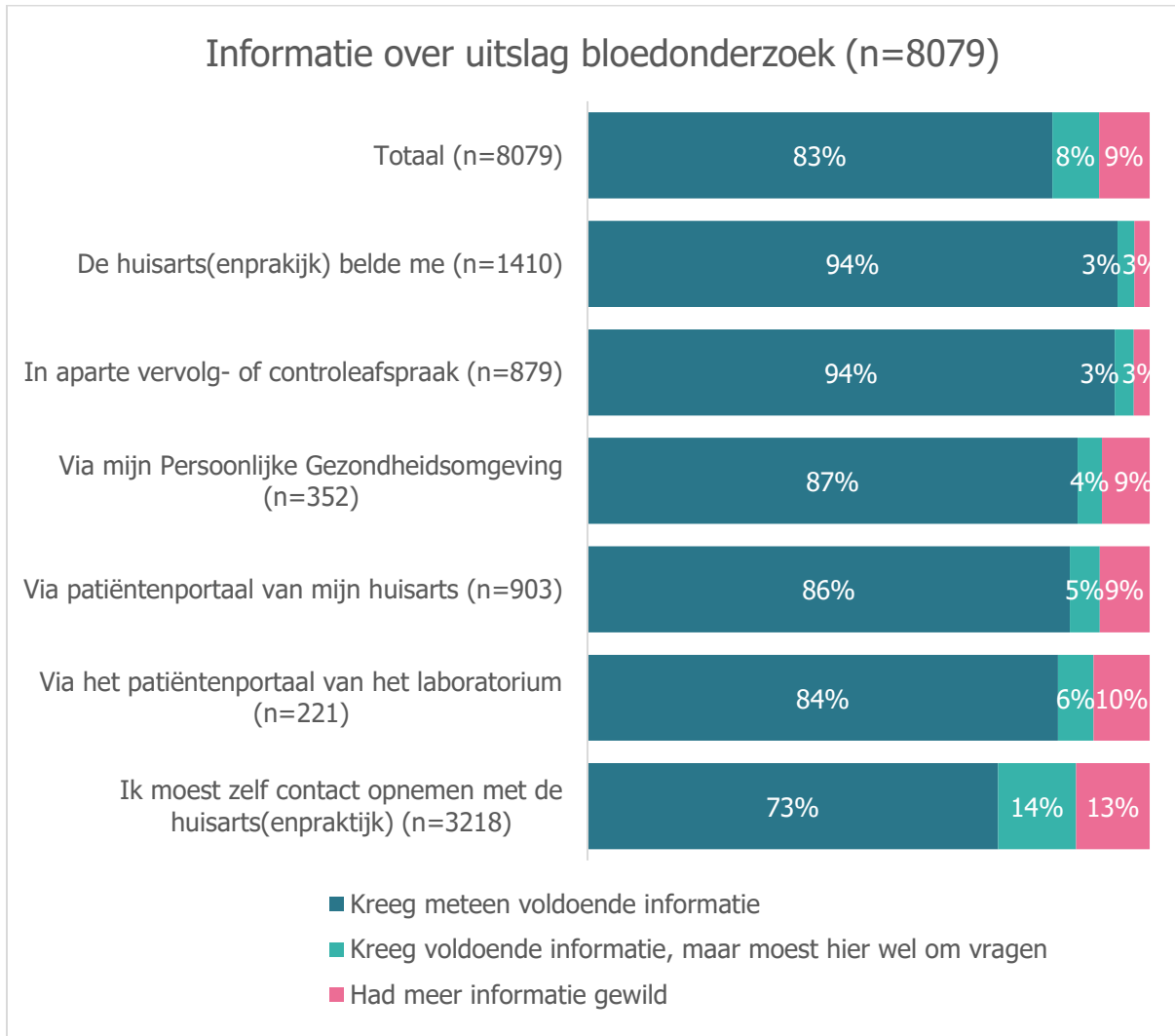
Figuur 31



Figuur 32

Acht op de tien deelnemers is van mening dat ze meteen voldoende informatie kregen over de uitslag van het bloedonderzoek. 8% kreeg voldoende informatie, maar moest hier wel om vragen en 9% had meer informatie gewild.

