

Ervaringen van Agis-verzekerden met de zorg

Pilotstudie naar mogelijkheden voor implementatie
van CAHPS[®] in de Nederlandse gezondheidszorg

Validatierapport

Mei 2004

Afdeling Sociale Geneeskunde , AMC/UvA

Nivel

Agis Zorgverzekeringen



Uitgevoerd in opdracht van Agis Zorgverzekeringen

Gereviseerde versie
Juli 2005

Voorwoord

Dit rapport doet verslag van de ontwikkeling van drie vragenlijsten op basis van de originele CAHPS® vragenlijsten uit de VS en de Nederlandse QUOTE-Diabetes en een eerste gebruik hiervan in de periode november 2003 - januari 2004. Het team dat de vragenlijsten heeft ontwikkeld bestond uit:

Aldien Poll, Paul Schmidt, Piet Stam, Barbara Vriens en Odette Zwezerijnen (Agis Zorgverzekeringen); Diana Delnoij en Herman Sixma (Nivel); Onyebuchi Arah, Guus ten Asbroek, Niek Klazinga en Johan de Koning (AMC-UvA).

Het rapport beantwoordt de vraag of met deze vragenlijsten, uitgezet onder een steekproef van bijna 4000 verzekerden van Agis Zorgverzekeringen (hierna te noemen Agis), ervaringen met verleende zorg op een goede manier kunnen worden gemeten. Naast dit technische validatierapport verschijnt vanuit Agis nog een separate rapportage over de feitelijke uitkomsten van de bevestigingen.

Deze validatiestudie is uitgevoerd in opdracht van Agis. Het validatierapport kwam tot stand onder verantwoordelijkheid van de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC/UvA in samenwerking met Nivel en Agis.

Delen van dit rapport zijn geschreven in het engels.

Auteurs:

Guus ten Asbroek (AMC - UvA): *Ervaringenvragenlijst Diabetes* en algehele redactie;

Onyebuchi Arah (AMC - UvA): *Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen*;

Diana Delnoij (Nivel): *Ervaringenvragenlijst Algemeen*;

Johan de Koning (AMC - UvA): *Ervaringenvragenlijst Diabetes*;

Paul Schmidt (Agis Zorgverzekeringen): Technische ondersteuning databeheer en dataverwerking;

Niek Klazinga (AMC - UvA): eindredactie.

Contact

Voor algemene vragen en opmerkingen met betrekking tot de gehele validatiestudie en specifieke vragen en opmerkingen over de *Ervaringenvragenlijst Diabetes* kunt u terecht bij: Guus ten Asbroek, e-mail <g.tenasbroek@amc.uva.nl>

For questions and comments regarding the *Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen*: Onyebuchi Arah, e-mail <o.a.arah@amc.uva.nl>

Voor vragen en opmerkingen met betrekking tot de *Ervaringenvragenlijst Algemeen*: Diana Delnoij, e-mail <d.delnoij@nivel.nl>

Samenvatting

Inleiding. De afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC/UvA en het Nivel hebben samen met (en in opdracht van) Agis Zorgverzekeringen drie Nederlandstalige vragenlijsten ontwikkeld voor het meten van ervaringen van verzekerden met de zorg. Bestaande vragenlijsten uit de Amerikaanse "Consumer Assessment of Health Plans Survey" (CAHPS®) zijn hiervoor vertaald, aangepast en waar nodig aangevuld met specifieke vragen voor de Nederlandse context. Dit resulteerde in *Ervaringenvragenlijst Algemeen* (voor volwassen verzekerden); *Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen* (voor volwassen verzekerden met een recente ziekenhuiservaring); en *Ervaringenvragenlijst Diabetes* (voor volwassen verzekerden met diabetes, tevens ontwikkeld op basis van QUOTE-Diabetes vragenlijst). Van november 2003 tot en met januari 2004 is een pilotstudie uitgevoerd onder bijna 4000 Agis verzekerden waarin is nagegaan of met deze aanpak een voldoende respons kan worden verkregen en of met de vragenlijsten de ervaringen met zorg op een valide en consistente wijze kunnen worden gemeten.

Bevindingen. In het algemeen zijn de resultaten uit de validatiestudie voor alle drie vragenlijsten positief. Er was een *goede respons* (55, 63 en 66 %) en er is geen reden om aan te nemen dat de resultaten door non-respons vertekend zijn. Vragenlijsten werden over het algemeen *goed en consistent ingevuld*. Dit positieve beeld werd ondersteund door de reacties uit de telefonische opvang. De resultaten uit de analyse van de schaalconstructie toonde aan dat de drie vragenlijsten op verreweg de meeste aspecten *valide* waren *en dat schaalvorming meestal mogelijk was op dezelfde domeinen als in de oorspronkelijke CAHPS® (en QUOTE-Diabetes) vragenlijsten*. Externe validatie bleef bij gebrek aan voldoende vergelijkbare datasets beperkt maar bleek waar mogelijk de notie dat de vragenlijsten valide zijn te ondersteunen. Een vergelijking van subgroepen en een oordeel over het onderscheidend vermogen van de vragenlijsten viel buiten het bestek van de pilot en deze validatiestudie.

De *Ervaringenvragenlijst Algemeen* die is uitgezet onder 977 verzekerden (respons 55%) is goed in te vullen door Nederlandse respondenten en

genereert, op enkele uitzonderingen na, valide antwoorden. De uit het Amerikaans vertaalde vragenlijst is dus zeker toepasbaar in de context van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.

Een aantal vragen zou in een volgende versie aangepast moeten worden. Wanneer Agis deze vragenlijst gebruikt om minder frequente verschijnselen te onderzoeken (bijvoorbeeld klachtafhandeling) zijn grotere steekproeven nodig dan wanneer, bijvoorbeeld jaarlijks, een aantal kernvragen gesteld worden die door (bijna) alle respondenten kunnen worden beantwoord.

De vraag of de vragenlijst ook bruikbaar is als instrument om verschillen zichtbaar te maken tussen verzekeraars is met deze studie niet beantwoord. Echter, op basis van de resultaten uit deze studie blijkt dat een steekproef van 300 respondenten per verzekeraar voldoende zou zijn om een verschil in algemeen oordeel over de verzekeraar (rapportcijfer op een schaal van 0 tot 10) van 0.2 aan te kunnen tonen.

De resultaten van de validatiestudie onder 1996 patiënten (respons 66%) uit twee ziekenhuizen tonen aan dat de ***Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen*** valide en consistent patiëntenervaringen met ziekenhuiszorg meet.

Een ongecorrigeerde vergelijking tussen de twee ziekenhuizen op de bevroegde ervaringsdomeinen liet geen significante verschillen zien, met uitzondering van de vragen over ontslaginformatie.

Het verdient aanbeveling het onderscheidend vermogen van de vragenlijst te testen in een vervolgstudie onder een groter aantal ziekenhuizen waarbij de resultaten gecorrigeerd kunnen worden voor ziekenhuis- en patiëntenkenmerken. Op basis daarvan kunnen hardere uitspraken worden gedaan over eventuele gemeten verschillen tussen ziekenhuizen.

De ***Ervaringenvragenlijst Diabetes*** die aan 983 patiënten werd verstuurd kende een hoge respons (63.5%). Non-respons lijkt geen vertekening van de resultaten te hebben gegeven. De vragen werden redelijk goed ingevuld. Dit gold ook voor de vragen over etniciteit. De vragen over de feitelijke HbA1c waarde tijdens de laatste meting en de hoogte van de bloeddruk werden redelijk beantwoord (4 van de 10 respondenten). Vergelijking met klinische gegevens uit huisartsendossiers is wenselijk ter verdere validatie. Een aantal vragen zou in een volgende versie aangepast moeten worden.

Schaalvorming kwam grotendeels overeen met de CAHPS[®] en QUOTE-Diabetes vragenlijsten, met name voor de vragen over diabeteszorg verleend door de huisarts, de internist en de verpleegkundige. De vragen over diabeteszorg door de diëtist weken hier enigszins van af.

Voor diverse zorgaspecten waren de resultaten in de pilot vergelijkbaar met de resultaten uit andere studies over de kwaliteit van de diabeteszorg in Nederland.

Voor verdere studie naar het onderscheidend vermogen van deze vragenlijst tussen zorgaanbieders is het van belang te weten wie als aanbieder van diabeteszorg wordt gedefinieerd (individuele zorgverleners versus samenwerkingsverbanden).

Conclusie

- ***Goede respons en overwegend positieve reacties***
- ***De vragenlijsten worden goed (Algemeen en Ziekenhuizen) tot redelijk goed (Diabetes) ingevuld***
- ***De consistentie van het invullen van alle drie vragenlijsten is hoog***
- ***Alle drie vragenlijsten meten de aspecten die ze geacht worden te meten***
- ***Vergelijking met andere studies (onder Agis verzekerden, in Nederland en internationaal) ondersteunt de notie dat de vragenlijsten valide zijn***
- ***Gebruik onder meerdere zorgaanbieders (met name ziekenhuizen) is noodzakelijk om het onderscheidend vermogen van de vragenlijsten tussen aanbieders nader vast te stellen***

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	3
1 Inleiding	9
1.1 Achtergronden bij de pilotstudie	9
1.2 Beschrijving CAHPS®	10
2 Ontwikkeling van Ervaringslijsten Algemeen, Ziekenhuizen en Diabetes	13
2.1 Beschrijving vertaalproces	13
2.2 Constructie Ervaringenvragenlijsten	14
2.2.1 Constructie Ervaringenvragenlijst Algemeen	15
2.2.2 Constructie Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen	15
2.2.3 Constructie Ervaringenvragenlijst Diabetes	16
3 Activiteiten voor verzending, verzameling en verwerking van de vragenlijsten	21
3.1 Procedure voor versturen, verzamelen en verwerken van vragenlijsten	21
3.2 Telefonische opvang	22
3.3 Controle van kwaliteit van de elektronische gegevensbestanden	23
3.4 Data gereedmaken voor analyse	24
3.5 Data toevoegen ten behoeve van non-respons analyse	25
3.6 Stappenplan voor validatie van de vraagstukken	25
4 Validatie Ervaringenvragenlijst Algemeen	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Respons	28
4.3 Compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen	34
4.3.1 Compleetheid	34
4.3.2 Frequentieverdelingen	36
4.4 Schalen constructie, factor analyse	46
4.5 Vergelijking met resultaten van ander onderzoek	47
4.6 Discussie, conclusie, voorstel aanpassing vragenlijst.	50
5 Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen	53
5.1 Inleiding	53
5.2 Respons Analyse	54
5.3 Compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen	58
5.3.1 Compleetheid	58
5.3.2 Frequentieverdeling	62
5.4 Schaalconstructie, Factor Analyse	65
5.5 Vergelijking	72
5.6 Discussie & Conclusie	73
6 Ervaringenvragenlijst Diabetes	75
6.1 Inleiding.	75

6.2	Respons	76
6.2.1	Beschrijving Doelpopulatie, Steekproef en Respons	76
6.2.2	Vergelijking Respondenten en Non-Respondenten.	79
6.2.3	Respons: verloop in de tijd	80
6.2.4	Respons: Beschrijving overige kenmerken respondenten	80
6.3	Compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen	83
6.3.1	Toelichting	83
6.3.2	Compleetheid van screenvragen	83
6.3.3	Compleetheid beroepsspecifieke ervaringsvragen	85
6.4	Schaalconstructie, factoranalyse	94
6.4.1	Algemene analyse structuur	94
6.4.2	Diabeteszorg door de huisarts.	97
6.4.3	Diabeteszorg door de internist	98
6.4.4	Diabeteszorg door de verpleegkundige	100
6.4.5	Diabeteszorg door de diëtist	102
6.4.6	Conclusie schaalconstructie en factoranalyse	104
6.5	Kwaliteit van de diabeteszorg	105
6.5.1	Compleetheid en frequentieverdeling antwoordcategorieën	105
6.5.2	Vergelijking met ander onderzoek	109
6.5.3	Consistentie	112
6.5.4	Relatie tussen oordeel over kwaliteit van zorg en ervaringen diabetespatiënten	112
6.6	Algemene conclusie Ervaringenlijst Diabetes	115
Annexes		i
Annex I	Constructie Ervaringenlijst Ziekenhuizen	i
Annex II	Constructie Ervaringenlijst Diabetes	iii
Annex III	Referenties CAHPS® en Ervaringenlijst Ziekenhuizen	xii
Annex IV	Referenties Ervaringenlijst Diabetes	xiii
Annex V	Ervaringenlijst Algemeen	xiv
Annex VI	Ervaringenlijst Ziekenhuizen	xv
Annex VII	Ervaringenlijst Diabetes	xvi

1

Inleiding

1.1 Achtergronden bij de pilotstudie

Door de verschuiving van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd zorgsysteem waarbij enerzijds concurrentie tussen zorgverzekeraars een steeds belangrijkere rol gaat spelen en anderzijds verzekeraars geacht worden kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden in te kopen is inzicht in de prestaties van zowel zorgverzekeraars alsook zorgaanbieders een noodzakelijke voorwaarde geworden. Op tal van manieren kan uitdrukking worden gegeven aan prestaties in de zorg: de meest bekende hebben betrekking op kosten en volume. Vanuit patiëntenperspectief werd tot voor kort vooral naar tevredenheid gekeken als indicator van prestaties. In toenemende mate, echter, wordt het belang en de bruikbaarheid van feitelijke ervaringen van verzekerden en patiënten als indicator voor prestaties van (onderdelen van) het zorgsysteem erkend. Zowel onderzoekers van AMC en Nivel (die in het kader van een raamwerk voor prestatie-indicatoren voor het Nederlandse gezondheidszorg systeem op zoek waren naar een instrument voor het meten van ervaringen van verzekerden en patiënten met verzekeraars en aanbieders) alsook medewerkers van Agis (geïnteresseerd in een instrument voor het inzichtelijk maken van de prestaties van de eigen organisatie ten behoeve van zorginkoop en externe profilering) waren geïnteresseerd in de mogelijkheden voor toepassing in Nederland van de in Amerika ontwikkelde en breed toegepaste "Consumer Assessment of Health Plans Survey".

In een gezamenlijk project is besloten om een pilotstudie uit te voeren waarbij drie vragen centraal stonden:

Is het mogelijk om de CAHPS[®] vragenlijsten te vertalen en aan te passen voor gebruik in de Nederlandse context voor het inventariseren van:

- ervaringen van verzekerden met hun verzekeraar en de aangeboden zorg?
- ervaringen van ex-ziekenhuispatiënten met de zorg die zij ontvingen tijdens opname in het ziekenhuis?
- ervaringen van diabetespatiënten met specifieke diabeteszorg?

De keuze voor het meten van de ervaringen van juist deze drie groepen van verzekerden is gebaseerd op de behoefte om: 1) prestaties van verzekeraars te kunnen vergelijken, 2) ten behoeve van zorginkoopfunctie van verzekeraars de prestatie van ziekenhuizen te

kunnen vergelijken, en 3) ten behoeve van externe profilering en zorginkoop over een specifiek zorgaanbod (diabeteszorg) prestaties te kunnen laten zien.

1.2 Beschrijving CAHPS®

De CAHPS® is een nationaal project in de Verenigde Staten waarin gemeten wordt wat patiënten ervaren, denken en weten over hun zorgverzekeraar en de door hun zorgverzekeraar aangeboden gezondheidszorg, in het vervolg aangeduid met "*health plan*". Het CAHPS® project is een publieksprivate samenwerking om verzekerden informatie te geven die hen helpt bij het kiezen van een *health plan*. CAHPS® bestaat uit een set van gestandaardiseerde vragenlijsten en rapportage instrumenten waarmee op betekenisvolle manier de waardering van verzekerden over de kwaliteit van gezondheidszorg wordt vastgelegd.

Sinds het begin van CAHPS® zijn er drie versies ontwikkeld. De laatste (CAHPS® 3.0) is in gebruik sinds 2002. Toenemend gebruik van CAHPS® heeft in 1998 geleid tot de oprichting van de National CAHPS® Benchmarking Database (NCBD: <http://ncbd.cahps.org/>). *Health plans* kunnen hier aan meedoen en hun prestaties vergelijken met andere deelnemers.

De huidige versie van CAHPS® Health Plan Survey bevat de CAHPS® 3.0 Volwassenen vragenlijst en de CAHPS® 3.0 Vragenlijst voor Kinderen voor de verschillende verzekeringsvormen alsmede aanvullende informatie:

- Versies van de standaard vragenlijsten voor volwassenen en kinderen voor de drie typen van zorgverzekering in de V.S.:
 - Commercial health plans
 - Medicaid managed care plans
 - Medicaid fee-for-service plans
- Optionele aanvullende vragen (voor volwassenen en kinderen)
- Protocollen voor het trekken van een steekproef en voor dataverzameling
- Software voor data-analyse
- Promotie materialen
- Rapportage formats

De sturende doelstellingen van de CAHPS® zijn derhalve:

- I. Gebruikers van gezondheidszorg te voorzien van kwalitatief hoogwaardige informatie ten behoeve van de keuze voor een zorginstelling, individuele aanbieders van zorg of een zorgverzekeraar;
- II. Betekenisvolle, valide en betrouwbare vergelijkende gegevens te produceren over ervaringen van patiënten en consumenten met hun *health plan* en zorgaanbieders;

- III. Vergelijkbare informatie te verzamelen en te presenteren over de prestaties van *health plans* ten aanzien van specifieke consumentengroepen zoals bijvoorbeeld kinderen en patiënten met chronische ziekten en aandoeningen;
- IV. Uniforme enquêtes en rapporten te ontwerpen, gebruikmakend van uitvoerig geteste, gestandaardiseerde instrumenten en rapportage formats;
- V. Zorginkopers te helpen bij het evalueren van de gezondheidszorg en –diensten die ze inkopen;
- VI. *Health plans* feedback te geven en op die manier, indien nodig, verbeteringen te stimuleren;
- VII. *Health plans* te laten voldoen aan accreditatie- en HEDIS-rapportage-eisen van het National Committee for Quality Assurance voor zorgverzekeraars (sinds 1999).

De gebruikers van CAHPS® zijn meestal:

- Publieke en private inkopers van zorg;
- *Health plans* of zorgverzekeraars;
- Organisaties die zich bezig houden met het meten van kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld instellingen voor accreditatie;
- Enquêtebureaus, bijvoorbeeld ingehuurd door deelnemende instellingen;
- Nationale en federale overheidsinstellingen.

Vragen en doelgroepen

De vragenlijsten bevatten een kernset van standaard vragen over de belangrijkste domeinen (onderwerpen) van ervaringen met gezondheidszorg, zoals weergegeven in tabel 2. Tot deze onderwerpen behoren onder andere:

- Het krijgen van nodige zorg;
- Wachten op nodige zorg;
- Goed communicerende artsen;
- Beleefdheid, respect en hoffelijkheid van praktijk- en polikliniekmedewerkers;
- *Health plan's* klantenservice, informatievoorziening en "papierwinkel";
- Algemeen oordeel over het *health plan*;
- Algemeen oordeel over de kwaliteit van zorg.

De "Commercial Questionnaire" bevat alleen deze kern onderwerpen, getoond in tabel 2. In aanvulling op de kernset van vragen hebben de andere vragenlijsten extra vragen die relevant zijn voor andere typen van zorgverzekering en zorgaanbod in de Amerikaanse context. De vragenlijsten worden meestal per post verstuurd waarna geadresseerden ze zelf invullen of ze worden per telefoon afgenomen. Doelgroepen zijn meestal kinderen jonger dan 18 jaar en volwassen consumenten van bepaalde verzekeringen, maar kan bijvoorbeeld ook de gehele bevolking van een staat of regio zijn.

Geschiedenis en Ontwikkeling

In september 1995, is CAHPS[®] ontstaan en ontwikkeld op initiatief van de Agency for Healthcare Research (AHRQ). AHRQ is een "Public Health Service" instelling van het "United States Department of Health and Human Services". CAHPS[®] is een continue samenwerkingsverband van een consortium van private en publieke organisaties. De Harvard Medical School, Research Triangle Institute, en RAND staan aan het hoofd van dit consortium. Deze drie instellingen, in samenwerking met AHRQ en Westat, richten zich voornamelijk op vragenlijst ontwikkeling, rapportage producten en evaluatie. Westat (www.westat.com) is een onderzoeksinstelling die technische ondersteuning biedt aan het consortium en aan CAHPS[®] gebruikers. Hierdoor is de beschikbaarheid van de CAHPS[®] Survey and Reporting Kit 3.0, en het Survey Users Network mogelijk geworden.

2

Ontwikkeling van Ervaringenlijsten Algemeen, Ziekenhuizen en Diabetes

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de totstandkoming van de vragenlijsten zoals die in 2003 door Agis in de pilotstudie zijn verstuurd. Allereerst wordt in paragraaf 2.1 beschreven hoe vragen uit de CAHPS[®] zijn geselecteerd en vertaald en hoe tot de keuze voor een specifieke vertaling is gekomen. In paragraaf 2.2 gaan we in op de constructie van de afzonderlijke ervaringenvragenlijsten.

2.1 Beschrijving vertaalproces

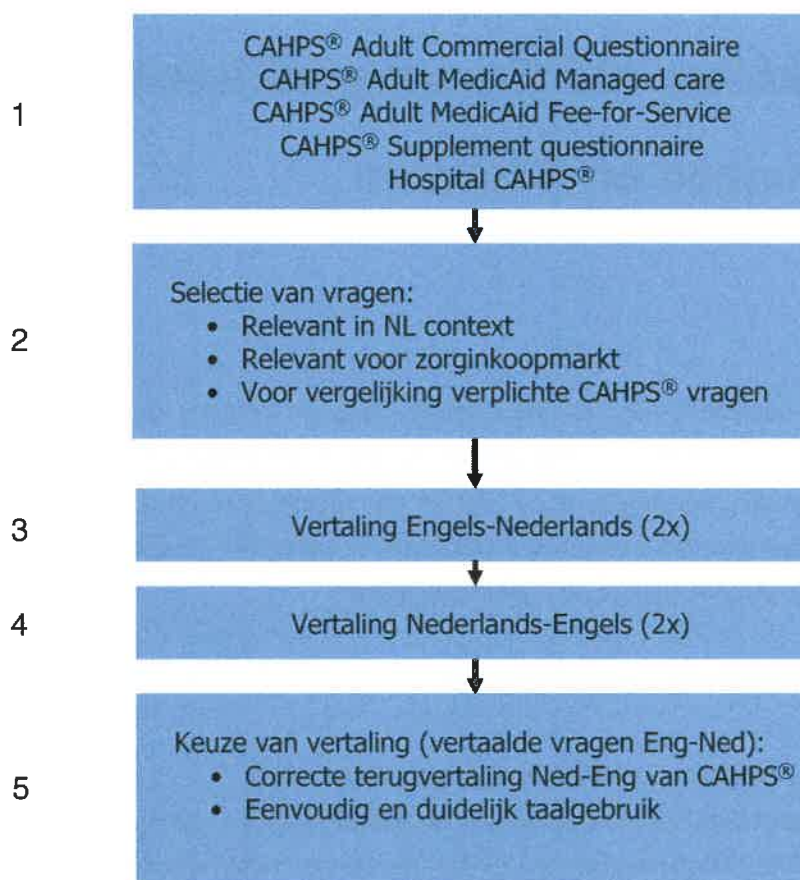
Het vertaalproces bestond uit 5 stappen (figuur 2.1).

Allereerst werd een vragenlijst samengesteld van alle vragen uit de drie verschillende core CAHPS[®] questionnaires, aangevuld met de vragen uit de Supplement Questionnaire en de Hospital CAHPS[®].

Vervolgens is door de onderzoeksgroep (Agis, AMC en Nivel) een selectie van vragen gemaakt. Vragen werden geselecteerd indien ze relevant werden geacht in de Nederlandse context, relevant werden geacht voor de zorginkoopmarkt óf indien opname van de vraag in de vragenlijst internationale vergelijking mogelijk zou kunnen maken. De geselecteerde vragen werden door twee onafhankelijke vertalers vertaald naar het Nederlands. Daarna werden de twee Nederlandse vertalingen door twee andere onafhankelijke vertalers terugvertaald naar het Engels (Am.). De definitieve selectie van Nederlandstalige vragen werd gemaakt op grond van correctheid van vertaling Nederlands-Engels (Am.). Bij gelijk resultaat werd gekozen voor het meest eenvoudige taalgebruik (Nederlands).

Het resultaat van deze vijf stappen vormde de basis voor de constructie van de drie Nederlandstalige pilotvragenlijsten: Ervaringenvragenlijst Algemeen, Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen, Ervaringenvragenlijst Diabetes. Op onderdelen is de terminologie uit de oorspronkelijke vragenlijsten aangepast aan de Nederlandse context. In de volgende paragrafen wordt hier verder op ingegaan.

Figuur 2.1 Vertaling CAHPS® vragen.



2.2 Constructie Ervaringenvragenlijsten

Voordat de constructie van elke ervaringenvragenlijst afzonderlijk wordt besproken zijn een aantal algemene opmerkingen te maken.

De set vertaalde CAHPS® vragen (zie hierboven) vormde de basis voor alledrie ervaringenvragenlijsten. Eventueel werden vragen aangepast aan specifieke omstandigheden in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Voorbeeld 1: in de Amerikaanse lijst kwamen beroepen voor als *nurse practitioner* en *physician assistant*. Omdat een dergelijke functie nog niet wijd verspreid is in de Nederlandse gezondheidszorg, zijn deze termen geschrapt. Ook is in de Ervaringenvragenlijst Algemeen een vraag toegevoegd over het bezoek aan de huisartsenpost voor spoedeisende medische hulp. Deze voorziening is in de Amerikaanse gezondheidszorg niet bekend. Voorbeeld 2: de Amerikaanse vraag "How much of a problem, if any, was it to see a specialist that you needed to see?" is vervangen door twee vragen, namelijk in hoeverre het een probleem was om een *verwijzing* te krijgen en in hoeverre het een probleem was om een *afspraak* te krijgen.

Daarnaast zijn de vragen over etniciteit in de CAHPS® vervangen door ethniciteitsvragen die relevant zijn voor de Nederlandse context. In de Amerikaanse versie zijn dit twee vragen: "Are you of Hispanic or Latino origin or descent?" en "What is your race?". Deze zijn vervangen door vragen naar het geboorteland van de respondent zelf en van zijn vader en moeder. De gekozen vragen zijn het resultaat van studie naar identificatie van etniciteit in gezondheidszorgonderzoek (zie referentie 11 in appendix IV) en worden op dit moment gebruikt in een studie naar het vóórkomen van risicofactoren voor hart- en vaatziekten onder etnische groepen in Amsterdam, SUNSET.

Bij de vraag naar de hoogst voltooide opleiding zijn de antwoordcategorieën uiteraard aangepast aan het Nederlandse onderwijssysteem.

2.2.1 Constructie Ervaringenvragenlijst Algemeen

De basis voor deze vragenlijst wordt gevormd door de Amerikaanse *core* CAHPS voor volwassenen (CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire). Dat is een algemene vragenlijst over ervaringen van verzekerden met het gebruik van gezondheidszorg (29 items), over de service en dienstverlening van de verzekeraar (7 items). De vragenlijst bevat daarnaast 11 vragen over de respondent zelf (3 aan het begin van de vragenlijst, over hoe lang men al bij de betreffende zorgverzekeraar verzekerd is) en 8 aan het eind waarin naar achtergrondkenmerken wordt gevraagd en naar eventueel ontvangen hulp bij het invullen van de vragenlijst).

Tot slot zijn een paar vragen uit andere, meer specifieke Amerikaanse CAHPS – vragenlijsten vertaald en toegevoegd aan de Ervaringenvragenlijst Algemeen, met name vragen over het gebruik van een tolk in het contact met hulpverleners. Deze vragen zijn toegevoegd met het oog op het verwachte, relatief hoge percentage allochtone verzekerden in de Agis populatie. Al met al is de Nederlandse versie van de vragenlijst door de diverse aanpassingen langer dan het Amerikaanse origineel.

2.2.2 Constructie Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen

The Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen, which was translated in September-October 2003 and piloted from November 2003 till January 2004, had 70 items. These questions consisted of nine screener items, 45 general or key items, 35 core hospital-experience-related items, three global rating items (for nurses, doctors and hospital) on a 0-10 scale, one hospital recommendation item, patient demographic questions, and sample confirmation items. There is considerable overlap between the 45 key items and the 35 core items, the major difference being that while the 45 key items included the screener and patient demographic items, the 35 core items did not. These 35 core items—27 items on a 1 - 4 ordinal scale and 8 on a dichotomous scale—include only those questions that

capture the patient's experiences of hospital care and hospital performance items. Most of the questions in Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen were close ended with scale or categorical response options. Two ('hospital recommendation' and 'one thing that could be changed') items were open-ended, while a few other items had additional, open-ended options in order to capture more unlisted data, often, on patient characteristics. Annex 5.1 provides a comparison of the questionnaire items found in both the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen and of the US HCAHPS® pilot versions.

2.2.3 Constructie Ervaringenvragenlijst Diabetes

De vragenlijst voor diabetespatiënten is de meest innovatieve uit de drie pilots. Ziekte specifieke CAHPS vragenlijsten zijn nog niet eerder gemaakt en getest. De vragenlijst is gebaseerd op de algemene CAHPS® (zie ook hoofdstuk 4) en op de Nederlandse QUOTE Diabetes.

QUOTE is een acroniem voor QQuality Of care Through the patients' Eyes. De eerste QUOTE-vragenlijsten zijn door het Nivel ontwikkeld binnen het Onderzoeksprogramma Kwaliteit van Zorg (KWAZO). De QUOTE-meetinstrumenten laten zien hoe belangrijk voor zorggebruikers verschillende kwaliteitsaspecten zijn en de feitelijke ervaring met zorginstellingen en zorgaanbieders. Vanaf het begin van de ontwikkeling van een vragenlijst worden de gebruikers van de zorg of de patiëntengroep betrokken. In QUOTE-meetinstrumenten wordt, net als in de CAHPS, niet gevraagd naar tevredenheid maar in plaats daarvan naar het belang van verschillende aspecten en feitelijke ervaringen van patiënten.

Het ontwikkelingsproces van de QUOTE-vragenlijsten bestaat over het algemeen uit twee fases.

In de eerste fase worden groepsgesprekken gehouden met acht tot twaalf deelnemers per gesprek. Tijdens deze bijeenkomsten wordt met name gesproken over de opvattingen van 'patiënten/cliënten' over de kwaliteit van zorg. Deze groepsgesprekken worden gebruikt om een lijst van kwaliteitsaspecten te genereren die mogelijke indicatoren zijn voor goede kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt. De tweede fase bestaat uit het empirisch testen. Van de lijst van kwaliteitsaspecten die uit de groepsgesprekken naar voren zijn gekomen, wordt een pilot-vragenlijst gemaakt. Deze wordt uitgezet onder een grote steekproef van relevante patiënten/ cliënten. Met de resultaten uit dit pilot-onderzoek, kan de vragenlijst worden verbeterd. Dit wordt gedaan met uitgebreid analytisch onderzoek, waarbij betrouwbaarheid en validiteit onderzocht wordt. Om te achterhalen of alle belangrijke kwaliteitsaspecten in het onderzoek worden meegenomen, wordt in de pilot aan het eind een open vraag gesteld

naar aanvullende aspecten die in het desbetreffende onderzoek meegenomen zouden moeten worden. Uiteindelijk leidt dit alles tot het vaststellen van een QUOTE-vragenlijst. Deze stappen zijn ook doorlopen bij het ontwikkelen en valideren van de QUOTE Diabetes (Schouten GM, HJ Sixma, RD Friele. QUOTE- diabetes. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met diabetes. Nivel: Utrecht, 2000).

De QUOTE-vragenlijsten lijken qua domeinen die aan de orde komen, sterk op CAHPS-vragenlijsten. Er zijn echter ook verschillen: De CAHPS-instrumenten vragen naar ervaringen in de afgelopen twaalf maanden (of bijvoorbeeld 'de laatste ziekenhuisopname'), terwijl QUOTE-instrumenten de bevroegde periode meer open laten. De CAHPS is daardoor specifiek voor wat betreft de periode waarop ervaringen betrekking hebben. Vragen kunnen echter alleen gaan over het proces van zorgverlening. Het voordeel van de QUOTE-aanpak is dat er ook gevraagd kan worden naar structuurkenmerken als de deskundigheid van hulpverlener of de inrichting van de praktijkruimte. Bijvoorbeeld, een van de items uit de QUOTE-Diabetes is 'Mijn huisarts is specifiek deskundig op het gebied van diabetes' met als antwoordcategorieën: ja, eigenlijk wel, eigenlijk niet, nee. Deze vraag kan niet in de CAHPS-systematiek worden geherformuleerd als 'Was uw huisarts in de afgelopen twaalf maanden specifiek deskundig op het gebied van diabetes?' met als antwoordcategorieën: nooit, soms, meestal, altijd (Brouwer W, D Delnoij. Verdiepingsstudie prestatie- indicatoren consumenttevredenheid en patiënttevredenheid. Nivel: Utrecht, 2004).

Bij het combineren van CAHPS- en QUOTE-Diabetes vragen is uitgegaan van de CAHPS-vragen over 'uw gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden'. "Doctors who communicate well" en "Courteous, respectful and helpful office staff" zijn de domeinen uit de CAHPS die gebruikt zijn in de constructie van de Ervaringenvragenlijst Diabetes. Een algemeen oordeel over de zorgverleners en over de verzekeraar zijn eveneens afkomstig uit de CAHPS. Een vraag over de gehele diabeteszorg is naar dit voorbeeld toegevoegd. De vragenlijst bestaat verder uit diabeteszorg-specifieke vragen uit de QUOTE-Diabetes. De QUOTE-Diabetes items zijn geherformuleerd volgens de CAHPS structuur. Dat lukte bij alle items, met uitzondering van het bovengenoemde item over specifieke deskundigheid en een item over de inrichting van de wachtruimte.

Het resultaat van het constructieproces is een lange vragenlijst met 118 vragen. Zie voor een overzicht van de herkomst van de vragen Annex II. Hoewel de lijst een doorlopend geheel vormt zijn in de vragenlijst een aantal onderdelen te herkennen:

Deel 1. Diabeteszorg door zorgprofessionals

In dit deel (vraag 2 t/m 82) wordt respondenten gevraagd naar ervaringen met respectievelijk de huisarts, de internist, de verpleegkundige en de diëtist voor zover deze contacten hebben plaatsgevonden vanwege diabetes. Toegankelijkheid, bejegening, communicatie en informatie zijn belangrijke thema's in dit deel. De laatste vraag in dit deel is een algemene beoordeling van de totale diabeteszorg. De vragen zijn een duidelijke mix van CAHPS® en QUOTE-Diabetes vragen. De vragen over "Health care by your personal doctor" uit de engelstalige CAHPS® zijn naar het voorbeeld van Quote-Diabetes aangepast en in plaats van "persoonlijke arts" wordt naar respectievelijk huisarts, internist verpleegkundige en diëtist gevraagd. Vragen over diabetesspecifieke zorg en communicatie worden in vier beroepsspecifieke modules gesteld: twintig vragen over de diabeteszorg door de huisarts (vraag 3 t/m 22), twintig vragen over de internist (vraag 23 t/m 42), twintig vragen over de verpleegkundige (vraag 43 t/m 62) en negentien over de diabeteszorg door de diëtist (vraag 63 t/m 81: één vraag minder over de diëtist omdat de vraag over hulp bij doseren van insuline daar niet van toepassing is). Twee vragen worden gesteld over de bejegening door praktijk- en polimedewerkers van de huisarts en de internist. Deze vragen zijn voor de context van de verpleegkundige en de diëtist zo aangepast dat deze nu gaan over de bejegening door de verpleegkundige en diëtist zelf en niet over medewerkers om eventuele doublures met de vragen over de medewerkers van de huisarts en de internist te voorkomen. Aanname was dat het veelal om dezelfde medewerkers zou gaan.

Deel 2. Kwaliteit van diabeteszorg

In deel 2 (vraag 83 t/m 106) wordt respondenten gevraagd naar ervaringen met specifieke aspecten van diabeteszorg zoals controles (bloeddruk, bloedglucose, oogafwijkingen, huidafwijkingen aan de voet) en begeleiding (voedingsadviezen, stoppen met roken) maar ook naar het vóórkomen van complicaties (amputaties, oogafwijkingen). De eerste vraag in dit deel vraagt om een oordeel over de diabeteszorg in zijn geheel (niet gebonden aan één professional of één zorgaspect). De overige vragen zijn vooral afkomstig uit de QUOTE-Diabetes, aangevuld met een aantal vragen gebaseerd op literatuur over prestatie-indicatoren voor kwaliteit van (diabetes)zorg (zie referenties 8 t/m 10 in appendix IV) . Vragen over de feitelijke hoogte van HbA1c en bloeddruk (vraag 90 en 98) zijn eveneens als nieuwe items voor deze vragenlijst ontwikkeld. De antwoordcategorieën zijn waar mogelijk geformuleerd volgens de CAHPS® structuur.

Deel 3. Algemene gegevens respondent

De algemene gezondheidsbeleving, een oordeel over de verzekeraar en demografische kenmerken van de respondent komen in dit deel aan de orde en zijn afkomstig uit de CAHPS®, analoog aan de "About yourself"-vragen.

Gezien de specifieke diabetesproblematiek bij Surinamers is in de diabetesvragenlijst (ten opzichte van de algemene en ziekenhuisvragenlijst) een extra vraag opgenomen om diabetespatiënten afkomstig uit Suriname te identificeren. Indien de respondent aangaf dat respectievelijk hij/zijzelf, vader of moeder geboren is in Suriname dan wordt gevraagd tot welke Surinaamse bevolkingsgroep hij/zij zich rekent. Ook deze vraag is afkomstig uit de eerder genoemde studie van afdeling Sociale Geneeskunde AMC-UvA (referentie 11, appendix IV).

3

Activiteiten voor verzending, verzameling en verwerking van de vragenlijsten

In dit hoofdstuk worden in chronologische volgorde de activiteiten beschreven die zijn uitgevoerd nadat de constructie van de vragenlijsten is voltooid en voorafgaand aan de technische validatie die wordt beschreven in de volgende hoofdstukken.

Achtereenvolgens beschrijven we 1) de procedure voor het verzenden van de vragenlijsten en de reminders alsmede de verwerking van de vragenlijsten; 2) uitkomsten van de telefonische opvang; 3) de kwaliteitscontrole van de elektronische gegevensbestanden; 4) de wijze waarop data zijn voorbereid voor analyses; 5) de toevoeging van leeftijd en geslachtsgegevens aan de elektronische gegevensbestanden ten behoeve van de non-response analyse; 6) het stappenplan voor validatie zoals dat wordt gevolgd voor de resultaten in hoofdstuk 4,5 en 6.

Voor de uitvoering van alle in dit rapport beschreven analyses is gebruik gemaakt van Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, version 11.5.2 (SPSS Inc., april 2003).

3.1 Procedure voor verzenden, verzamelen en verwerken van vragenlijsten

Allereerst is een steekproef getrokken uit de populatie Agis verzekerden voor de Ervaringenvragenlijst Algemeen. Voor de Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen leverden de deelnemende ziekenhuizen gegevens van Agis verzekerde ex-patiënten. Voor de Ervaringenvragenlijst Diabetes is een steekproef getrokken uit de volwassen Agis verzekerden met diabetes. De specifieke selectiecriteria worden beschreven in respectievelijk hoofdstuk 4 en 6.

Lijsten met namen en adressen werden door Agis vergeleken met het register van overledenen en zonodig aangepast. Dit werd herhaald voorafgaand aan iedere volgende verzending.