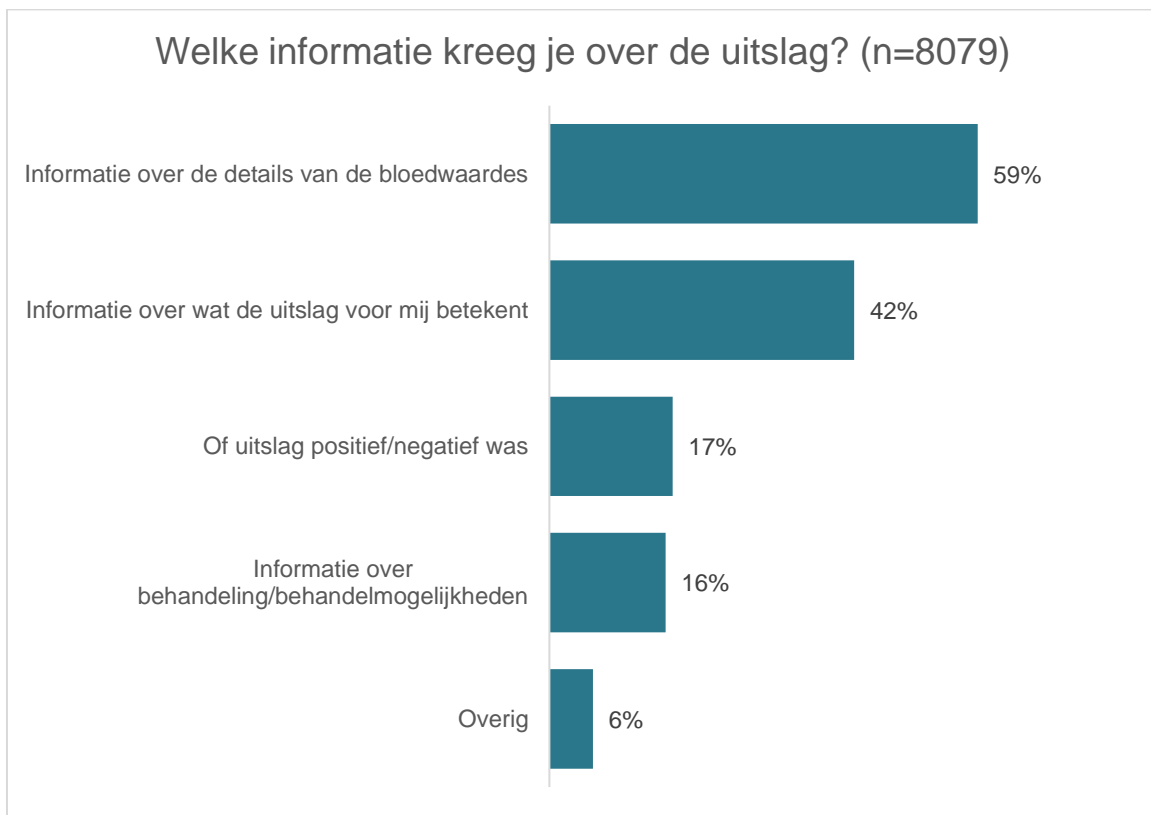
Deelnemers bij wie de huisarts(enpraktijk) contact opnam over de uitslag en deelnemers die een aparte afspraak hadden voor het bespreken van de uitslag zijn het meest van mening dat ze meteen voldoende informatie kregen (94%). Deelnemers die zelf contact op moesten nemen met de huisarts(enpraktijk) vonden het minst dat ze voldoende informatie kregen (73%), gevolgd door deelnemers die de uitslag via een patiëntenportaal kregen (figuur 33).



Figuur 33

Deelnemers is gevraagd welke informatie zij precies kregen over de uitslag. Bijna zes op de tien deelnemers kregen informatie over de details van de bloedwaardes, 42% over wat de uitslag voor hen betekende.

Van de mensen die uiteindelijk onvoldoende informatie hadden, heeft 48% alleen te horen gekregen of de uitslag positief of negatief was.