De begeleidingsbrieven van de Ervaringenvragenlijst Algemeen en Ziekenhuizen zijn mede ondertekend door de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

De begeleidingsbrief voor de Ervaringenvragenlijst Diabetes is mede ondertekend door de Nederlandse Diabetes Federatie.

De vragenlijsten en de herinneringen zijn volgens het schema in tabel 3.1 verzonden.

Tabel 3.1. Schema verzendingen vragenlijsten en de herinneringen

Ervaringenlijst	Vragenlijst en begeleidende brief	Briefkaart met herinnering	Nieuwe vragenlijst en herinneringsbrief	Herinneringsbrief
• Algemeen	12/11/03	19/11/03	03/12/03	17/12/03
• Ziekenhuizen	26/11/03	03/12/03	17/12/03	14/01/04
• Diabetes	12/11/03	19/11/03	03/12/02	17/12/03

De teruggestuurde vragenlijsten werden gescand. Vrije tekst werd handmatig in het elektronische gegevensbestand ingevoerd. De gegevens uit een *vragenlijst* zijn in een elektronisch gegevensbestand weergegeven als een *record*. Gegevensbestanden zijn door Agis ter beschikking van de onderzoekers gesteld.

3.2 Telefonische opvang

Tijdens de studie konden geadresseerden Agis telefonisch benaderen met een reactie. Van de binnengekomen reacties bij Agis is een logboek bijgehouden. Ten behoeve van de validatiestudie hebben we op basis van het logboek twee vragen willen beantwoorden: 1) waren de reacties gerelateerd aan het ontvangen van de vragenlijst (acceptatie) en 2) waren de reacties gerelateerd aan het beantwoorden en invullen van de vragen uit de vragenlijst (toegankelijkheid).

Reacties werden gecategoriseerd naar de reden van de reactie. (Tabel 3.2)

Tabel 3.2 Overzicht Agis telefonische opvang naar reden

	Door		Vragen		Logistiek	Overig	Totaal
	Geen medewerking	omstandigheden niet in te vullen	met betrekking tot invullen				
Algemeen	1	2	4	0	1	8	
Ziekenhuis	1	10	9	13	5	38	
Diabetes	2	9	10	11	0	32	
Onbekend	3	12	2	11	5	33	
Totaal	7	33	24	35	11	111	

Bron: Agis Zorgverzekeringen.

Veertig (40) van 111 telefonische reacties hadden betrekking op het niet invullen van de vragenlijst: "Geen medewerking" (7 reacties) en "Door omstandigheden niet in te vullen" (33 reacties). In de laatstgenoemde categorie waren medische en sociale omstandigheden de meest voorkomende redenen. Twee respondenten in deze categorie uitten hun bezorgdheid over negatieve consequenties van het niet invullen: "Is het verplicht om de lijst in te vullen?", en "krijgt mijn moeder een negatieve aantekening wanneer ze de lijst niet invult?".

De categorie "logistiek" (35) bevat vooral opmerkingen over adressering. Hier zijn ook de reacties van mensen meegeteld die schriftelijk hadden aangegeven niet mee te willen werken en die alsnog een herinnering ontvingen. De categorie "overig" bevat vooral

communicatie tussen verzekeraar en verzekerde die niet aan de pilotstudie gerelateerd was.

Vierentwintig (24) reacties hadden betrekking op het invullen van de vragenlijst. Het ging daarbij niet om specifieke vragenummers maar veelal over onzekerheid van de respondent over hoe hun ervaring te vertalen in de vragenlijst en of de geadresseerde, die graag wilde meewerken maar zelf de lijst niet meer kon invullen, geholpen mocht worden. Sommigen meldden dat zij zich niet tot de doelgroep van de lijst rekenden. Twee personen maakten opmerkingen naar aanleiding van de vragen over etniciteit. Eén persoon vond het onplezierig dat hier zo expliciet naar gevraagd werd en de ander vroeg zich af of de lijst wel voor hem/haar bedoeld was.

Conclusie: Uit de door Agis geregistreerde telefonische opvang blijkt niet dat respondenten op grote schaal bezwaar hadden tegen het ontvangen van de vragenlijst. Ook geeft de telefonische opvang geen reden tot aanpassing van de vragen. De problemen die werden gemeld met betrekking tot het invullen van de vragenlijsten hadden geen betrekking op de feitelijke inhoud maar veelal op de specifieke omstandigheden van de respondent. Gezien het totale aantal reacties (111/4000 vragenlijsten) lijkt het zinvol om telefonische opvang ook in eventuele vervolgotrajecten aan te blijven bieden.

3.3 Controle van kwaliteit van de elektronische gegevensbestanden

De analyses in deze studie zijn verricht op basis van elektronische gegevensbestanden. Overeenkomstig de CAHPS[®]-richtlijnen voor dataverwerking en rapportage is de kwaliteit van het elektronische bestand onderzocht. Hiervoor is een steekproef van 75 vragenlijsten (voor alle drie pilots) vergeleken met de corresponderende records in het elektronische gegevensbestand.

Bevindingen:

- Alle aangekruiste antwoorden uit de meerkeuzevragen zijn correct ingelezen (gescand).
- In een aantal records zijn verschillen aangetroffen ten opzichte van de vragenlijst, (1 Ziekenhuizen, 5 Diabetes, 0 Algemeen,). Het betrof zonder uitzondering antwoorden op vragen waarbij een handmatige gegevensinvoer noodzakelijk was. Dit was het geval bij open vragen en bij vragen die door de respondent waren gecorrigeerd waardoor het automatisch scannen problemen opleverde. Gezien het hoge aantal (vaak onduidelijke) correcties dat door respondenten is aangebracht in de vragenlijsten is de conclusie dat de gegevensverwerking van goede kwaliteit is.
- Een aantal antwoorden op open vragen konden niet volledig worden weergegeven omdat de ruimte voor het inlezen was vastgesteld op vijftig tekens. Hierdoor werden sommige antwoorden afgekapt.

Naast het vergelijken van een willekeurige set van 75 vragenlijsten per pilot zijn bovendien enkele vragenlijsten ingezien waarvan de elektronische gegevens onduidelijk waren of vragen opriepen met betrekking tot de juistheid van gegevens. Het betrof de records die geheel leeg waren of records met een niet-uniek "uniek-vragenlijstnummer". De conclusies hier waren eveneens positief, lege records waren inderdaad gerelateerd aan vragenlijsten die door de (non)respondent geheel leeg waren teruggestuurd. De analyse van records met een niet-uniek uniek-vragenlijstnummer liet twee soorten "dubbele records" zien. Ten eerste troffen we dubbele records aan die gerelateerd waren aan één enkele vragenlijst (per record-paar) (Algemeen 0, Ziekenhuizen 2, Diabetes 3). De verklaring hiervoor is dat deze vragenlijsten tweemaal zijn ingelezen, mogelijk omdat de scanprocedure eenmaal was onderbroken. Dit resulteerde in twee records waarbij het tweede record meer gegevens bevatte. De records met de meeste informatie zijn behouden, de overige verwijderd. Ten tweede waren er recordparen gerelateerd aan 2 vragenlijsten van dezelfde respondent (Algemeen 4, Ziekenhuizen 9, Diabetes 1). De verklaring hiervoor is dat door dezelfde respondent twee vragenlijsten op verschillende momenten zijn ingestuurd. Dit kon voorkomen wanneer de herinneringsbrief met een nieuwe vragenlijst was toegestuurd op een moment dat de respondent de eerst toegestuurde lijst al had verzonden. De records van de vragenlijsten die als eerste zijn ontvangen zijn behouden.

Conclusie dataverwerking

Het algemene oordeel over de gegevensverwerking is zeer positief.

Op basis van opgedane ervaringen verwachten we dat het lage aantal vergissingen nog verder kan worden teruggebracht wanneer het aantal items waarbij handmatige invoer vereist is wordt geminimaliseerd.

3.4 Data gereedmaken voor analyse

Bij de voorbereiding van de data voor analyse zijn de stappen gevolgd, zoals beschreven in de CAHPS[®] analyse richtlijn *T4:Preparing the Data for Analysis*, Document Number 14 uit de CAHPS[®] Kit (hierna te noemen T4). Volgens deze technische handleiding zijn er drie redenen om cases uit te sluiten van de analyse:

1. De respondent beantwoordt de allereerste vraag NIET met "JA". Deze geëxcludeerde records worden niet in de noemer meegenomen.

Vragenlijsten die om de volgende redenen worden uitgesloten worden wel in de noemer meegeteld:

2. De vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde.
3. De vragenlijst is niet compleet ingevuld (Criterium: minder dan 50 % van de vragen die door iedere respondent ingevuld behoren te worden, zgn. algemene vragen, zijn beantwoord).

In de afzonderlijke —vragenlijst specifieke— hoofdstukken worden stap voor stap de cases uitgesloten die aan deze drie genoemde criteria voldoen.

3.5 Data toevoegen ten behoeve van non-respons analyse

Ten behoeve van de non-responsanalyse zijn, na beëindiging van de periode van dataverzameling, gegevens over leeftijd en geslacht van de verzekerden in de steekproef door Agis ter beschikking van de onderzoekers gesteld. Om een juiste koppeling aan de resultaten uit de vragenlijsten mogelijk te maken zijn de volgende stappen ondernomen: Allereerst werd door het "mailhouse" aan de coördinerende onderzoeker een sleutelbestand toegezonden met verzekerdennummers en de corresponderende unieke vragenlijstnummers van alle verzekerden uit de gehele steekproef. Dit bestand bevatte dus geen gegevens die tot personen herleidbaar waren.

Vervolgens werd door Agis een bestand met leeftijd, geslacht en verzekerdennummer aan de coördinerende onderzoeker gestuurd.

Door combinatie van het Agis bestand met het sleutelbestand werden leeftijd en geslachtsgegevens gekoppeld aan het pilotstudienummer van alle personen in de steekproef.

Als laatste stap werd dit bestand gekoppeld aan het bestand met gegevens van respondenten (waaronder het pilotstudienummer), en werd het verzekerden nummer verwijderd. Hierdoor ontstond één —niet tot personen herleidbaar— gegevensbestand met leeftijd en geslachtgegevens van alle verzekerden in de steekproef, zowel van respondenten als non-respondenten, alsmede alle resultaten uit de ontvangen vragenlijsten.

3.6 Stappenplan voor validatie van de vragenlijsten

Bij de validatie van de drie vragenlijsten worden de volgende stappen doorlopen:

- De respons op de vragenlijsten wordt vastgesteld en respondenten worden op achtergrondkenmerken vergeleken met non-respondenten. (Eventueel met de Nederlandse bevolking) .
- De compleetheid van invulling van de enquêtes wordt vastgesteld en de consistentie van invullen wordt getoetst door te kijken naar het aantal / percentage (on)terecht ingevulde en (on)terecht overgeslagen vragen.
- De scores op de verschillende items wordt gecheckt op (extreme) scheefheid van verdelingen.
- Vervolgens vindt schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaats.
- De externe validiteit van de vragenlijst wordt vastgesteld door vergelijking van de scores met de Amerikaanse CAHPS benchmarkdata en, voor zover beschikbaar, met uitkomsten van Nederlands onderzoek.

Belangrijkste bevindingen:

- Telefonische opvang: zinvol, geen reden tot aanpassing van vragen
- Kwaliteit van elektronische dataverwerking hoog
- Handmatige interventies bij dataverwerking minimaliseren

4

Validatie Ervaringenvragenlijst Algemeen

Belangrijkste bevindingen:

- De Ervaringenvragenlijst Algemeen heeft een bruto respons van (55%). Dit is vergelijkbaar met de respons op schriftelijke vragenlijsten onder patiënten/cliënten van gezondheidszorgvoorzieningen.
- Er is een lichte oververtegenwoordiging van 55-plussers onder de respondenten en een lichte ondervertegenwoordiging van mensen onder de 44. Dit kan leiden tot een licht positieve vertekening van de resultaten.
- De Ervaringenvragenlijst Algemeen is goed in te vullen door Nederlandse respondenten.
- De antwoorden op de vragenlijst zijn in het algemeen valide.
- Schaalconstructie is mogelijk op het domein bejegening.
- De uit het Amerikaans vertaalde vragenlijst is in het algemeen goed toepasbaar in de context van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.
- Een aantal vragen zou moeten worden aangepast om de vragenlijst verder te verbeteren (zie paragraaf 4.6 voor details).
- Bij verdere toepassing van de vragenlijst dient de steekproefgrootte te worden aangepast aan het doel van het onderzoek. Wanneer minder frequent voorkomende verschijnselen worden onderzocht (bijvoorbeeld klachtafhandeling), moet de steekproef groter zijn dan in de huidige pilot het geval was.
- Op basis van 300 respondenten kunnen verschillen in rapportcijfers worden aangetoond van 0.2 (op een schaal van 0 tot 10). Bij een respons van 55% is hiervoor een steekproef van 545 verzekerden nodig.

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de validering van de Ervaringenvragenlijst Algemeen. Deze vragenlijst is gebaseerd op de Amerikaanse *core* CAHPS[®], een algemene vragenlijst voor volwassenen, waarin vragen worden gesteld over ervaringen met het gebruik van gezondheidszorg en over de service en dienstverlening van de verzekeraar. De constructie van de Ervaringenvragenlijst Algemeen is beschreven in hoofdstuk 2.

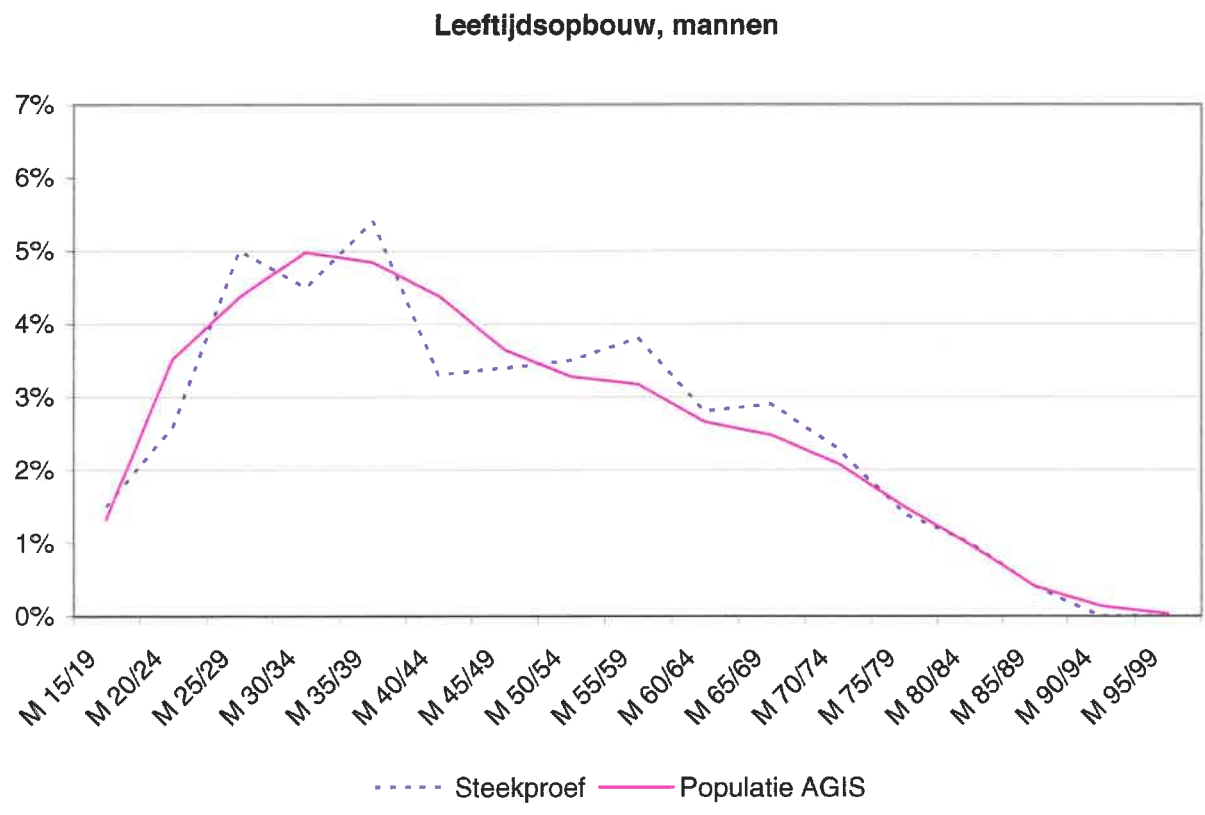
Bij de validering van de Ervaringenvragenlijst Algemeen worden de volgende stappen doorlopen:

- Eerst wordt de respons op de vragenlijsten vastgesteld en worden respondenten op achtergrondkenmerken vergeleken met non-respondenten en met de Nederlandse bevolking (paragraaf 4.2).
- Vervolgens wordt de compleetheid van invulling van de enquêtes vastgesteld en wordt de consistentie van invullen getoetst door te kijken naar het aantal / percentage (on)terecht ingevulde en (on)terecht overgeslagen vragen (paragraaf 4.3).
- Daarna worden de scores op de verschillende items gecheckt op (extreme) scheefheid van verdelingen (paragraaf 4.3).
- Vervolgens vindt schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaats (paragraaf 4.4).
- De externe validiteit van de vragenlijst wordt vastgesteld door vergelijking van de scores met de Amerikaanse CAHPS benchmarkdata en, voor zover beschikbaar, met uitkomsten van Nederlands onderzoek (paragraaf 4.5).

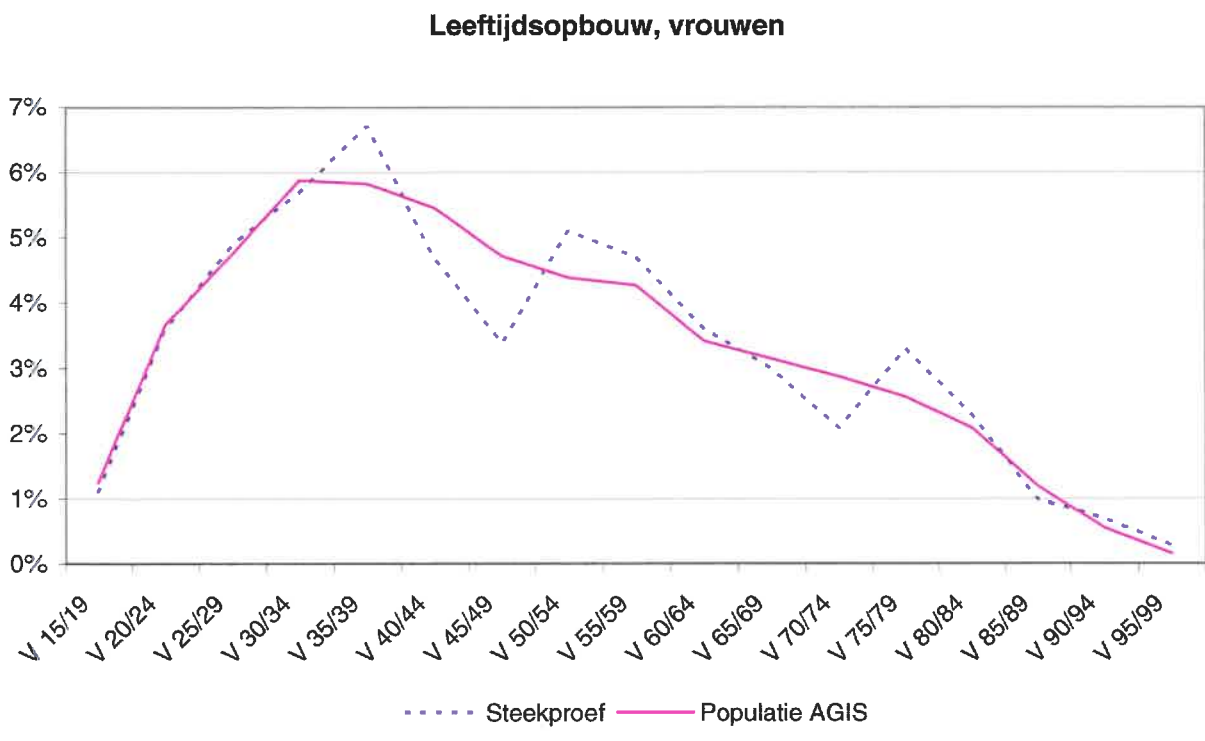
4.2 Respons

Agis heeft voor de verzending van de Ervaringenvragenlijst Algemeen een steekproef getrokken van 1000 verzekerden. Deze steekproef is qua leeftijd en geslacht representatief voor de verzekerdenpopulatie van Agis (zie figuur 4.1 en 4.2)

Figuur 4.1 Leefijdsopbouw van mannen in de steekproef en de totale Agis populatie



Figuur 4.2 Leefijdsopbouw van vrouwen in de steekproef en de totale Agis populatie



Aan elk van de verzekerden in de steekproef is ten behoeve van dit onderzoek een uniek identificatienummer toegekend. Voor verzending van de vragenlijsten en bij elk rappel is gecontroleerd of de geadresseerde niet inmiddels was overleden. Er zijn bij de eerste verzending 977 vragenlijsten verstuurd. Daarvan zijn er 545 terugontvangen. Van deze 545 vulden er zeventien de eerste enquêtevraag (Volgens onze gegevens bent u nu ziekenfondsverzekerd bij Agis Zorgverzekeringen, is dat juist?) niet in. Conform de richtlijnen die bij de analyse van CAHPS-vragenlijsten in de Verenigde Staten worden gehanteerd (zie paragraaf 4.3) moeten respondenten waarvan niet zeker is of zij tot de doelgroep behoren (in dit geval AGIS-verzekerden) verwijderd worden uit de steekproef en respons. De brutorespons op de Ervaringsvragenlijst Algemeen is dus $(545-17=528)$ / $(977-17=960)$, ofwel 55%.

Voor de nonrespons-analyse die in de tabellen 4.1 en 4.2 wordt beschreven bestaat de groep respondenten dus uit 528 personen.

In het vervolg van deze paragraaf zal eerst worden nagegaan of de respondenten verschillen van de non-respondenten voor wat betreft hun leeftijd en geslacht. Deze analyse is mogelijk, doordat Agis ook voor de non-respondenten beschikt over hun geboortedatum en geslacht. Verder is met behulp van CBS-cijfers vergelijking mogelijk van de samenstelling van de groep respondenten met de algemene Nederlandse bevolking voor wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit en algemene gezondheidstoestand. Analoog aan de volgorde die in de andere resultatenhoofdstukken wordt aangehouden, worden respondentkenmerken behandeld in de volgorde: leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit, taal, algemene gezondheidstoestand en psychische gezondheidstoestand. De informatie is gebaseerd op de vragen 55 tot en met 65 uit de vragenlijst (hoofdstuk "Over uzelf").

Tabel 4.1 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie

Leeftijd	Respondenten		Non-respondenten		Steekproef	
	N	%	N	%	N	%
18 - 24 jaar	34	6,4	44	10,2	78	8,1
25 - 34 jaar	82	15,5	113	26,2	195	20,3
35 - 44 jaar	97	18,4	103	23,8	200	20,8
45 - 54 jaar	79	15,0	65	15,0	144	15,0
55 - 64 jaar	101	19,1	47	10,9	148	15,4
65 - 74 jaar	71	13,4	29	6,7	100	10,4
75 - 79 jaar	32	6,1	13	3,0	45	4,7
80 of ouder	32	6,1	18	4,2	50	5,2
Totaal	528	100,0	432	100,0	960	100,0

Vergelijking met CBS-cijfers over de Nederlandse bevolking is —in verband met afwijkende leeftijdscategorieën— alleen mogelijk voor de groep 80 of ouder. In 2003 was

3,4% van de Nederlandse bevolking ouder dan 80¹, tegen 5,2% van de Agis-verzekerden in de steekproef (zie tabel 4.1). Binnen de steekproef zien we dat de groep respondenten uit relatief meer ouderen bestaat. Bij de respondenten zijn de leeftijdscategorieën onder de 44 ondervertegenwoordigd en de leeftijdscategorieën boven de 55 oververtegenwoordigd. Dit verschil is significant (Chi kwadraat= 47.9, p=.00). Het is bekend dat ouderen in het algemeen positiever oordelen over de kwaliteit van de aan hen verleende gezondheidszorg. Dat geldt ook in dit onderzoek. Wanneer het verband tussen leeftijd en de vijf belangrijkste algemene uitkomstindicatoren² in de Ervaringsvragenlijst Algemeen wordt onderzocht, blijken de oordelen significant positief gecorreleerd te zijn met leeftijd.

Tabel 4.2 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar geslacht

Geslacht	Respondenten		Non-respondenten		Steekproef		Nederlandse bevolking
	N	%	N	%	N	%	%
Vrouw	311	58,9	234	54,2	545	56,8	50,5
Man	217	41,1	198	45,8	415	43,2	49,5
Totaal	528	100,0	432	100,0	960	100,0	100,0

* CBS Statline, Bevolking, Kerncijfers¹

Uit de vergelijking met de CBS-cijfers over de Nederlandse bevolking blijkt dat in de Agis-steekproef uit de algemene verzekerdenpopulatie vrouwen oververtegenwoordigd zijn (zie tabel 4.2). Dat geldt in nog sterkere mate voor de respondenten op deze enquête: 58,6% is vrouw, tegen 56,6% in de steekproef als geheel en 54,1% in de groep non-respondenten. Dit verschil tussen respondenten en non-respondenten is echter niet statistisch significant (Chi kwadraat= 2.2, p=.14).

¹ [http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?HDR=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-2,4-7,9-13&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,\(I-2\)-I&STB=G1](http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?HDR=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-2,4-7,9-13&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,(I-2)-I&STB=G1)

² Deze 5 zijn: rapportcijfer persoonlijke arts (Pearson's r met leeftijdscategorie is .20, p= .00); rapportcijfer specialist (r= .17, p= .01); rapportcijfer gezondheidszorg in de afgelopen 12 maanden (r= .29, p= .00), rapportcijfer ziekenfonds (r= .38, p= .00); en de somscore voor bejegening en informatievoorziening in de afgelopen 12 maanden (r= .14, p= .01); zie voor constructie somscore paragraaf 4.4.

Tabel 4.3 Respondenten naar opleiding

Opleiding	N	%
• (nog) geen	13	2,5
• lagere school	104	20,0
• LBO	132	25,4
• VMBO	18	3,5
• Middelbaar algemeen	65	12,5
• MBO	82	15,8
• Voortgezet algemeen	44	8,5
• HBO	36	6,9
• WO	15	2,9
• PAO	1	0,2
• Anders	10	1,9
Totaal	520	100,0
Niet ingevuld	8	

In tabel 4.3 is het opleidingsniveau van de respondenten weergegeven. Meer dan een kwart van de respondenten heeft als hoogste opleiding lager beroepsonderwijs, 20% heeft alleen de lagere school doorlopen. De respondenten zijn daarmee relatief laag opgeleid. In 2002 had 23,4% van de Nederlandse bevolking een opleiding op tertiair niveau (HBO/WO)³. Onder de respondenten van deze enquête ligt dat percentage op minder dan 10%. De overgrote meerderheid van de respondenten (85,4%) genoot zijn of haar opleiding in Nederland (niet in tabel).

Tabel 4.4 Respondenten naar geboorteland van henzelf

Geboorteland	N	%
• Nederland	450	88,5
• Indonesië	7	1,4
• Suriname	8	1,6
• Marokko	11	2,2
• Turkije	11	2,2
• Duitsland	2	0,4
• Antillen	2	0,4
• Anders	17	3,3
Totaal	508	100,0
Niet ingevuld	20	

In tabel 4.4 zijn de respondenten weergegeven naar geboorteland. Volgens CBS cijfers bedroeg het aantal 1^e generatie allochtonen in 2003 1.585.927 (9,8% van de bevolking). Ongeveer tweederde daarvan (1.004.566 personen) waren niet-Westerse allochtonen. Onder de respondenten op deze enquête is het percentage mensen dat niet in Nederland is geboren iets hoger dan in de Nederlandse bevolking als geheel, namelijk 11,5%. Voor de meeste respondenten geldt dat ook hun vader (13,6%) en/of hun moeder (13,6%) in

³ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?STB=G2&LA=nl&DM=SLNL&PA=70115ned&D1=19-23&D2=0&HDR=T&LYR=G1:0>

Nederland is geboren (niet in tabel). 94,1% van de respondenten spreekt thuis Nederlands (niet in tabel).

In tabel 4.5 is de algemene gezondheidstoestand weergegeven van de respondenten, in vergelijking met die van de Nederlandse bevolking.

Tabel 4.5 Respondenten naar ervaren algemene gezondheidstoestand

	Ervaringenvragenlijst Algemeen		Nederlandse bevolking
	N	%	
• Uitstekend	57	10,9	} 25,5
• Zeer goed	75	14,3	
• Goed	222	42,4	55,2
• Redelijk	143	27,3	} 19,4
• Slecht	27	5,2	
Totaal	524	100,0	
Niet ingevuld	4		

* CBS Statline, Ervaren gezondheidstoestand, Nederlandse bevolking, antwoordcategorieën "zeer goed", "goed", "minder dan goed" ⁴

De ervaren gezondheid van de respondenten op de Ervaringenvragenlijst Algemeen is minder goed dan die van de gemiddelde Nederlander, zo blijkt uit de vergelijking met CBS-gegevens.

In tabel 4.6 is de psychische gezondheidstoestand van de respondenten weergegeven.

Tabel 4.6 Respondenten naar ervaren psychische gezondheidstoestand

	N	%
• Uitstekend	106	20,2
• Zeer goed	104	19,8
• Goed	206	39,2
• Redelijk	85	16,2
• Slecht	22	4,2
Totaal	523	100,0
Niet ingevuld	5	

⁴ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?LYR=G2:0,G3:2&LA=nl&DM=SLNL&PA=03799&D1=91-93&D2=0-11&D3=0&HDR=T&STB=G1>

4.3 Compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen

4.3.1 Compleetheid

In deze paragraaf worden de analysestappen gevolgd, zoals beschreven in *T4: Preparing the Data for Analysis*, Document Number 14 uit de CAHPS Kit . Volgens deze technische handleiding, die door het CAHPS consortium beschikbaar wordt gesteld via het internet (<http://www.cahps-sun.org/Cahpskit/KitsLogin.asp>), zijn er drie redenen om cases uit te sluiten van de analyse:

1. De respondent is niet of minder dan twaalf maanden verzekerd bij Agis.
2. De vragenlijst is niet compleet ingevuld (minder dan tien zogeheten *key questions* zijn beantwoord).
3. De vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde.

In deze paragraaf worden stap voor stap de cases uitgesloten die aan deze drie genoemde criteria voldoen.

Allereerst worden alleen die cases geselecteerd waarvan duidelijk is dat het gaat om Agis-verzekerden. In de Ervaringenvragenlijst Algemeen databestand uit deze pilot waren dat 528 van de 545 geretourneerde enquêtes (zie tabel 4.7).

Tabel 4.7 Aantal en percentage respondenten dat zegt verzekerd te zijn bij Agis

	Frequency	Percent
• Ja	528	96,9
• Niet ingevuld	17	3,1
Totaal	545	100,0

Van deze 528 respondenten die zeggen Agis verzekerd te zijn, zijn er drie minder dan 1 jaar verzekerd bij Agis. Daarnaast hebben zes respondenten deze vraag niet ingevuld (zie tabel 4.8). Deze respondenten worden ook uitgesloten van verdere analyses. Overigens is het aantal verzekerden dat korter dan een jaar bij Agis is, zo laag omdat bij de steekproeftrekking is uitgegaan van verzekerden die zowel op 1 april als op 1 oktober 2003 Agis-verzekerd waren. Deze wijze van steekproeftrekking wordt geadviseerd voor de toepassing van de CAHPS-vragenlijsten voor managed care verzekerden in de VS. Voor de managed care vragenlijst moeten respondenten tenminste zes maanden bij hun health plan verzekerd zijn. De vragen worden ook gesteld over de ontvangen zorg in de afgelopen zes maanden. Bij nadere beschouwing worden in dit validatierapport ook de verzekerden uitgesloten die tussen de zes en twaalf maanden verzekerd zijn bij Agis, omdat in de hier onderzochte vragenlijst gevraagd wordt naar de ontvangen zorg en service in de afgelopen twaalf maanden. Bij een volgende toepassing van de Ervaringenvragenlijst Algemeen kan daarmee al bij de steekproeftrekking rekening worden gehouden.

Tabel 4.8 Aantal en percentage respondenten naar het aantal jaren dat men verzekerd is bij Agis (n=532)

	N	%
• minder dan 1 jaar	3	0,6
• 1-2 jaar	8	1,5
• 2-5 jaar	46	8,8
• 5-10 jaar	48	9,2
• 10 of meer jaar	417	79,9
Totaal	522	100,0
Niet ingevuld	6	

Volgens T4 moeten ook deze vragenlijsten niet in de analyses worden meegenomen (select if VR3_KEUZ >= 2). Blijft over: n= 519.

De compleetheid van de enquête is vastgesteld volgens de procedure die beschreven staat Document No. 109, Article 9: Determining a Complete Questionnaire. Daarin staan voor de CAHPS® 3.0 *Adult Commercial Questionnaire* de *key questions* vermeld. Deze *key questions* corresponderen rechtstreeks met de vragen 1, 3, 4, 8, 14, 18, 20, 22, 24, 45, 47, 53, 55, 56, 58, 59 en 60 uit de Ervaringenvragenlijst Algemeen.

Document No. 109 noemt daarnaast de vragen 'Are you Hispanic or Latino origin or descent' en 'What is your race' als kernvragen. Deze vragen zijn in de Nederlandstalige versie vervangen door vragen naar het geboorteland van de respondent zelf en dat van zijn ouders. Om de compleetheid vast te stellen in de Nederlandstalige CAHPS beschouwen we vraag 62 (Wat is het geboorteland van uzelf) als behorend tot de kernvragen. Daarnaast kent de Ervaringenvragenlijst Algemeen nog een extra kernvraag ten opzichte van de Amerikaanse versie, te weten vraag 23 (Hoeveel keren ging u in de afgelopen twaalf maanden naar de huisartsenpost om hulp voor uzelf te krijgen?). Deze vraag kan worden gezien als aanvulling op vraag 22 (Hoeveel keer ging u in de afgelopen twaalf maanden naar de eerstehulp van een ziekenhuis om hulp voor uzelf te krijgen). In de Nederlandse gezondheidszorg vormen huisartsen immers het eerst aangewezen aanspreekpunt voor zorg buiten kantooruren, naast de in de VS gebruikelijke EHBO-post van een ziekenhuis.

Zowel de Amerikaanse CAHPS® als de Nederlandstalige Ervaringenvragenlijst Algemeen kennen dus negentien *key questions*. Een vragenlijst wordt als compleet beschouwd wanneer tien of meer van deze vragen zijn ingevuld, met andere woorden: wanneer het aantal missings negen of minder is. De variabele COMPLETEET 'compleetheid enquête' meet het aantal missings op de *key questions*.

Tabel 4.9 Compleetheid enquête: Aantal missings per respondent op de 19 key questions

Aantal missings	N	%
• 0	286	55,1
• 1-9	233	44,7
• 10 en meer	1	0,2
Totaal	519	100,0

Uit tabel 4.9 blijkt dat de vragenlijsten in het algemeen vrij compleet zijn ingevuld. Meer dan de helft van de respondenten heeft alle *key questions* ingevuld slechts één respondent heeft meer dan negen *key questions* niet beantwoord. Deze respondent wordt niet meegenomen in de verdere analyses. Daarmee blijven 518 ingevulde vragenlijsten over.

Van deze 518 vragenlijsten worden tenslotte die cases uitgesloten waarin de vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde. In de CAHPS is een vraag opgenomen of de respondent hulp heeft gehad bij het invullen van de vragenlijst. Zo ja, dan wordt gevraagd naar het type hulp dat is gegeven. Antwoordcategorieën zijn: de persoon heeft de vragen voorgelezen; mijn antwoorden opgeschreven; de vragen voor me beantwoord; de vragen in mijn taal vertaald; op een andere manier geholpen. Van de overblijvende 518 respondenten gaven er 52 (10,2%) aan dat zij hulp hadden gehad bij het invullen van de vragenlijst.

Tabel 4.10 Respondenten naar type hulp dat is ontvangen bij het invullen van de vragenlijst (n=52) (meerdere antwoorden mogelijk)

	N	%
• Voorgelezen	20	38,5
• Opgeschreven	21	40,4
• Beantwoord	17	32,7
• Vertaald	11	21,2
• Anders geholpen	2	3,8
Niet ingevuld	4	7,7

In tabel 4.10 is te zien waaruit die hulp heeft bestaan. In zeventien gevallen zijn de vragen door een andere persoon beantwoord. Deze zeventien vragenlijsten worden uitgesloten van de analyse. Bovendien bleek één respondent vraag 66 niet te hebben ingevuld (Heeft iemand u geholpen bij ...?), maar bij vraag 67 (Hoe heeft die persoon u geholpen?) vulde de betreffende respondent in dat de vragen voor hem beantwoord waren door die andere persoon. Ook deze respondent is uit het analysebestand verwijderd.

Voor de verdere analyses ten behoeve van de validatie van de Ervaringenvragenlijst Algemeen resteren daarmee 500 cases.

4.3.2 Frequentieverdelingen

In deze paragraaf worden de frequentieverdeling van de antwoorden op de diverse Ervaringenvragenlijst Algemeen vragen geanalyseerd. Het doel daarvan is tweeledig. Ten eerste wordt duidelijk welke items eventueel zo scheef verdeeld zijn, dat overwogen moet worden ze uit een volgende versie van de Ervaringenvragenlijst Algemeen te verwijderen. Ten tweede biedt dit aanknopingspunten voor een inhoudelijke beoordeling

van de *skip*-instructies in de vragenlijst (slaan respondenten inderdaad de vragen over volgens de daartoe gegeven aanwijzingen?). Voor alle *skip*-instructies is nagegaan of deze door de respondent zijn opgevolgd, door variabelen te creëren die aangeven of een vervolgvraag terecht is ingevuld dan wel onterecht. Bijvoorbeeld: een rapportcijfer voor de persoonlijke arts moet alleen worden gegeven door respondenten die hebben aangegeven dat zij een persoonlijke arts hebben. Respondenten die geen persoonlijke arts hebben, moeten de vraag over het rapportcijfer overslaan. "Onterecht ingevuld" betekent dan dat een respondent een vraag heeft ingevuld (bijvoorbeeld een rapportcijfer heeft gegeven), terwijl hij/zij die vraag eigenlijk had moeten overslaan (omdat hij/zij geen persoonlijke arts heeft).

Bij het beoordelen van de beantwoording van de vragen worden twee vuistregels gehanteerd. Ten eerste zou het aantal missende waarden niet hoger moeten zijn dan 5%. En ten tweede zouden de antwoorden niet extreem scheef verdeeld moeten zijn. In de CAHPS wordt gevraagd naar ervaringen met de zorg. Uit eerder onderzoek is bekend dat de meeste mensen (gelukkig) goede ervaringen hebben en in het algemeen tevreden zijn met de geboden zorg. De verdeling van de antwoorden tendeeft in dit type onderzoek dus altijd naar de positieve kant. Wanneer echter 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve categorie vallen (in de CAHPS zijn dat de antwoordcategorieën "geen probleem" en "altijd" of "nooit" afhankelijk van de positieve of negatieve vraagstelling), kan overwogen worden het item weg te laten in een definitieve versie van de Ervaringenvragenlijst Algemeen. De ervaringen zijn dan zo weinig gevarieerd dat een vraag niet meer discrimineert tussen groepen respondenten of tussen groepen aanbieders. Ook de bruikbaarheid van een dergelijke vraag voor het inkoopbeleid —waarvoor met name de Ervaringenvragenlijst Diabetes en de Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen is bedoeld— is zeer beperkt. In het vervolg van dit rapport zal deze vuistregel worden omschreven als de '90%-regel'.