Figuur 34

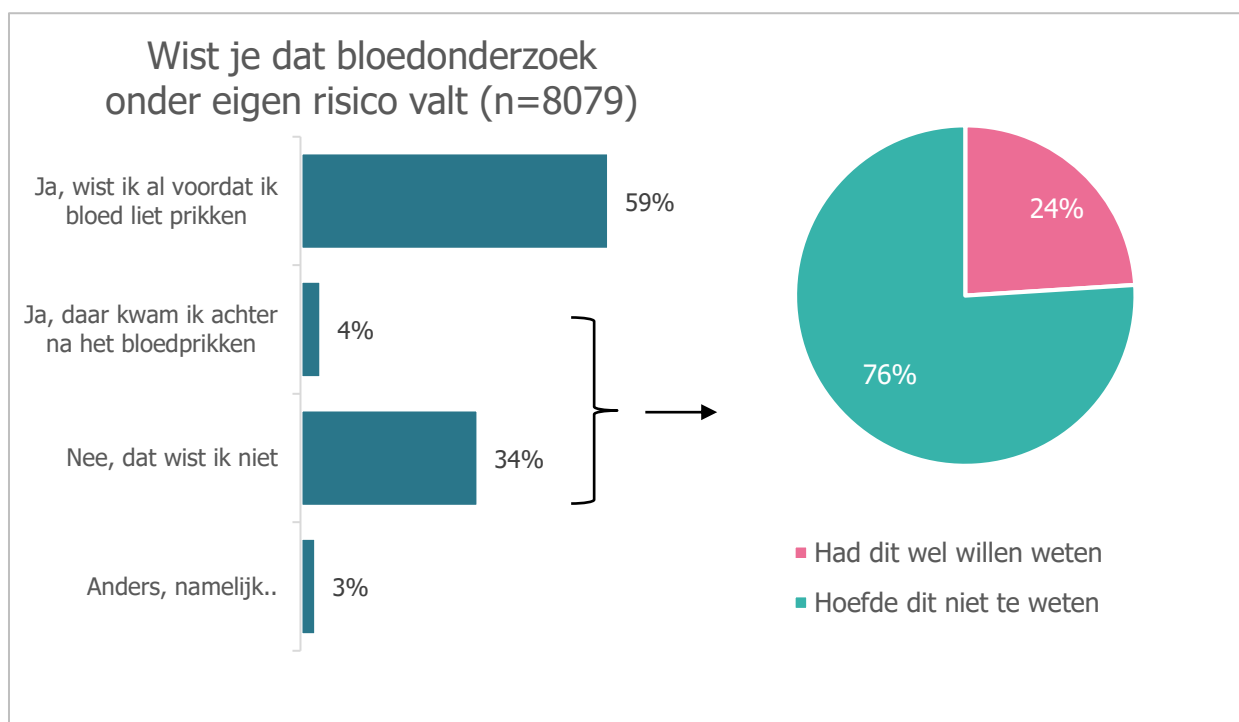
Informatie waar mensen om moesten vragen, of die mensen gewild hadden, laten een eenduidig beeld zien. Het gaat dan vooral om uitleg van de waardes, en of deze verschilden van eventueel eerder onderzoek. Daarnaast vroegen veel deelnemers zich ook af wat deze waarden dan precies voor hen betekenen en wat vervolgstappen zijn.

3.8 Kennis van eigen risico

Deelnemers is gevraagd of ze weten dat het bloedonderzoek onder het eigen risico van hun zorgverzekering valt. Circa zes op de tien deelnemers wisten dit al voordat ze bloed lieten prikken, 4% wist dit pas na het bloedprikken, 34% wist dit niet. Bij overige antwoorden wordt vaak gezegd dat het niet uitmaakt, omdat het eigen risico toch al snel helemaal opgemaakt is, of omdat de gezondheid het belangrijkste is.