In alle tabellen wordt zowel de ruwe frequentieverdeling gegeven (inclusief missende waarden) als de valide frequentieverdeling (exclusief missende waarden). De '90%-regel' wordt toegepast op de valide frequentieverdeling.

Hier wordt allereerst een overzicht gegeven van de frequentieverdeling en het aantal missende waarden op de vragen die in principe door alle 500 respondenten hadden moeten worden ingevuld, en die dienen als zogeheten *screeningsvraag* (een vraag waarin een *skip*-instructie is opgenomen en die wordt gebruikt om vast te stellen of de vervolgvragen al dan niet moeten worden ingevuld. Een voorbeeld van zo'n *screeningsvraag* is de eerder genoemde vraag of respondenten een persoonlijke arts of verpleegkundige hebben. In tabel 4.11 worden de *screeningsvragen* weergegeven met als antwoordmogelijkheden "ja" of "nee". De vragen zijn gerangschikt in volgorde van de vragenlijst.

Tabel 4.11 Frequentieverdelingen en missende waarden van de *screeningsvragen* met antwoordmogelijkheden "ja" of "nee" in de Ervaringenvragenlijst Algemeen (n=500, valid % tussen haakjes)

Vraag	Ja		Nee		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
Heeft u een persoonlijke arts / verpleegkundige?	306	61,2 (62,8)	181	36,2 (37,2)	13	2,6
Vond u of uw arts specialistbezoek noodzakelijk?	218	43,6 (44,6)	271	54,2 (55,4)	11	2,2
Heeft u gebeld om hulp tijdens kantooruren?	270	54,0 (54,5)	225	45,0 (45,5)	5	1,0
Heeft u gebeld om hulp buiten kantooruren?	81	16,2 (16,5)	410	82,0 (83,5)	9	1,8
Heeft u SEH nodig gehad?	114	22,4 (22,5)	392	76,9 (77,5)	4	0,8
Heeft u afspraken gemaakt om zorg te krijgen?	225	45,0 (45,6)	268	53,6 (54,4)	7	1,4
Heeft u een tolk nodig gehad?	9	1,8 (1,8)	479	95,8 (97,6)	12	2,4
Heeft u bij aanmelding informatie over het ziekenfonds gekregen?	181	36,2 (38,0)	295	59,0 (62,0)	24	4,8
Heeft u informatie over het ziekenfonds gezocht?	76	15,2 (15,5)	414	82,8 (84,5)	10	2,0
Heeft u de klantenservice gebeld?	127	25,4 (26,2)	358	71,6 (73,8)	15	3,0
Heeft u het ziekenfonds gebeld of geschreven in verband met een klacht?	60	12,0 (12,3)	426	85,2 (87,7)	14	2,8
Heeft u formulieren ingevuld?	166	33,2 (34,2)	319	63,8 (65,8)	15	3,0

In het algemeen zijn de screeningsvragen goed ingevuld. Het aantal missende waarden ligt onder de 5% en varieert van vier tot vijftien, met een uitschieter: 24 mensen (4,8%) hebben niet geantwoord op de vraag of zij bij aanmelding informatie over het ziekenfonds hebben gekregen. Al deze 24 mensen zijn al langer dan tien jaar bij Agis verzekerd. Waarschijnlijk kunnen zij zich niet herinneren of zij informatie hebben gekregen bij aanmelding.

In tabel 4.12 zijn de frequentieverdelingen en missende waarden weergegeven op *screeningsvragen* waarin de antwoordmogelijkheden bestonden uit het aantal keren dat in de afgelopen twaalf maanden van een voorziening gebruik is gemaakt.

Tabel 4.12 Frequentieverdelingen en missende waarden van de *screeningsvragen* met als antwoordmogelijkheden het aantal keren in de afgelopen 12 maanden dat gebruik is gemaakt van een voorziening (n=500, valid % tussen haakjes)

Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden	0 keer		1 keer of meer		Missing	
	N	Ruwe % (Valid %)	N	Ruwe % (Valid %)	N	Ruwe %
Heeft u de EHBO van een ziekenhuis bezocht?	429	85,8 (86,0)	70	14,0 (14,0)	1	0,2
Heeft u een huisartsenpost (HAP) bezocht?	329	65,8 (66,1)	169	33,8 (33,9)	2	0,4
Bent u naar een huisarts of specialist geweest (uitgezonderd EHBO/HAP)	183	36,6 (36,9)	313	63,0 (63,1)	4	0,8

Voor de *screeningsvragen* in tabel 4.12 geldt dat deze zeer compleet zijn ingevuld. Het percentage missende waarden ligt onder de 1%.

In de vragenlijst gaat een groot aantal vervolgvragen op een *screeningsvraag* over of de respondenten problemen heeft ondervonden bij, bijvoorbeeld, het vinden van een persoonlijke arts of verpleegkundige, het maken van een afspraak bij een specialist, of het invullen van formulieren voor het ziekenfonds. In tabel 4.13 is voor deze vragen weergegeven hoeveel respondenten de vraag ten onrechte hebben ingevuld (ten onrechte, omdat men de vraag had moeten overslaan). Ook wordt het aantal en percentage missings weergegeven: respondenten die de vraag —op grond van hun waarde op de *screeningsvraag*— hadden moeten beantwoorden, maar dit niet hebben gedaan. Het percentage missende waarden is gebaseerd op de ruwe frequentieverdeling (niet in tabel).

Tabel 4.13 Onterechte invulling en missende waarden op vragen naar de mate waarin problemen werden ervaren.

In hoeverre wat het een probleem	Onterecht ingevuld (n)	N van de respondenten die 'moeten' invullen	Missing	
			N	%
Om een persoonlijke arts/verpleegkundige te vinden?	10	306	124	40,5
Om een verwijzing naar de specialist te krijgen?	21	218	7	3,2
Om een afspraak te maken bij de specialist?	24	218	4	1,8
Om zorg, onderzoek of een behandeling te krijgen?	29	201	5	2,5
Om te wachten op toestemming van het ziekenfonds	42	36	1	2,8
Om artsen het met u eens te laten zijn?	39	146	3	2,1
Om informatie te vinden over het ziekenfonds?	38	76	2	2,6
Om hulp te krijgen van de klantenservice?	49	127	3	2,4
Om de formulieren in te vullen?	26	166	2	1,2

In tabel 4.13 valt op dat de vraag of men problemen heeft ervaren bij het vinden van een persoonlijk arts of verpleegkundige door 124 respondenten (40,5%) niet is ingevuld. Wellicht is het in de Nederlandse context niet duidelijk wat met deze vraag wordt bedoeld. De overige vragen in dit cluster zijn goed ingevuld.

In tabel 4.14 wordt de valide frequentieverdeling van deze vragen weergegeven, om te kunnen beoordelen of alle vragen aan de '90%-regel' voldoen. Uit de tabel blijkt dat alle vragen qua verdeling hieraan voldoen.

Tabel 4.14 Frequentieverdeling van de vragen naar de mate waarin problemen werden ervaren (n, valid % tussen haakjes).

In hoeverre was het een probleem	Groot probleem	Klein probleem	Geen probleem
Om een persoonlijke arts/verpleegkundige te vinden?	9 (4,9)	10 (5,5)	163 (89,6)
Om een verwijzing naar de specialist te krijgen?	6 (2,8)	20 (9,5)	185 (87,7)
Om een afspraak te maken bij de specialist?	12 (5,6)	31 (14,5)	171 (79,9)
Om zorg, onderzoek of een behandeling te krijgen?	3 (1,5)	24 (11,9)	169 (86,2)
Om te wachten op toestemming van het ziekenfonds	4 (11,4)	2 (5,7)	29 (82,9)
Om artsen het met u eens te laten zijn?	7 (4,8)	21 (14,4)	115 (78,8)
Om informatie te vinden over het ziekenfonds?	11 (14,9)	21 (28,4)	42 (56,8)
Om hulp te krijgen van de klantenservice?	30 (24,2)	32 (25,8)	62 (48,8)
Om de formulieren in te vullen?	7 (4,3)	15 (9,1)	142 (86,6)

Tabel 4.15 Frequentieverdeling, ontorechte invulling en missende waarden op vragen naar de mate waarin aan een bepaalde voorwaarde werd voldaan (nooit, soms, meestal, altijd)

Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden	Onterecht ingevuld (n)	N van respondenten die "moeten" invullen	Missing	
			N	%
Heeft u binnen kantooruren de hulp gekregen die u nodig vond?	8	270	3	1,1
Heeft u buiten kantooruren de hulp gekregen die u nodig vond?	7	81	1	1,2
Heeft u de SEH gekregen die u nodig vond?	8	112	1	0,9
Kon u een afspraak maken zo snel als u wilde?	17	225	4	1,8
Bent u binnen 15 minuten binnengelaten in de spreekkamer?	32	317	10	3,2
Behandelde de arts u met beleefdheid en respect?	32	317	6	1,9
Waren de medewerkers van de praktijk / polikliniek behulpzaam?	29	317	5	1,6
Luisterde de arts met aandacht?	26	317	7	2,2
Had u problemen omdat u verschillende talen sprak?	24	317	9	2,8
Kreeg u uitleg op een begrijpelijke manier?	25	317	11	3,5
Toonde de arts respect voor wat u te zeggen had?	26	317	7	2,2
Werd voldoende tijd voor u uitgetrokken	27	317	7	2,2
Was u zo veel als u wenste betrokken bij beslissingen?	34	146	3	2,1
Kreeg u een tolk die u nodig had?	25	9	0	0,0

Tabel 4.16 Frequentieverdeling van vragen naar de mate waarin aan een bepaalde voorwaarde werd voldaan (nooit, soms, meestal, altijd) (n, valid % tussen haakjes)

Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Heeft u binnen kantooruren de hulp gekregen die u nodig vond?	1 (0,4)	23 (8,6)	86(32,2)	157 (58,8)
Heeft u buiten kantooruren de hulp gekregen die u nodig vond?	3 (3,8)	8(10,0)	26(32,5)	43 (53,8)
Heeft u de SEH gekregen die u nodig vond?	3 (2,7)	8 (7,2)	30(27,0)	70 (63,1)
Kon u een afspraak maken zo snel als u wilde?	6 (2,7)	26 (11,8)	84(38,0)	105 (47,5)
Bent u binnen 15 minuten binnengelaten in de spreekkamer?	53 (17,3)	70(22,8)	121(39,4)	63 (20,5)
Behandelde de arts u met beleefdheid en respect?	3 (1,0)	13 (4,2)	70(22,5)	225 (72,3)
Waren de medewerkers van de praktijk / polikliniek behulpzaam?	12 (3,8)	25 (8,0)	89(28,5)	186 (59,6)
Luisterde de arts met aandacht?	4 (1,3)	20 (7,7)	97(31,3)	189 (61,0)
Had u problemen omdat u verschillende talen sprak?	272 (88,3)	24 (7,8)	6 (1,9)	6 (1,9)
Kreeg u uitleg op een begrijpelijke manier?	29 (9,5)	20 (6,5)	76 (24,8)	181 (59,2)
Toonde de arts respect voor wat u te zeggen had?	4 (1,3)	19 (6,0)	113(36,5)	174 (56,1)
Werd voldoende tijd voor u uitgetrokken	3 (1,0)	25 (8,1)	106 (34,2)	176 (56,8)
Was u zo veel als u wenste betrokken bij beslissingen?	2 (1,4)	12 (8,4)	30(21,0)	99 (69,2)
Kreeg u een tolk die u nodig had?	2(22,2)	2(22,2)	1 (11,1)	4 (44,4)

De vragen in dit cluster zijn goed ingevuld. Uit de tabellen 4.15 en 4.16 blijkt dat het aantal missings varieert van 0 tot 11 en ruim onder de 5% blijft. Qua verdeling voldoen alle items aan de '90%-regel'.

In de Ervaringenvragenlijst Algemeen wordt vier keer om een rapportcijfer gevraagd. De eerste keer gaat het om een rapportcijfer voor de persoonlijke arts of verpleegkundige. Die vraag hoort alleen te worden ingevuld door respondenten die eerder hebben aangegeven over zo'n persoonlijke arts of verpleegkundige te beschikken. Het tweede rapportcijfer betreft de specialist. Dit rapportcijfer moet alleen worden gegeven door mensen die bij de specialist zijn geweest. Het derde rapportcijfer betreft de gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden. Het vierde rapportcijfer wordt gevraagd voor het ziekenfonds. De laatste twee vragen moet door alle respondenten worden beantwoord.

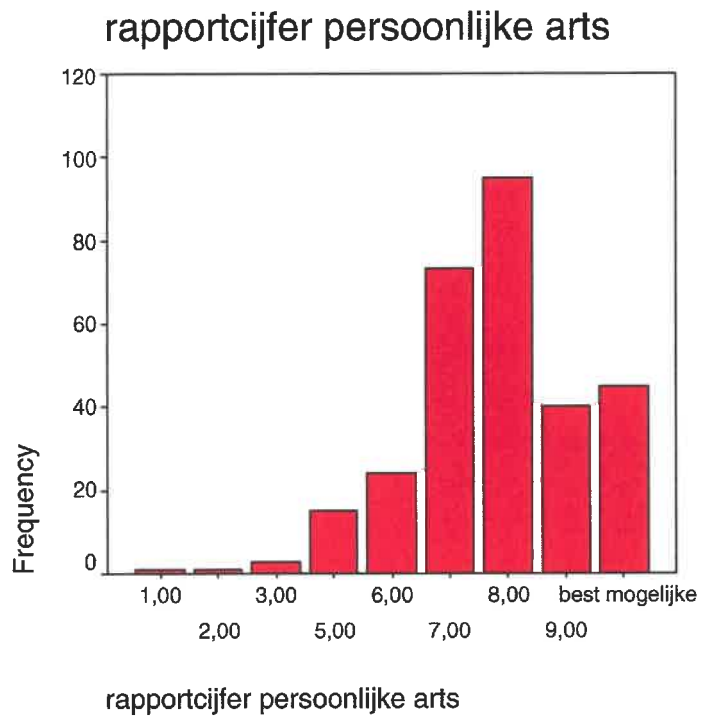
Tabel 4.17 Onterechte invulling en missende waarden op vragen naar rapportcijfers

Rapportcijfer voor	Onterecht ingevuld (n)	N van respondenten die 'moeten' invullen	Missing	
			N	%
Persoonlijke arts / verpleegkundige	6	306	9	2,9
Specialist	4	239	9	3,8
Zorg in de afgelopen 12 maanden	n.v.t.	500	43	8,6
Ziekenfonds	n.v.t.	500	21	4,2

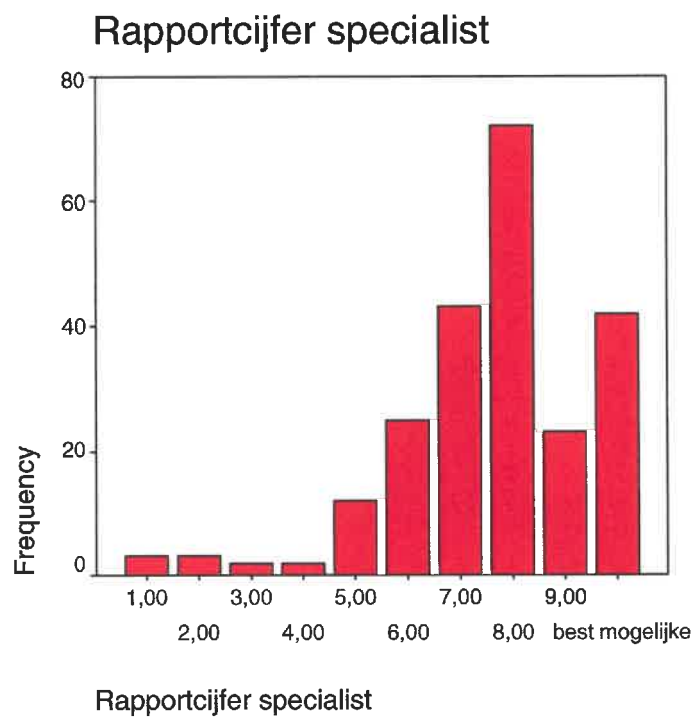
Uit tabel 4.17 blijkt dat alleen het rapportcijfer voor zorg in de afgelopen twaalf maanden een percentage missende waarden kent dat boven de vijf ligt. De vraag is door 43 mensen niet beantwoord. Van deze 43 hadden er 37 in de afgelopen twaalf maanden geen gebruik gemaakt van de huisarts of specialist en geen bezoek gebracht aan EHBO of huisartsenpost. Deze respondenten vonden de vraag wellicht om die reden moeilijk te beantwoorden.

Voor de rapportcijfers wordt geen '90%-regel' gehanteerd, omdat deze vragen op een 10-puntschaal zijn gescoord (in plaats van de 3- of 4-puntschaal van de andere ervaringsvragen). Uit de figuren 4.3a tot en met 4.3d blijkt dat de antwoorden licht scheef verdeeld zijn en tenderen naar rapportcijfers rond de acht. Wat ook opvalt is dat het cijfer negen minder vaak wordt gegeven dan een acht of een tien. De verdelingen geven echter geen aanleiding tot het uitsluiten van de vragen naar rapportcijfers in een volgende versie van de Ervaringenvragenlijst Algemeen.

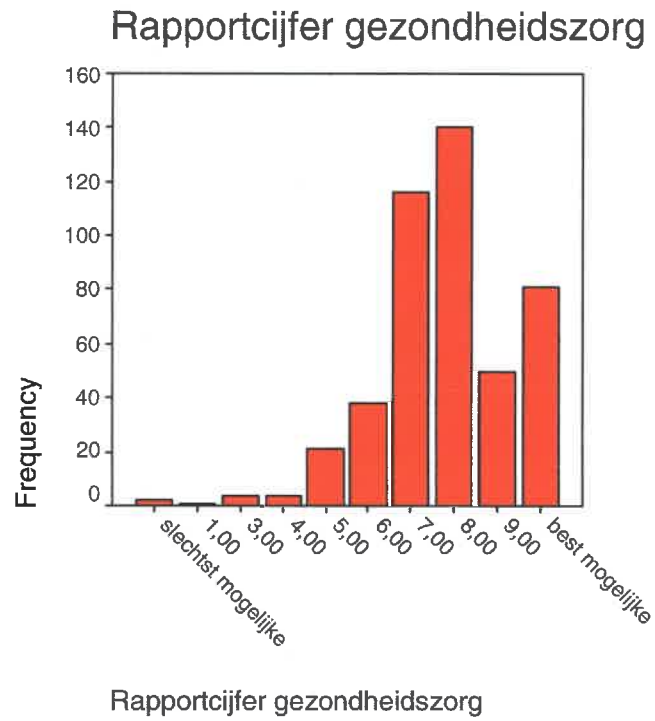
Figuur 4.3 a



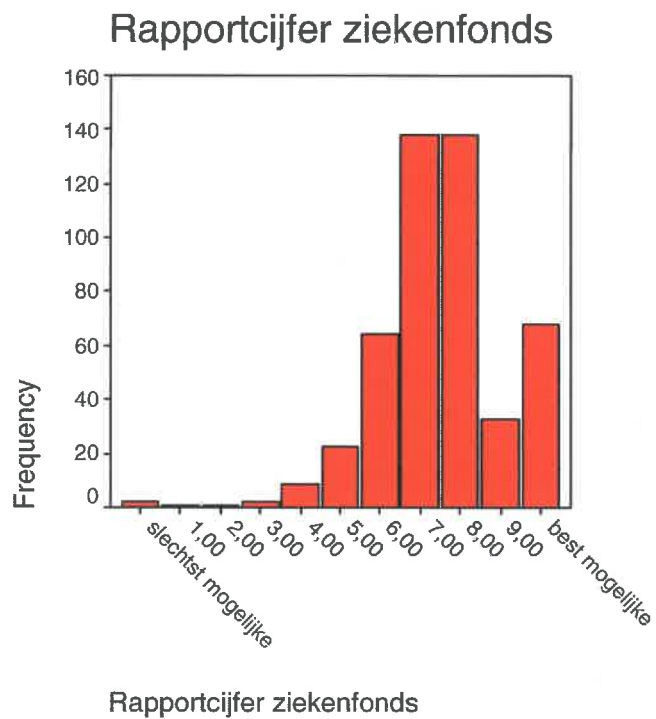
Figuur 4.3 b



Figuur 4.3 c



Figuur 4.3 d



Een aantal enquêtevragen, die qua antwoordstructuur niet passen bij de tot nu toe behandelde vragenseries, is nu nog niet aan de orde geweest. Om te beginnen is dat de vraag of verzekerden hun persoonlijke arts of verpleegkundige al hadden toen zij bij Agis kwamen. Die vraag is door achttien verzekerden ten onrechte ingevuld. 290 van de 306 respondenten met een persoonlijke arts of verpleegkundige hebben deze vraag ingevuld. Het aantal missende waarden is 5,2%. Van de respondenten die de vraag wel beantwoordden had 52,3% de persoonlijke arts of verpleegkundige al op het moment dat men verzekerde bij Agis werd.

Een ander nog niet behandeld item is de vraag of de specialist die men geconsulteerd had in de afgelopen twaalf maanden, dezelfde was als de persoonlijke arts. 236 mensen hadden een specialist geconsulteerd. Daarvan vulden er 229 deze vraag in (missing 3%). Van die 229 zeggen er 39 dat die specialist hun persoonlijke arts is. Acht van die 39 respondenten gaven echter eerder in de enquête te kennen dat zij géén persoonlijke arts hadden.

Een volgende vraag met afwijkend antwoordstramien was de vraag die volgde op 'Kreeg u enige informatie over uw ziekenfonds voordat u zich aanmeldde?' en die luidde: Hoeveel van die informatie was juist? Negentien mensen vulden de vraag ten onrechte in. De vraag moest worden ingevuld door 181 respondenten. De respons op deze vraag voldoet met 169 antwoorden (missing 6,6%) niet aan het criterium dat het aantal missende waarden onder de 5% zou moeten liggen. De vraag voldoet wel aan de '90% regel', want 49,7% van de respondenten zegt dat alle informatie juist was.

Tot slot resteert een serie vragen die gaat over de klachtbehandeling door het ziekenfonds. Aan de respondenten die aangaven dat zij een klacht hadden ingediend bij het ziekenfonds, is gevraagd hoe lang men heeft gewacht op het afhandelen van de klacht. Zesentwintig respondenten vulden die vraag ten onrechte in. Eenzestig respondenten hadden de vraag moeten invullen, 59 deden dat ook (missing 1,7%). De verdeling van de antwoorden is goed: 30,5% van de klachten werden dezelfde dag afgehandeld. Dit voldoet dus aan de '90%-regel'.

De vraag of de klacht naar tevredenheid is opgelost, werd door 55 van de 60 mogelijke beantwoorders ingevuld (missing 8,3%). De vraag voldoet wel aan de '90%-regel': 69,1% van de klachten is naar tevredenheid opgelost.

Aan de respondenten die nog wachten op afhandeling van hun klacht (n=8), is gevraagd hoe lang men al wacht; zeven mensen beantwoordden deze vraag (missing 12,5%). Deze zeven mensen wachtten al langer dan 21 dagen.

4.4 Schalen constructie, factor analyse

De serie enquêtevragen 29 tot en met 36 (waarin naar ervaringen met de gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden wordt gevraagd) lenen zich voor schaalconstructie. Daarom is een principale componentenanalyse uitgevoerd met varimax rotatie op vraag 29 tot en met 36. Dat resulteerde in een twee-factoroplossing. Op Factor 1 hadden de vragen 30-32 en 34-36 een factorlading hoger dan .40. Dit zijn de items: Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden:

- behandelden de medewerkers van een dokterspraktijk of polikliniek u met beleefdheid en respect (vraag 30)?
- vond u de medewerkers van een dokterspraktijk of polikliniek net zo behulpzaam als volgens u zou moeten (vraag 31)?
- luisterden artsen of andere zorgverleners met aandacht naar u (vraag 32)?
- legden artsen of andere zorgverleners u dingen uit op een manier die u kon begrijpen (vraag 34)?
- toonden artsen of andere zorgverleners respect voor wat u te zeggen had (vraag 35)?
- besteedden artsen of andere zorgverleners voldoende tijd aan u (vraag 36)?

Factor 1 heeft dus vooral betrekking op het onderliggende domein bejegening door zorgaanbieders.

Factor 2 bestond uit —opnieuw— vraag 34 (begrijpelijke uitleg) en vraag 36 (voldoende tijd).

De items 29 (Hoe vaak bent u in de afgelopen twaalf maanden binnen vijftien minuten toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer?) en 33 (Hoe vaak was het in de afgelopen twaalf maanden moeilijk voor u om te praten met een arts of andere zorgverleners of hen te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?) laadden op geen enkele factor.

Omdat de tweede factor geen toegevoegde waarde heeft (beide items laden ook voldoende hoog op factor 1), is een nieuwe principale componentenanalyse met gedwongen 1 factor oplossing uitgevoerd, met weglating van vraag 29 en vraag 33. In tabel 4.18 zijn de factorladingen van de verschillende items op deze factor weergegeven.

Tabel 4.18 Factorlading van items bij gedwongen één factoroplossing

	Factorlading
Hoe vaak luisterden artsen met aandacht?	,846
Hoe vaak respect voor wat u te zeggen had?	,832
Hoe vaak behandeld met beleefdheid en respect?	,780
Hoe vaak voldoende tijd?	,772
Hoe vaak waren medewerkers praktijk behulpzaam?	,706
Hoe vaak uitleg op begrijpelijke manier?	,562

Extraction Method: Principal Component Analysis, 1 component extracted.

Cronbach's alpha over deze zes items .83. De items vormen dus een goede schaal. Daarom is een nieuwe variabele gemaakt met somscores op vragen 30-32 34-36. De Pearson correlatie coëfficiënt van deze somscore met het algemene cijfer voor de genoten gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden (vraag 40) is .51 ($p = .00$).

4.5 Vergelijking met resultaten van ander onderzoek

Vergelijking van de resultaten van deze enquête is mogelijk met scores uit de National CAHPS Benchmarking Database 2003 Chartbook (hierna te noemen: Amerikaanse CAHPS data) en met Nederlandse data voor zover beschikbaar. In tabel 4.19 worden de resultaten van deze enquête vergeleken met de gepubliceerde Amerikaanse CAHPS data voor wat betreft de vragen over ervaren problemen. Bij de vergelijking met de Amerikaanse CAHPS data wordt uitgegaan van de gepubliceerde scores van de Adult Commercial CAHPS-vragenlijst. Vergelijking met de scores van Medicare-verzekerden is minder zinvol, omdat Medicare-verzekerden per definitie ouder dan 65 zijn en om die reden minder goed vergelijkbaar met de groep respondenten op deze enquête. De verschillen tussen deze enquête en de Amerikaanse CAHPS data kunnen niet statistisch worden getoetst, omdat in het National CAHPS Benchmarking Database 2003 Chartbook alleen percentages worden gepresenteerd en geen absolute aantallen of steekproefgrootte.

Tabel 4.19 Percentage respondenten in deze enquête en in de Amerikaanse CAHPS data dat problemen ervaart

In hoeverre was het een probleem	Groot probleem		Klein probleem		Geen probleem	
	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS-data	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS-data	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS-data
Om een persoonlijke arts / verpleegkundige te vinden?	4,9	9	5,5	21	89,6	70
Om een verwijzing naar de specialist te krijgen?	2,8	8	9,5	16	87,7	76
Om zorg, onderzoek of een behandeling te krijgen?	1,5	3	11,9	13	86,2	84
Om te wachten op toestemming van het ziekenfonds	11,4	10	5,7	23	82,9	67

Uit tabel 4.19 blijkt dat de Amerikaanse respondenten in het algemeen vaker aangeven problemen te ervaren dan de respondenten op deze enquête. Dit is in overeenstemming met het beeld dat uit *health systems research* naar voren komt van het Amerikaanse gezondheidszorgsysteem, waarin (zeker in *managed care plans*) de toegang tot de zorg strak gereguleerd is. Alleen voor het item 'In hoeverre is het in de afgelopen twaalf maanden een probleem geweest om de verzorging, het onderzoek of de behandeling te krijgen die u of een arts nodig vond?' zijn de resultaten min of meer vergelijkbaar.

In tabel 4.20 worden de resultaten van deze enquête vergeleken met de Amerikaanse scores voor wat betreft de ervaringen met de gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden. Uit tabel 4.20 blijkt dat op de meeste items de ervaringen van Nederlandse en Amerikaanse respondenten opvallend goed overeenkomen. Op drie items kunnen verschillen worden geconstateerd: Amerikaanse respondenten zeggen minder vaak met beleefdheid en respect te worden behandeld en zijn minder vaak van mening dat voldoende tijd voor hen wordt uitgetrokken. Vaker dan de Nederlandse respondenten zijn zij van mening dat ze uitleg krijgen op een begrijpelijke manier.

Tabel 4.20 Percentage respondenten in deze enquête en in de Amerikaanse CAHPS data dat genoemde ervaringen nooit/soms, meestal of altijd had

Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden	Nooit/Soms		Meestal		Altijd	
	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS data	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS data	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS data
Heeft u binnen kantooruren de hulp gekregen die u nodig vond?	9,0	12	32,2	31	58,8	57
Heeft u de SEH gekregen die u nodig vond?	9,9	12	27,0	26	63,1	61
Kon u een afspraak maken zo snel als u wilde?	14,5	18	38,0	40	47,5	42
Bent u binnen 15 minuten binnengelaten in de spreekkamer?	40,1	42	39,4	39	20,5	19
Behandelde de arts u met beleefdheid en respect?	5,2	7	22,5	31	72,3	62
Waren de medewerkers van de praktijk / polikliniek behulpzaam?	11,8	9	28,5	35	59,6	56
Luisterde de arts met aandacht?	9,0	8	31,3	33	61,0	59
Kreeg u uitleg op een begrijpelijke manier?	16,0	6	24,8	32	59,2	63
Werd voldoende tijd voor u uitgetrokken	9,1	13	34,2	38	56,8	49

Tot slot is vergelijking met de Amerikaanse CAHPS-data mogelijk voor wat betreft de rapportcijfers (zie tabel 4.21). De Nederlandse respondenten geven veel vaker een zeven of acht dan Amerikaanse respondenten, en veel minder vaak een negen of een tien. Dit heeft mogelijk te maken met de interpretatie van deze scores als rapportcijfers door Nederlandse respondenten. In de enquête wordt weliswaar niet gevraagd om een rapportcijfer, maar om een cijfer tussen de nul en de tien waarbij nul de slechts mogelijke en tien de best mogelijke arts/gezondheidszorg/verzekeraar is. Maar de associatie met rapportcijfers ligt voor Nederlanders wel erg voor de hand en een tien wordt in dat verband mogelijk niet zo gemakkelijk gegeven. Voor Amerikaanse respondenten speelt deze associatie niet, omdat rapportcijfers daar worden gegeven met behulp van een lettercode (A tot en met D). Afgezien van dit verschil, zijn er ook overeenkomsten: zowel door de Nederlandse als door de Amerikaanse respondenten worden iets hogere cijfers gegeven voor de aanbieders van zorg (persoonlijke arts, specialist, gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden) dan voor de verzekeraar.

Tabel 4.21 Percentage respondentinnen in deze enquête en in de Amerikaanse CAHPS-data dat een cijfer 0-6, 7-8 en 9-10 geeft voor zijn/haar persoonlijk arts, specialist, gezondheidszorg in de afgelopen 12 maanden en ziekenfonds.

Rapportcijfer:	0 - 6		7 - 8		9 - 10	
	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS data	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS data	Deze enquête	Amerikaanse CAHPS data
Persoonlijke arts	14,8	12	56,6	37	28,7	52
Specialist	20,7	13	50,6	31	28,6	56
Gezondheidszorg	15,3	12	56,0	37	28,6	51
Ziekenfonds	21,3	20	57,6	39	21,1	41

Een vergelijking van de resultaten van deze enquête met ander, Nederlands onderzoek is minder goed mogelijk. Maar op een aantal punten kunnen wel parallellen worden getrokken. Om te beginnen op het terrein van zorggebruik. Een deel van de *screeningsvragen* heeft betrekking op zorggebruik. Zo wordt gevraagd of de respondenten of zijn/haar arts in de afgelopen twaalf maanden een bezoek aan de specialist nodig vond. Hierop antwoordde 44,6% van de respondenten bevestigend. Dat percentage ligt hoger dan het percentage in de Nederlandse bevolking dat volgens CBS onderzoek in 2002 een specialist bezocht (37,8%).⁵ Het feit dat de respondenten op deze enquête significant ouder zijn dan de doorsnee Nederlandse bevolking zou dit verschil kunnen verklaren.

Het percentage respondenten dat zegt te hebben gebeld om hulp buiten kantooruren te krijgen gezocht (16,5%) ligt daarentegen lager dan het percentage respondenten in een recente peiling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg⁶, dat in het afgelopen jaar voor zichzelf of een gezinslid gebeld had met de huisartsenpost (24,9%). Op de vraag of men in het afgelopen jaar een huisartsenpost had bezocht, antwoordde daarentegen 34,3% van de respondenten op deze enquête bevestigend. Dat percentage ligt hoger dan in genoemd onderzoek in het Consumentenpanel Gezondheidszorg (26,4%).

Uit het onderzoek in het Consumentenpanel bleek verder dat verreweg de meeste mensen (94%) eerst telefonisch contact opnemen met de huisartsenpost. Als dat ook geldt voor de 169 respondenten in deze enquête die de huisartsenpost hebben bezocht, zouden er rond de 159 hebben gebeld voor hulp buiten kantooruren. Dat is een veel hoger aantal dan de 81 respondenten (16,5%) dat op vraag 16 van deze enquête (Hebt u in de afgelopen twaalf maanden buiten kantooruren een dokterspraktijk, telefonische doktersdienst, huisartsenpost, polikliniek of ziekenhuis gebeld om hulp of advies voor uzelf te krijgen) "ja" antwoordde. Mogelijk spelen herinneringseffecten hier een rol. Mensen worden bevraagd over de afgelopen twaalf maanden en een telefoontje naar de huisartsenpost wordt mogelijk sneller vergeten dan een bezoek aan de huisartsenpost.

⁵

[http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?HDR=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=7042mc&D1=0,121,154,260,293,390&D2=\(1-5\)-I&STB=G1](http://statline.cbs.nl/StatWeb/Table.asp?HDR=T&LA=nl&DM=SLNL&PA=7042mc&D1=0,121,154,260,293,390&D2=(1-5)-I&STB=G1)

⁶ Schee E van der, D Delnoij, A Broerse. Weinig reden tot klagen. Medisch Contact 58 (2003); 50:

Wat verder opvalt in de *screeningsvragen*: van de respondenten zegt 62,8% een persoonlijke arts of verpleegkundige te hebben. 37,1% heeft geen persoonlijke arts of verpleegkundige. Door een deel van de respondenten is deze vraag dus niet opgevat als betrekking hebbend op het ingeschreven zijn bij een vaste huisarts. Er zijn weliswaar (nog) geen cijfers bekend over het aantal niet-op-naam-ingeschrevenen (NONI's) in huisartspraktijken (onderzoek daarnaar is recent gestart). Maar zelfs in grote steden als Amsterdam is een percentage van 37% onwaarschijnlijk hoog. Kennelijk is er een groep respondenten die de huisarts bij wie zij zijn ingeschreven niet zien als hun persoonlijke arts, of die zijn ingeschreven in een groepspraktijk, zonder daarbinnen een van de participerende artsen als hun persoonlijke dokter te beschouwen.

4.6 Discussie, conclusie, voorstel aanpassing vragenlijst

In dit hoofdstuk is verslag gelegd van de validering van de Nederlandstalige Ervaringenvragenlijst Algemeen, waarmee door Agis in een pilotproject geëxperimenteerd is. Bij de interne validering is een aantal stappen doorlopen. Na vaststelling van de respons, de compleetheid en consistentie waarmee vragenlijsten zijn ingevuld, en een check op de verdeling van de scores, heeft schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaatsgevonden. De externe validiteit is vastgesteld via vergelijking met de Amerikaanse CAHPS benchmark data en met Nederlands onderzoek.

De Ervaringenvragenlijst Algemeen heeft een bruto respons van (55%). Dit is vergelijkbaar met de respons op schriftelijke vragenlijsten onder patiënten/cliënten van gezondheidszorgvoorzieningen. Bij cliëntraadplegingen in grote benchmarkstudies (bijvoorbeeld in de thuiszorg, of onder ziekenhuizen) wordt in het algemeen gerekend op een respons van rond 50%. Een respons van 55% is zelfs goed te noemen in vergelijking met de feitelijke respons op bijvoorbeeld de POLS-enquête van het CBS die wordt gehouden onder de algemene bevolking en waarin ook vragen over gezondheidszorg zijn opgenomen, of de respons in de pilot benchmark zorgkantoren, waarin gevraagd werd naar prestaties van zorgkantoren. In deze beide voorbeelden ligt de respons namelijk rond, respectievelijk onder de 40%.

Onder de respondenten op deze vragenlijst zijn ouderen oververtegenwoordigd. Dat leidt tot een licht positieve vertekening van de resultaten, omdat ouderen significant positiever oordelen over de aan hen verleende zorg en over de service en dienstverlening van AGIS.

De algemene conclusie die op basis van dit hoofdstuk kan worden getrokken, is dat de vertaalde vragenlijst die in het najaar van 2003 door Agis in een pilot is uitgezet onder 977 verzekerden, goed in te vullen is door Nederlandse respondenten en, op enkele uitzonderingen na, valide antwoorden genereert. De uit het Amerikaans vertaalde vragenlijst is dus zeer zeker toepasbaar in de context van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.

Daarbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat op basis van deze pilot niet kan worden vastgesteld in welke mate deze enquête vraagt naar ervaringen met de gezondheidszorg die voor Nederlandse respondenten relevant en belangrijk zijn. De Ervaringenvragenlijst Algemeen is gebaseerd op een Amerikaanse vragenlijst, die ontwikkeld is op basis van kwalitatief onderzoek (bijvoorbeeld focusgroepgesprekken) met Amerikaanse verzekerden. Mogelijk zouden Nederlandse verzekerden andere accenten leggen wanneer hun gevraagd zou worden wat zij verstaan onder kwalitatief goede zorg of een kwalitatief goede verzekeraar. Het is echter niet waarschijnlijk dat ontwikkeling in Nederland tot volstrekt andere items zou leiden. Uit recente internationale vergelijkingen⁷ van scores op zogeheten QUOTE-vragenlijsten⁸ (waarin zowel naar ervaringen met de gezondheidszorg wordt gevraagd, als naar het belang dat respondenten aan de verschillende items hechten) blijkt namelijk dat tussen gezondheidszorgsystemen niet veel verschillen bestaan in het belang dat respondenten aan verschillende kwaliteitsaspecten hechten. Dat lijkt erop te duiden dat binnen Westerse culturen vergelijkbare opvattingen heersen over wat kwalitatief goede zorg is.