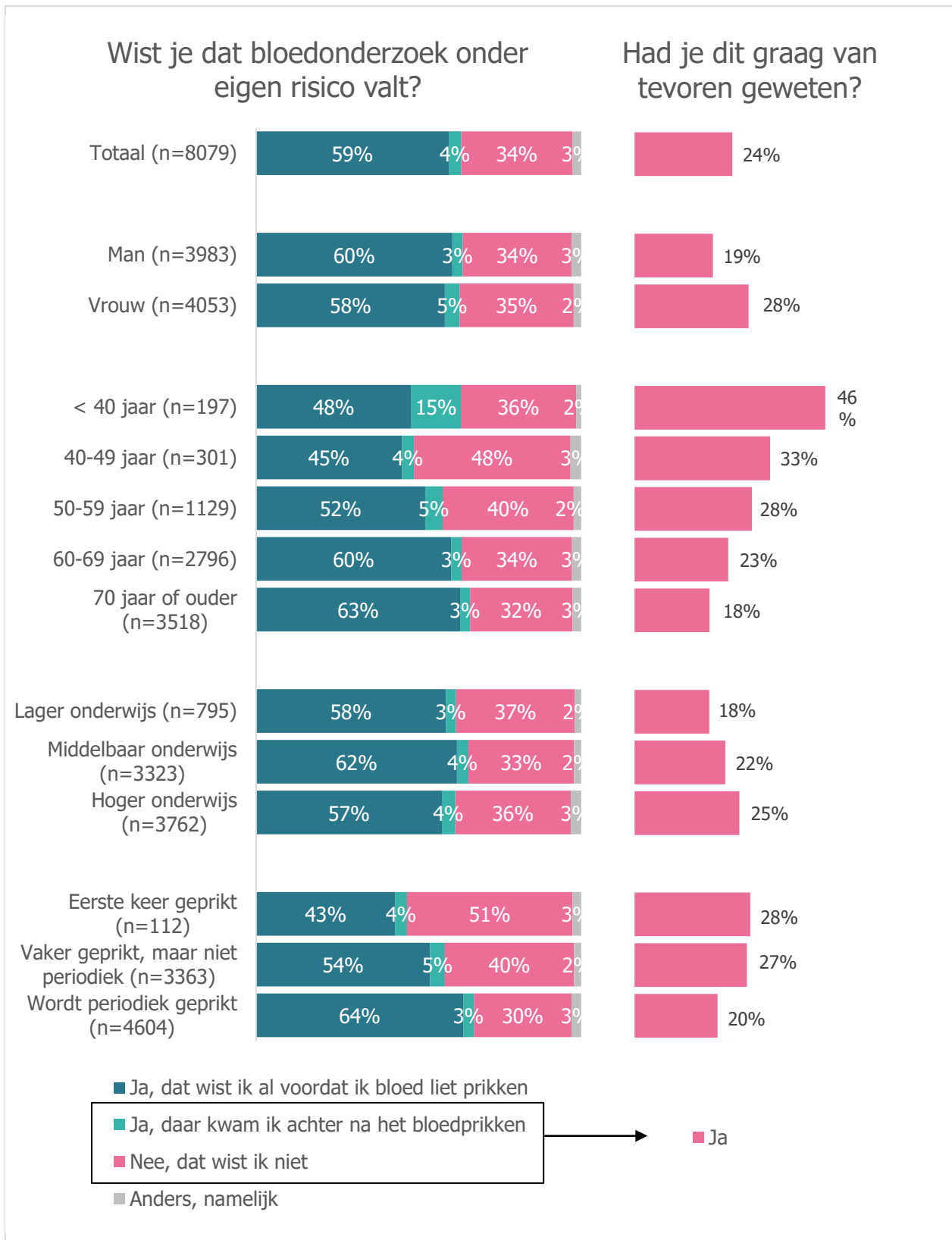
"Nee, maar dat maakt niet uit. ik ben al binnen 2 weken door mijn eigen risico heen."

Aan deelnemers die niet wisten dat bloedonderzoek onder het eigen risico valt, of daar pas na het bloedprikken achter kwamen, is gevraagd of ze dit liever voorafgaand aan het bloedprikken hadden willen weten. Een kwart geeft aan dat ze dit hadden willen weten. Als toelichtingen geven zij aan dat ze dan weten waar ze aan toe zijn en dat ze er rekening mee kunnen houden.



Figuur 35

In figuur 36 zijn verschillende uitsplitsingen gemaakt naar achtergronden. Wat leeftijd betreft is te zien dat ouderen vaker op de hoogte zijn van het eigen risico voordat zij bloed laten prikken. Ook mensen die al vaker geprikt zijn, zijn hier vaker van op de hoogte. Opvallend is wel dat alsnog 30% van de mensen die periodiek geprikt worden niet op de hoogte is van het eigen risico. Tegelijkertijd wordt in deze groep minder vaak aangegeven dat zij dit graag van tevoren hadden willen weten (20%). Een verklaring hiervoor kan zijn dat 93% van deze groep een of meer chronische aandoeningen heeft en het volledige eigen risico vaak toch al opgaat. Zo is terug te lezen in verschillende open antwoorden. Eenzelfde trend is te zien bij leeftijd en opleidingsniveau: oudere deelnemers en lager opgeleiden hebben vaker een of meerdere chronische aandoeningen waardoor het eigen risico jaarlijks vaak toch al volledig opgaat.