Er zijn vier groepen vragen die in een volgende versie van de vragenlijst aangepast zouden moeten worden:

1. Daarbij betreft het in de eerste plaats de vragen over de persoonlijke arts. Het lijkt dat (een deel van de) respondenten hierbij niet denken aan de huisarts bij wie zij zijn ingeschreven. Omdat het voor Agis wél relevant kan zijn om ook inzicht te hebben in het aantal verzekerden dat er niet in slaagt een huisarts(praktijk) te vinden bij wie zij zich kunnen inschrijven, verdient het de voorkeur om in een volgende versie van de vragenlijst daar expliciet naar te vragen (zie tabel 4.11).
2. De tweede categorie vragen betreft de vragen 34 (binnen vijftien minuten toegelaten worden tot de spreekkamer) en 36 (elkaar niet begrijpen omdat men verschillende talen spreekt). Deze items bleken beide niet schaalbaar (zie paragraaf 4.4). Aanbevolen wordt om vraag 34 te handhaven in een volgende versie van de vragenlijst, maar deze als afzonderlijk item te rapporteren. Vraag 36 zou in een volgende versie of weggelaten moeten worden, of anders moeten worden geformuleerd, omdat de huidige formulering voor meerdere uitleg vatbaar is.
3. De derde serie vragen die niet goed werkbaar bleek in deze pilot, betroffen de vragen naar de informatie die men bij inschrijving had gekregen over Agis, en het waarheidsgehalte van die vragen (vraag 43-44) (zie einde paragraaf 4.3). Voor de meeste respondenten is het tien of meer jaar geleden dat men zich inschreef bij Agis. Het is dus niet verwonderlijk dat veel mensen zich niet meer kunnen herinneren wat

⁷ cf. [Kerssens JJ](#), [PP Groenewegen](#), [HJ Sixma](#), [WGW Boerma](#), [I van der Eijk](#). Exploration of patient evaluations of health care quality in 12 different European countries in relation to health system performance. European Journal of Public Health : jaargang 13 (2003), nr 4 sup, p. 77

⁸ <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?pageid=1351>

zij destijds aan informatie hebben ontvangen. In een volgende versie van de vragenlijst, zouden deze vragen weggelaten kunnen worden.

4. De vierde categorie vragen die minder goed in te vullen bleek, betrof een aantal vragen over de afhandeling van klachten door de verzekeraar. Het percentage missings op de vragen of de klacht naar tevredenheid is opgelost en hoe lang men al wacht op afhandeling van de klacht lag relatief hoog (zie einde paragraaf 4.3). Gevoegd bij het feit dat het aantal respondenten op met name deze laatste vraag sowieso relatief klein is, kan worden overwogen dit onderwerp minder uitgebreid te bevragen in een volgende versie van de CAHPS of slechts periodiek te onderzoeken in grotere steekproeven van de verzekerde populatie.

De toepasbaarheid van de vragenlijst in de Nederlandse context is dus in het algemeen goed. Daarmee is nog niet de vraag beantwoord of de vragenlijst ook bruikbaar is als instrument dat discrimineert tussen verzekeraars en waarmee verschillen zichtbaar kunnen worden gemaakt tussen verzekeraars voor wat betreft hun inkoopbeleid. Omdat deze pilot slechts bij één verzekeraar heeft plaatsgevonden, kunnen daar op dit moment ook moeilijk uitspraken over worden gedaan. Wat wel mogelijk is, is een power analyse om na te gaan hoe groot steekproeven zouden moeten zijn om significante verschillen aan te kunnen tonen tussen verzekeraars. Daartoe is een power analyse uitgevoerd op de variabelen waarin gevraagd is naar een cijfer van nul tot tien voor de gezondheidszorg in de afgelopen twaalf maanden en voor het ziekenfonds. Beide variabelen hebben een standaarddeviatie van 1,62. Wanneer de prestaties van twee zorgverzekeraars met elkaar zouden worden vergeleken, zouden bij een steekproefomvang van ongeveer vijftig respondenten per zorgverzekeraar (totaal dus 100) verschillen in rapportcijfers van 0,5 hoger of lager significant kunnen worden aangetoond. Bij een steekproefomvang van ongeveer 300 respondenten per zorgverzekeraar (600 in totaal) kunnen verschillen in rapportcijfers van 0,2 hoger of lager significant worden aangetoond. Om verschillen van 0,1 hoger of lager significant aan te tonen, is een steekproef van ongeveer 1000 respondenten per zorgverzekeraar nodig (2000 in totaal). Bij deze berekeningen is uitgegaan van een α van .05 en een power van .80.

Voor verder gebruik van deze vragenlijst door Agis zelf, kan Agis overwegen te wisselen met de steekproefgrootte. Wanneer minder veel voorkomende verschijnselen om onderzoek vragen (bijvoorbeeld bovengenoemde klachtafhandeling) zijn grotere steekproeven nodig dan wanneer, bijvoorbeeld jaarlijks, een aantal kernvragen gesteld worden die door (bijna) alle respondenten kunnen worden beantwoord. Zoals eerder in dit hoofdstuk werd aangegeven, kan bij de steekproeftrekking voortaan ook al meteen worden geselecteerd op verzekerden die minimaal 12 maanden bij Agis verzekerd zijn.

5

Validatie Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen

Key Findings:

- There was a crude response of 66.2 %, and the respondents which included about 20% non-Dutch nationals had slightly less males than the non-respondents
- More than 99% of the respondents completed more than half of the general/key questions; only 18% got help with filling the questionnaire; most (58-99%) had consistently and correctly responded to the items; and none of the items had more than 70% ceiling effect
- Seven factors relating to patient hospital experience were constructed (namely: (1) communication with doctor, (2) communication with nurses, (3) discharge information, (4) communication about medication, (5) pain control, (6) physical environment, and (7) nursing services); Cronbach's alpha ranged from 0,60 to 0,88; the factor *communication with nurses* had the strongest relationship with the global ratings for nurses and hospital, and with the likelihood of recommending hospital; overall the new instrument was found to be valid and reliable
- These findings mirrored the results from the US hospital CAHPS® pilot as well as previous patient experience surveys in Dutch hospitals

5.1 Inleiding

The Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen was essentially an adapted Dutch translation of the US Consumer Assessment of Health Plans Survey (CAHPS®) pilot instrument for hospital care survey (named HCAHPS®). The instrument was designed to capture patient experiences with hospital care following admission. In 2003, the Centers for Medicare and Medicaid Services in the United States launched its Hospital Quality Initiative aimed at using a variety of tools to drive improvement in the quality of hospital care (CMS 2004). The HCAHPS® was a product of this CMS initiative.

Created with the established tradition of the successful CAHPS® series, the HCAHPS® was designed to be an easily comparable, standardized and informative instrument for

gathering care experiences of patients who had been admitted to hospitals. In the same vein, the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen was the Dutch equivalent of an instrument that can be used to by hospitals to collect comparable data on patients' perspective on Dutch hospital care.

This chapter deals sequentially with the:

- response analysis (paragraph 5.2);
- completeness, consistency and frequency distribution of the responses (paragraph 5.3);
- scale construction and reliability analysis (paragraph 5.4);
- external validation and comparison with the original US HCHAPS® pilot results, patient perspective literature, as well as the literature on Dutch hospital patient experience (paragraph 5.5); and
- discussion of possible avenues for revision of the instrument specifications, and the challenges for its future testing (paragraph 5.6).

This report does not include any analysis of the open-ended responses, the case-mix adjustment needed to unravel differences between hospitals or any extensive performance analysis; nor does it address any hospital level psychometric analysis. The performance analysis addressing some of these issues will be the product of another internal report from the project sponsor.

5.2 Respons analyse

For each of the two hospitals, 998 questionnaires (total n=1996) were sent out to patients who, until recently, had been on admission at either of the hospitals. The analyses in this chapter were based on the eligible records from the 679 and 642 returned questionnaires for hospitals⁹ 1 and 2 respectively (initial n = 1321 records). This gave a crude overall response rate of 66,2% (table 5.1). The net response rate was 64,6% while the final set eligible for subsequent analysis was 62,6%. Table 5.2 shows the details of the respondent characteristics.

⁹ Ziekenhuis 1 is FlevoZiekenhuis; Ziekenhuis 2 is Lucas Andreas.

Table 5.1 Response

	Ziekenhuis_1	Ziekenhuis_2	Gecombineerd
Total instruments sent out	998	998	1996
Returned or given AMC	679 (68%)	642 (64,3%)	1321
Unreturned	319	356	675
Crude Response			66,2%
Double records (deleted)	11	1	12
Completely blank records (deleted)	5	8	13
"NEE" to Question 1 (V1)	11	18	29
Question 1 (V1) Blank	11	23	34
<i>Ineligible Records</i>			88 [†]
Net Response			64,6% ^{††}
Iemand anders heeft de vragen beantwoord	10	24	34
Missing more than half of the 45 general questions	4	1	5
Records Eligible for Analysis	627	567	1194 [‡]

[†] Berekening Ineligible Records: 12+13+29+34

^{††} Berekening Net Response $((1321-88)/(1996-88))*100$

[‡] Berekening Records Eligible for Analysis 1321-88-34-5

Box 5.1 shows a comparison of respondents and non-respondents on two characteristics, age and sex. There appeared to be a slight difference in the sex ratio, with the respondents having more females than the non-respondents. When compared to the results of the Consumentenbond/NIVEL's *Patiënten oordelen over ziekenhuizen II* (Janse et al 2002), there appears to be a comparable respondent mean age (54,3 vs. 53, 2 years) and sex distribution (62,5% vs. 66,4% female).

Box 5.1 Respondents vs. Non-Respondents

	Respondents	Non-Respondents	Total	p-value
Age in years [mean (SD)]	53,2 (20,0)	52,3 (19,8)	52,9 (20,0)	0,323
Age groups %				
18 tot 24	6,5	6,2	6,4	
25 tot 34	18,7	20,0	19,2	
35 tot 44	16,2	18,0	16,8	
45 tot 54	11,9	10,3	11,3	
55 tot 64	12,1	12,8	12,4	
65 tot 74	14,9	15,0	14,9	
75 tot 79	8,0	7,8	8,0	
80 of ouder	11,6	9,9	11,0	
Sex %				
Male	33,6	38,7	35,4	0,03
Female	66,4	61,3	64,6	

For the respondents' characteristics, it was not possible to compare it to others, given the uniqueness of the response categories, and the unavailability of representative sample data from the pilot hospitals. However, it was worth noting that a high proportion of the respondent sample was born in the Netherlands (~70%) while only 0,2% were born in Aruba. Majority (~85%) spoke Dutch at home. The least reason for hospital admission was "bevalling" (~14%), while ~63% was admitted only once.

Table 5.2 Respondentkenmerken (n=1233)¹⁰

Kenmerk		N	%
Leeftijd	• 18 tot 24	60	4,9
	• 25 tot 34	226	18,3
	• 35 tot 44	180	14,6
	• 45 tot 54	146	11,8
	• 55 tot 64	169	13,7
	• 65 tot 74	214	17,4
	• 75 tot 79	104	8,4
	• 80 of ouder	119	9,7
	<i>Missing values</i>	15	1,2
Hoogste Opleiding	• Geen onderwijs gevolgd of het niet afgemaakt	46	3,7
	• Basisonderwijs	234	19,0
	• Lageronderwijs	268	21,7
	• Voor/kort middelbaar beroepsonderwijs	55	4,5
	• Middelbaar algemeen onderwijs	197	16,0
	• Middelbaar onderwijs	157	12,7
	• Voortgezet algemeen onderwijs	70	5,7
	• Hoger beroepsonderwijs	73	5,9
	• Wetenschappelijk onderwijs	27	2,2
	• Postacademisch	2	0,2
	• Anders	45	3,6
	<i>Missing</i>	59	4,8
Geboorteland zelf	• Nederland	891	72,3
	• Indonesië	15	1,2
	• Suriname	70	5,7
	• Marokko	59	4,8
	• Turkije	43	3,5
	• Duitsland	8	0,6
	• Nederlandse Antillen	15	1,2
	• Aruba	2	0,2
	• Anders	56	4,5
	<i>Missing</i>	74	6,0
Taal gesproken thuis	• Nederlands	1043	84,6
	• Anders	91	7,4
	• <i>Missing</i>	99	8,0
Algemene Gezondheid	• Uitstekend	82	6,7
	• Zeer goed	123	10,0
	• Goed	400	32,4
	• Redelijk	477	38,7
	• Slecht	129	10,5
<i>Missing</i>	22	1,8	
Reden ziekenhuisopname	• Operatie	554	44,9
	• Bevalling	171	13,9
	• Andere medische redenen	492	39,9
	<i>Missing</i>	16	1,3
Ontslag bestemming	• Eigen woning	1102	89,4
	• Woning van iemand anders	51	4,1
	• Andere zorgstelling	57	4,6
	<i>Missing</i>	23	1,9
Hoeveel ziekenhuisopnames	• Een	780	63,2
	• Twee	281	22,8
	• Drie	79	6,4
	• Vier of meer	60	4,9
	<i>Missing</i>	33	2,7

¹⁰ Based on net response

5.3 Compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen

5.3.1 Compleetheid

Initial assessment of completeness of the data was determined by the percentage of respondents who had answered at least half of the 45 (general) key questions (V2-V8, V10-V19, V21, V23, V25-V26, V28-V30, V32-V34, V36, V42-V44, V54-V55, V58-V69) posed to everyone. Table 5.3 summarizes this completeness analysis; 99% of the respondents answered more than half of these 45 items.

The data management, cleaning and preparation were all done according the US CAHPS[®] Survey and Reporting Kit 2002 general guidelines (CAHPS[®] Survey Users Network 2002). Consequently, a number of cases were ineligible for psychometric analysis (as shown in table 5.1):

- Double records – 12
- Completely blank records – 13
- Not discharged from pilot hospital recently (answered 'NEE' to question 1) – 29
- Whether discharged from pilot hospital recently (Question 1): left blank – 34

Further exclusion of records was made on the basis of

- Those for whom someone else answered the questions for them, n=34 (see tables 5.1, 5.4 and 5.5)
- Those who were missing more than half (>23) of the 45 key questions, n=5 (tables 5.1 and 5.3)

Table 5.3 Compleetheid- Aantal 'Missing' per Respondent op de 45 Key Items

	Items	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0,00	537	43,6	43,6	43,6
	1,00	179	14,5	14,5	58,1
	2,00	99	7,9	7,9	66,0
	3,00	186	15,1	15,1	81,1
	4,00	82	6,7	6,7	87,8
	5,00	44	3,6	3,6	91,3
	6,00	35	2,8	2,8	94,2
	7,00	17	1,4	1,4	95,5
	8,00	15	1,2	1,2	96,8
	9,00	10	0,8	0,8	97,6
	10,00	3	0,2	0,2	97,8
	11,00	5	0,4	0,4	98,2
	12,00	4	0,3	0,3	98,5
	13,00	2	0,2	0,2	98,7
	14,00	2	0,2	0,2	98,9
	15,00	2	0,2	0,2	99,0
	17,00	2	0,2	0,2	99,2
	18,00	1	0,1	0,1	99,3
	19,00	1	0,1	0,1	99,4
	20,00	1	0,1	0,1	99,4
	23,00	1	0,1	0,1	99,5
	26,00	1	0,1	0,1	99,6
	28,00	1	0,1	0,1	99,7
	32,00	1	0,1	0,1	99,8
	36,00	1	0,1	0,1	99,9
	38,00	1	0,1	0,1	100,0
	Totaal	1233	100,0	100,0	

Table 5.4 Respondenten naar Type Hulp Ontvangen bij het Invullen van de Vragenlijst (V70)¹¹

n(V69 ¹² is JA); n(V70 ¹³)	Reden (meerdere antwoorden mogelijk)	
	Vragen voorgelezen	133
	Antwoorden opgeschreven	113
	Vragen voor me beantwoord	34
	Vragen in mijn taal vertaald	73
	Andere manier geholpen	9

¹¹ These calculations are based on eligible records before excluding records filled in by someone else other than the respondent, and those missing more than half of key/general items

¹² This is the question "Heeft iemand u geholpen bij et invullen van deze vragenlijst?"

¹³ This is the question "Hoe heeft die persoon u geholpen?"

Table 5.5 Hoe heeft die persoon u geholpen?

(V70) ¹⁴	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1011	82,0	82,0	82,0
1,	38	3,1	3,1	85,1
1, 2	63	5,1	5,1	90,2
1, 2, 3	6	,5	,5	90,7
1, 2, 3, 4	5	,4	0,4	91,1
1, 2, 4	13	1,0	1,0	92,1
1, 3	4	0,3	0,3	92,4
1, 4	3	0,2	0,2	92,7
1, 5	1	0,1	0,1	92,8
2	16	1,3	1,3	94,0
2, 3	2	0,2	0,2	94,2
2, 3, 4	1	0,1	0,1	94,3
2, 3, 4, 5	1	0,1	0,1	94,4
2, 4	4	0,3	0,3	94,7
2, 4, 5	1	0,1	0,1	94,8
2, 5	1	0,1	0,1	94,8
3	13	1,1	1,1	96,0
3, 4	1	0,1	0,1	96,1
3, 5	1	0,1	0,1	96,1
4	44	3,5	3,5	99,7
5	4	0,3	0,3	100,0
Total	1233	100,0	100,0	

Table 5.6 shows the frequency distribution for the screener items. To assess the degree of consistent responses (i.e. correctly answered), it was assumed that the answers chosen for each screener were correct. Based on this assumption, the follow-up items for each screener were analyzed in terms of inconsistent skips, consistent skips and errant responses.

An inconsistent skip occurred when a respondent who answered "JA" to the corresponding screener failed to answer the follow-up item. For instance of the 800 patients responding "JA" to item V8 "bel gedrukt" (Table 5.6), only 99,1% gave a response to the follow-up item V9 "hulp zo snel willen"; this meant that there was a 0,9% inconsistent skip. A consistent skip occurred when those who chose "NEE" to the screener consistently left the follow-up item unanswered by following the skip instructions. Again, using the above example, out of the 382 respondents who chose "NEE" in item V8, about 92,7% had a consistent skip for item V9 (that is left it unanswered). Likewise, this implied that 7,3% of such respondents had errant responses, that is responded when they should not have done so. For the "MISSING" column of the screener, consistent skips also occurred for only 58,3% of follow-up item V9, but that

¹⁴1= Vragen voorgelezen; 2= Antwoorden opgeschreven; 3= Vragen voor me beantwoord; 4= Vragen in mijn taal vertaald; 5= Andere manier geholpen

meant a 41,7% errant response. This logic applied to all other screeners and their follow-up items listed in table 5.6.

In summary, the correct values listed for each follow-up item below under the column

- "JA" represented percentage consistent response (100% minus inconsistent skip)
- "NEE" represented percentage consistent skip (100% minus errant responses)
- "MISSING" represented percentage consistent skip (100% minus errant responses)

Interestingly, none of the screener items, except for screeners V30 and V51, had more than 5% missing responses.

Table 5.6 Frequencies and missing values for screener items and percentage of their follow-up items which were consistently answered (n=1194)¹⁵

Screeningsvraag & % Follow-up Item with Consistent Response		JA (valid %)	NEE (valid %)	MISSING
Bel gedrukt	V8	800 (67,7)	382 (32,3)	12
<i>Consistent follow-up item</i>				
Hulp zo snel willen	V9	99,1%	92,7%	58,3%
Hulp nodig bij baden	V19	450 (38,4)	721 (61,6)	23
<i>Consistent follow-up item</i>				
Kreeg hulp bij baden	V20	97,6%	91,0%	73,9%
Hulp nodig naar de wc	V21	466 (39,8)	704 (60,2)	24
<i>Consistent follow-up item</i>				
Kreeg hulp naar de wc	V22	98,1%	92,9%	70,8%
Kamer delen	V23	1038 (88,0)	142 (12,0)	14
<i>Consistent follow-up item</i>				
Privacy	V24	95,8%	81,0%	71,4%
Familie bel of bezoek	V26	1089 (92,2)	92 (7,8)	13
<i>Consistent follow-up item</i>				
Hulp familie	V27	92,0%	85,9%	61,5%
Pijnstillers	V30	472 (52,3)	431 (47,7)	294
<i>Consistent follow-up item</i>				
Pijnstillers snel	V31	98,3%	83,8%	95,5%
Medisch test	V34	878 (75,9)	279 (24,1)	37
<i>Consistent follow-up item</i>				
Test zonder pijn	V35	95,8%	96,1%	73,0%
Nieuw geneesmiddel	V36	464 (39,8)	703 (60,2)	27
<i>Consistent follow-up item</i>				
Naam nieuw geneesmiddel	V37	98,3%	93,6%	85,2%
Waarvoor nieuw geneesmiddel	V38	98,9%	93,6%	81,5%
Gebruikt andere geneesmiddel	V39	97,8%	94,2%	77,8%
Allergisch voor geneesmiddel	V40	98,5%	94,2%	77,8%
Bijwerkingen geneesmiddel	V41	98,9%	93,6%	81,5%
Nieuw medicijn thuis	V51	393 (35,3)	721 (64,7)	80
<i>Consistent follow-up item</i>				
Nieuw medicijn thuis (schriftelijk)	V52	95,9%	81,1%	78,8%
Nieuw medicijn thuis (mondeling)	V53	96,4%	83,4%	80,0%

¹⁵ These calculations were based on final eligible records before recoding errant responses

In accordance with US HCAHPS analytical protocol, all inconsistencies were recoded as missing with the assumption that the screener response was correct in each case. This type of handling of errant responses and skip items could introduce bias, though in this case, subsequent analysis revealed no significant impact on the psychometric analyses of the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen. Also, three out-of-range values were handled as missing values (one record for items V19, V22, V26).

5.3.2 Frequentieverdeling

Overall, on close examination of the frequency distribution of the final eligible records, the responses did not seem to have as much as 90% of answers within one category. This was important to ensure that the items were able to discriminate between different groups of respondents. The highest (ceiling) effect, that was those filling the highest response category "ALTIJD", was seen for the item V28 "zich voorgesteld" (70,2%). For those filling the lowest response category "NOOIT", the lowest (floor) effect of 0,4% was seen for item V4 "beleefdheid". Likewise, it was desirable that the missing values were less than 5% of the total. However, the items "pijn onder controle" (V32) and "pijn_alles konden doen" (V33) had more than a quarter missing values. Tables 5.7 and 5.8 give the frequency distribution of different core experience questions.

Table 5.7 Frequency distribution of core experience questions with a 4-point ordinal response scale (n=1194)

Item	N (Valid %)				Missing
	Nooit (%)	Soms (%)	Meestal (%)	Altijd (%)	
Beleefdheid vpkg	5 (0,4)	70 (5,9)	298 (25,1)	813 (68,6)	8
Vpkg luistert	23 (1,9)	118 (9,9)	409 (34,4)	640 (53,8)	4
Vpkg legt	54 (4,6)	134 (11,4)	391 (33,2)	598 (50,8)	17
Vpkg_voldoende tijd	33 (2,8)	176 (14,8)	465 (39,2)	512 (43,2)	8
Beleefdheid artsen	12 (1,0)	95 (8,2)	310 (26,4)	759 (64,4)	18
Artsen luistert	38 (3,2)	126 (10,8)	369 (31,5)	639 (54,5)	22
Artsen uitleggen	57 (4,9)	145 (12,4)	381 (32,5)	588 (50,2)	23
Artsen voldoende tijd	56 (4,8)	197 (16,9)	432 (37,0)	484 (41,3)	25
Temperatuur	39 (3,3)	128 (10,9)	494 (42,1)	513 (42,1)	20
Schoon	43 (3,8)	142 (12,5)	360 (31,7)	591 (52,0)	58
De Nachts stil	81 (7,1)	154 (13,4)	473 (41,2)	440 (38,3)	46
Beslissingen- u betrok	101 (8,8)	170 (14,9)	440 (38,5)	432 (37,8)	51
Zich voorgesteld	20 (1,7)	88 (7,5)	243 (20,6)	828 (70,2)	15
Pijn onder controle	58 (6,6)	94 (10,6)	260 (29,4)	472 (53,4)	310
Pijn_alles konden doen	44 (5,1)	83 (9,6)	243 (28,0)	498 (57,4)	326

Table 5.8 Frequency distribution of core experience questions with a dichotomous response scale (n=1194)

Item	JA (valid %)	NEE (valid %)	MISSING
Pijn gehad	842 (72,0)	328 (28,0)	24
Opname via eerstehulp	359 (30,7)	810 (69,3)	25
Opname oponthoud	151 (13,3)	986 (86,7)	57
Activiteiten info_schriftelijk	317 (38,0)	518 (62,0)	359
Activiteiten info_mondelinge	310 (36,8)	532 (63,2)	352
Hulp nadat ontslag	404 (48,3)	433 (51,7)	357
Problemen letten_schrift	733 (66,0)	377 (34,0)	84
Problemen letten_mond	494 (44,6)	614 (55,4)	86

For the global ratings, none had as much as 90% of the responses in one category (figures 5.1).

Figures 5.1 Frequency distributions of Global Ratings (n=1194)

Figure 5.1 a

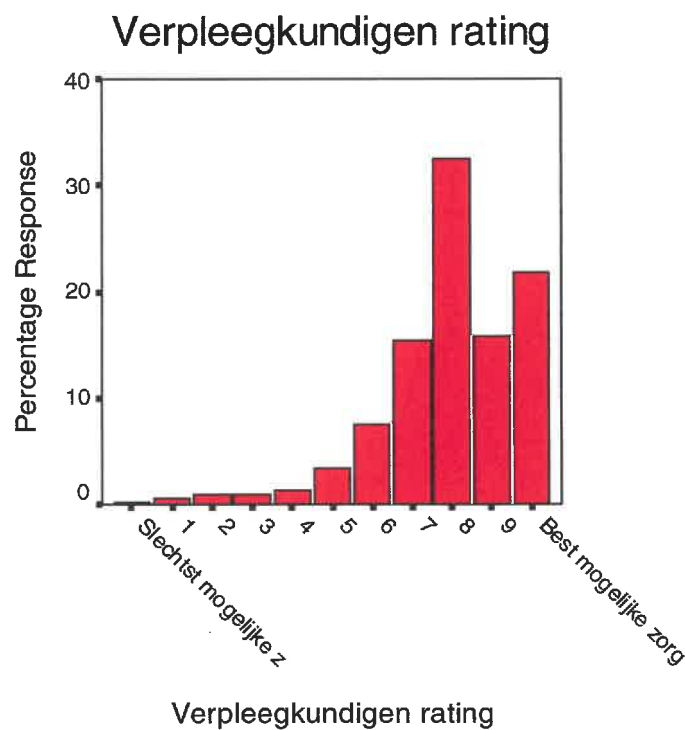


Figure 5.1 b

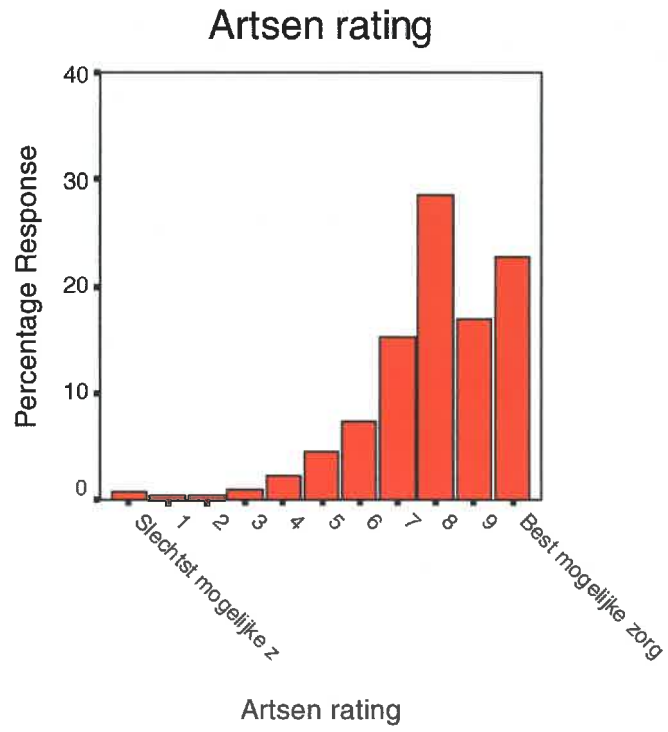


Figure 5.1 c

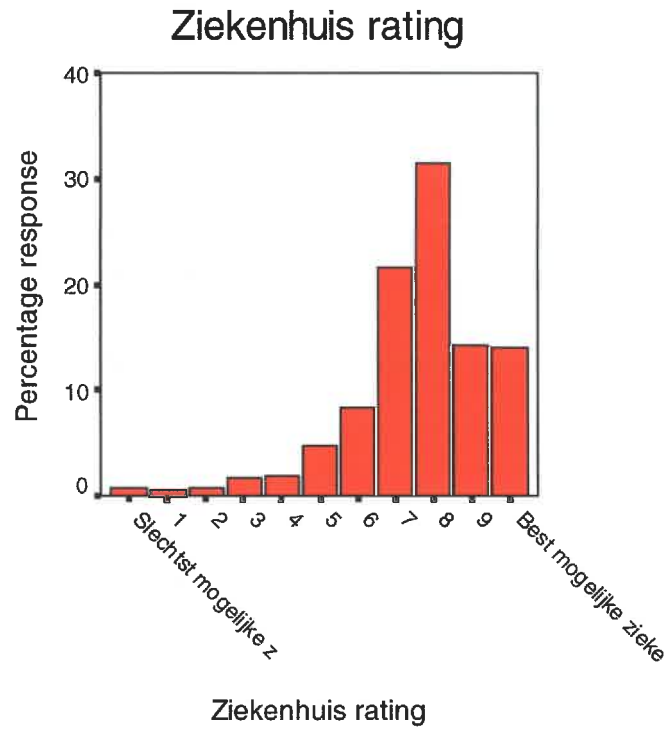
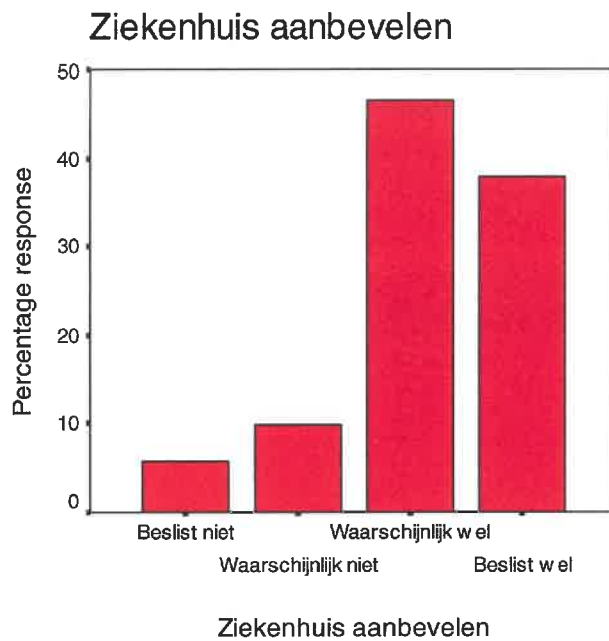


Figure 5.1 d



5.4 Schaalconstructie, factor analyse

To explore the components or factors underlying the various hospital patient care experience items, we conducted an exploratory factor analysis using the 35 core patient experience items, namely items V4-V7, V9, V11-V14, V16-V18, V20, V22, V24-V25, V27-V28, V31-V33, V35, V37-V41, V43, V46-V50, V52-V53. These items exclude all screener items, sample confirmation items, demographics and other respondent characteristics. Items V46-V50, V52, and V53 were reverse-coded so that a higher score showed higher experienced quality.

We conducted a Principal Component Analysis, using Direct Oblimin rotation with Kaiser Normalization, after initial exploration showed that an orthogonal rotation gave a less meaningful solution to the factor exploration. The Direct Oblimin procedure is a type of oblique rotation where the extracted components are allowed to correlate (Pedhazur and Schmelkin 1991). This choice was in keeping with the finding here that the oblique rotation produced an inter-correlated factor structure, as would be expected based on theoretical grounds of non-independence of the extracted factors or components.

Initially, factor loadings less than 0,4 were suppressed in the output tables (Stevens 1992) but this sometimes was allowed to drop to 0,3 to check where certain items loaded if initially unclear. Factors were only retained after the extraction procedure if their eigenvalues were greater than 1 for the first phase of the principal components analysis (Kaiser 1960, 1974). In subsequent steps, we specified the number of factors to be extracted as an extraction criterion.

Table 5.9 shows the descriptive statistics for the 35 core patient experience items used in the exploratory factor analysis, and the extent of missing values per item variable. In order to maximize information for all analyses, records were only excluded *pairwise*, that is a respondent's data were excluded only from calculations for which a datum was missing. Alternative analysis using imputed values (means) did not alter the results of the exploratory factor analysis.

Table 5.9 Descriptive Statistics for the Combined Dataset for Exploratory Factor Analysis

Items	Mean	Std. Deviation	Analysis N	Missing N
Beleefdheid vpkg	3,62	,616	1186	8
Vpkg luistert	3,40	,745	1190	4
Vpkg legt	3,30	,845	1177	17
Vpkg_voldoende tijd	3,23	,800	1186	8
Hulp zo snel willen	3,32	,788	793	401
Beleefdheid artsen	3,54	,686	1176	18
Artsen luisteren	3,37	,802	1172	22
Artsen uitleggen	3,28	,862	1171	23
Artsen voldoende tijd	3,15	,867	1169	25
Temperatuur	3,26	,782	1174	20
Schoon	3,32	,834	1136	58
S nachts stil	3,11	,888	1148	46
Kreeg hulp bij baden	3,24	,851	439	755
Kreeg hulp naar de wc	3,40	,783	457	737
Privacy	3,32	,875	994	200
Beslissingen- u betrok	3,05	,937	1143	51
Hulp familie	3,26	,977	1002	193
Zich voorgesteld	3,59	,702	1179	15
Pijnstillers snel	3,39	,787	464	730
Pijn onder controle	3,30	,903	884	310
Pijn _alles konden doen	3,38	,855	868	326
Test zonder pijn	3,04	,994	841	353
Naam nieuw geneesmid	2,84	1,143	456	748
Waarvoor nieuw geneesm	3,19	1,030	459	735
Gebuikt andere geneesm	3,14	1,091	454	740
Allergisch voor geneesm	2,84	1,230	457	737
Bijwerkingen geneesmid	2,36	1,213	459	735
Opname oponthoud	1,87	0,340	1137	57
Activiteiten info_schriftelijk	1,38	0,486	835	359
Activiteiten info_mondelinge	1,63	0,483	842	352
Hulp nadat ontslag	1,52	0,500	837	357
Problemen letten_schrift	1,34	0,474	1110	84
Problemen letten_ mond	1,55	0,497	1108	86
Nieuw med thuis_ schrift	1,51	0,501	377	817
Nieuw med thuis_ mond	1,76	0,428	379	815

Having applied the Kaiser's criterion of retaining only eigenvalues greater than 1, the first 8 components or factors which were extracted explained 59,5% of the total variance. The 8-, 7-, 6- and 5-factor structures were explored to see how the 35 core experience

items clustered into possible constructs. Tables 5.10 show the factor loadings for the 7-factor structure.

For the 7-factor structure, factor 1 could be *communication with doctors and nurses*; factor 2 represented *discharge information*; factor 3 was *communication about medication*; factor 4 reflected *pain control*; factor 5 referred to *physical environment*; factor 6 represented a combination of *discharge information and nursing services*; however, factor 7 was hardly definable. The item "opname oponthoud" (V43) appeared not to load well on any of the seven factors. This made it a candidate for exclusion from a revised questionnaire for future use.

Table 5.10 Pattern Matrix for 7 Factors

	Factor						
	1	2	3	4	5	6	7
Artsen luisteren	,863						
Beleefdheid artsen	,827						
Artsen uitleggen	,823						
Artsen voldoende tijd	,763						
Vpkg luistert	,503						
Vpkg legt	,491						
Beslissingen- u betrok	,479						
Vpkg_voldoende tijd	,425						
Beleefdheid vpkg	,374						
Problemen letten_schrift		,787					
Activiteiten info_schriftelijk		,775					
Problemen letten_mond		,667					
Activiteiten info_mondelinge		,621					,327
Hulp nadat ontslag		,519					
Waarvoor nieuw geneesm			-0,807				
Naam nieuw geneesmid			-0,792				
Allergisch voor geneesm			-0,656				
Bijwerkingen geneesmid			-0,637				
Gebruikt andere geneesm			-0,617				
Pijn onder controle				,822			
Pijn _alles konden doen				,779			
Pijnstillers snel				,715			
Zich voorgesteld				,329			
Hulp zo snel willen				,319		,324	
S nachts stil					,728		
Temperatuur					,678		
Privacy					,525		
Schoon					,514		
Kreeg hulp bij baden						,626	
Nieuw med thuis_ mond			,360			-0,567	
Kreeg hulp naar de wc						,494	
Nieuw med thuis_ schrift		,378				-0,495	
Test zonder pijn				,337			,593
Hulp familie							,464
Opname oponthoud							

From the foregoing, three important empirical observations became clear:

- first, there were at least six or seven more easily definable item clusters or factors;
- second, the factor *communication with doctors and nurses* could be broken up into two factors namely, *communication with doctors* and *communication with nurses* (and this was supported by a separate factor analysis that extracted them as 2 separate constructs thus yielding a total of 7 factors); and
- third, the items "zich voorgesteld" (V28) and "opname oponthoud" (V43) did not cluster well.

Therefore, a 7-factor structure was used in subsequent reliability analysis, listing items V28 and V43 separately. The 7 factors were: (1) communication with doctor, (2) communication with nurses, (3) discharge information, (4) communication about medication, (5) pain control, (6) physical environment, and (7) nursing services.

Internal consistency coefficient for each of the 7 factors and the overall scale was calculated using the Cronbach's alpha (Cronbach 1951). An alpha coefficient of at least 0,7 but not more than 0,90 was considered a desirable measure of internal consistency (Nunnally 1978).

Each individual item which loaded on a particular factor was assessed using item-total correlation, where each item was correlated with its factor while omitting that item. The criterion for the item-total correlation was set such that items with correlation coefficients less than 0,20 will be eliminated from the scale (Streiner and Norman 2003). Also, if on elimination of a specific item from the factor, the alpha increased, then the item in question would be considered for elimination from the instrument.

The findings for the internal consistency analysis and the item-total correlation are summarized in table 5.11. Cronbach's alpha (range 0,60 to 0,88) for each factor is listed and left-justified in bold in column four, each in the same row as the respective factor. Even though some items had significant correlations with other factors other than their own, they were attributed the factor for which they maximized internal consistency. Item V27 "hulp bij familie" was listed a single item alongside items V28 and V43 due to ambiguity of its loadings, though it appears to correlate well with the factor *communication with nurses*. When item V25 was omitted from the factor 1, the alpha increased substantially to 0,88. This item V25 also correlated well with factor 2. The alpha for the factor *pain control* increased from 0,80 to 0,88 when the item V35 ("test zonder pijn" which had a weak correlation of 0,33) was omitted. Item V43 does not load significantly on any factor. Therefore, items V25, V27, V28, V35 and V43 probably contributed little to the instrument.

Table 5.11 Internal Consistency and Corrected Item-Total Correlations

Factor & Items		Correlation and Consistency of Components and Item Clusters	
		Significant Correlation with 2 nd Scale (coefficient)	Alpha & Item-Total Correlation
(1)	Communication with Doctor		$\alpha = 0,88$
V12	Artsen luisteren		0,79
V11	Beleefdheid artsen		0,73
V13	Artsen uitleggen		0,71
V14	Artsen voldoende tijd		0,75
V25	Beslissingen- u betrok ¹⁶	2 (0,53)	0,57
(2)	Communication with Nurses		$\alpha = 0,84$
V5	Vpkg luistert	1 (0,59)	0,74
V4	Beleefdheid vpkg		0,68
V6	Vpkg legt	1 (0,54)	0,61
V7	Vpkg_voldoende tijd	1 (0,58)	0,68
(3)	Discharge Information		$\alpha = 0,76$
V49	Problemen letten_schrift		0,53
V46	Activiteiten info_schriftelijk		0,60
V47	Activiteiten info_mond		0,54
V48	Hulp nadat ontslag		0,39
V50	Problemen letten_mond		0,52
V52	Nieuw med thuis_schrift		0,39
V53	Nieuw med thuis_mond		0,35
(4)	Communication about Medication		$\alpha = 0,81$
V39	Gebruikt andere geneesmi		0,56
V38	Waarvoor nieuw geneesmi		0,62
V37	Naam nieuw geneesmiddel		0,65
V40	Allergisch voor geneesmid		0,54
V41	Bijwerkingen geneesmid		0,60
(5)	Pain Control		$\alpha = 0,80$
V32	Pijn onder controle		0,71
V33	Pijn_alles kon doen		0,78
V31	Pijnstillers snel		0,67
V35	Test zonder pijn ¹⁷		0,33
(6)	Physical Environment		$\alpha = 0,60$
V17	Schoon		0,36
V18	'S nachts stil		0,39
V16	Temperatuur		0,37
V24	Privacy		0,40
(7)	Nursing Services		$\alpha = 0,77$
V9	Hulp zo snel willen	2 (0,55); 5(0,50)	0,56
V20	Kreeg hulp bij baden	2 (0,50)	0,62
V22	Kreeg hulp naar wc	2 (0,53)	0,65
	Anders:		
V27	Hulp bij familie ¹⁸	2 (0,41)	
V28	Zich voorgesteld ¹⁹	2 (0,43)	
V43	Opname oponthoud ²⁰		

¹⁶ Alpha is 0,883 when this item is deleted from the scale. Item should be considered for elimination.

¹⁷ Alpha is 0,88 when this item is deleted from the scale. Also, this item correlates poorly with other factors. Item should be considered for elimination.

¹⁸ Correlates slightly with the factor communication with nurses (0,41).

¹⁹ Correlates slightly with the factor communication with nurses (0,43).

²⁰ Correlates very poorly with factors and other items

Furthermore, factor-to-global rating correlation analysis (table 5.12) was conducted to examine the potential rankings of the factors in relation to the four global ratings: (a) hospital rating, (b) nurses rating, (c) doctors rating, and (d) recommending the hospital. Each factor was the unweighted sum of all its clustered items. A similar analysis done using the mean scores of all the clustered items did not alter the trend and the strength of the relationship with any of the four global ratings. The factor *communication with nurses* had the strongest correlation with the global rating of hospital and the possibility of recommending the hospital. Logically, *communication with nurses* and *communication with doctor* had the strongest association with nurses rating and doctors rating respectively. The top four factors with the strongest association with all global ratings were consistently similar across the global ratings. Interestingly, *communication about medication* and *discharge information* were almost consistently the least associated factors with all other global ratings, except for the global rating for nurses. These findings further confirm the validity of the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen.

Table 5.12 (Descending Order) Correlations of Constructed Factors with Global Ratings ($p < 0.01$)

Hospital Rating	Nurses Rating	Doctors Rating	Recommend Hospital				
Communication with Nurses	0,62	Communication with Nurses	0,72	Communication with Doctor	0,76	Communication with Nurses	0,57
Communication with Doctor	0,60	Pain control	0,57	Pain control	0,57	Communication with Doctor	0,57
Pain control	0,55	Nursing Services	0,56	Communication with Nurses	0,55	Pain control	0,54
Nursing Services	0,53	Communication with Doctor	0,54	Nursing Services	0,44	Nursing Services	0,51
Physical Environment	0,46	Communication about Medication ⁷	0,42	Physical Environment	0,40	Physical Environment	0,40
Communication about Medication	0,36	Physical Environment	0,37	Communication about Medication	0,38	Communication about Medication	0,39
Discharge Information	0,32	Discharge Information	0,24	Discharge Information	0,34	Discharge Information	0,34

The inter-factor correlations were calculated (table 5.13) to evaluate the multidimensionality of the instrument, where correlation coefficients of less than 0,70 were taken as evidence of separate interpretability of the described factors (Carey and Seibert 1993). The calculated correlations coefficients were evidently less than this 0,70 criterion. As already expected from the exploratory factor analysis and the foregoing reliability analysis, *communication with nurses* and *communication with doctors* had the highest correlation. These findings reinforced the validity and reliability of the instrument.

Table 5.13 Inter-Factor Correlations

	Communicate Doctor	Communicate Nurses	Discharge Information	Communicate about Medication	Pain Control	Physical Environment	Nursing Services
Communicate Doctor	1	0,68	0,36	0,48	0,62	0,44	0,57
Communicate Nurses		1	0,25	0,45	0,63	0,45	0,67
Discharge Information			1	0,40	0,34	0,31	0,22
Communicate about Medication				1	0,47	0,35	0,38
Pain Control					1	0,38	0,56
Physical Environment						1	0,44
Nursing Services							1

5.5 Vergelijking

The construct and content validity of the instrument were further assessed by comparing it with the US HCAHPS[®] pilot results, known survey results of Dutch hospital patient experience and testing some known trends and patient perspective survey contents from the scientific literature.

The psychometric properties of Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen compared very well to the United States HCAHPS[®]. Both had similar factor structure already named above. Both instruments exhibited difficulties with the "zich voorgesteld" and the "opname oponthoud" items. Also, the factor-to-global rating correlations shown in table 5.12 were very similar in trend and rank to the HCHAPS[®] (The CAHPS[®] II Investigators and the Agency for Healthcare Research and Quality 2003). In both pilot studies, *communication with nurses* had the strongest relationship with global ratings of hospital, nurses, and doctors, and with probability of recommending the hospital. In addition, like in the HCAHPS[®] results, the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen items V27 ("hulp bij familie"), V25 ("beslissingen- u betrok"), and V35 ("test zonder pijn") were problematic. Further comparison was impossible since the US HCAHPS[®] performance analysis results were not yet publicly available. Besides, this was meant to be a validation report, not a performance analysis.

It was not always very convenient or proper to compare the results of this survey to Dutch studies because while most of them measured satisfaction or importance scores, Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen was designed to capture actual patient experience. However, like the findings of the AMC *Patiënten-tevredenheid onderzoek* (Hendriks et al 2000), there were positive associations between global ratings and a number of respondent characteristics such as health status, sex, age, and reason for admission. In

comparison to the Consumentenbond/NIVEL study (Jansen et al 2002),

Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen respondents:

- also ranked communication with doctor and nurses high
- experienced less admission delays (13% vs. 30-45%)
- had less of poor physical comfort or environment (15-20% vs. 25%)
- similarly received no or poor information about their medication (14-40% vs. 20-40%)
- equally received help as soon as wanted (84% vs. 85%)
- were less likely not to be involved in their treatment decisions (9%-15% vs 18%-47%).

On examining the literature on patient experience of hospital care, the following dimensions of what matter most from the patient's perspective emerged: nursing care, communication, discharge planning and continuity, physician care, living arrangements, convenience or physical comfort among others (Nelson et al 1989; Cleary et al 1989; Hays et al 1990; Labarere et al 2001). These were similar to the constructs found in the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen.

A well known trend in the patient satisfaction literature is that older patients give higher scores than younger age groups (Hall and Dornan 1990). On average, in this pilot, between 54% and 61% of older respondents (aged 55 years and above) would recommend the hospital or rated the nurses, doctors or the hospital 8 and above (where 10 is the best possible score), while only 44% to 47% of those aged less than 55 years would recommend the hospital or gave similarly high global ratings.

5.6 Discussie en conclusie

So far, these results of the two hospital pilot demonstrated that the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen was a valid and reliable instrument for measuring patient experience of hospital care. An important property of such an instrument was that it was able to discriminate between hospitals (that meant enabling hospital comparisons). Though only two hospitals were involved in the pilot and thus not supporting meaningful hospital case-mix adjustment needed for comparisons, it was still interesting to look at the unadjusted differences between the two.

An unadjusted comparison of the patient experience dimensions or factors between the two hospitals did not yield significant results, except for *discharge information* where patients from Ziekehuis_2 got slightly better discharge information. However, table 5.14 gives an overview of the unadjusted comparison of the four global ratings for the two pilot hospitals. It is better to wait for a more extensive pilot testing among many more hospitals and proper adjustment before making any meaningful statements about the

differences between the hospitals. Suffice it to say that given a standard deviation of about 1,8, an alpha error of 5%, an 80% power, an unadjusted comparison of 2 hospitals aimed at detecting a difference of 0,5 in global hospital rating would require about 102 patients per hospital (or some 204 patients for 50% response).

Table 5.14 Unadjusted Global Ratings per Hospital

Topic	Ziekenhuis_1 Mean (std. dev.)	Ziekenhuis_2 Mean (std. dev.)	p-value (non-parametric)
Hospital Rating ²¹	7,5 (1,8)	7,7 (1,8)	0,001
Nurses Rating ²²	7,9 (1,7)	8,1 (1,7)	0,025
Doctors Rating ²³	7,8 (1,9)	8,1 (1,8)	0,006
Recommend Hospital ²⁴	3,1 (0,8)	3,2 (0,9)	0,076

What next?

The instrument is ready for use and further piloting. However, the following recommendations seem in order:

- considering the certain item responses, the scale construction and the reliability analysis, items V27 ("hulp bij familie"), V25 ("beslissingen- u betrok"), and V35 ("test zonder pijn"), V28 ("zich voorgesteld") and V43 "opname oponthoud" were problematic and should be dropped from the revised instrument;
- the items (V46-V50, V52-V53) that made up the *discharge information* could be shortened to at most 3 or 4 items since some of them supplied more or else similar information (for instance the written or verbal instruction items) and they had low responses; items (V52 and V53) with the lowest item-total correlations are good candidates for exclusion (table 5.11);
- furthermore, only one of highly correlated item pairs that seemed to be capturing the same experience such as items V20 ("kreeg hulp bij baden") and V22 ("kreeg hulp naar de wc") should be included in the revised instrument;
- the factor *communication about medication* also had a lot of missing values, probably because they were many items; reduction may therefore be in order (tables 5.9 and 5.11);
- an extensive performance analysis should be done with good case-mix adjustment to get a clearer picture of the role of hospitals in patient experience as this is the most legitimate goal of the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen; this is best done with more hospitals participating in further evaluation of the instrument in order to allow the researchers account more fully for differences due to patient level characteristics and for variance due to sampling variation.

²¹ On a 0-10 rating scale where 0 is the worst possible score and 10 is the best possible score

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ On a 4-response ordinal category scale where 1 and 4 refer respectively to the worst and the best possible score

6

Validatie Ervaringenvragenlijst Diabetes

Belangrijkste bevindingen:

- De Ervaringenvragenlijst Diabetes heeft een goede bruto respons van 63.5 %
- Vertekening van resultaten door non-repsons niet aannemelijk
- Vragenlijsten werden redelijk goed ingevuld
- De consistentie van de antwoorden is hoog
- Schaalconstructie is mogelijk op domeinen bejegening en diabetesspecifieke communicatie
- De resultaten over de kwaliteit van de diabeteszorg zijn een voor aantal aspecten vergelijkbaar met andere studies. Beschikbaarheid van vergelijkende gegevens is beperkt
- Kwaliteitsoordeel van de patiënt hangt samen met de periode waarin de zorg is geleverd (m.n. diabetescontroles HbA1c, Cholesterol, bloeddruk, en inspectie van de voeten).
- Voor een aantal vragen is aanpassing van de vraagstelling en structuur wenselijk
- De nieuw geconstrueerde Ervaringenvragenlijst Diabetes biedt een goede basis voor verdere ontwikkeling van een meetinstrument voor ervaringen van ziekenfondsverzekerden met diabetes.

6.1 Inleiding.

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de validering van de Ervaringenvragenlijst Diabetes. De constructie van deze lijst is beschreven in hoofdstuk 2.

Bij de validering van de Ervaringenvragenlijst Diabetes worden de volgende stappen doorlopen:

- Allereerst wordt de respons op de vragenlijsten vastgesteld en worden respondenten op achtergrondkenmerken vergeleken met non-respondenten (paragraaf 6.2).

- Vervolgens wordt de compleetheid van invulling van de enquêtes vastgesteld en wordt de consistentie van invullen getoetst door te kijken naar het aantal / percentage (on)terecht ingevulde en (on)terecht overgeslagen vragen (paragraaf 6.3).
- Daarna worden de scores op de verschillende items gecheckt op (extreme) scheefheid van verdelingen (paragraaf 6.4).
- Vervolgens vindt schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaats (paragraaf 6.5).
- De externe validiteit van de vragenlijst wordt vastgesteld door vergelijking met uitkomsten van ander onderzoek (paragraaf 6.6).

6.2 Respons

6.2.1 Beschrijving doelpopulatie, steekproef en respons

De **doelpopulatie** voor deze pilot vormden Agis ziekenfondsverzekerden met Diabetes Mellitus – type II. Dit werd geoperationaliseerd door verzekerden te selecteren voor wie recentelijk een declaratie voor diabetes medicatie is ingediend. Agis had voorkeur om vooral verzekerden met Diabetes Mellitus - type II te enquêteren. Daarom werd een leeftijdsgrens gehanteerd van 50 jaar en ouder. In verband met lopende kwaliteitsverbetertrajecten op het gebied van diabetes zorg in de regio Amsterdam, is de pilot gehouden onder ziekenfondsverzekerden met een "Postcode tussen 1000 AA en 1110 ZZ".

Uit een **steekproef** van 1000 Agis verzekerden die aan alle drie criteria voldeden (postcode tussen 1000 AA en 1110 ZZ én diabetes medicatie declaratie én 50 jaar of ouder) zijn **983** verzekerden aangeschreven. (Het verschil wordt verklaard doordat voor verzending van de vragenlijsten en bij elk rappel is gecontroleerd of de geadresseerde niet inmiddels was overleden).

Voor de beoordeling van de representativiteit van deze steekproef zijn leeftijds- en geslachtsgegevens uit de steekproef vergeleken met de database met gegevens van diabetes patiënten (type I én type II) van de Amsterdamse Huisartsen vereniging (DiabCare, gegevens door Agis aangeleverd). Door beperkte toegankelijkheid van deze dataset en de ongelijke leeftijdscategorieën was alleen een vergelijking mogelijk met betrekking tot leeftijd van alle patiënten ouder dan 55 jaar. In de DiabCare registratie is van alle diabetespatiënten boven 55 jaar 65.3% jonger dan 75 jaar. In de steekproef bedroeg dit percentage 69.8%. Het verschil tussen beide proporties (4.4 %) is statistisch significant (95% betrouwbaarheidsinterval voor het verschil: [1% - 7%], globaal zijn de personen boven de 55 jaar in de steekproef jonger dan de geregistreerden in DiabCare. Voor een zinvolle analyse van de representativiteit van de steekproef zijn echter meer gegevens noodzakelijk.

Van 983 verzonden vragenlijsten zijn **658** teruggestuurde vragenlijsten ingelezen. Vragenlijsten waarin vraag 1 —“Volgens onze gegevens bent u onder behandeling voor diabetes (suikerziekte). Is dat juist?”— niet, of met “nee” beantwoord zijn overeenkomstig de CAHPS® instructie als “ineligible” betiteld en dus voor de gehele studie (inclusief de berekening van de respons) buiten beschouwing gelaten. Het betrof 96 vragenlijsten. De noemer voor de berekening van de respons komt hiermee op **887**. Vragenlijsten waarin vraag 1 met “JA” werd beantwoord, zijn ingesloten voor verdere analyse. Het betrof **563** records en dit resulteerde in een **bruto repons van 563/887= 63,4%**.

Onder de geëxcludeerde records waren ook volledig lege records (n=12). Zestien respondenten antwoordden “nee” op vraag 1 en 67 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld. Dat is hoger dan bij de andere vragenlijsten. De oorzaak hiervan is onduidelijk.

De **netto respons** wordt gevormd door de vragenlijsten waar de inhoudelijke analyses mee kunnen en mogen worden uitgevoerd (ref T4).

Voor berekening van de netto respons dienen de vragenlijsten uit de bruto respons aan twee aanvullende criteria te voldoen: 1) De vragenlijst moet door de respondent zelf zijn ingevuld en 2) minstens de helft van de vragen die door alle respondenten dienen te worden beantwoord moeten zijn ingevuld (ref: T4).

Ad 1. In 230 (40.0%) vragenlijsten werd aangegeven dat de respondent hulp heeft gehad bij het invullen van de vragenlijst (vraag 117). In vraag 118 werd aangegeven waaruit die hulp bestond (tabel 6.1).

Tabel 6.1 Vraag 118: “Hoe heeft een ander u geholpen bij het invullen?”

N=228	Reden (meerdere antwoorden mogelijk)
Vragen voorgelezen	128
Antwoorden opgeschreven	99
Heeft vragen voor mij beantwoord	41
Heeft vragen in mijn taal vertaald	80
Anders, namelijk	11 keer aangekruist (echter, open vraag in 41 records ingevuld)
Missing	2

overeenkomst met aantal “heeft vragen beantwoord” berust op toeval.

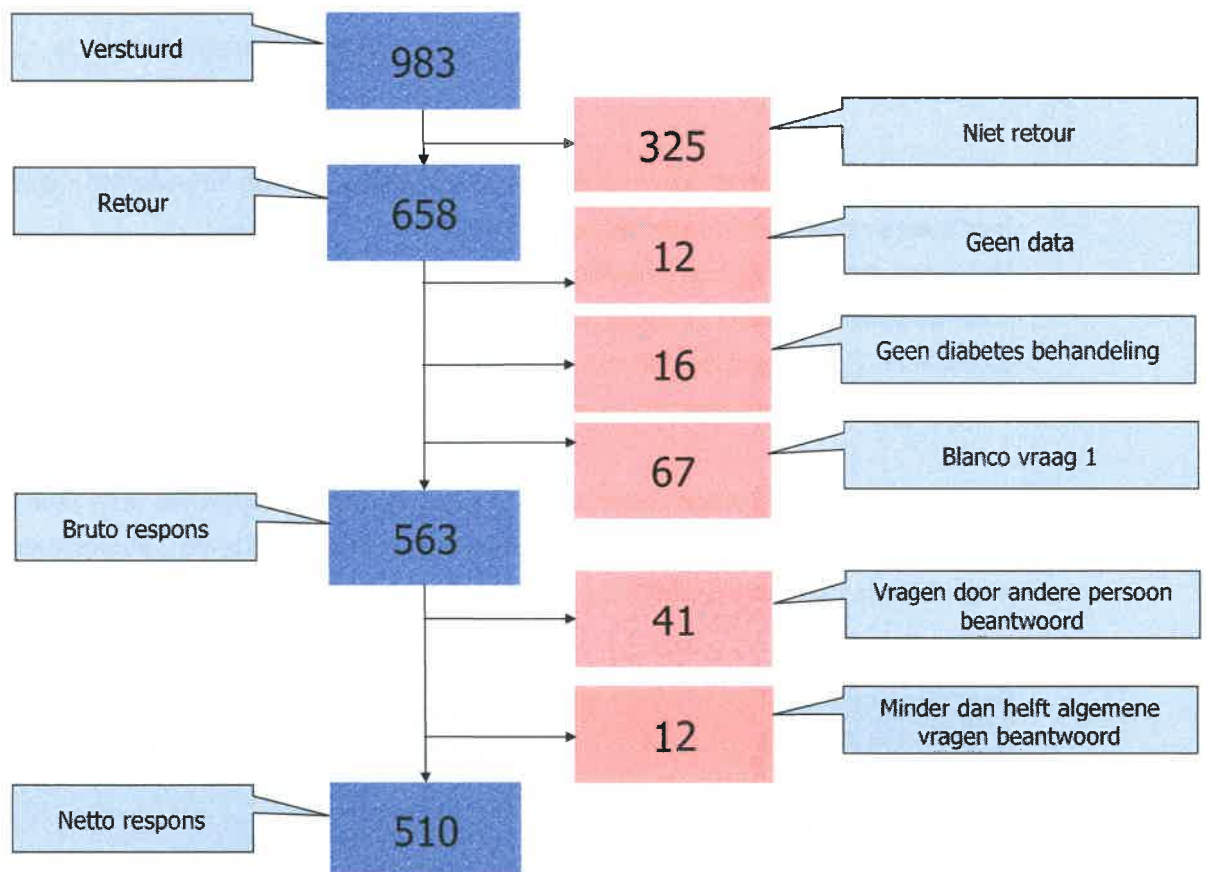
Toepassing van dit criterium leidde tot exclusie van 41 vragenlijsten.

Ad 2. Voor de selectie van de vragenlijsten waarin de helft van de vragen die door alle respondenten dienen te worden beantwoord is een lijst gemaakt van de betreffende vragen. (vraag 2, 3, 23, 43, 63, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 117).

Vervolgens is per vragenlijst geteld op hoeveel vragen het antwoord "missend" was. Sommige van die vragen (vraag 2, 98, 101, 109, 111, 112, 113, 115) konden op verschillende wijze worden beantwoord in een aantal subvragen. Voor deze vragen hebben we "missende waarde" gedefinieerd als "missende waarden op alle bijbehorende subvragen". Vragenlijsten werden uitgesloten bij meer dan 18 missende waarden. Toepassing van dit criterium leidde tot exclusie van 12 vragenlijsten (tabel 6.1).

Resultaat: 510 vragenlijsten voor verdere analyse. **Netto respons 510/887 = 57,5 %.**

Figuur 6.1 Respons Ervaringenvragenlijst Diabetes



197 (38,6%) vragenlijsten hadden geen enkele missende waarde voor de algemene vragen die iedere respondent geacht werd in te vullen. De vergelijking van respondenten die alle vragen hadden beantwoord met respondenten die niet alle vragen hadden beantwoord naar leeftijdscategorie toonde aan dat in de hogere leeftijdscategorieën de vragenlijsten vaker helemaal werden ingevuld, ook in de hoogste leeftijdscategorie. Het verschil was statistisch echter niet significant.

Voor verdere analyse van respons wordt volstaan met een vergelijking van respondenten en non-respondenten.

6.2.2 Vergelijking Respondenten en Non-Respondenten

Tabel 6.2 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Respondenten		Non-respondenten		Steekproef	
	N	%	N	%	N	%
45 tot 54 jaar	55	9.8	42	10.0	97	9.9
55 tot 64 jaar	183	32.5	138	32.9	321	32.7
65 tot 74 jaar	178	31.6	119	28.3	297	30.2
75 tot 79 jaar	67	11.9	42	10.0	109	11.1
80 jaar of ouder	80	14.2	79	18.8	159	16.2
Totaal	563	100.0	420	100.0	983	100.0

De leeftijdsverdeling in de groep respondenten en non-respondenten komt overeen met die in de totale steekproef. Verschillen waren statistisch niet significant. Chi-kwadraat=4,8; p=0.30.

Aanbevelingen:

1. de leeftijdscategorieën in de antwoordopties waren niet sluitend geformuleerd. Dit dient te worden gecorrigeerd: "tot en met 54" en "55 tot en met 64 jaar" in plaats van "tot 54" en " 55 tot 64" enzovoorts.
2. de antwoordcategorieën dienen te corresponderen met de doelpopulatie van 50 jaar en ouder. De eerste categorie is nu 45 tot en met 54 jaar terwijl alleen verzekerden ouder van 50 jaar en ouder zijn aangeschreven.

Tabel 6.3 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar geslacht

Geslacht	Respondenten		Non-respondenten		Steekproef	
	N	%	N	%	N	%
Man	250	44.4	185	44.0	435	44.3
Vrouw	313	55.6	235	56.0	548	55.7
Totaal	563	100.0	420	100.0	983	100.0

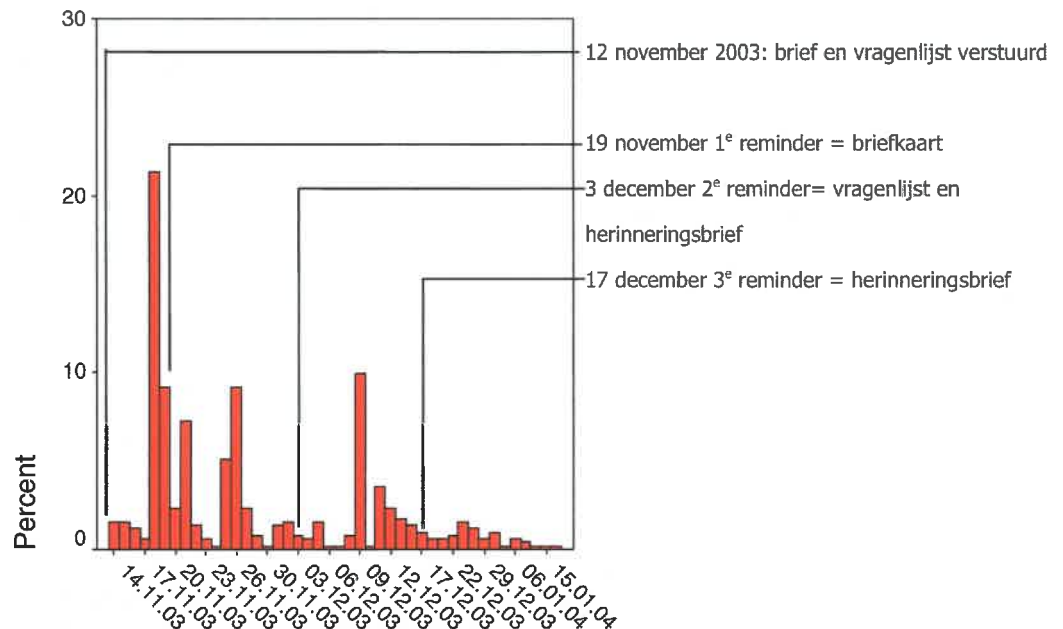
De geslachtsverdeling in de groep respondenten resp. non-respondenten kwam grotendeels overeen met die in de gehele steekproef. Verschillen waren statistisch niet significant. Chi-kwadraat=0.012; p=0.91.

Tevens hebben we met variantieanalyse onderzocht of er verschillen bestonden met betrekking tot gemiddelde leeftijd per geslacht/respons categorie. De gevonden verschillen waren wederom klein en statistisch niet significant. Er is dus geen sprake van interactie tussen respons en geslacht. F=1.59; p=0.20.

6.2.3 Respons: verloop in de tijd

Ter verhoging van de respons is aan alle mensen uit de steekproef die (nog) niet hadden gereageerd op de vragenlijst een herinnering gestuurd. In figuur 6.2 wordt op basis van de variabele "ontvangst datum" een overzicht gegeven van het verloop van de respons. Tevens worden de data waarop de herinneringen zijn verstuurd vermeld.

Figuur 6.2 Respons in de tijd: percentage ontvangen vragenlijsten naar datum van ontvangst



RETOUR

De pieken in figuur 6.2 corresponderen deels met de data van het versturen van de reminders en de nieuwe vragenlijst.

6.2.4 Respons: beschrijving overige kenmerken respondenten

Hieronder worden algemene kenmerken van de respondenten beschreven. De gegevens zijn gebaseerd op de netto respons, n=510.

Tabel 6.4 Respondenten naar opleiding

Vraag 109: hoogste opleiding die u heeft afgerond:	N	%
• (nog) geen	58	12,2
• Lagere school	168	35,4
• Lager Beroeps Ond.	96	20,3
• Voorbereidend Middelbaar Ond.	7	1,5
• Middelbaar Algemeen Ond.	83	17,5
• Middelbaar Beroeps Ond.	22	4,6
• Voortgezet algemeen Ond.	14	3,0
• Hoger Beroeps Ond.	12	2,5
• Wetenschappelijk Ond.	5	1,1
• Post Academisch Ond.	0	0,0
• Anders	9	1,9
Totaal	474	100,0
Niet ingevuld	36	

Ethniciteitsvragen:

Gezien de specifieke diabetesproblematiek bij mensen van Hindoestaans-Surinaamse afkomst zijn in de diabetesvragenlijst (ten opzichte van de Ervaringenvragenlijst Algemeen en Ziekenhuis CAHPS) extra vragen geformuleerd om diabetespatiënten afkomstig uit Suriname te categoriseren. De validatie spitst zich toe op twee vragen. Enerzijds is het belangrijk om vast te stellen of respondenten bereid zijn vragen over etniciteit in te vullen en anderzijds is het belangrijk om te weten of de constructie van de vragenset zodanig is dat er consistente antwoorden worden gegeven.

Tabel 6.5 Overzicht geboorteland

Geboorteland	Wat is uw geboorteland?		Van uw vader?		Van uw moeder?	
	N	%	N	%	N	%
Nederland	298	58,4	297	58,2	296	58,0
Indonesië/voormalig Ned. Indië	10	2	9	1,8	8	1,6
Suriname	76	14,9	66	12,9	70	13,7
Marokko	47	9,2	47	9,2	44	8,6
Turkije	23	4,5	23	4,5	23	4,5
Duitsland	4	0,8	10	2,0	10	2,0
Nederlandse Antillen	8	1,6	8	1,6	9	1,8
Aruba	-					
Anders, namelijk:	18	3,5	20	3,9	18	3,5
Missing	26	5,1	30	5,9	32	6,3
Totaal	510	100	510	100	510	100

De vragen over etniciteit werden door veel respondenten ingevuld. (93 tot 95%). Dit wijkt niet af van de compleetheid van bijvoorbeeld de screenvragen (90 tot 96%). Van grote terughoudendheid bij het invullen van vragen over etniciteit lijkt geen sprake te zijn.

De respondenten die op één van de drie vragen "Suriname" antwoordden werd gevraagd tot welke Surinaamse bevolkingsgroep zij behoren. Het betrof 77 respondenten. Vraag

114 werd door 68 van hen ingevuld (88%). De compleetheid ligt iets lager dan bij veel andere vragen. Dit heeft wellicht te maken met de complexe vraagconstructie. In een volgende versie van de vragenlijst zou een andere verwijsconstructie getest kunnen worden om de compleetheid te optimaliseren.

Overigens zijn de aantallen in deze pilot te klein om valide subgroepenanalyses te maken.

Tabel 6.6 Respondenten met een relatie met Suriname naar Surinaamse bevolkingsgroep

Surinaamse bevolkingsgroep	N	%
• Hindoestaanse	31	45.6
• Creoolse	28	41.2
• Javaanse	2	2.9
• Chinese	4	5.9
• Anders	3	4.4
Totaal	68	100.0
Niet ingevuld	9	

Tabel 6.7 Oordeel algemene gezondheid

Oordeel algemene gezondheid	N	%
• Uitstekend	5	1.0
• Zeer goed	23	4.6
• Goed	165	32.9
• Redelijk	257	51.3
• Slecht	51	10.2
Missing	9	

Een vergelijking van de ervaren gezondheidstoestand met bijvoorbeeld CBS is niet zinvol aangezien het hier een specifieke populatie betreft. Vergelijklingsmateriaal was niet beschikbaar.

Op basis van de non-respons analyse concluderen we dat non-respondenten met betrekking tot leeftijd en geslacht niet statistisch significant verschillen van respondenten. Op basis hiervan is er geen reden aan te nemen dat respons de resultaten heeft vertekend. Een non-respons analyse waarin we ook etniciteit en opleidingsgegevens zouden kunnen vergelijken zou echter veel toegevoegde kunnen hebben.

Aanbeveling: in de volgende versie van deze vragenlijst dient naar het geslacht van de respondent gevraagd te worden. Nu is die vraag tijdens het samenstellen weggefallen. Door achteraf geslachtsgegevens van Agis toe te voegen is de informatie toch verkregen.

6.3 Compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen

6.3.1 Toelichting

Het doel van deze paragraaf is tweeledig.

Ten eerste willen we aangeven hoe goed vragen met betrekking tot diabeteszorg werden ingevuld. Immers, vragen die ten onrechte niet werden ingevuld, of juist ten onrechte wél werden ingevuld zijn mogelijk slecht geformuleerd of anderszins onduidelijk. Het interpreteren van de resultaten wordt hierdoor bemoeilijkt. We presenteren het overzicht van het aantal onterecht niet-ingevuld en onterecht ingevuld. Een overzicht van het percentage missings voor de vragen 3 t/m 80 (totaal en beroepsspecifiek) wordt gegeven in tabel 6.18.

Ten tweede willen we vragen identificeren waarop meer dan 90% van de respondenten hetzelfde antwoord gaven. Dergelijke vragen leveren dus weinig additionele informatie op en er kan worden overwogen deze vragen niet op te nemen in de definitieve vragenlijst. (We noemen dit het 90% criterium)

Tabel 6.8 presenteert de distributie voor de screen vragen (zie verder).

Tabel 6.9, 6.11, 6.13, en 6.15 presenteren het overzicht van de aantallen ten onrechte onbeantwoorde vragen en ten onrechte beantwoorde vragen per beroepsspecifieke module uit het eerste deel van de vragenlijst.

Tabel 6.10, 6.12, 6.14, en 6.16 geven de antwoorden op vervolgvragen zoals gegeven door degenen die de screenvraag positief beantwoordden voor contacten met respectievelijk de huisarts, de internist, de verpleegkundige en de diëtist. Percentages zijn berekend over records met een geldige waarde (valid percent).

6.3.2 Compleetheid van screenvragen

Definitie en toelichting

Screen-vragen (of screeners) zijn vragen waarmee de respondent zich al dan niet kwalificeert voor het beantwoorden van daaropvolgende en daaraan gerelateerde *ervarings- en beoordelingsvragen* (in het vervolg alleen aangeduid met "*ervaringsvragen*"). Het antwoord op de screenvragen is het uitgangspunt voor de beoordeling van de compleetheid van ervaringsvragen. "JA" kwalificeert, de overige antwoorden ('NEE', blanco) niet. Zie ook algemene inleiding in hoofdstuk 3.

Indien de screenvraag met "JA" wordt beantwoord verwachten we dat de betreffende ervaringsvragen eveneens worden beantwoord. Een overzicht van de screenvragen is weergegeven in tabel 6.8.

Tabel 6.8 Overzicht compleetheid screenvragen

Vraag	JA n (%)	Nee	Missing
3 Heeft u in verband met uw diabetes contact gehad met een huisarts of huisartspraktijk?	383 (75,1)	109 (21,4)	18 (3,5)
23 Heeft u in verband met uw diabetes contact gehad met één of meerdere Internisten?	192 (37,6)	286 (56,1)	32 (6,3)
43 Heeft u in verband met uw diabetes contact gehad met één of meerdere verpleegkundigen?	203 (39,8)	253 (49,6)	54 (10,6)
63 Heeft u in verband met uw diabetes contact gehad met één of meerdere diëtisten?	114 (22,4)	349 (68,2)	48 (9,4)
86 Rookt u?	88 (17,3)	403 (79,0)	19 (3,7)
105 Heeft u in verband met diabetes of de complicaties daarvan een of meerdere nachten doorgebracht in het ziekenhuis?	27 (5,3)	461 (90,4)	22 (4,3)
117 Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?	190 (37,3)	300 (58,8)	20 (3,9)

Uit het overzicht blijkt dat in het algemeen de zeven screenvragen goed werden ingevuld. Bij vier vragen was het percentage missing beneden de 5 %. Twee 'uitschieters' waren er: "heeft u contact gehad met één of meerdere verpleegkundigen" (10.6% missend) en "heeft u contact gehad met één of meerdere diëtisten" (9.4% missend).

6.3.3 Compleetheid beroepsspecifieke ervaringsvragen

Tabel 6.9 Diabeteszorg door de huisarts : overzicht van missende waarden en ten onrechte beantwoorde vragen

	Screener "JA" n=384, antwoord "missing"	Screener "Nee" n=109, toch geantwoord	Screener "Missing" n=18, toch geantwoord
Aantal contacten met huisarts (praktijk)	37 (9,6)	6	2
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden:			
Heeft uw huisarts u serieus genomen?	10 (2,6)	8	4
Was uw huisarts telefonisch goed bereikbaar?	20 (5,2)	8	4
Heeft uw huisarts de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	72 (18,8)	9	3
Heeft uw huisarts informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	58 (15,1)	7	2
Heeft uw huisarts bij een geplande diabetescontrole uw bloedglucose-regulatie besproken?	33 (8,6)	8	2
Heeft uw huisarts goede voorlichting gegeven over diabetes?	38 (9,9)	8	3
Heeft uw huisarts goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	39 (10,2)	8	3
Heeft uw huisarts bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	51 (13,3)	8	3
Heeft uw huisarts u goede begeleiding gegeven bij het doseren (en eventueel bij het aanpassen van de dosering) van insuline?	35 (9,1)	7	3
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de huisarts?	43 (11,2)	9	3
Behandelden de medewerkers van de huisartspraktijk u met beleefdheid en respect?	28 (7,3)	8	3
Vond u de medewerkers van de huisartspraktijk net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	33 (8,6)	8	3
Luisterde de huisarts met aandacht naar u?	23 (6,0)	6	3
Legde de huisarts dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	30 (7,8)	6	3
Toonde de huisarts respect voor wat u te zeggen had?	22 (5,7)	6	2
Besteedde de huisarts voldoende tijd aan u?	22 (5,7)	6	3
Was het moeilijk voor u om te praten met de huisarts of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	46 (12,0)	5	3
Welk cijfer geeft u uw huisarts (praktijk)?	25 (6,5)	9	4

Tabel 6.10 Diabeteszorg door de huisarts: distributie van antwoorden voor valid percent

Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden:	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal valid
Heeft uw huisarts u serieus genomen?	7 (1,9)	18 (4,8)	55 (14,7)	293 (78,6)	373
Was uw huisarts telefonisch goed bereikbaar?	10 (2,8)	37 (10,2)	99 (27,3)	217 (59,8)	363
Heeft uw huisarts de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	83 (26,7)	44 (14,1)	63 (20,3)	121 (38,9)	311
Heeft uw huisarts informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	271 (83,4)	33 (10,2)	9 (2,8)	12 (3,7)	325
Heeft uw huisarts bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	40 (11,4)	70 (20,0)	86 (24,6)	154 (44,0)	350
Heeft uw huisarts goede voorlichting gegeven over diabetes?	48 (13,9)	59 (17,1)	73 (21,2)	165 (47,8)	345
Heeft uw huisarts goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	53 (15,4)	52 (15,1)	74 (21,5)	165 (48,0)	344
Heeft uw huisarts bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	57 (17,2)	50 (15,1)	81 (24,4)	144 (43,4)	332
Heeft uw huisarts u goede begeleiding gegeven bij het doseren (en eventueel bij het aanpassen van de dosering) van insuline?	55 (15,8)	24 (6,3)	20 (5,7)	53 (15,2)	348
	n.v.t.:196 (56,3)				
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de huisarts?	47 (13,8)	70 (20,6)	103 (30,3)	120 (35,3)	340
Behandelden de medewerkers van de huisartspraktijk u met beleefdheid en respect?	5 (1,4)	16 (4,5)	42 (11,8)	292 (82,3)	355
Vond u de medewerkers van de huisartspraktijk net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	11 (3,1)	26 (7,4)	66 (18,9)	247 (70,6)	350
Luisterde de huisarts met aandacht naar u?	4 (1,1)	29 (8,1)	60 (16,7)	267 (74,2)	360
Legde de huisarts dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	13 (3,7)	37 (10,5)	91 (25,8)	212 (60,1)	353
Toonde de huisarts respect voor wat u te zeggen had?	4 (1,1)	27 (7,5)	72 (19,9)	258 (71,1)	361
Besteedde de huisarts voldoende tijd aan u?	7 (1,9)	30 (8,3)	81 (22,4)	243 (67,3)	361
Was het moeilijk voor u om te praten met de huisarts of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	230 (68,2)	43 (12,8)	30 (8,9)	34 (10,1)	337

Globaal:

Screenvraag 3 werd in 384 records beantwoord met "JA". De vragen 4 t/m 22 zijn in 59,1 % (227 / 384) allemaal beantwoord.