Figuur 36

4. Conclusies

In totaal 10.032 mensen hebben meegedaan aan dit onderzoek. Van hen heeft 81% in de afgelopen twee jaar bloed laten prikken via de huisarts. Bij 63% nam de huisarts hiervoor het initiatief, 18% vroeg dit zelf aan bij de huisarts. Het betreft mensen die vaker geprikt worden: 99% heeft zich al eerder laten prikken, bij 57% gebeurt dit periodiek.

Reden bloedprikken

De belangrijkste redenen voor bloedprikken zijn het controleren hoe het gaat met een ziekte of aandoening (46%), maar ook juist om te kijken of mensen een ziekte of aandoening hebben (34%).

Informatievoorziening

Bijna alle deelnemers (98%) werden voldoende geïnformeerd over waar zij zich konden laten prikken, 2% moest dit zelf opzoeken.

De manier waarop mensen een formulier kregen voor het bloedprikken verschilt. Zes op de tien mensen kregen dit formulier bij de huisartsenpraktijk, maar het formulier werd ook via ZorgDomein (13%) of per post (4%) verstuurd. 15% kreeg geen formulier en ook bij overige antwoorden wordt aangegeven dat het formulier direct naar het prikpunt werd gestuurd, het daar klaarlag of meegenomen werd door de zorgverlener omdat mensen thuis geprikt werden.

Priklocatie

Bijna een op de drie deelnemers is in het ziekenhuis geprikt. Een evenzo groot deel op de locatie van de huisarts. Het grootste aandeel van de priklocaties is een prikpunt op een andere locatie (38%).

Mensen kiezen voor een prikpunt, omdat het dichtbij huis is (45%), omdat het gemakkelijk is omdat het op dezelfde locatie is als de huisarts (25%), of vanwege de korte wachttijd (18%). Soms valt er echter niets te kiezen, omdat er maar één prikpunt is.

93% is tevreden over de priklocatie, 65% is zelfs zeer tevreden. De reisafstand is vaak ook in orde: 97% vindt het acceptabel, 3% vindt de reistijd iets te lang.

Mensen zijn positief over de locatie als ze snel worden geholpen, er weinig tot geen wachttijd is en de locatie dichtbij en goed te bereiken is. Minder positief zijn ze als er een lange wachttijd is, beperkte openingstijden en/of als de locatie te klein of te druk is.

Snelheid waarin mensen terecht kunnen

De meeste deelnemers zijn zeer tevreden (58%) of tevreden (35%) over de snelheid waarin ze terecht konden voor het bloedprikken. 37% kon nog dezelfde dag terecht, 44% binnen twee à drie dagen en 14% binnen een week. Door de coronapandemie moet er vaker een afspraak worden gemaakt om bloed te prikken. Mensen met een afspraak moeten vaak langer wachten voordat ze terecht kunnen: 14% kon op dezelfde dag terecht, tegenover 69% die geen afspraak hoefde te maken.

Wanneer mensen langer dan een week moeten wachten, zijn ze beduidend minder tevreden: als ze binnen een week terecht kunnen, is nog 83% (zeer) tevreden, duurt dit langer, dan is 42% (zeer) tevreden.

Meestal hoeven mensen niet (27%) of slechts kort (67%) te wachten op de priklocatie. 5% moest lang wachten. Driekwart van deze laatste groep vindt dit (enigszins) een probleem. Met name mensen die een afspraak hadden en vervolgens lang moeten wachten vinden dit een probleem.

Prikmoment

79% is geprikt door een medewerker bloedafname, 9% door de assistente van de huisarts en 6% door een verpleegkundige. Een derde van de deelnemers werd voorafgaand aan het prikken op zijn gemak gesteld, 70% niet. Bij 67% was dit echter ook niet nodig.