16.4% (64/384) van de records had slechts 1 missende waarde in de 19 ervaringsvragen. Het betrof hier een mix van vragen. De vraag over het aantal contacten met de huisarts werd in deze groep het minst ingevuld (48/64) (niet in de tabel opgenomen).

Meest compleet beantwoorde vraag: 5. serieus genomen?

Minst compleet beantwoorde vraag: 7. afstemming andere zorgverleners?

Bij vrijwel alle vragen waren de antwoorden "scheef verdeeld" maar in geen van de vragen werd het 90% criterium overschreden.

Tabel 6.11 Diabeteszorg door de internist, overzicht missende waarden en ten onrechte beantwoord

	Screener "JA" n=192, antwoord "missing" toch geantwoord	Screener "Nee" n=287, toch geantwoord	Screener "Missing" n=32, toch geantwoord
Aantal contacten met internist	7 (3,6)	19	4
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden:			
Heeft uw internist u serieus genomen?	12 (6,3)	13	4
Was uw internist telefonisch goed bereikbaar?	34 (17,7)	11	4
Heeft uw internist de zorg die aan u verteend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	30 (15,6)	9	5
Heeft uw internist informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	23 (12,0)	9	5
Heeft uw internist bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	13 (6,8)	10	5
Heeft uw internist goede voorlichting gegeven over diabetes?	23 (12,0)	11	6
Heeft uw internist goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	25 (13,0)	12	5
Heeft uw internist bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	27 (14,1)	11	6
Heeft uw internist u goede begeleiding gegeven bij het doseren (en eventueel bij het aanpassen van de dosering) van insuline?	22 (11,5)	15	6
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de internist?	16 (8,3)	15	6
Behandelden de medewerkers van de internistpraktijk u met beleefdheid en respect?	15 (7,8)	16	7
Vond u de medewerkers van de internistpraktijk net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	18 (9,4)	15	6
Luisterde de internist met aandacht naar u?	15 (7,8)	13	5
Legde de internist dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	15 (7,8)	12	5
Toonde de internist respect voor wat u te zeggen had?	15 (7,8)	12	5
Besteedde de internist voldoende tijd aan u?	14 (7,3)	12	4
Was het moeilijk voor u om te praten met de internist of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	30 (15,6)	12	4
Welk cijfer geeft u uw internist?	16 (8,3)	9	5

Tabel 6.12 Diabeteszorg door de internist: distributie van antwoorden voor valid percent

Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden:	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal valid
Heeft uw internist u serieus genomen?	0 (0)	13(7,2)	32(17,8)	135(75,0)	180
Was uw internist telefonisch goed bereikbaar?	13 (8,2)	19(12,0)	43(27,2)	83(52,5)	158
Heeft uw internist de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	30 (18,5)	18(11,1)	43(26,5)	71(43,8)	162
Heeft uw internist informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	134(79,3)	14(8,3)	11 (6,5)	10 (5,9)	169
Heeft uw internist bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	16 (8,9)	16(8,9)	26(14,5)	121(67,6)	179
Heeft uw internist goede voorlichting gegeven over diabetes?	18(10,7)	14(8,3)	34(20,1)	103(60,9)	169
Heeft uw internist goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	22(13,2)	18(10,8)	42(25,1)	85(50,9)	167
Heeft uw internist bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	21(12,7)	11(6,7)	42(25,5)	91(55,2)	165
Heeft uw internist u goede begeleiding gegeven bij het doseren (en eventueel bij het aanpassen van de dosering) van insuline?	13 (7,6)	10(5,9)	16(10,0)	81(47,6)	170
	n.v.t. 50 (29,4)				
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de internist?	22(12,5)	38(21,6)	64(36,4)	52(29,5)	176
Behandelden de medewerkers van de polikliniek u met beleefdheid en respect?	2 (1,1)	6(3,4)	36(20,3)	133(75,1)	177
Vond u de medewerkers van de polikliniek net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	4 (2,3)	14(8,0)	42(24,1)	114(65,5)	174
Luisterde de internist met aandacht naar u?	2 (1,1)	10(5,6)	36(20,3)	129(72,9)	177
Legde de internist dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	4 (2,3)	15(8,5)	42(23,7)	116(65,5)	177
Toonde de internist respect voor wat u te zeggen had?	2 (1,1)	11(6,2)	38(21,5)	126(71,2)	177
Besteedde de internist voldoende tijd aan u?	1 (0,6)	13(7,3)	40(22,5)	124(69,7)	178
Was het moeilijk voor u om te praten met de internist of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	115(71,0)	18(11,1)	10 (6,2)	19(11,7)	162

Globaal:

Screenvraag 23 werd in 192 records beantwoord met "JA". De vragen 24 t/m 42 zijn in 62,0% (119/192) allemaal beantwoord. 15.1% (29/192) van de records had slechts 1 missende waarde in de 19 ervaringsvragen. Het betrof hier een mix van vragen. Slechts bij één vraag bleef een antwoord categorie leeg. Het betrof vraag 5, "hoe vaak werd u serieus genomen", antwoord "Nooit".

Het 90 % criterium werd bij geen enkele vraag overschreden.

Meest compleet: 24. aantal contacten met de internist (185/192)

Minst compleet: 26. telefonische bereikbaarheid (158/192)

Tabel 6.13 Diabeteszorg door de verpleegkundige: overzicht missende waarden en ten onrechte beantwoorde vragen

	Screener "JA" n=203, antwoord "missing" 13	Screener "Nee" n=253, toch geantwoord 13	Screener "Missing" n=54, toch geantwoord 2
Aantal contacten met verpleegkundige	16 (7,9)	13	2
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden:			
Heeft uw verpleegkundige u serieus genomen?	7 (3,4)	11	2
Was uw verpleegkundige telefonisch goed bereikbaar?	24(11,8)	10	3
Heeft uw verpleegkundige de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	38(18,7)	10	2
Heeft uw verpleegkundige informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	23(11,3)	14	1
Heeft uw verpleegkundige bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	18 (8,9)	10	3
Heeft uw verpleegkundige goede voorlichting gegeven over diabetes?	14 (6,9)	10	2
Heeft uw verpleegkundige goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	23(11,3)	10	3
Heeft uw verpleegkundige bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	24(11,8)	9	1
Heeft uw verpleegkundige u goede begeleiding gegeven bij het doseren (en eventueel bij het aanpassen van de dosering) van insuline?	18 (8,9)	11	5
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de verpleegkundige?	20 (9,9)	11	5
Behandelde de verpleegkundige u met beleefdheid en respect?	11 (5,4)	10	6
Vond u de verpleegkundige net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	16 (7,9)	8	6
Luisterde de verpleegkundige met aandacht naar u?	14 (6,9)	9	6
Legde de verpleegkundige dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	16 (7,9)	9	4
Toonde de verpleegkundige respect voor wat u te zeggen had?	14 (6,9)	9	4
Besteedde de verpleegkundige voldoende tijd aan u?	14 (6,9)	9	4
Was het moeilijk voor u om te praten met de verpleegkundige of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	28(13,8)	8	2
Welk cijfer geeft u uw verpleegkundige?	12 (5,9)	10	7

Tabel 6.14 Diabeteszorg door de verpleegkundige: distributie van antwoorden voor valid percent

Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden:	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal valid
Heeft uw verpleegkundige u serieus genomen?	2 (1,0)	5(2,6)	32(16,3)	157(80,1)	196
Was uw verpleegkundige telefonisch goed bereikbaar?	11 (6,1)	5(2,8)	58(32,4)	105(58,7)	179
Heeft uw verpleegkundige de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	31 (18,8)	9(5,5)	33(20,0)	92(55,8)	165
Heeft uw verpleegkundige informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	148 (82,2)	17(9,4)	7 (3,9)	8 (4,4)	180
Heeft uw verpleegkundige bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	18 (9,7)	21(11,4)	29(15,7)	117(63,2)	185
Heeft uw verpleegkundige goede voorlichting gegeven over diabetes?	15 (7,9)	9(4,8)	33(17,5)	132(69,8)	189
Heeft uw verpleegkundige goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	9 (5,0)	17(9,4)	30(16,7)	124(68,9)	180
Heeft uw verpleegkundige bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	23 (12,8)	8(4,5)	41(22,9)	107(59,8)	179
Heeft uw verpleegkundige u goede begeleiding gegeven bij het doseren (en evt. bij het aanpassen van de dosering) van insuline?	15 (8,1)	9 (4,9)	6 (3,2)	75(40,5)	185
	n.v.t. 80 (43,2)				
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de verpleegkundige?	16 (8,7)	25(13,7)	57(31,1)	85(46,4)	183
Behandelde de verpleegkundige u met beleefdheid en respect?	1 (0,5)	5(2,6)	25(13,0)	161(83,9)	192
Vond u de verpleegkundige net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	2 (1,1)	6 (3,2)	28(15,0)	151(80,7)	187
Luisterde de verpleegkundige met aandacht naar u?	1 (0,5)	11 (5,8)	24(12,7)	153(81,0)	189
Legde de verpleegkundige dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	3 (1,6)	8 (4,3)	30(16,0)	146(78,1)	187
Toonde de verpleegkundige respect voor wat u te zeggen had?	1 (0,5)	10(5,3)	23(12,2)	155(82,0)	189
Besteedde de verpleegkundige voldoende tijd aan u?	1 (0,5)	7 (3,7)	33(17,5)	148(78,3)	189
Was het moeilijk voor u om te praten met de verpleegkundige of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	137 (78,3)	14 (8,0)	7 (4,0)	17 (9,7)	175

Globaal:

Screenvraag 43 werd in 203 records beantwoord met "JA".

De vragen 44 t/m 62 zijn in 62,6% (127/203) allemaal beantwoord.

12,8 % (26/203) van de records had slechts 1 missende waarde in de 19 ervaringsvragen. Het betrof hier een mix van vragen. De vraag over afstemming met andere zorgverleners werd in deze groep het minst ingevuld (20/26).

Meest compleet: 45. Serieus genomen (194/199)

Minst compleet: 47. Afstemming met andere zorgverleners (164/199)

Het 90%-criterium werd in geen van de vragen overschreden.

Tabel 6.15 Diabeteszorg door de diëtist: overzicht missende waarden en ten onrechte beantwoorde vragen

	Screeners "JA" n=114 antwoord "missing"	Screeners "Nee" n=348 toch geantwoord	Screeners "Missing" n=48 toch geantwoord
Aantal contacten met diëtist	9 (7,9)	20 (waarvan 10x "0")	3
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden: Heeft uw diëtist u serieus genomen?	6 (5,3)	15	1
Was uw diëtist telefonisch goed bereikbaar?	21 (18,4)	16	1
Heeft uw diëtist de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	18 (15,8)	15	2
Heeft uw diëtist informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	18 (15,8)	15	1
Heeft uw diëtist bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	16 (14,0)	14	1
Heeft uw diëtist goede voorlichting gegeven over diabetes?	9 (7,9)	15	2
Heeft uw diëtist goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	10 (8,8)	13	1
Heeft uw diëtist bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	14 (12,3)	13	1
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de diëtist?	12 (10,5)	15	2
Behandelde de diëtist u met beleefdheid en respect?	11 (9,6)	13	4
Vond u de diëtist net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	7 (6,1)	12	1
Luisterde de diëtist met aandacht naar u?	10 (8,8)	12	1
Legde de diëtist dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	9 (7,9)	12	1
Toonde de diëtist respect voor wat u te zeggen had?	10 (8,8)	13	1
Besteedde de diëtist voldoende tijd aan u?	10 (8,8)	13	1
Was het moeilijk voor u om te praten met de diëtist of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	16 (14,0)	12	0
Welk cijfer geeft u uw diëtist?	9 (7,9)	15	3

**Tabel 6.16 Diabeteszorg door de diëtist: distributie van antwoorden voor valid percent
Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden:**

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal valid
Heeft uw diëtist u serieus genomen?	4 (3,7)	5 (4,6)	21(19,4)	78(72,2)	108
Was uw diëtist telefonisch goed bereikbaar?	9 (9,7)	7 (7,5)	30(32,3)	47(50,5)	93
Heeft uw diëtist de zorg die aan u verleend is afgestemd op de zorg die u van andere zorgverleners kreeg?	14(14,6)	6 (6,3)	30(31,3)	46(47,9)	96
Heeft uw diëtist informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners?	74(77,1)	10(10,4)	6 (6,3)	6 (6,3)	96
Heeft uw diëtist bij een geplande diabetes-controle uw bloedglucose-regulatie besproken?	20(20,4)	14(14,3)	17(17,3)	47(48,0)	98
Heeft uw diëtist goede voorlichting gegeven over diabetes?	7 (6,7)	10 (9,5)	25(23,8)	63(60,0)	105
Heeft uw diëtist goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met diabetes?	10 (9,6)	10 (9,6)	24(23,1)	60(57,7)	104
Heeft uw diëtist bij de geplande diabetes-controle besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	24(24,0)	6 (6,0)	22(22,0)	48(48,0)	100
Bent u binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer van de diëtist?	14(13,7)	12(11,8)	27(26,8)	49(48,0)	102
Behandelde de diëtist u met beleefdheid en respect?	1 (1,0)	4 (3,9)	15(14,6)	83(80,6)	103
Vond u de diëtist net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	4 (3,7)	4 (3,7)	27(25,2)	72(67,3)	107
Luisterde de diëtist met aandacht naar u?	2 (1,9)	8 (7,7)	17(16,3)	77(74,0)	104
Legde de diëtist dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	3 (2,9)	6 (5,7)	29(27,6)	67(63,8)	105
Toonde de diëtist respect voor wat u te zeggen had?	4 (3,8)	3 (2,9)	24 (23,1)	73(70,2)	104
Besteedde de diëtist voldoende tijd aan u?	3 (2,9)	6 (5,8)	21(20,2)	74(71,2)	104
Was het moeilijk voor u om te praten met de diëtist of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?	60 (61,2)	15(15,3)	8 (8,2)	15(15,3)	98

Globaal:

Screenvraag 63 werd in 113 records beantwoord met "JA".

De vragen 64 t/m 81 zijn in 60.2% (68/114) allemaal beantwoord. Nog eens 16.8 % van de records had slechts één missend antwoord. Het betrof hier een mix van vragen. De vraag over telefonisch bereikbaarheid werd in deze groep het minst ingevuld (14/19).

Meest compleet: 65. Serieus genomen (108/114)

Minst compleet: 66. Telefonische bereikbaarheid (93/114)

Het 90% criterium werd nergens overschreden.

Frequentieverdeling van de beoordeling van de diabeteszorg door de huisarts; internist; verpleegkundige; diëtist; de diabeteszorg in het algemeen; en het ziekenfonds

Tabel 6.17 Rapportcijfers

Welk cijfer geeft u?	N	0 (%)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Missing	Onterecht ingevuld
Huisarts	358	0 (0)	0 (0)	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,6)	12 (3,4)	20 (5,6)	30 (8,4)	95 (26,5)	52 (14,5)	145 (40,5)	25	13
Internist	176	0 (0)	0	0	1 (0,6)	2 (1,1)	5 (2,8)	10 (5,7)	18 (10,2)	55 (31,3)	40 (22,7)	45 (25,6)	16	13
Verpleegkundige	191	1 (0,5)	1 (0,5)	0	0	1 (0,5)	3 (1,6)	7 (3,7)	20 (10,5)	50 (26,2)	47 (24,6)	61 (31,9)	12	17
Diëtist	105	0	0	1 (1,0)	0	1 (1,0)	4 (3,8)	0	25 (23,8)	31 (29,5)	10 (9,5)	33 (31,4)	9	18
Diabeteszorg algemeen*	394	9 (2,3)	0	0	2 (0,5)	6 (1,5)	14 (3,6)	23 (5,8)	56 (14,2)	100 (25,4)	66 (16,8)	118 (29,9)	116	n.v.t.
Uw Ziekenfonds*	450	2 (0,4)	3 (0,7)	4 (0,9)	5 (1,1)	5 (1,1)	22 (4,9)	54 (12,0)	86 (19,1)	101 (22,4)	63 (14,0)	105 (23,3)	60	n.v.t.

* Voor deze vragen gold geen screenvraag, iedereen diende deze vragen te beantwoorden. De kolom onterecht ingevuld is dus niet van toepassing.

Wat opvalt is dat respondenten hoge rapportcijfers geven voor zowel de "diabeteszorg algemeen" als voor zorgverlenersspecifieke diabeteszorg. Voor een hoge waardering zijn acht en tien de favoriete cijfers, negen veel minder. Van alle "Geef een cijfer"-vragen werd de vraag over de diabeteszorg in het algemeen het minst goed ingevuld (116 missende waarden). Zie ook paragraaf 6.6.1.1

De beoordelingsvraag over het ziekenfonds werd redelijk goed ingevuld en de beoordeling volgde hetzelfde patroon als de overige "Geef een cijfer"-vragen.

Tabel 6.18 Overzicht percentage missende waarden voor "Diabeteszorg door..."

	Mean %	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Diabeteszorg door de huisarts	9,11	3,83	8,60	2,60	18,80
Diabeteszorg door de internist	10,14	3,77	8,30	3,60	17,70
Diabeteszorg door de verpleegkundige	9,07	3,49	7,90	3,40	18,70
Diabeteszorg door de diëtist	10,48	3,70	8,80	5,30	18,40
Totaal	9,69	3,68	8,80	2,60	18,80

Ten aanzien van de compleetheid en consistentie van de vragen 3 tot en met 82 concluderen we dat de vragen redelijk goed worden ingevuld, het gemiddelde percentage missings lag rond 10%. Dit percentage is hoger dan in de Ervaringenvragenlijst Algemeen en Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen. Interpretatie van dit verschil is complex. Mogelijk spelen de hogere leeftijd van de respondenten en de lengte vragenlijst een rol. Het aantal respondenten dat een vraag ten onrechte beantwoordde was laag.

6.4 Schaalconstructie, factoranalyse

Om de construct-validiteit van de vragenlijst te onderzoeken zijn analyses uitgevoerd om schalen te construeren en de betrouwbaarheid daarvan vast te stellen. Met name de vragen 5 tot en met 21, 23 tot en met 41, 43 tot en met 61 en 63 tot en met 80 lenen zich hiervoor.

6.4.1 Algemene analyse structuur

Stap 1: Principale componentanalyse met varimax rotatie. Schalen worden geïdentificeerd indien items met een minimale waarde van 0,4 op een schaal (component) laadt. Sommige items laadden op meerdere schalen. In stap 2 worden de betrouwbaarheidsanalyses verricht met de betreffende items in de verschillende schalen. Tabel 6.19 toont een overzicht van factorlading van items na principale component analyse met varimax rotatie. Waarden lager dan 0,4 zijn weggelaten.

Stap 2: De betrouwbaarheid van de schalen uit stap 1 wordt onderzocht door berekening van de betrouwbaarheidscoëfficiënt.

Stap 3: Analyse van item-totaal correlatie: Indien Crohnbach's alpha na verwijdering van een item uit een schaal hoger is dan wanneer dit item deel uitmaakt van die schaal is dit item alsnog uit de schaal verwijderd. Hierdoor kan het voorkomen dat schalen met een goede

totaal correlatie toch worden gedecimeerd omdat specifieke items niet goed correleren met rest van de schaal.

Tenslotte nemen we nog een vierde stap: Analyse van de betrouwbaarheid van de schalen zoals ze in de oorspronkelijke vragenlijsten zijn geïdentificeerd (overeenkomstig stap 2). Dit betreft CAHPS® domeinen "Doctors who communicate well" en "Courteous/Helpful office staff" en QUOTE-Diabetes domeinen "Bereikbaarheid/Toegankelijkheid", "Bejegening", "Professionele deskundigheid" en "Informatie". We moeten ons echter realiseren dat de schalen uit de QUOTE-diabetes vragenlijst meer items bevatten dan we in deze pilot hebben meegenomen. Een 1:1 vergelijking is dus bij voorbaat moeilijk interpreteerbaar. De hierboven genoemde CAHPS domeinen zijn wel compleet overgenomen.

Tabel 6.19 Factorlading van items

	huisarts				internist				verpleegkundige				diëtist			
	Vraagnummer	Factor	Vraagnummer	Factor	Vraagnummer	Factor	Vraagnummer	Factor	Vraagnummer	Factor	Vraagnummer	Factor	Vraagnummer	Factor		
Serius genomen	5	0.66	1	25	0.74	1	45	0.69	1	65	0.72	1				
Telefonisch goed bereikbaar	6	0.48	3	26	0.62	1	46	0.55	1	66	0.74	2				
Afstemming zorg andere zorgverleners	7	0.42	1	27	0.47	2	47	0.80	2	67	0.73	2				
Tegenstrijdige informatie	8	0.73	4	28	0.69	4	48	0.75	3	68	0.73	3				
Bespreken bloedglucose-regulatie	9	0.81	2	29	0.72	2	49	0.81	2	69	0.76	2				
Goede diabetes voorlichting	10	0.79	2	30	0.74	2	50	0.76	2	70	0.65	1				
Goede begeleiding dagelijks omgang diabetes	11	0.78	2	31	0.74	2	51	0.74	2	71	0.55	1				
Bespreking huidige behandeling nog optimaal	12	0.82	2	32	0.79	2	52	0.80	2	72	0.51	2				
Goede begeleiding doseren insuline	13	0.70	2	33	0.71	2	53	0.65	2							
Binnen 15 minuten in spreekkamer	14	0.41	3	34	0.68	3	54	0.46	1	73	0.46	2				
Medewerkers Met beleefdheid en respect	15	0.84	3	35	0.70	3	55	0.80	1	74	0.74	1				
Medewerkers Behulpzaam	16	0.80	3	36	0.64	3	56	0.81	1	75	0.80	1				
Luisterde met aandacht	17	0.81	1	37	0.75	1	57	0.86	1	76	0.89	1				
Legde dingen begrijpelijk uit	18	0.74	1	38	0.63	1	58	0.70	1	77	0.90	1				
Respect voor wat u te zeggen had	19	0.82	1	39	0.80	1	59	0.85	1	78	0.93	1				
Besteedde voldoende tijd aan u	20	0.77	1	40	0.82	1	60	0.87	1	79	0.93	1				
Moelijk te praten-begrijpen door taal verschil	21	0.81	4	41	0.78	4	61	0.82	3	80	0.72	3				

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 Rotation converged in 6 iterations.

* In de vragen over zorg door verpleegkundige en diëtist is "medewerkers" vervangen door "verpleegkundige" en "diëtist".

6.4.2 Diabeteszorg door de huisarts.

Stap 1. Principale componentanalyse met varimax rotatie geeft 4 factoroplossing.

Samengevat bevatten de schalen vragen met betrekking tot

1. Bejegening door de huisarts (vraag 5, 7, 17, 18, 19 en 20),
2. Diabetesspecifieke communicatie (vraag 9, 10, 11, 12 en 13),
3. Toegankelijkheid & Bejegening door medewerkers (vraag 6, 14,15 en 16: telefonisch goed bereikbaar, binnen vijftien minuten toegang tot de spreekkamer en bejegening door de medewerkers van de huisarts),
4. Restgroep gevormd door vraag 8 "tegenstrijdige informatie" en vraag 21 "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak".

6.4.2.1 Bejegening door de huisarts

Stap 2. Analyse van vragen 5, 7, 17,18,19,20. Cronbach's alpha= 0.82 .

Stap 3. Vraag 7 valt af. Bejegening door de huisarts —vraag 5,17,18,19,20— vormt een goede schaal met $\alpha=0.89$.

Voor de schaal bejegening door de huisarts is een somscore berekend.

De correlatie tussen de somscore en het totale oordeel over diabeteszorg door de huisarts bedroeg 0.51($p=0,00$) (Spearman's correlatie coëfficiënt).

6.4.2.2 Diabetesspecifieke communicatie door de huisarts

Stap 2. Analyse van vraag 9 t/m 13. Cronbach's alpha = 0.89.

Stap 3. Vraag 13 valt af. Diabetesspecifieke communicatie door de huisarts —vraag 9,10,11,12— vormt een goede schaal met $\alpha=0.89$.

Voor de schaal diabetesspecifieke communicatie door de huisarts is een somscore berekend.

De correlatie tussen de somscore en het totale oordeel over diabeteszorg door de huisarts bedroeg: $r=0,39$ ($p=0,00$) (Spearman's correlatie coëfficiënt).

6.4.2.3 Toegankelijkheid en Bejegening door medewerkers

Stap 2. Analyse van vragen 6, 14, 15 en 16. (telefonisch goed bereikbaar, binnen vijftien minuten toegang tot de spreekkamer, en bejegening door de medewerkers van de huisarts). Cronbach's alpha = 0.72.

Stap 3. Geen uitval van items. Toegankelijkheid en bejegening door medewerkers vormt een goede schaal met Cronbach's alpha = 0.72.

Voor de schaal praktijkaspecten is een somscore berekend.

De correlatie tussen de somscore en het totale oordeel over diabeteszorg door de huisarts bedroeg: $r=0,37$ ($p=0,00$) (Spearman's correlatie coëfficiënt).

6.4.2.4 Restgroep factor 4

Stap 2. Analyse van vragen 8 en 21 (tegenstrijdige info en taalprobleem) . Cronbach's alpha is laag ($\alpha=0,38$) en er is geen logische relatie tussen beide vragen voor een zinvolle schaal.

6.4.2.5 Diabeteszorg door de huisarts: Analyse van schalen uit originele vragenlijsten

CAHPS®: Analyse van "Doctors who communicate well" — vraag 17,18,19 en 20— en "Courteous/Helpful office staff" — vraag 15 en 16—.

- "Doctors who communicate well" Stap 2 . Analyse van vraag 17 t/m 20. Vormt een goede schaal met Cronbach's alpha= 0.89,
- "Courteous/Helpful office staff" . Stap 2 Analyse van vraag 15 en 16. Vormt een goede schaal met Cronbach's alpha =0.79.

QUOTE-Diabetes: Analyse van (delen van) "Bejegening", "Bereikbaarheid / Toegankelijkheid", "Professionele deskundigheid" en "Informatie".

- "Bejegening". Analyse van vraag 5, 13, 17 en 20*. Cronbach's alpha is laag 0.65. Vraag 13 correleert niet goed met de overige items. Na verwijdering van 13 ontstaat een goede schaal met Cronbach's alpha = 0.82.
- "Bereikbaarheid/Toegankelijkheid". Analyse van vraag 6, 14 en 20*. Cronbach's alpha =0.65. te laag, geen goede schaal.
- "Professionele deskundigheid" Analyse van vraag 9, 11,12 en 13. Cronbach's alpha = 0.85.
- "Informatie" . Analyse van vraag 8, 10, 18. Cronbach's alpha = 0.41. Geen goede schaal.

Beide originele CAHPS® schalen zijn ook schalen in deze pilot. Dat geldt eveneens voor (delen van) de domeinen "Bejegening" en "Professionele deskundigheid" uit de Quote diabetes. Bereikbaarheid/Toegankelijk en Informatie zijn geen goede schalen in deze vragenlijst.

6.4.3 Diabeteszorg door de internist

Principale componentanalyse met varimax rotatie geeft 4 factoroplossing. Sommige items "laden" op meerdere factoren, deze items zijn met "*" aangeduid.

Samengevat bevatten de schalen vragen met betrekking tot

1. Bejegening door de internist, Toegankelijkheid en Bejegening door medewerkers (vraag 25, 26, 35*, 36*, 37, 38*, 39, 40),
2. Diabetesspecifieke communicatie (vraag 27, 29, 30, 31, 32, 33, 38*)

3. Toegankelijkheid & Bejegening door medewerkers (vraag 34, 35* en 36*: binnen vijftien minuten toegang tot de spreekkamer en bejegening door de medewerkers van de polikliniek),
4. Restgroep gevormd door vraag 28 "tegenstrijdige informatie" en vraag 41 "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak".

6.4.3.1 Bejegening door de internist, Toegankelijkheid en Bejegening door medewerkers

Stap 2. Analyse van vragen 25, 26, 35*, 36*, 37, 38*, 39, 40 . Crohnbach's alpha = 0.91.
Stap 3. Bejegening door de internist (vraag 37, 39 en 40; *25, 26, 35,36 en 38 vallen af*) vormt een schaal. Echter , Crohnbach's alpha =0.92 en overschrijdt dus de 0.90 grens die aangeeft dat de geselecteerde vragen deels naar hetzelfde achterliggende aspect vragen.

6.4.3.2 Diabetesspecifieke communicatie door de internist

Stap 2. Analyse van vragen vraag 27, 29 t/m 33, 38. Crohnbach's alpha= 0.83.
Stap 3. Daarvan blijven over: 29, 30, 31, 32, 33, 38.
Diabetesspecifieke communicatie door de internist (29, 30, 31, 32, 33, 38) vormt een goede schaal met $\alpha=0.86$
De correlatie tussen de somscore en het totale oordeel over diabeteszorg door de internist bedroeg 0,45.

6.4.3.3 Toegankelijkheid en Bejegening door medewerkers

Stap 2. Analyse van vragen 34, 35, 36. Crohnbach's alpha= 0.61.
Stap 3. Daarvan blijven over: 35, 36. Bejegening polimedewerkers vormt een goede schaal, met $\alpha=0.79$.
De correlatie tussen de somscore van vraag 35 en 36 en het totale oordeel over diabeteszorg door de internist is laag: $r= 0.29$ (Spearman's correlatie coëfficiënt).

6.4.3.4 Restgroep factor 4

Stap 2. Analyse van vraag 28 en 41 ("tegenstrijdige informatie" en ("moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak"). Geen logische schaal en $\alpha=0.35$ (te laag).

6.4.3.5 Diabeteszorg door internist: Analyse van schalen uit originele vragenlijsten

CAHPS®: Analyse van "Doctors who communicate well" — vraag 37, 38, 39 en 40— en "Courteous/Helpful office staff" — vraag 35 en 36—.

- "Doctors who communicate well" Stap 2. Analyse van vraag 37 t/m 40. Vormt een schaal met Cronbach's alpha= 0.92 te hoog, geen goede schaal.
- "Courteous/Helpful office staff". Stap 2 Analyse van vraag 35 en 36. Vormt een goede schaal met Cronbach's alpha =0.79.

QUOTE-Diabetes: Analyse van (delen van) "Bejegening", "Bereikbaarheid / Toegankelijkheid", "Professionele deskundigheid" en "Informatie".

- "Bejegening". Analyse van vraag 25, 33, 37 en 40*. Cronbach's alpha 0.83. Goede schaal.
- "Bereikbaarheid/Toegankelijkheid". Analyse van vraag 26, 34 en 40*. Cronbach's alpha =0.53 te laag, geen goede schaal.
- "Professionele deskundigheid" Analyse van vraag 29, 31, 32, 33. Cronbach's alpha =0.81. Goede schaal.
- "Informatie". Analyse van vraag 28, 30, 38. Cronbach's alpha =0.26. Geen goede schaal.

"Courteous/Helpful office staff" uit de CAHPS® is ook een schaal in deze pilot. Dat geldt eveneens voor (delen van) de domeinen "Bejegening" en "Professionele deskundigheid" uit de Quote diabetes. "Doctors who communicate well", "Bereikbaarheid/Toegankelijk" en "Informatie" met betrekking tot diabeteszorg door de internist zijn geen goede schalen in deze vragenlijst.

6.4.4 Diabeteszorg door de verpleegkundige

Principale componentanalyse met varimax rotatie geeft 4 factoroplossing. Sommige items "laden" op meerdere factoren, deze items zijn met "*" aangeduid.

Samengevat bevatten de schalen vragen met betrekking tot

1. Bejegening door de verpleegkundige en Toegankelijkheid (vraag 45, 46, 51*, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60),
2. Diabetesspecifieke communicatie (vraag 47, 49, 50, 51*, 52, 53)
3. Toegankelijkheid, Afstemming andere zorgverleners, Begeleiding doseren insuline
4. Restgroep gevormd door vraag 48 "tegenstrijdige informatie" en vraag 61 "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak".

6.4.4.1 Bejegening door de verpleegkundige en praktijkaspecten

Stap 2: Analyse van vragen 45, 46, 51*, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60. Cronbach's alpha = 0.92.

Stap 3.: Vraag 46,51 en 54 vallen af. Bejegening door de verpleegkundige (vraag 45, 55, 56, 57, 58, 59 en 60) vormt een schaal. Cronbach's alpha ($\alpha=0.94$) geeft aan dat de geselecteerde vragen hetzelfde achterliggend aspect meten.

Vragen verwijderen die oorspronkelijk over de polikliniek/praktijkmedewerkers werden gesteld, (54 en 55) want in de formulering hebben we "medewerkers" door "verpleegkundige" vervangen. Dat lijkt dus een herhaling van vragen op te leveren. Dus nog een keer gekeken naar 45, 56, 51*, 57, 58, 59, 60, schaal met $\alpha=0,92$, nog steeds (te) hoog. Geen goede schaal.

6.4.4.2 Diabetesspecifieke communicatie door de verpleegkundige

Stap 2: Analyse van vragen 49 t/m 53. Cronbach's alpha =0.87.

Stap 3: Vraag 53 valt af. Diabetesspecifieke communicatie door de verpleegkundige (vraag 49, 50, 51, 52) vormt een goede schaal met $\alpha=0.87$.

De Spearman's correlatie coëfficiënt tussen de somscore en de "Geef-een-cijfer" vraag bedraagt 0,441 ($p=0,00$).

6.4.4.3 Bereikbaarheid, afstemming andere zorgverleners, begeleiding bij doseren insuline

Stap 2. Analyse van vragen 46, 47, 53. Cronbach's alpha=0.66. Alpha is (te) laag, bovendien is deze clustering geen logische schaal.

6.4.4.4 Restgroep Factor 4

Restgroep gevormd door vraag 48 "tegenstrijdige informatie" en vraag 61 "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak". Deze items vormen geen logische schaal, en Cronbach's alpha is te laag $\alpha=0,48$.

6.4.4.5 Diabeteszorg door verpleegkundige: Analyse van schalen uit originele vragenlijsten

CAHPS®: Analyse van "Doctors who communicate well" — vraag 57, 58, 59 en 60— .

- "Doctors (verpleegkundigen) who communicate well" Stap 2. Analyse van vraag 57 t/m 60. Vormt een schaal met Cronbach's alpha= 0.91. Overschrijdt de 0.90 grens. Geen goede schaal.

QUOTE-Diabetes: Analyse van (delen van) "Bejegening", "Bereikbaarheid / Toegankelijkheid", "Professionele deskundigheid" en "Informatie".

- "Bejegening". Analyse van vraag 45, 53, 57 en 60*. Cronbach's alpha 0.75. Vraag 53 (doseren insuline) past niet goed. Na verwijdering van 53: analyse vraag 45, 57 en 60*. Goede schaal met Cronbach's alpha= 0.88.
- "Bereikbaarheid/Toegankelijkheid". Analyse van vraag 46, 54 en 60*. Cronbach's alpha =0.63 te laag, geen goede schaal.

- "Professionele deskundigheid" Analyse van vraag 49, 51, 52, 53. Cronbach's alpha =0.85. Goede schaal.
- "Informatie". Analyse van vraag 48, 50, 58. Cronbach's alpha =0.60. Geen goede schaal.

In de set over diabeteszorg door de verpleegkundige is "Doctors who communicate well" uit de CAHPS® geen goede schaal in deze vragenlijst. Cronbach's alpha is te hoog. "Courteous/Helpful office staff" is voor de verpleegkundige niet van toepassing. De domeinen "Bejegening" en "Professionele deskundigheid" (of delen ervan) uit de Quote diabetes, vormen ook in de Ervaringenlijst Diabetes een goede schaal. "Bereikbaarheid/Toegankelijk" en "Informatie" met betrekking tot diabeteszorg door de verpleegkundige zijn geen goede schalen in deze vragenlijst.

6.4.5 Diabeteszorg door de diëtist

Principale componentanalyse met varimax rotatie geeft 3 factoroplossing. Sommige items "laden" op meerdere factoren, deze items zijn met "*" aangeduid.

Samengevat bevatten de schalen vragen met betrekking tot

1. Diabetesspecifieke communicatie en bejegening (vraag 65, 70*, 71*, 72*, 73*, 74, 75, 76, 77, 78,79),
2. Toegankelijkheid en Diabetesspecifieke communicatie (vraag 66, 67, 69, 70*, 71*, 72*, 73*),
3. Restgroep gevormd door vraag 68 "tegenstrijdige informatie" en vraag 80 "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak".

6.4.5.1 Diabetesspecifieke communicatie en Bejegening door de diëtist

Stap 2: Analyse van vragen 65, 70*, 71*, 72*, 73*, 74, 75, 76, 77, 78,79. Cronbach's alpha = 0.93.

Stap 3: Vraag 65, 70*, 71*, 72*, 73*, 74 vallen af. Bejegening door de diëtist (75, 76, 77, 78, 79) vormt een schaal met alpha ($\alpha=0.96$). Deze hoge waarde geeft aan dat de geselecteerde vragen deels hetzelfde achterliggend aspect meten.

Vragen verwijderen die oorspronkelijk over de polikliniek/praktijkmedewerkers werden gesteld, (74 en 75) want in de formulering hebben we "medewerkers" door "diëtist" vervangen. Dat lijkt dus een herhaling van vragen op te leveren.

Dus nieuwe analyse van Bejegening door de diëtist, vragen 65, 76, 77, 78, 79. (Vraag 65 valt af).

Cronbach's alpha te hoog ($\alpha=0.96$) en de vragen vormen geen valide schaal.

6.4.5.2 Toegankelijkheid en Diabetesspecifieke communicatie door de diëtist

Stap 2. Analyse van vragen 66, 67, 69, 70*, 71*, 72*, 73*. Cronbach's alpha = 0.84

Stap 3. Geen vragen verwijderd. Toegankelijkheid (telefonische bereikbaarheid en binnen 15 minuten in de spreekkamer) en Diabetesspecifieke communicatie door de diëtist (vraag 66, 67, 69, 70*, 71*, 72*, 73*) vormt een goede schaal met alpha ($\alpha=0.85$). De Spearman's correlatie coëfficiënt tussen de somscore en de "Geef-een-cijfer" vraag bedraagt 0,53 ($p=0,00$).

Vervolgens is gekeken of deze schaal te splitsen was in twee logische domeinen.

Analyse van vraag 66, 67 en 73.

Toegankelijkheid en afstemming met andere zorgverleners vormen samen een goede schaal ($\alpha=0.70$). De Spearman's correlatie coëfficiënt tussen de somscore en de "Geef-een-cijfer" vraag bedraagt 0,41 ($p=0,00$).

Analyse van vraag 69, 70, 71, 72 .

Diabetesspecifieke communicatie door de diëtist (vraag 69, 70*, 71*, 72*) vormt een goede schaal met alpha ($\alpha=0.87$). De Spearman's correlatie coëfficiënt tussen de somscore en de "Geef-een-cijfer" vraag bedraagt 0,52 ($p=0,00$).

6.4.5.3 Restgroep vraag 68 en vraag 80

Stap 2. Analyse vraag 68 "tegenstrijdige informatie" en vraag 80 "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak". Deze items vormen geen logische schaal, en Cronbach's alpha is te laag $\alpha=0,32$.

6.4.5.4 Diabeteszorg door de diëtist: Analyse van schalen uit originele vragenlijsten

CAHPS®: Analyse van "Doctors who communicate well" — vraag 76, 77, 78, en 79 — .

- "Doctors (diëtisten) who communicate well" Stap 2 . Analyse van vraag 76 t/m 79. Vormt een schaal met Cronbach's alpha=0.96. Overschrijdt de 0.90 grens. Geen goede schaal.

QUOTE-Diabetes: Analyse van (delen van) "Bejegening", "Bereikbaarheid / Toegankelijkheid", "Professionele deskundigheid" en "Informatie".

- "Bejegening". Analyse van vraag 65, 76 en 79*. Cronbach's alpha= 0.88.
- "Bereikbaarheid/Toegankelijkheid". Analyse van vraag 66, 73 en 79*. Cronbach's alpha =0.54 te laag, geen goede schaal.
- "Professionele deskundigheid" Analyse van vraag 69, 71, 72, Cronbach's alpha =0.74. Goede schaal.
- "Informatie" . Analyse van vraag 68, 70, 77 Cronbach's alpha =0.35. Geen goede schaal.

In de set over diabeteszorg door de diëtist is "Doctors (diëtisten) who communicate well" uit de CAHPS® geen goede schaal in deze vragenlijst. Cronbach's alpha is te hoog. "Courteous/Helpful office staff" is voor de verpleegkundige niet van toepassing. De domeinen "Bejegening" en "Professionele deskundigheid" (of delen ervan) uit de Quote diabetes, vormen ook in de Ervaringenlijst Diabetes een goede schaal. "Bereikbaarheid/Toegankelijk" en "Informatie" met betrekking tot diabeteszorg door de diëtist zijn geen goede schalen in deze vragenlijst.

6.4.6 Conclusie schaalconstructie en factoranalyse

Voor de vier sets van vragen over diabeteszorg door specifieke zorgverleners zijn twee of meer schalen te maken. Globaal gezien komen bejegening, toegankelijkheid en diabetesspecifieke communicatie steeds uit de factoranalyse naar voren. De betrouwbaarheid van de geïdentificeerde schalen varieerde sterk.

Vragen uit het domein "bejegening" vormen voor alle vier de professionals een schaal, hoewel de schalen niet geheel identiek zijn.

De vragen uit het domein diabetesspecifieke communicatie vormen een samen een schaal voor "diabeteszorg door de huisarts", "diabeteszorg door de internist" en "diabeteszorg door de verpleegkundige". Bij de vragen over de diëtist is dat niet het geval.

In het algemeen kan worden opgemerkt dat met betrekking tot schaalvorming en item correlaties de vragen over diabeteszorg door de diëtist afwijken van de vragen met betrekking tot zorg door de huisarts, internist en verpleegkundige. Bejegening vormt bij diabeteszorg door de diëtist geen valide schaal (door te hoge α), bij de andere hulpverlenersvragen was dat wel het geval. De schaalvorming bij diabetesspecifieke communicatie-vragen week bij de diëtisten vragen eveneens af. Drie domeinen laden tot één schaal. Het bleek mogelijk om twee betrouwbare en meer logische, schalen van te maken.

Voor alle hulpverlenersvragen gold dat de vraag over "tegenstrijdige informatie" en "moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak" niet op een factor laden die betrekking had op communicatie. "Tegenstrijdige informatie" paste niet bij vragen over informatie c.q. communicatie. Klaarblijkelijk bevragen deze items andere achterliggende aspecten dan men wellicht op de eerste blik zou verwachten. Deze vragen dienen anders te worden geformuleerd, als losse items te worden gebruikt of te worden weggelaten.

Van de CAHPS en Quote domeinen zijn vooral "Doctors who communicate well" uit de CAHPS, en delen van "Bejegening" en "Professionele deskundigheid" uit de Quote-diabetes schaalbaar gebleken in de Ervaringenvragenlijst Diabetes. We wijzen er hier

nogmaals op dat de schalen in de QUOTE-diabetes vragenlijst meer items bevatten dan we in deze pilot hebben gebruikt. Een 1:1 vergelijking is dus moeilijk interpreteerbaar.

6.5 Kwaliteit van de diabeteszorg

Vragen 82 t/m 106 hebben betrekking op de kwaliteit van de diabeteszorg. In dit gedeelte worden de vragen geanalyseerd op 1) compleetheid (beantwoording screenvragen en kernvragen door respondenten, 2) vergelijking met resultaten uit Nederlandse studies over kwaliteit van zorg en zorggebruik bij patiënten met Diabetes Mellitus type 2, en 3) interne consistentie beantwoording van de vragen.

6.5.1 Compleetheid en frequentieverdeling antwoordcategorieën

Allereerst wordt een overzicht gegeven van de frequentieverdeling en het aantal missende waarden op de vragen die in principe door alle respondenten hadden moeten worden ingevuld (Vraag 82 t/m Vraag 106, exclusief Vraag 87 en Vraag 88).

6.5.1.1 Oordeel over kwaliteit van zorg

Bij vraag 82 wordt aan de respondenten gevraagd om een rapportcijfer te geven voor de kwaliteit van de diabeteszorg. Uit tabel 6.17 blijkt dat de antwoorden tenderen naar rapportcijfers rond de acht en tien. Wat opvalt is dat het cijfer negen minder vaak wordt gegeven dan een acht of een tien. Het aantal respondenten dat deze vraag niet heeft beantwoord is relatief hoog (23%).

6.5.1.2 Vragen over leefregels

Vragen 83 t/m 88 hebben betrekking op adviezen ten aanzien van gezonde leefgewoonten van diabetespatiënten. Voor vraag 83 t/m 85 geldt dat vraag 83 ("Hoe lang is het geleden dat bij u de diagnose diabetes is gesteld?") het meest compleet werd ingevuld, 95% (483/510), gevolgd door vraag 84 ("Wanneer heeft u voor het laatst van een zorgverlener voedingsadviezen gekregen?"), 89% (453/510), en vraag 85 ("Wanneer heeft u voor het laatst van een zorgverlener adviezen over lichaamsbeweging gekregen?"), 85% (432/510).

Vraag 86 is een screenvraag. Aan de hand van deze vraag kwalificeert de respondent zich voor het al dan niet beantwoorden van daaropvolgende vragen: de ervaringsvragen. Het antwoord op vraag 86 is het uitgangspunt voor de beoordeling van de compleetheid van vraag 87 en 88. Vraag 86 ("Rookt u?") werd door 96% (491/510) van de respondenten ingevuld, en werd door 17% (88/510) met "Ja" en door 79% (403/510) met "Nee" beantwoord. Van de groep respondenten die "Ja" antwoorden heeft maar 1 persoon vraag 87 ("Is u in de afgelopen twaalf maanden tijdens een diabetescontrole

gevraagd of u rookt?") niet ingevuld. 77% (n=68) beantwoordde vraag 87 met "Ja". In totaal blijken 103 respondenten Vraag 87 met "Ja" beantwoord. Dit betekent dat bij 35 diabetespatiënten (103-68) die aangegeven hebben niet te roken tijdens de diabetescontrole naar rookgedrag is gevraagd.

Van de 403 respondenten die vraag 86 met "Nee" hebben beantwoord heeft 20% (81/403) vraag 87 en 6% (22/403) vraag 88 onterecht beantwoord. Let op: uit bovenstaande blijkt dat de verwijzing bij vraag 86, antwoord "Nee", niet correct is. Het kan zo zijn dat bij patiënten die niet roken tijdens een diabetescontrole gevraagd wordt naar het rookgedrag.

Tabel 6.20 Leefregels

		<12mnd	1-2jaar	2-10jaar	>10jaar	Weet niet	Missing
Leefregels							
83	Hoe lang is het geleden dat bij u de diagnose diabetes is gesteld?	34 (6,7)	33 (6,5)	223(43,7)	150(29,4)	43(8,4)	27 (5,3)
84	Wanneer heeft u voor het laatst van een zorgverlener voedingsadviezen gekregen?	134(26,3)	68(13,3)	133(26,1)	33 (6,5)	85(16,7)	57(11,2)
85	Wanneer heeft u voor het laatst van een zorgverlener adviezen over lichaamsbeweging gekregen?	187(36,7)	41 (8,0)	73(14,3)	31 (6,1)	100(19,6)	78(15,3)
					Ja	Nee	Missing
86	Rookt u?				88(17,3)	403 (79)	19 (3,7)

6.5.1.3 Vragen over controles

Vragen 89 t/m 98 hebben betrekking op de door de zorgverlener uitgevoerde diabetescontroles. Vraag 89, 91 t/m 97 zijn door de meeste respondenten ingevuld (89% - 98%). De meest compleet ingevulde vraag is vraag 97 "Hoe lang geleden is uw bloeddruk door een arts, verpleegkundige of doktersassistente gemeten?", 98% (498/510). De minst compleet ingevulde vraag is vraag 94 "Hoe lang geleden zijn uw voeten grondig onderzocht?", 89% (453/510).

Vraag 90 ("Hoe hoog was bij de laatste meting de HbA1c-waarde in uw bloed?" en "Was de HbA1c-waarde in uw bloed hoger of lager dan 9?") bestaat uit meerdere (sub)vragen. De HbA1c-waarde werd door 41% (211/510) van de respondenten ingevuld. Van de 299 respondenten die deze vraag niet hebben beantwoord heeft 26% (79/299) het antwoord "Weet ik niet meer" niet ingevuld. Elf respondenten hebben een HbA1c-waarde ingevuld maar ook aangegeven het niet meer te weten. In totaal heeft 83% (425/510) de vraag ingevuld "Was de HbA1c-waarde in uw bloed hoger of lager dan 9?". Vergelijken we de ingevulde HbA1c-waarden met de antwoorden op de vraag "Was de HbA1c-waarde in uw bloed hoger of lager dan 9?" dan zien we dat 81% (146/181) deze vraag correct heeft beantwoord (Tabel).

Tabel 6.21 HbA1c waarde

HbA1c-waarde laatste meting?	HbA1c-waarde hoger of lager dan 9?			Totaal
	Lager dan 9	9 of hoger	Weet ik niet meer	
Lager dan 9 (0)	138	24	8	170
9 of hoger (1)	3	8	0	11
Totaal	141	32	8	181

Vraag 98 ("Hoe hoog was bij de laatste meting uw bloeddruk?", "Was uw bloeddruk hoger of lager dan 90?", en "Was uw bloeddruk hoger of lager dan 140?") bestaat eveneens uit meerdere (sub)vragen. 40% (n=205) van de respondenten heeft bij het eerste gedeelte van de vraag de onder- of bovendruk ingevuld. Van de 202 respondenten die zowel de onder- als bovendruk hebben ingevuld heeft 59% (n=119) eerst de bovendruk en daarna de onderdruk ingevuld. Van de 305 respondenten die deze vraag niet hebben beantwoord heeft 37% (113/305) het antwoord " Weet ik niet meer" niet ingevuld.

In totaal heeft 48% (76/158) de vraag "Was uw bloeddruk hoger of lager dan 90?" en 60% (95/158) de vraag "Was uw bloeddruk hoger of lager dan 140?" correct beantwoord. 7 respondenten die vraag "Hoe hoog was bij de laatste meting uw bloeddruk?" hebben beantwoord geven bij de vervolgvragen " Was uw bloeddruk hoger of lager...?" aan het niet meer te weten.

Tabel 6.22 Bloeddruk (onderdruk)

Ingevulde bloeddruk (onderdruk)?	Onderdruk hoger of lager dan 90?			Totaal
	Lager dan 90	90 of hoger	Weet ik niet meer	
Lager dan 90 (0)	33	38	5	76
90 of hoger (1)	36	43	3	82
Totaal	69	81	7	158

Tabel 6.23 Bloeddruk (bovendruk)

Ingevulde bloeddruk (bovendruk)?	Bovendruk hoger of lager dan 140?			Totaal
	Lager dan 140	140 of hoger	Weet ik niet meer	
Lager dan 140 (0)	80	17	2	99
140 of hoger (1)	42	15	2	59
Totaal	122	32	4	158

Tabel 6.24 Controles

		<6mnd	6-12mnd	>12mnd	Weet niet	Missing	
Controle							
91	Hoe lang geleden heeft een arts of verpleegkundige bloedonderzoek laten doen om uw HbA1c te bepalen?	347(68,0)	77(15,1)	27 (5,3)	43 (8,4)	16 (3,1)	
92	Hoe lang geleden heeft een arts of verpleegkundige bloedonderzoek laten doen om uw cholesterol- gehalte te bepalen?	289(56,7)	94(18,4)	43 (8,4)	63(12,4)	21 (4,1)	
93	Hoe lang geleden is bij een diabetescontrole uw urine gecontroleerd?	204(40,0)	115(22,5)	95(18,6)	69(13,5)	27 (5,3)	
94	Hoe lang geleden zijn uw voeten grondig onderzocht?	208(40,8)	85(16,7)	90(17,6)	70(13,7)	57(11,2)	
		<6mnd	6-12mnd	1-2-jaar	>2jaar	Weet niet	Missing
95	Hoe lang gelden bent u voor het laatst bij de oogarts geweest?	197(38,6)	146(28,6)	81(15,9)	47 (9,2)	25 (4,9)	14 (2,7)
		Allen controle gezichtsvermogen		Uitgebreid onderzoek	Weet niet	Missing	
96	Hoe uitgebreid was uw laatste oogcontrole?	73 (14,3)		353(69,2)	57(11,2)	27 (5,3)	
		<6mnd	6-12mnd	>12mnd	Weet niet	Missing	
97	Hoe lang geleden is uw bloeddruk door een arts, verpleegkundige of doktersassistentie gemeten?	427(83,7)	37 (7,3)	17 (3,3)	17 (3,3)	12 (2,4)	
		Ja		Nee	Missing		
89	Controleert u zelf uw suiker, bijvoorbeeld met behulp van een prikpen?			250(49,0)	243(47,6)	17 (3,3)	

6.5.1.4 Vragen over complicaties

Vraag 99 t/m 106 hebben betrekking op diabetes gerelateerde complicaties. Deze vragen zijn door de meeste respondenten ingevuld (92% – 97%).

Vraag 105 ("Heeft u in de afgelopen twaalf maanden in verband met uw diabetes of de complicaties daarvan een of meer nachten doorgebracht in het ziekenhuis?") is een screenvraag. Aan de hand van deze vraag kwalificeert de respondent zich voor het al dan niet beantwoorden van Vraag 106 ("Zo ja, hoeveel nachten bent u opgenomen geweest?"). Vraag 105 werd door 96% (488/510) van de respondenten ingevuld, en werd door 27 respondenten (5%) met "Ja" en door 461 respondenten (90%) met "Nee" beantwoord. Van diegene die Vraag 105 hebben ingevuld heeft niemand Vraag 106 onterecht ingevuld.

Tabel 6.25 Complicaties

	Complicaties	Ja	Nee	Weet niet	Missing
99	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een of meer ernstige hypo's doorgemaakt, waarbij sprake was van bewustzijnsverlies of coma en waarbij hulp van buitenaf noodzakelijk was?	36 (7,1)	445(87,3)	10 (2,0)	19 (3,7)
100	Heeft u in de afgelopen 12 maanden last gehad van slecht helende of ontstoken wondjes aan uw voet?	59(11,6)	428(83,9)	8 (1,6)	15 (2,9)
101	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een amputatie ondergaan als gevolg van uw diabetes?	8 (1,6)	460(90,2)	9 (1,8)	41 (8,0)
102	Is in de afgelopen 12 maanden eiwit in uw urine aangetroffen?	35 (6,9)	229(44,9)	210(41,2)	36 (7,1)
104	Heeft een oogarts in de afgelopen 12 maanden netvliesafwijkingen (retinopathie) als gevolg van uw diabetes vastgesteld?	68(13,3)	362(71,0)	47 (9,2)	33 (6,5)
			Ja	Nee	Missing
103	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een hartinfarct of herseninfarct (beroerte) gehad?		25 (4,9)	469(92,0)	16 (3,1)
105	Heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw diabetes of de complicaties daarvan een of meer nachten doorgebracht in het ziekenhuis?		27 (5,3)	461(90,4)	22 (4,3)

6.5.2 Vergelijking met ander onderzoek

6.5.2.1 Advisering gezonde leefgewoonten

1) Voedingsadvies

In de Diabetes vragenlijst wordt gevraagd wanneer diabetespatiënten voor het laatst voedingsadviezen hebben kregen. Uit de resultaten van de pilot onder Agis-verzekerden blijkt dat 26% van de diabetespatiënten het afgelopen jaar voedingsadviezen heeft gekregen.

Uit een studie over voedingsvoorlichting aan patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten door Veen e.a. blijkt dat het merendeel van de huisartsen, 95%, voorlichting geeft aan diabetespatiënten over gezonde leefgewoonten waaronder gezonde voeding (2). Daarnaast blijkt dat het percentage diabetespatiënten dat jaarlijks de huisarts bezoekt hoog is. In een onderzoek uit 1999 onder diabetespatiënten (gebaseerd op de ledenadministratie van de Diabetes Vereniging Nederland en gegevens van een zorgverzekeraar) blijkt dat 65% van de diabetese patiënten gemiddeld vijf keer per jaar de huisarts bezoekt vanwege diabetes (Post, 1999). Uit het Patiëntenpanel Chronisch Zieken blijkt 95% van de diabetespatiënten in 1997 contact heeft gehad met de huisarts. Uit bovenstaande mogen we concluderen dat diabetespatiënten regelmatig (meerdere keren per jaar) door de huisarts worden gezien en dat huisartsen veelal betrokken zijn bij het geven van voedingsadviezen. Het percentage patiënten in de pilot onder Agis-verzekerden dat aangeeft voedingsadviezen te hebben gekregen is 72%

(voedingsadviezen door huisartsen en diëtisten). Dit percentage is hoger wanneer wij hierbij de respondenten zouden optellen die voedingsadviezen hebben gekregen maar die niet meer weten te herinneren (17%). Dit betekent dat de resultaten van de pilot in overeenstemming zijn met eerder genoemde studies.

2) Advisering lichaamsbeweging

Uit de pilot blijkt dat 37% van de diabetespatiënten het afgelopen jaar advies hebben gekregen ten aanzien van gezond beweging. Honderd patiënten (20%) geven aan dit niet meer te weten. Onderzoek toont aan dat 38% van de diabetespatiënten onvoldoende lichaamsbeweging heeft (1). Uit het Nivel onderzoek blijkt dat 20% van de huisartsen, 27% van de assistent / DM-verpleegkundige, 17% gezamenlijk (huisartsen/ assistent / diabetesverpleegkundige), en 37% door anderen voorlichting wordt gegeven ten aanzien van lichaamsbeweging (1). In dit onderzoek zijn de verrichtingen onderzocht op het niveau van de zorgverlener. Aan hoeveel diabetespatiënten zij jaarlijks deze adviezen geven is onbekend.

6.5.2.2 Controles

1) Hypertensie

In de DiabCare populatie uit 2002 blijkt dat van het totaal van 3583 diabetespatiënten 2821 patiënten (79%) een diastolische bloeddruk had lager of gelijk aan 90mmHG. Voor de systolische bloeddruk had 48% van de patiënten een bloeddrukwaarde lager of gelijk aan 140mmHG. Het percentage hypertensieven in de pilot is 34% (148/433) diastolisch en 17% (74/432) systolisch. Duidelijk is dat het aantal patiënten met een verhoogde diastolische bloeddrukwaarde in de pilot hoger is dan in de Diabcare populatie. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het percentage patiënten boven de 55 jaar in de pilot hoger was (90% versus 75%). Echter, met betrekking tot de systolische bloeddrukwaarden vinden wij een tegenovergesteld resultaat.

In het Nivel onderzoek is het percentage diabetespatiënten met hypertensie 44,7% (1). Dit percentage is berekend aan de hand van criteria voor verhoogde bloeddruk uit de NHG-standaard Hypertensie uit 1997.

In 92% van de Agis-verzekerde diabetespatiënten in de pilot wordt jaarlijks de bloeddruk gemeten (85% <6mnd. en 7% <12mnd.). Dit percentage is in overeenstemming met de resultaten uit zowel de DiabCare populatie (90%) als het Nivel onderzoek (1). In het Nivel onderzoek werd in 2001 bij 96% van de patiënten de bloeddruk gecontroleerd (tabel).

2) Controle HbA1C en cholesterol

In de pilot werd jaarlijks in 83% van de patiënten het HbA1c en in 75% van de patiënten het cholesterol gecontroleerd. Voor beide onderzoeken zijn de percentages in de DiabCare populatie vergelijkbaar (HbA1c: 86%, cholesterol: 81%). In het Nivel

onderzoek worden voor beide onderzoeken hogere percentages gerapporteerd (HbA1c: 98%, cholesterol: 86%) (Tabel).

3) Onderzoek voeten

In de pilot is gedurende het afgelopen jaar bij 58% de voeten grondig onderzocht. Dit percentage is enigszins hoger in de DiabCare populatie (65%). In het Nivel onderzoek werd dit onderzoek bij 83% van de patiënten uitgevoerd.

4) Bezoek aan de oogarts

Achtenzestig procent van de diabetespatiënten in de pilot bezocht gedurende de afgelopen twaalf maanden de oogarts. In het Nivel onderzoek was dit eveneens 70%. In de studie over zorgconsumptie van diabetespatiënten door Post et al. was dit percentage lager, slechts 52%. Diabetespatiënten boven de 80 jaar bezoeken de oogarts nog minder (45%) (Tabel).

Tabel 6.26 Vergelijking controle behandelingen met andere studies (percentages)

	Pilot		DiabCare		Tacken M		Post D		El Fakiri F	
	<6mnd	6-12mnd	3mnd	12mnd	3mnd	12mnd	3mnd	12mnd	3mnd	12mnd
HbA1C	68	15	--	86	25,6	87,8%	--	--	--	--
Cholesterol	57	18	--	81	19,6	86,1	--	--	--	--
Bloeddruk	84	7	--	90	82,4	95,7	--	--	--	--
Voeten	41	17	--	65	19,8	82,6	--	--	--	--
Oogarts	39	29	--	--	--	70,0	--	52,3*	--	42%

* 44,8% van de DM-patiënten boven de 80 jaar wordt door de oogarts gezien.

6.5.2.3 Complicaties

1) Opname ziekenhuis

Op de vraag of de patiënt gedurende de afgelopen twaalf maanden in verband met diabetes of de complicaties daarvan opgenomen was in het ziekenhuis gaf 5% van de Agis-verzekerden aan opgenomen te zijn geweest. In de studie van het RIVM werd 12% van de diabetespatiënten in 1998 in het ziekenhuis opgenomen vanwege diabetes. Indien naar de totale opnames van de diabetespopulatie wordt gekeken, ligt het percentage hoger, 32% voor type 2 patiënten.

Tabel 6.27 Complicaties (percentages) in vergelijking met ander onderzoek

	Pilot	Tacken M*	Post D	El Fakiri F
Ernstige hypo	--	--	--	--
Slecht helende, ontstoken wondjes	--	--	--	--
Amputatie	2	0.4	--	--
Eiwit in de urine	--	--	--	--
Hart- of herseninfarct	5	8	--	--
Retinopathie	14	4	--	--

* in het Nivel onderzoek gaat het om diabetespatiënten uit 33 huisartspraktijken die bekend zijn met complicaties, het gaat hier niet om complicaties gediagnosticeerd gedurende de afgelopen 12 maanden.

6.5.3 Consistentie

Vragen over rookgedrag

Zoals eerder is aangegeven is Vraag 86 is een screenvraag. De logica van de verwijzingen naar Vraag 89 (bij Vraag 86 en 87) zijn niet juist.

Voedingsadviezen door diëtist

In de pilot hebben 114 diabetespatiënten gedurende de afgelopen twaalf maanden in verband met hun diabetes contact gehad met een diëtist bezocht.

Omdat voorlichting en adviezen over gezonde voeding centraal staat bij de behandeling van diabetespatiënten mag aangenomen worden dat de meeste van deze patiënten deze zorg hebben ontvangen. Uit de analyse blijkt dat van deze groep maar de helft (57/114) aangeeft in het afgelopen jaar voedingsadviezen van een zorgverlener te hebben gekregen (Vraag 84). De vraag kan worden gesteld of de respondenten daadwerkelijk niet de zorg hebben gekregen of dat bij het lezen van de term 'zorgverlener' niet gedacht wordt aan een diëtist.

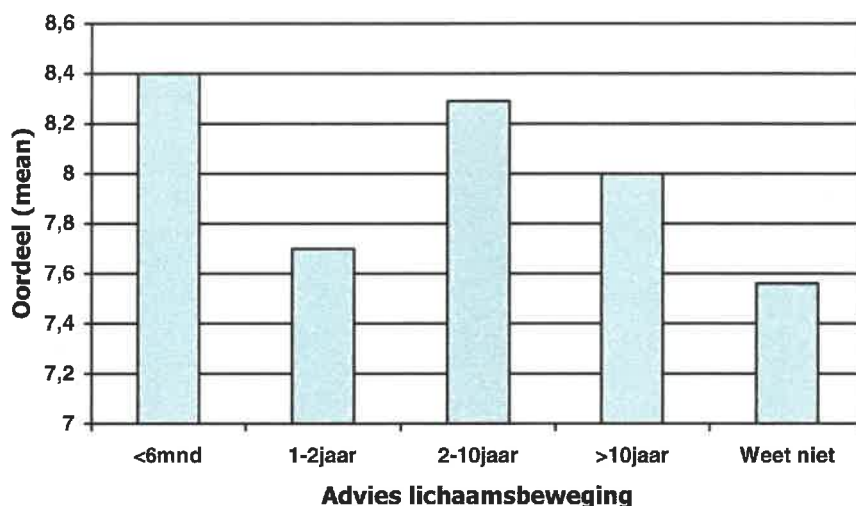
6.5.4 Relatie tussen oordeel over kwaliteit van zorg en ervaringen diabetespatiënten

Gekeken is naar de relatie tussen het kwaliteitsoordeel van de patiënten en de zorg die de patiënt heeft gekregen (methode van analyse: Kruskal-Wallis variantie-analyse, one-way). Hieronder worden de aantoonbare significante relaties beschreven aan de hand van p-waarden en gemiddelden (oordeel: 0-10) per antwoordcategorie.

Ten aanzien van Leefregels

Het geven van adviezen ten aanzien van lichaamsbeweging blijkt samen te hangen met het oordeel van de patiënt ($p=0,02$). Een neergaande trend in het oordeel is waarneembaar naarmate het gegeven advies langer geleden is.

Figuur 6.3 Oordeel diabeteszorg naar termijn sinds meest recente advies lichaamsbeweging

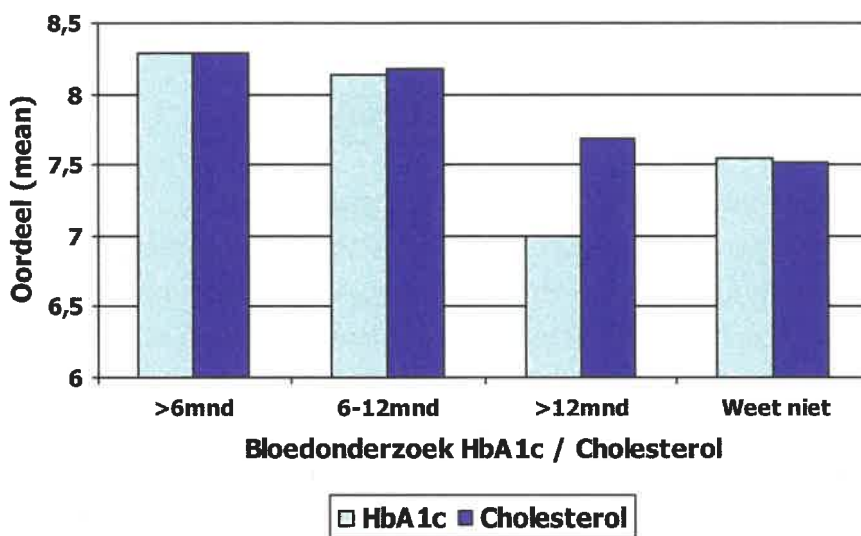


Ten aanzien van Controles

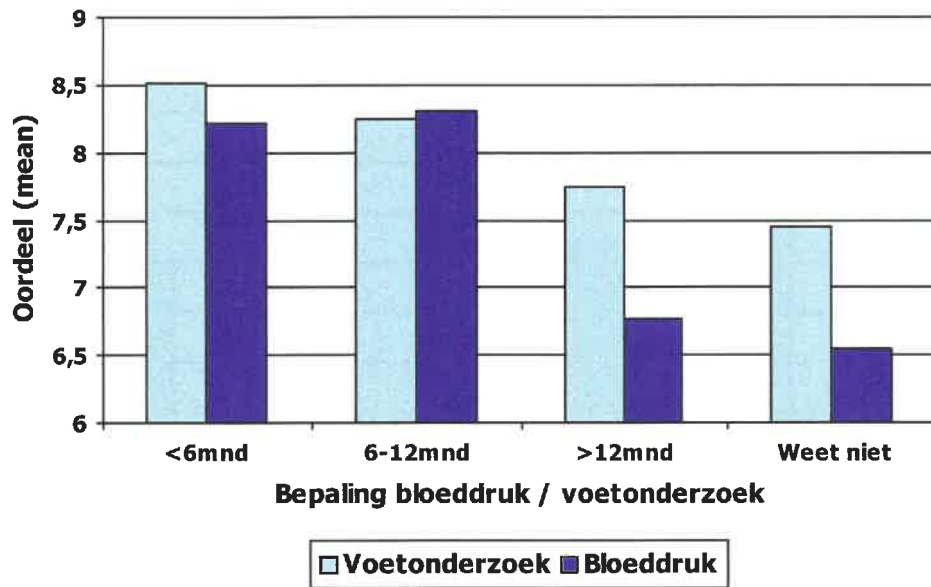
De periode waarin en arts of verpleegkundige diabetescontroles heeft uitgevoerd blijkt samen te hangen met het oordeel van de patiënt over de kwaliteit van zorg. Dit geldt voor controles voor Hb1Ac ($p=0,05$), cholesterol ($p=0,04$), inspectie van de voeten ($p=0,01$) en het bepalen van de bloeddruk van de patiënt ($p=0,07$, borderline). Voor al deze aspecten van diabeteszorg geldt dat bij minder recente controles het oordeel van de patiënt over de kwaliteit van zorg minder positief is. De hoogte van de bloeddruk (systolisch en diastolisch) tijdens de laatste meting blijkt ook een relatie te hebben met het oordeel van de patiënt ($p=0,01$, $p=0,04$).

Figuur 6.4 Oordeel diabeteszorg naar termijn sinds meest recente bloedonderzoek

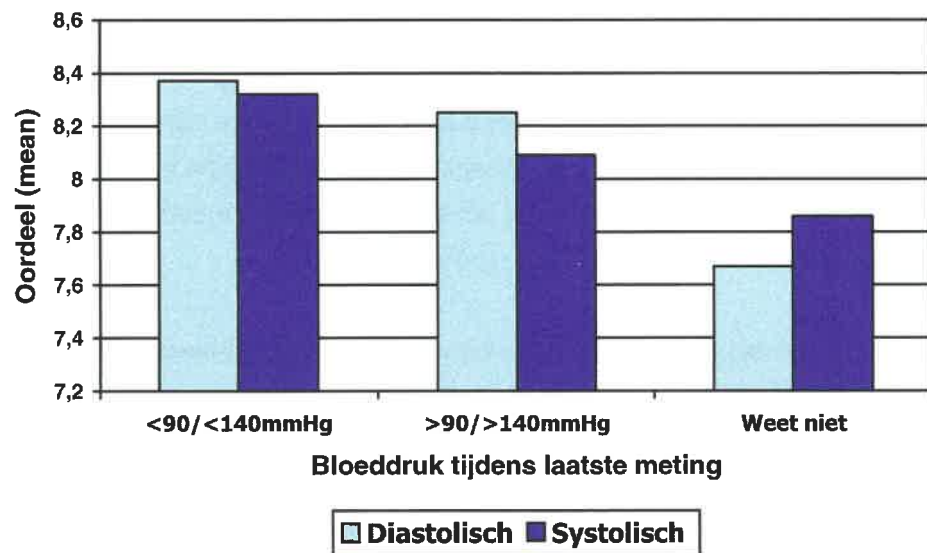
HbA1c/Cholesterol



Figuur 6.5 Oordeel diabeteszorg naar termijn sinds meest recente bloeddrukmeting/voet onderzoek



Figuur 6.6 Oordeel diabeteszorg naar hoogte bloeddruk



Ten aanzien van diabetes gerelateerde complicaties

Het optreden van een netvliesafwijking blijkt samen te hangen met het oordeel van de patiënt over de kwaliteit van zorg ($p=0,07$, $p=0,02$). Patiënten met een netvliesafwijking geven een lagere score met betrekking tot de kwaliteit van de geleverde zorg.

De resultaten laten zien dat de periode waarin een aantal specifieke aspecten hebben plaats gevonden van invloed zijn op het kwaliteitsoordeel van de patiënt. Een mogelijke vertekening van de resultaten kan zijn veroorzaakt door het zogenoemde 'Recency effect': patiënten herinneren zich voornamelijk informatie over de zorg die het meest recent is geleverd: kortere tijd om informatie te vergeten. De invloed van een interventie

of aanwezigheid van bijvoorbeeld een complicatie of verhoogde bloeddruk op het oordeel van de patiënt wordt minder naarmate deze langer geleden heeft plaatsgevonden.

6.6 Conclusie Ervaringenlijst Diabetes

In dit hoofdstuk is verslag gelegd van de validering van de Nederlandstalige Ervaringenvragenlijst Diabetes, waarmee door Agis in een pilotproject geëxperimenteerd is. Bij de interne validering is een aantal stappen doorlopen. Na vaststelling van de respons, de compleetheid en consistentie waarmee vragenlijsten zijn ingevuld, en een check op de verdeling van de scores, heeft schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaatsgevonden. De externe validiteit is waar mogelijk vastgesteld via vergelijking met Nederlands onderzoek.

De representativiteit van de steekproef kon wegens onvoldoende vergelijkende gegevens niet worden vastgesteld. De vragenlijst kende een hoge respons. Respondenten waren met betrekking tot leeftijd en geslacht goed vergelijkbaar met non-respondenten. Er is op basis van deze kenmerken geen reden om aan te nemen dat non-respons tot vertekening heeft geleid.

De vragen werden redelijk goed ingevuld. Dit gold ook voor de vragen over etniciteit. De consistentie was hoog.

De meeste vragen zijn schaalbaar gebleken in de domeinen "Bejegening door hulpverlener", "Diabetesspecifieke communicatie" en "Bereikbaarheid/Bejegening door praktijk- of poli- medewerkers". Dit gold niet voor vragen over "tegenstrijdige informatie door zorgverlener", "zorgverlener moeilijk te begrijpen doordat u verschillende talen sprak". Schaalvorming op (delen van) de domeinen uit CAHPS® en QUOTE-diabetes was het duidelijkst voor vragen over communicatie, bejegening en professionele deskundigheid.

Vragen over de kwaliteit van de diabeteszorg en diabetes gerelateerde complicaties zijn door het merendeel van de respondenten beantwoord. Dit varieert van 85% tot 98% per vraag.

Voor een aantal zorgaspecten waren de resultaten in de pilot vergelijkbaar met de resultaten uit andere studies over de kwaliteit van de diabeteszorg in Nederland.

Het oordeel van de patiënt over de kwaliteit van de diabeteszorg blijkt voor een aantal aspecten van zorg samen te hangen met de periode waarin de zorg is geleverd. Dit geldt met name voor de diabetescontroles HbA1c, Cholesterol, bloeddruk, en inspectie van de voeten).

Van een aantal vragen is het wenselijk dat de vraagstelling en structuur wordt aangepast.

Een uitspraak over het onderscheidend vermogen van deze vragenlijst met betrekking tot kwaliteit van diabeteszorg door verschillende aanbieders is op basis van deze studie niet mogelijk. Voor verdere studie van dit aspect is het van belang te weten wie als aanbieder

van diabeteszorg wordt gedefinieerd (individuele zorgverleners versus samenwerkingsverbanden).

De nieuw geconstrueerde Ervaringenvragenlijst Diabetes biedt een goede basis voor verdere ontwikkeling van een meetinstrument voor ervaringen van ziekenfondsverzekerden met diabetes. De volgende aanbevelingen zijn daarbij van belang:

- Vraag 8, 28, 48 en 68:
Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden heeft uw <zorgverlener> informatie verteld die tegenstrijdig is met informatie van andere zorgverleners? Deze vraag is niet schaalbaar, mogelijk als "los item" handhaven, anders verwijderen.
- Vraag 21, 41, 61, 80:
Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden was het moeilijk voor u om te praten met de <zorgverlener> of hem/haar te begrijpen omdat u verschillende talen sprak. Deze vraag is niet schaalbaar en de is op verschillende manier uit te leggen: a) De één spreekt Nederlands en de ander niet b) We spreken allebei Nederlands maar ik begrijp niet wat hij zegt. Vraag aanpassen of verwijderen.
- Vraag 55 en 74:
Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden behandelde de verpleegkundige/diëtist u met beleefdheid en respect?
Dit zijn vragen uit CAHPS "Courteous/Helpful office staff" over praktijkmedewerkers. Nu geformuleerd voor verpleegkundige en diëtist. Doubleert met bejegeningsvragen. Verwijderen.
- Vraag 56 en 75:
Hoe vaak in de afgelopen twaalf maanden vond u de verpleegkundige/diëtist net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?
Dit zijn vragen uit CAHPS "Courteous/Helpful office staff" over praktijkmedewerkers. Nu geformuleerd voor verpleegkundige en diëtist. Doubleert met bejegeningsvragen. Verwijderen.
- Vraag 86: Rookt u?
Eerder in het rapport is aangegeven dat de verwijzing bij vraag 86, antwoord "Nee" niet correct is. Deze verwijzing moet worden verwijderd.
- Vraag 90: "Hoe hoog was bij de laatste meting de HbA1c-waarde in uw bloed?"
De respondent dient een getal in te voeren met de mogelijkheid tot één decimaal achter de komma. Uitgaande van een HbA1c-waarde boven de 10 betekent dit dat het

invoerveld uit drie velden moet bestaan. Duidelijk zichtbaar moet zijn hoe de getallen moeten worden ingevuld.

Het advies om het "a.u.b. in blokletters" in te vullen is in principe onjuist daar het om getallen gaat.

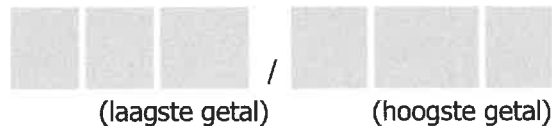
Voorstel invoerveld:

A diagram showing three gray rectangular boxes for digits, followed by a comma separator, and then another gray rectangular box for a digit.

- Vraag 98: "Hoe hoog was bij de laatste meting uw bloeddruk (onderdruk/bovendruk)?"

Een groot aantal respondenten blijkt het antwoord in een andere volgorde te geven: eerst de onderdruk daarna de bovendruk. De antwoordmogelijkheden zouden kunnen worden verduidelijkt (zie onderstaand voorbeeld). Ook hier geldt dat het advies om het antwoord "a.u.b. in blokletters" in te vullen in principe onjuist is daar het om getallen gaat.

Voorstel invoerveld:

A diagram showing two groups of three gray rectangular boxes each, separated by a slash. Below the first group is the label "(laagste getal)" and below the second group is the label "(hoogste getal)".