Ruim negen op de tien deelnemers is (zeer) tevreden over de vriendelijkheid van de persoon die hen geprikt heeft. De tevredenheid over het prikken zelf laat een vergelijkbaar beeld zien. Het meest positief zijn mensen over de huisarts, de assistente en de praktijkondersteuner.

84% had geen klachten na het bloedprikken, 16% wel en dan ging het met name om bloeduitstortingen (89%).

3% van de mensen is (zeer) ontevreden over het prikken. Genoemde redenen hiervoor zijn problemen bij het prikken zelf (verkeerd prikken, meerdere keren prikken, pijnlijk), niet goed luisteren naar de patiënt en klachten na het bloedprikken.

Uitslag

40% heeft zelf contact opgenomen met de huisarts(enpraktijk) voor de uitslag, 18% werd door hen gebeld. Daarnaast kreeg 11% de uitslag via het patiëntenportaal van de huisarts en nog eens 11% via een aparte vervolg- of controleafspraak.

83% is (zeer) tevreden over de manier waarop zij de uitslag kregen. Met name mensen die gebeld werden door de huisarts(enpraktijk) of die de uitslag in een aparte vervolg- of controleafspraak bespraken zijn hierover (zeer) tevreden (respectievelijk 95% en 92%). Mensen die zelf contact moesten opnemen met de huisarts(enpraktijk) zijn hierover het minst tevreden (75%). Mensen die hier neutraal of (zeer) ontevreden over zijn, geven onder andere aan dat bellen veel tijd kost en dat de praktijk soms moeilijk of slechts op een beperkt tijdstip te bereiken is. Ook krijgen mensen soms alleen de assistente te spreken, die niet dieper in kon gaan op de uitslag. Mensen geven aan dat zij liever gebeld willen worden of de uitslag zelf in willen zien.

87% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de snelheid waarmee zij de uitslag kregen van het bloedonderzoek. 8% kreeg de uitslag dezelfde dag, 48% binnen twee à drie dagen. Wanneer de wachttijd langer is dan een week, neemt de tevredenheid sterk af (van 82% binnen een week, naar 30% langer dan een week). Deelnemers die de uitslag via het patiëntenportaal van het laboratorium kregen, kregen deze het snelst. Deelnemers die de uitslag in een aparte vervolg- of controleafspraak kregen moesten het langst wachten. Toch is deze groep niet het minst tevreden over de snelheid, waarschijnlijk omdat deze afspraak vaak al van tevoren is gemaakt en ze daarmee weten waar ze aan toe zijn. Mensen die zelf contact op moesten nemen met de huisarts(enpraktijk) voor de uitslag, zijn relatief het minst tevreden over de snelheid van de uitslag.

Ruim acht op de tien deelnemers vinden dat ze meteen voldoende informatie kregen over de uitslag van het bloedonderzoek. 8% kreeg voldoende informatie, maar moest hier wel om vragen, 9% kreeg onvoldoende informatie. Met name mensen die door de huisarts(enpraktijk) zijn gebeld en mensen die een aparte vervolg- of controleafspraak hadden, zijn van mening dat ze voldoende geïnformeerd zijn. Mensen die zelf contact op moesten nemen met de huisarts(enpraktijk) voor de uitslag, kregen het minst vaak voldoende informatie over de uitslag. Van deze groep kreeg 14% voldoende informatie, maar moest hier wel om vragen en had 13% meer informatie gewild.

De informatie die mensen krijgen over de uitslag betreft met name informatie over de details van de bloedwaardes (59%) en informatie over wat de uitslag voor hen betekent (42%). Van de mensen die onvoldoende informatie hebben gekregen, heeft circa de helft alleen gehoord of de uitslag positief of negatief was. Vaak willen mensen juist meer informatie over de waardes, en of deze verschilden van eerder onderzoek. Daarnaast willen mensen weten wat deze waardes dan precies betekenen en wat vervolgstappen zijn.

Eigen risico

Circa zes op de tien deelnemers wisten voordat ze bloed lieten prikken dat het bloedonderzoek onder het eigen risico van hun zorgverzekering viel, 4% kwam daar later pas achter, 34% wist dit helemaal niet. Van deze laatste groep had 24% dit liever van tevoren geweten. Dan weten ze waar ze aan toe zijn en kunnen ze er rekening mee houden. Van de groep die regelmatig bloed laten prikken, is toch nog 30% niet op de hoogte van het eigen risico. Mogelijk speelt een rol dat het jaarlijkse eigen risico bij deze groep volledig opgaat, omdat een groot deel een of meer chronische aandoeningen heeft.

5. Aanbevelingen

Veel mensen moeten regelmatig of wel eens bloed laten prikken, om een diagnose te kunnen stellen of om in de gaten te houden hoe het verloop van hun aandoening is. Het onderzoek laat onder meer zien dat mensen het daarbij belangrijk vinden dat dit dichtbij kan gebeuren. Ook blijkt dat voor mensen de informatie over de locatie, afspraak en over de uitslag belangrijk is. Op een aantal van deze terreinen signaleren we uit dit onderzoek dat er verbeteringen nodig zijn. In dit hoofdstuk roepen we daar met een drietal aanbevelingen toe op.

Aanbeveling 1: we roepen huisartsen(praktijken) en laboratoria op om meer werk te maken van het infomeren over uitslagen: zo snel als mogelijk én altijd met toelichting.

Tijdigheid.

Patiënten vinden dat ze soms lang moeten wachten op uitslagen. In een aantal gevallen zal het om een technische redenen niet sneller kunnen, maar daar waar dat wel kan, is het belangrijk voor patiënten dat ze de uitslag sneller krijgen. Het helpt onzekerheid bij mensen voorkomen.

Een ander punt is dat mensen die zelf achter hun uitslag aan moesten bellen minder tevreden zijn. Een tijdige en meer actieve benadering van mensen kan deze tevredenheid verder verhogen. Het neemt onzekerheid bij mensen weg. Voordeel kan zijn dat de huisarts zich kan voorbereiden op het gesprek en naast de uitslag ook andere relevante informatie kan verstrekken.

Bovendien kan ook het verstrekken van de uitslag in een pgo of een patiëntenportaal bijdragen aan een tijdige/actieve benadering van een patiënt. Hierbij is een duidelijke uitleg nodig.

Toelichting.

Mensen willen bij een uitslag weten wat hen voor hen betekent. Wat moeten ze ermee? Moeten ze iets in hun leefstijl veranderen, medicijnen gebruiken, wat kunnen ze nu ze de uitslag weten nog wel en niet doen? Met andere woorden: welke impact heeft de uitslag op hun dagelijks leven? Dit is van wezenlijk belang voor mensen en we zien in dit onderzoek ruimte om dit te verbeteren. We roepen dan ook huisartsen op om hier invulling aan te geven.

Aanbeveling 2: optimaliseer het proces van werken met afspraken

Indien gewerkt wordt met een afsprakensysteem komt het ook voor dat mensen alsnog in een volle wachtkamer lang (?) moeten wachten. Mensen hebben hier niet veel begrip voor. Priklocaties zouden de planningen op dit punt kunnen verbeteren zodat de wachttijd tot een minimum wordt beperkt.

Aanbeveling 3: meet patiëntervaringen en formuleer verbeterplannen

We zien in dit onderzoek dat er veel factoren zijn die de tevredenheid van mensen met het bloedprikken bepalen. Denk daarbij aan reistijd, op je gemak gesteld worden bij het prikken, vriendelijkheid en luisteren van de medewerker die bloed afneemt. Dit zijn factoren die goed meetbaar zijn en die direct beïnvloedbaar zijn door de priklocatie, door degene die bloed afneemt of door het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar. Daardoor zijn de patiëntervaringen op deze aspecten waardevol om te meten.

Tot slot

Veel gaat goed bij het bloedprikken en de diagnostiek. Wel zijn er aantal belangrijke verbeterpunten. Die gaan over informatievoorziening, afspraken maken en het meten van patiëntervaringen. Het is belangrijk voor mensen om de betekenis van de uitslag goed te begrijpen om te weten wat er met je aan de hand is en wat je kunt verwachten. Maar ook om, in samenspraak met de arts, af te spreken wat er eventueel nodig is en om zoveel mogelijk regie te kunnen voeren. Daarnaast vinden we het belangrijk dat behouden wordt wat nu goed gaat, zoals de nabijheid van de priklocatie en het snel terecht kunnen. We roepen verzekeraars en aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek ertoe op om hier bij nieuwebeleid of verbeterplannen op te letten.