- Vraag 107. Wat is uw leeftijd?
De leeftijdscategorieën in de antwoordopties zijn niet sluitend geformuleerd. Dit dient te worden gecorrigeerd: "tot en met 54" en "55 tot en met 64 jaar" in plaats van "tot 54" en " 55 tot 64" enzovoorts.
De antwoordcategorieën dienen te corresponderen met de doelpopulatie van 50 jaar en ouder. De eerste categorie is nu 45 tot en met 54 jaar terwijl alleen verzekerden ouder van 50 jaar en ouder zijn geselecteerd.
- Vraag 114 met betrekking tot Surinaamse bevolkingsgroep:
In een volgende versie van de vragenlijst zou een alternatieve antwoordcategorie kunnen worden toegevoegd om de verwijsconstructie te ondervangen: "Niet van toepassing want ik heb geen relatie met Suriname".
- Nieuwe vraag: Bent u een man of een vrouw?
- Gegevens voor het vaststellen van de representativiteit van de steekproef dienen te worden opgevraagd ten behoeve van de verdere valideren van de vragenlijst
- Gezien de lengte van de huidige vragenlijst dient bij volgende versies te worden gestreefd naar verdere beperking van het aantal vragen

Annexes

Annex I Constructie Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen

Items of the Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen Pilot Instrument and the US HCAHPS²⁵

database variable	NL-HCAHPS			Question	USA HCAHPS Item name
	Vraag	Item naam	Screener (#) and Follow-up Item (###)		
vr1_keuze	V1	Zkh naam		Q'1	Hospital name
vr2_keuz	V2	Reden zkhopname		Q'2	Reason admission
vr3_aant	V3	Hoeveel nachten		Q'3	Number of nights
vr4_keuz	V4	Beleefdheid vpkg		Q'4	Nurses respect
vr5_keuz	V5	Vpkg luistert		Q'5	Nurses listen
vr6_keuz	V6	Vpkg legt		Q'6	Nurses explain
vr7_keuz	V7	Vpkg_voldoende tijd		Q'7	Nurses enough time
vr8_keuz	V8	Bel gedrukt	#	Q'8	Call button
vr9_keuz	V9	Hulp zo snel willen	###	Q'9	Help soon as wanted
vr10_keu	V10	Vpkg rating		Q'10	Rating nurse
vr11_keu	V11	Beleefdheid artsen		Q'11	MD respect
vr12_keu	V12	Artsen luisteren		Q'12	MD listen
vr13_keu	V13	Artsen uitleggen		Q'13	MD explains
vr14_keu	V14	Artsen voldoende tijd		Q'14	MD enough time
vr15_keuz	V15	Artsen rating		Q'15	MD rating
vr16_keu	V16	Temperatuur		Q'16	Temperature
vr17_keu	V17	Schoon		Q'17	Clean
vr18_keu	V18	S nachts stil		Q'18	Quiet
vr19_keu	V19	Hulp nodig bij baden	#	Q'19	Need help with bath
vr20_keu	V20	Kreeg hulp bij baden	###	Q'20	Get help with bath
vr21_keu	V21	Hulp nodig naar de wc	#	Q'21	Need help for bedpan
vr22_keu	V22	Kreeg hulp naar de wc	###	Q'22	Get help with bedpan
vr23_keu	V23	Kamer delen	#	Q'23	Share room
vr24_keu	V24	Privacy	###	Q'24	Privacy
vr25_keu	V25	Beslissingen- u betrok		Q'25	Involve tm decisions
vr26_keu	V26	Familie bel of bezoek	#	Q'26	Family call or visit
vr27_keu	V27	Hulp familie	###	Q'27	Help family
vr28_keu	V28	Zich voorgesteld		Q'28	Introduce self
vr29_keu	V29	Pijn gehad		Q'29	Pain
vr30_keu	V30	Pijnstillers	#	Q'30	Pain medicine
vr31_keu	V31	Pijnstillers snel	###	Q'31	Pain med quickly
vr32_keu	V32	Pijn onder controle		Q'32	Pain controlled
vr33_keu	V33	Pijn _alles konden doen		Q'33	Pain everything
vr34_keu	V34	Medisch test	#	Q'34	Medical tests
vr35_keu	V35	Test zonder pijn	###	Q'35	Tests without pain
vr36_keu	V36	Nieuw geneesmiddel	#	Q'36	New medicine
vr37_keu	V37	Naam nieuw geneesmid	###	Q'37	Name new medicine

²⁵ Zkh=ziekenhuis; vpkg=verpleegkundigen; geneesm=geneesmiddel; med=medicijn; gzh-toestand=gezondheidstoestand

vr38_keu	V38	Waarvoor nieuw geneesm	###	Q'38	New med what for
vr39_keu	V39	Gebruikt andere geneesm	###	Q'39	Taking other med
vr40_keu	V40	Allergisch voor geneesm	###	Q'40	Allergic to any med
vr41_keu	V41	Bijwerkingen geneesmid	###	Q'41	Side-effects new med
vr42_keu	V42	Opname via eerstehulp		Q'42	Admit via ER
vr43_keu	V43**	Opname oponthoud		Q'43**	Delays_admission
				Q'44**	Living will
vr44_keu	V44	Ontslag bestemming		Q'45	Dischg destination
vr45_keu	V45	Beperkte gzh-toestand		Q'46	Health condition limit
vr46_keu	V46**	Activiteiten info_schriftelijk		Q'47**	Activities info_written
vr47_keu	V47**	Activiteiten info_mondelinge			
vr48_keu	V48**	Hulp nadat ontslag		Q'48**	Help after dischg
vr49_keu	V49**	Problemen letten_schrift		Q'49**	Problems_written
vr50_keu	V50**	Problemen letten_mond			
vr51_keu	V51	Nieuw medicijn thuis	#	Q'50	Med at home
vr52_keu	V52**	Nieuw med thuis_schrift	###	Q'51**	Med at home_written
vr53_keu	V53**	Nieuw med thuis_mond	### (NL)		
NL-HCAHPS				USA HCAHPS	
vr54_keu	V54	Zkh rating		Q'52	Hospital rating
vr55_keu	V55	Zkh aanbevelen		Q'53	Recommend hospital
vr56_ope	V56	Wat beviel meest		Q'54	What liked most
vr57_ope	V57	Één ding veranderen		Q'55	Change one thing
vr58_keu	V58	Algemene gezondheid		Q'56	Overall health
vr59_keu	V59	Geestelijke gezondheid		Q'57	Mental health
vr60_keu	V60	Leeftijd		Q'58	Age
vr61_keu	V61	Geslacht		Q'59	Gender
vr62_keu	V62	Hoogste opleiding		Q'60	Highest schooling
vr63_keu	V63	Land van opleiding			
vr64_keu	V64	Geboorteland_zelf		Q'61	Hisp or Lat descent
vr65_keu	V65	Geboorteland_vader		Q'62	Race
vr66_keu	V66	Geboorteland_moeder			
vr67_keu	V67	Taal spreekt thuis		Q'63	Language at home
vr68_keu	V68	Hoeveel zkh-opnames		Q'64	Number hosp stays
vr69_keu	V69	Iemand geholpen invullen		Q'65	Someone help survey
vr70_keu	V70	Hoe die persoon geholpen		Q'66	How person helped

Legend:

vragen voor iedereen (als Q1 is 'Ja'); NL=45 en USA=44

voor iedereen (Q1 is 'Ja'); alleen NL versie

V voor kernvragen (niet "sample confirmation items" z.a. patiënten kenmerken, etc)
 35 (NL); 33 (USA) items
 NL (27 on 1-4 ordinal scale items; 8 on a 1-2 dichotomy**)
 USA (27 on 1-4 ordinal scale items; 6 on a 1-2 dichotomy)

Annex II Constructie Ervaringenvragenlijst Diabetes

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial	Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	QUOTE diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	NIEUW **
V1_keuze	Diabetes behandeling									
V2_m_keu	Diabetes zorgverlener					X				
V2_opent	Diabetes zorgverlener anders					X				

Vraagnummer_code	Vraag	CHAPS Adult Commercial Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CHAPS topics	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	** NIEUW
v3_keuze	HA Enig contact met HA-praktijk			Utilization	X				
v4_aanta	HA Aantal contact met HA-praktijk	X							
v5_keuze	HA Serieus genomen				X	P	bejegening		
v6_keuze	HA Telefonisch goed bereikbaar				X	S	toegankelijkheid		
v7_keuze	HA Afstemming zorg andere zorgverleners				X	S	-los item-		
v8_keuze	HA Tegenstrijdige informatie				X	P	informatie		
v9_keuze	HA Bespreken bloedglucose-regulatie				X	P	professionele deskundigheid		
v10_keuz	HA Goede diabetes voorlichting				X	P	informatie		
v11_keuz	HA Goede begeleiding dagelijks omgang diabetes				X	P	professionele deskundigheid		
v12_keuz	HA Bespreking huidige behandeling nog optimaal				X	P	professionele deskundigheid		
v13_keuz	HA Goede begeleiding doseren insuline				X	P	bejegening		
v14_keuz	HA Binnen 15 minuten in spreekkamer			Getting care quickly	X	S	toegankelijkheid		
v15_keuz	HA-Medewerkers Met beleefdheid en respect	X		Courteous office staff					
v16_keuz	HA-Medewerkers Behulpzaam	X		Courteous office staff					
v17_keuz	HA Luisterde met aandacht	X		Commun.by doctors	X	P	bejegening		
v18_keuz	HA Legde dingen begrijpelijk uit	X		Commun.by doctors	X	P	informatie		
v19_keuz	HA Respect voor wat u te zeggen had	X		Commun.by doctors					
v20_keuz	HA Besteelde voldoende tijd aan u	X		Commun.by doctors	X	S,P	bejegening, toegankelijkheid		
v21_keuz	HA Moelijk te praten-begrijpen door taal verschil		X	Communication					
v22_keuz	HA Welk cijfer geeft u?	X		Global rating					

Diabeteszorg door de huisarts

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	NIEUW **
v23_keuz	IN Enig contact met IN			Utilization	X				
v24_aant	IN Aantal contact met IN	X			X	P	bejegening		
v25_keuz	IN Serieus genomen				X	S	toegankelijkheid		
v26_keuz	IN Telefonisch goed bereikbaar				X	S	-los item-		
v27_keuz	IN Afstemming zorg andere zorgverleners				X	P	informatie		
v28_keuz	IN Tegenstrijdige informatie				X	P	professionele deskundigheid		
v29_keuz	IN Bespreken bloedglucose-regulatie				X	P	informatie		
v30_keuz	IN Goede diabetes voorlichting				X	P	professionele deskundigheid		
v31_keuz	IN Goede begeleiding dagelijks omgang diabetes				X	P	professionele deskundigheid		
v32_keuz	IN Bespreking huidige behandeling nog optimaal				X	P	professionele deskundigheid		
v33_keuz	IN Goede begeleiding doseren insuline				X	P	bejegening		
v34_keuz	IN Binnen 15 minuten in spreekkamer			Getting care quickly	X	S	toegankelijkheid		
v35_keuz	IN-POLL Medewerkers Met beleefdheid en respect:	X		Courteous office staff					
v36_keuz	IN-POLL Medewerkers Behulpzaam	X		Courteous office staff					
v37_keuz	IN Lutsterde met aandacht	X		Commun.by doctors		P	bejegening		
v38_keuz	IN Legde dingen begrijpelijk uit	X		Commun.by doctors	X	P	informatie		
v39_keuz	IN Respect voor wat u te zeggen had	X		Commun.by doctors					
v40_keuz	IN Besteelde voldoende tijd aan u	X		Commun.by doctors	X	S	bejegening, toegankelijkheid		
v41_keuz	IN Moelijk te praten-begrijpen door taal verschil		X	Communication					
v42_keuz	IN Welk cijfer geeft u?	X		Global rating					

Diabeteszorg door de Internist

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	NIEUW **
v43_keuz	VP Enig contact met VP			Utilization	X				
v44_aant	VP Aantal contact met VP	X			X	P	bejegening		
v45_keuz	VP Serieus genomen				X	S	toegankelijkheid		
v46_keuz	VP Telefonisch goed bereikbaar				X	S	-los item-		
v47_keuz	VP Afstemming zorg andere zorgverleners				X	P	informatie		
v48_keuz	VP Tegenstrijdige informatie				X	P	professionele deskundigheid		
v49_keuz	VP Bespreken bloedglucose-regulatie				X	P	informatie		
v50_keuz	VP Goede diabetes voorlichting				X	P	professionele deskundigheid		
v51_keuz	VP Goede begeleiding dagelijks omgang diabetes				X	P	professionele deskundigheid		
v52_keuz	VP Bespreking huidige behandeling nog optimaal				X	P	professionele deskundigheid		
v53_keuz	VP Goede begeleiding doseren insuline				X	P	bejegening		
v54_keuz	VP Binnen 15 minuten in spreekkamer			Getting care quickly	X	S	toegankelijkheid		
v55_keuz	VP Met beleefdheid en respect	X		Courteous office staff					
v56_keuz	VP Behulpzaam	X		Courteous office staff					
v57_keuz	VP Luisterde met aandacht	X		Commun.by doctors		P	bejegening		
v58_keuz	VP Legde dingen begrijpelijk uit.	X		Commun.by doctors	X	P	informatie		
v59_keuz	VP Respect voor wat u te zeggen had	X		Commun.by doctors					
v60_keuz	VP Besteelde voldoende tijd aan u	X		Commun.by doctors	X	S	bejegening, toegankelijkheid		
v61_keuz	VP Moelijk te praten-begrijpen door taal verschil		X	Communication					
v62_keuz	VP Welk cijfer geeft u?	X		Global rating					

Diabeteszorg door de verpleegkundige

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	** NIEUW
v63_keuz	DT Enig contact met DT				X				
v64_aant	DT Aantal contact met DT	X		Utilization					
v65_keuz	DT Serieus genomen				X	P	bejegening		
v66_keuz	DT Telefonisch goed bereikbaar				X	S	toegankelijkheid		
v67_keuz	DT Afstemming zorg andere zorgverleners				X	S	-los item-		
v68_keuz	DT Tegenstrijdige informatie				X	P	informatie		
v69_keuz	DT Bespreken bloedglucose-regulatie				X	P	professionele deskundigheid		
v70_keuz	DT Goede diabetes voorlichting				X	P	informatie		
v71_keuz	DT Goede begeleiding dagelijks omgang diabetes				X	P	professionele deskundigheid		
v72_keuz	DT Bespreking huidige behandeling nog optimaal				X	P	professionele deskundigheid		
v73_keuz	DT Binnen 15 minuten in spreekkamer			Getting care quickly	X	S	toegankelijkheid		
v74_keuz	DT Met beleefdheid en respect	X		Courteous office staff					
v75_keuz	DT Behulpzaam	X		Courteous office staff					
v76_keuz	DT Luisterde met aandacht	X		Commun.by doctors		P	bejegening		
v77_keuz	DT Legde dingen begrijpelijk uit	X		Commun.by doctors	X	P	informatie		
v78_keuz	DT Respect voor wat u te zeggen had	X		Commun.by doctors					
v79_keuz	DT Besteedde voldoende tijd aan u	X		Commun.by doctors	X	S	bejegening, toegankelijkheid		
v80_keuz	DT Moeilijk te praten-begrijpen door taal verschil		X	Communication					
v81_keuz	DT Welk cijfer geeft u?	X		Global rating					

Diabeteszorg door de diëtist

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	Global Rating	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	** NIEUW
v82_keuz	DIABETESZORG: WELK CIJFER GEEFT U?	X								X
v83_keuz	diagnose: hoe lang geleden?					X				X
v84_keuz	advies voeding: wanneer voor t laatst					X				X
v85_keuz	advies lichaamsbeweging: wanneer voor t laatst					X				X
v86_keuz	rookt u?		X							
v87_keuz	is u tijdens diabetescontrole gevraagd of u rookt?					X				
v88_keuz	- zo ja, heeft u advies gekregen te stoppen					X				
v89_keuz	controleert u zelf uw suiker					X				
v90_aant	hoe hoog HbA1c in uw bloed					X				X
v90_keuz	- weet niet meer HbA1c waarde					X				X
v90_subk	- HbA1c hoger of lager dan 9?									X
v91_keuz	HbA1c: hoe lang geleden bloedonderzoek:?					X				X
v92_keuz	Cholesterol hoe lang geleden bloedonderzoek?									X
v93_keuz	Urineonderzoek : hoe lang geleden?					X	S	controles		X
v94_keuz	Voeten grondig onderzocht: hoe lang geleden?					X	S	controles		X
v95_keuz	bezoek aan oogarts: hoe lang geleden?					X	S	controles		X
v96_keuz	laatste oogcontrole : hoe uitgebreid									X
v97_keuz	bloeddrukmeting: hoe lang geleden									X
v98_aant	bloeddruk: Hoe hoog was bovendruk?					X	S	controles		X
v98_aan1	bloeddruk: Hoe hoog was onderdruk?									X
v98_keuz	bloeddruk: weet niet meer precies									X

Kwaliteit van specifieke diabeteszorg

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIONS (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIONS	SUNSET*	** NIEUW
v98_subk	bloeddruk: bovendruk hoger/lager 140?								X
v98_sub1	bloeddruk: onderdruk hoger/lager 90								X
v99_keuz	heeft u ernstige hypo's doorgemaakt								X
v100_keu	slecht helende of ontstoken wondjes aan uw voet								X
v101_keu	amputaties ondergaan? Nee/weet niet meer								X
v101_ke1	amputatie : ja								X
v101_ope	amputatie: ja namelijk:								X
v102_keu	eiwit in uw urine aangetroffen								X
v103_keu	hartinfarct of herseninfarct gehad/								X
v104_keu	netvillesafwijkingen vastgesteld								X
v105_keu	ivm diabetes ziekenhuisopname?								X
v106_aan	- zo ja: hoe veel nachten								X

Kwaliteit van specifieke diabeteszorg

Vraagnummer_code	Vraag	CAHPS Adult Commercial	Questionnaire	Adult Suppl. Questions	CAHPS topics	QUOTE-diabetes	QUOTE DIMENSIES (P=proces S=structuur)	QUOTE SUB-DIMENSIES	SUNSET*	NIEUW **
v107_keu	Oordeel gezondheid algemeen	X			Rate overall health	X				
v108_keu	Leeftijdscategorie	X			demographics	X			X	
v109_keu	Hoogste afgeronde opleiding	X			demographics	X			X	
v109_ope	Hoogste afgeronde opleiding - anders									X
v110_keu	Land van opleiding									
v110_ope	Land van opleiding - anders								X	
v111_keu	Geboorteland respondent								X	
v111_ope	Geboorteland respondent - anders								X	
v112_keu	Geboorteland vader								X	
v112_ope	Geboorteland vader - anders								X	
v113_keu	Geboorteland moeder								X	
v113_ope	Geboorteland moeder - anders								X	
v114_keu	Surinaamse bevolkingsgroep								X	
v114_ope	Surinaamse bevolkingsgroep - anders								X	
v115_keu	Voertaal thuis			X	demographics				X	
v115_ope	Voertaal thuis - anders									X
v116_keu	Oordeel Ziekenfonds	X			Global rating					
v117_keu	Hulp bij invullen	X			verification					
v118_keu	Hoe geholpen bij invullen	X			verification					
v118_ope	Hoe geholpen bij invullen - anders	X			verification					

Respondentenkenmerken

Verificatie

x

HA=Huisarts; IN=internist; VP=verpleegkundige; DT=dietist

* Deze Vragen zijn afkomstig uit een studie naar identificatie van etniciteit in gezondheidszorg onderzoek (zie referentie 11 , appendix IV) en worden momenteel ook gebruikt in de Sunset studie (afdeling Sociale Geneeskunde Amc)

** Nieuw = Deze items zijn speciaal voor deze pilot ontwikkeld op basis van literatuur over indicatoren voor kwaliteit van diabeteszorg. (Zie voor referenties Annex IV, nrs. 8 t/m 10)

Annex III Referenties CAHPS® en Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen

- CAHPS® Survey Users' Network (2002). *Preparing the Data for Analysis*. Doc. No. 14. Rockville, MD: Westat.
- Carey R and Seibert J (1993). A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Medical Care* 31: 834-45.
- Cleary P, Keroy L, Karapanos G, and McMullen W (1989). Patient assessments of hospital care. *QRB Qual Rev Bull* 9: 172-9.
- CMS (2004). *Hospital CAHPS® Fact Sheet*. Baltimore, MD: Centers of Medicare & Medicaid Services. (www.cms.hhs.gov/quality/hospital or www.ahrq.gov)
- Cronbach LJ (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 16: 297-334.
- Hall JA and Dornan MC (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 30 (7): 811-8.
- Hays R, Nelson E, Rubin H, Ware J, and Meterko M (1990). Further evaluations of the PJHQ scales. *Med Care* 28: S29-S38.
- Hendriks AAJ, Vrieling MR, Es SQ van, Smets EMA (2000). *Patiënten-tevredenheids onderzoek. Eindrapport*. Amsterdam: Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam.
- Jansen AFC, Hutten JBF, and Spreeuwenberg P (2002). *Patiënten oordelen over ziekenhuizen II. Ervaringen en meningen van patiënten in 37 Nederlandse ziekenhuizen*. Utrecht: NIVEL & Consumentenbond.
- Kaiser HF (1960). The application of electronic computers to the factor analysis. *Educational and Psychological Measurement* 20: 141-51.
- Kaiser HF (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika* 39: 31-6.
- Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, and Fourny M (2001). Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Quality in Health Care* 13 (2): 99-108.
- Nelson F, Hays R, Larson C, and Batalden P (1989). The patient judgment system: reliability and validity. *Qual Rev Bull* 9: 185-91.
- Nunnally JC, Jr. (1978). *Psychometric theory*. 2nd Edition. New York: McGraw-Hill.
- Pedhazur E and Schmelkin L (1991). *Measurement, Design and Analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stevens JP (1992). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*. 2nd Edition. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Streiner DL and Norman GR (2003). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use*. 3rd Edition. Oxford: Oxford University Press.
- The CAHPS® II Investigators and the Agency for Healthcare Research and Quality (2003). *HCAHPS Three-State Pilot Study Analysis Results*. Rockville, MD: AHRQ, December 22.

Annex IV Referenties Ervaringenvragenlijst Diabetes

Referentie QUOTE-Diabetes

Schouten GM, HJ Sixma, RD Friele. QUOTE- diabetes. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met diabetes. Nivel: Utrecht, 2000

Referenties Ervaringenvragenlijst Diabetes, kwaliteit van zorg

1. Tacken M, Dijkstra R, Drijver R, Van den Hoogen H, De Bakker D, Braspenning J. De zorg rondom Diabetes Mellitus, type 2, patiënten in de huisartspraktijk. Utrecht: Nivel / WOK, 2001.
2. Veer J, Bakx J, Hoogen H, Weel C. Voedingsvoorlichting aan patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. *Hart Bulletin* 2002; 32(6):143-147.
3. Baan C, Hutten J, Rijken P. Afstemming in de zorg: een achtergrondstudie naar de zorg voor mensen met een chronische aandoening (RIVM rapport). Bilthoven: RIVM, 2003.
4. RIVM. Diabetes mellitus: Welke zorg gebruiken patiënten (Nationaal Kompas Volksgezondheid). Bilthoven: RIVM, 2004.
5. Post D, Tuinstra J, Groothoff J. Zorgconsumptie van patiënten met diabetes mellitus. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG)* 2000; 78(6):354-360.
6. El Fakiri F, Foets M, Rijken M. Health care use by diabetic patients in the Netherlands: patterns and predicting factors. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2003; 61:199-209.
7. DiabCare-database, Amsterdams Diabetesproject. Data verkregen van Agis Zorgverzekeringen.
8. McGlynn EA, Asch SM, Adams J. et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med.* 2003 Jun 26;348(26):2635-45.
9. Eve A. Kerr, Steven M. Asch, Eric G. Hamilton, Elizabeth A. McGlynn. Quality of Care for General Medical Conditions: A Review of the Literature and Quality Indicators. RAND 2000
10. Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions, Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality. 2002. (www.ahrq.gov)
11. Karien Stronks, Isik Kulu Glasgow, Niek Klazinga. The identification of ethnic groups in health research, additional to the country of birth classification. Amsterdam, Amsterdam: Department of Social Medicine, Academic Medical Center, University of Amsterdam, 2004.

Annex V Ervaringenvragenlijst Algemeen

1. Volgens onze gegevens bent u nu ziekenfondsverzekerd bij Agis Zorgverzekeringen (voorheen ZAO, Anova of Anoz). Is dat juist?

- ¹ Ja -> Indien Ja: Ga naar vraag 3
² Nee

2. Wat is de naam van uw ziekenfonds?
(a.u.b. in blokletters)

3. Hoeveel maanden of jaren, zonder onderbreking, zit u al bij Agis Zorgverzekeringen in het ziekenfonds? Wilt u a.u.b. ook de tijd meerekenen dat u bij ZAO, Anova of Anoz verzekerd was?

- ¹ Minder dan 1 jaar
² Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar
³ Tenminste 2 jaar maar minder dan 5 jaar
⁴ Tenminste 5 jaar maar minder dan 10 jaar
⁵ 10 jaar of langer

UW PERSOONLIJKE ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE

De volgende vragen gaan over uw eigen gezondheidszorg.

Niet bedoeld is verzorging die u kreeg als u 's nachts in een ziekenhuis moest blijven. Ook niet bedoeld zijn de keren dat u naar de tandarts ging.

4. Een persoonlijke arts of verpleegkundige is de zorgverlener die u het best kent. Dit is meestal uw huisarts maar bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte kan dit ook een specialist of een verpleegkundige zijn.

Is er een bepaalde persoon die u als uw persoonlijke arts of verpleegkundige beschouwt?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag

5. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige en 10 de best mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige is, zou u uw persoonlijke arts of verpleegkundige geven?

⁰ 0 Slechtst mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige

¹ 1

² 2

³ 3

⁴ 4

⁵ 5

⁶ 6

⁷ 7

⁸ 8

⁹ 9

¹⁰ 10 Best mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige



Had u dezelfde persoonlijke arts of verpleegkundige voor u bij dit ziekenfonds kwam?

¹ Ja -> Indien Ja: Ga naar vraag 8

² Nee

In hoeverre is het een probleem geweest om een persoonlijke arts of verpleegkundige te vinden waar u tevreden mee bent nadat u bij dit ziekenfonds kwam?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

HET KRIJGEN VAN MEDISCHE ZORG DOOR EEN SPECIALIST

Bij het beantwoorden van de volgende vragen zijn bezoeken aan de tandarts niet begrepen.

Specialisten zijn artsen zoals chirurgen, cardiologen, allergologen, huidartsen en anderen die zich in één gebied van de gezondheidszorg specialiseren.

Vond u of een arts in de afgelopen 12 maanden dat u een specialist moest bezoeken?

¹ Ja

² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 11

In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om een verwijzing te krijgen voor een specialist waar u naartoe moest?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

10. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om een afspraak bij een specialist te krijgen waar u naartoe moest?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

11. Bent u in de afgelopen 12 maanden bij een specialist geweest?

¹ Ja

² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 14

12. We willen graag weten wat u vindt van de specialist die u het vaakst zag in de afgelopen 12 maanden.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke specialist en 10 de best mogelijke specialist is, zou u uw specialist geven?

⁰ 0 Slechtst mogelijke specialist

¹ 1

² 2

³ 3

⁴ 4

⁵ 5

⁶ 6

⁷ 7

⁸ 8

⁹ 9

¹⁰ 10 Best mogelijke specialist

13. Was de specialist die u in de afgelopen 12 maanden het vaakst zag, dezelfde arts als uw persoonlijke arts?

¹ Ja

² Nee



**UW GEZONDHEIDSZORG IN DE
AFGELOPEN 12 MAANDEN**

14. Hebt u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren een dokterspraktijk (van huisarts of specialist), huisartsenpost, polikliniek of ziekenhuis gebeld om hulp of advies voor uzelf te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 16

15. Als u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren belde, hoe vaak kreeg u dan de hulp of raad die u nodig had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

16. Hebt u in de afgelopen 12 maanden buiten kantooruren, dus 's avonds, 's nachts of in het weekend, een dokterspraktijk (van huisarts of specialist), telefonische doktersdienst, huisartsenpost, polikliniek of ziekenhuis gebeld om hulp of advies voor uzelf te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 18

17. Als u in de afgelopen 12 maanden buiten kantooruren belde, hoe vaak kreeg u dan de hulp of raad die u nodig had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

18. Hebt u in de afgelopen 12 maanden een ziekte, verwonding of aandoening gehad waarvoor meteen hulp nodig was bij een huisarts, huisartsenpost, of eerstehulp?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 19

19. Als u in de afgelopen 12 maanden meteen hulp nodig had voor een ziekte, verwonding of aandoening, hoe vaak kreeg u dan de hulp zo snel als u wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

20. Hebt u in de afgelopen 12 maanden (de keren dat u meteen gezondheidszorg nodig had niet meegerekend) één of meerdere afspraken gemaakt met een arts of andere zorgverlener om gezondheidszorg te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 21

21. Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (de keren dat u meteen gezondheidszorg nodig had niet meegerekend) een afspraak voor gezondheidszorg zo snel als u wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd



2. Hoeveel keer ging u in de afgelopen 12 maanden naar de eerstehulp van een ziekenhuis om hulp voor uzelf te krijgen?

- ⁰ Geen enkele keer
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 tot 9
⁶ 10 of meer

3. Hoeveel keer ging u in de afgelopen 12 maanden naar de huisartsenpost om hulp voor uzelf te krijgen?

- ⁰ Geen enkele keer
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 tot 9
⁶ 10 of meer

4. Hoeveel keer ging u in de afgelopen 12 maanden (de keren dat u naar de eerstehulp of huisartsenpost ging niet meegerekend) naar een huisarts of specialist om hulp voor uzelf te krijgen?

- ⁰ Nooit -> Indien Nooit: Ga naar vraag 40
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 tot 9
⁶ 10 of meer

25. Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u of een arts van mening was dat u verzorging, onderzoeken of een behandeling nodig had?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 27

26. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de verzorging, het onderzoek of de behandeling te krijgen die u of een arts nodig vond?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

27. Had u in de afgelopen 12 maanden toestemming van uw ziekenfonds nodig voor bepaalde verzorging, onderzoeken of een behandeling?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 29

28. In hoeverre is in de afgelopen 12 maanden het uitstel van medische zorg tijdens het wachten op goedkeuring van uw ziekenfonds een probleem geweest?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

29. Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd



30. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden behandelden de medewerkers van een dokterspraktijk of polikliniek u met beleefdheid en respect?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

31. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden vond u de medewerkers van een dokterspraktijk of polikliniek net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

32. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden luisterden artsen of andere zorgverleners met aandacht naar u?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

33. Hoe vaak was het in de afgelopen 12 maanden moeilijk voor u om te praten met een arts of andere zorgverleners of hen te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

34. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden legden artsen of andere zorgverleners dingen uit op een manier die u kon begrijpen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

35. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden toonden artsen of andere zorgverleners respect voor wat u te zeggen had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

36. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden besteedden artsen of andere zorgverleners voldoende tijd aan u?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

37. We willen weten hoe u, uw artsen en andere zorgverleners beslissingen over uw gezondheidszorg nemen.

Zijn er in de afgelopen 12 maanden een of meer beslissingen over uw gezondheidszorg genomen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag



8. Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden zoveel als u nodig vond betrokken geweest bij deze beslissingen over uw gezondheidszorg?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

9. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om uw artsen of andere zorgverleners het met u eens te laten zijn over de beste manier om uw gezondheidsproblemen of aandoeningen aan te pakken?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

10. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke gezondheidszorg aangeeft en 10 de best mogelijke gezondheidszorg, zou u geven aan alle gezondheidszorg die u de afgelopen 12 maanden hebt gekregen?

- ⁰ 0 Slechtst mogelijke gezondheidszorg
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5
⁶ 6
⁷ 7
⁸ 8
⁹ 9
¹⁰ 10 Best mogelijke gezondheidszorg

41. Een tolk is iemand die wat de ene persoon zegt in woorden of gebarentaal herhaalt in een taal die een andere persoon gebruikt.

Hebt u in de afgelopen 12 maanden een tolk nodig gehad die u hielp om te praten met artsen of andere zorgverleners?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 43

42. Hoe vaak hebt u in de afgelopen 12 maanden, als u een tolk nodig had om met uw artsen of andere zorgverleners te praten, er een gekregen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

UW ZIEKENFONDS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met uw ziekenfonds.

43. U kunt informatie over de diensten van het ziekenfonds schriftelijk, via de telefoon, op internet of aan de balie krijgen.

Kreeg u enige informatie over uw ziekenfonds voordat u zich daarvoor opgaf?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 45

44. Hoeveel van de informatie die u kreeg voordat u zich aanmeldde bij uw ziekenfonds was juist?

- ¹ Alles
² Het meeste ervan
³ Een deel ervan
⁴ Niets



45. Hebt u in de afgelopen 12 maanden in schriftelijk materiaal of op internet gezocht naar informatie over hoe uw ziekenfonds in elkaar zit?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 47

46. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om deze informatie te vinden of te begrijpen?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

47. Hebt u in de afgelopen 12 maanden de klantenservice van uw ziekenfonds gebeld om informatie of hulp te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 49

48. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de hulp te krijgen die u nodig had als u de klantenservice van uw ziekenfonds belde?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

49. Hebt u in de afgelopen 12 maanden uw ziekenfonds met een klacht of probleem gebeld of geschreven?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 53

50. Hoe lang duurde het voor het ziekenfonds uw klacht had afgehandeld?

- ¹ Zelfde dag
² 2-7 dagen
³ 8-14 dagen
⁴ 15-21 dagen
⁵ Meer dan 21 dagen
⁶ Ik wacht er nog steeds op dat het opgelost wordt -> Indien u nog steeds wacht: Ga naar vraag 52

51. Is uw klacht of probleem naar tevredenheid opgelost?

- ¹ Ja -> Indien Ja: Ga naar vraag 53
² Nee

52. Hoe lang wacht u al op het afhandelen van uw klacht door uw ziekenfonds?

- ¹ 1-7 dagen
² 8-14 dagen
³ 15-21 dagen
⁴ Meer dan 21 dagen

53. Hebt u in de afgelopen 12 maanden formulieren moeten invullen voor uw ziekenfonds?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 54

54. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om formulieren voor uw ziekenfonds in te vullen?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem





5. **Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 het slechtst mogelijke ziekenfonds is en 10 het best mogelijke ziekenfonds, zou u geven aan uw ziekenfonds.**

- 0 Slechtst mogelijke ziekenfonds
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best mogelijke ziekenfonds

OVER UZELF

6. **Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?**

- 1 Uitstekend
- 2 Zeer goed
- 3 Goed
- 4 Redelijk
- 5 Slecht

7. **Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene geestelijke/psychische gezondheid van dit moment omschrijven?**

- 1 Uitstekend
- 2 Zeer goed
- 3 Goed
- 4 Redelijk
- 5 Slecht

58. **Wat is momenteel uw leeftijd?**

- 1 18 tot 24
- 2 25 tot 34
- 3 35 tot 44
- 4 45 tot 54
- 5 55 tot 64
- 6 65 tot 74
- 7 75 tot 79
- 8 80 of ouder

59. **Bent u een man of een vrouw?**

- 1 Man
- 2 Vrouw



60. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond?

- ¹ Geen onderwijs gevolgd of het (nog) niet afgemaakt
- ² Lagere school (basisonderwijs)
- ³ Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, LEAO, lager land- en tuinbouwonderwijs etc.)
- ⁴ Voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
- ⁵ Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO, MAVO, 3-jaar HBS etc.)
- ⁶ Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO, Praktijkdiploma Boekhouden, Kleuterkweekschool, etc.)
- ⁷ Voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, lyceum, atheneum, gymnasium, VWO, etc.)
- ⁸ Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, HHNO, Lerarenonderwijs, etc.), kandidaatsexamen
- ⁹ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ¹⁰ Post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)
- ¹¹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

61. In welk land hebt u deze opleiding afgerond?

- ¹ Nederland
- ² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

62. Wat is het geboorteland van uzelf?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

63. Wat is het geboorteland van uw vader:

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)





4. Wat is het geboorteland van uw moeder:

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

5. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- ¹ Nederlands
- ² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

6. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ¹ Ja -> **Indien Ja: Ga naar vraag 67**
- ² Nee -> **Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst. Stuur u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig.**

**67. Hoe heeft die persoon u geholpen?
Kruis alles aan wat van toepassing is.**

- ¹ Heeft de vragen voorgelezen
- ² Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ³ Heeft de vragen voor me beantwoord
- ⁴ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ⁵ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

- EINDE -

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

**Stuur u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe.
Een postzegel is niet nodig.**



Annex VI Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen

Volgens onze gegevens bent u in de afgelopen maanden uit het Lucas Andreas Ziekenhuis ontslagen. Is dat juist?

¹ Ja

² Nee -> Indien Nee: Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde enveloppe? Een postzegel is niet nodig.

Beantwoord de volgende vragen in deze vragenlijst over uw laatste opname in het Lucas Andreas Ziekenhuis. Trek bij uw antwoorden geen andere opname in een ziekenhuis.

Welke keuze hieronder beschrijft de reden voor deze ziekenhuisopname het best?

¹ Operatie

² Bevalling (inclusief keizersnede)

³ Andere medische reden

Hoeveel nachten duurde deze ziekenhuisopname ongeveer?

Noteer hier het aantal nachten:

--	--	--

DE ZORG VOOR U DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

5. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname luisterden verpleegkundigen met aandacht naar u?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

6. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname legden verpleegkundigen u dingen uit op een manier die u begreep?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

7. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname bestedden verpleegkundigen voldoende tijd aan u?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

8. Hebt u tijdens deze ziekenhuisopname op de bel gedrukt?

¹ Ja

² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 10

9. Hoe vaak kreeg u hulp zo snel als u zou willen, wanneer u op de bel drukte?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd



10. We willen weten wat u van de zorg vindt die u van verpleegkundigen tijdens deze ziekenhuisopname kreeg.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u kreeg van alle verpleegkundigen die u hebben behandeld?

- ⁰ 0 Slechtst mogelijke zorg van verpleegkundigen
- ¹ 1
- ² 2
- ³ 3
- ⁴ 4
- ⁵ 5
- ⁶ 6
- ⁷ 7
- ⁸ 8
- ⁹ 9
- ¹⁰ 10 Best mogelijke zorg van verpleegkundigen

DE ZORG VOOR U DOOR ARTSEN

11. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname behandelden artsen u met beleefdheid en respect?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

12. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname luisterden artsen met aandacht naar u?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

13. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname legden artsen u dingen uit op een manier die u begreep?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

14. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname bestedden artsen voldoende tijd aan u?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

15. We willen weten wat u van de zorg vindt die u tijdens deze ziekenhuisopname van artsen ontving

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u van alle artsen kreeg die u behandelden.

- ⁰ 0 Slechtst mogelijke zorg van artsen
- ¹ 1
- ² 2
- ³ 3
- ⁴ 4
- ⁵ 5
- ⁶ 6
- ⁷ 7
- ⁸ 8
- ⁹ 9
- ¹⁰ 10 Best mogelijke zorg van artsen



**DE OMGEVING TIJDENS DEZE
ZIEKENHUISOPNAME**

5. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname was de temperatuur in uw kamer aangenaam?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

6. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname werden uw kamer en badkamer schoon gehouden?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

7. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname was het 's nachts stil in de omgeving van uw kamer?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

UW ERVARINGEN IN DIT ZIEKENHUIS

1. Had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig van artsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel bij baden, douchen of wassen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 21

20. Hoe vaak kreeg u hulp bij baden, douchen of wassen zo snel als u wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

21. Had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig van artsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel bij het naar de wc gaan of het gebruik van een steek/beddenpan?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 23

22. Hoe vaak kreeg u hulp bij het naar de wc gaan of het gebruik van een steek/beddenpan zo snel als u wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

23. Heeft u op enig moment tijdens deze ziekenhuisopname een kamer met één of meer andere patiënten gedeeld?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 25

24. Hoe vaak zorgden dokters, verpleegkundigen en ander ziekenhuispersoneel ervoor dat u voldoende privacy had wanneer ze u verzorgden of met u praatten?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd



25. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname betrokken dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u bij beslissingen over uw behandeling zoveel als u wilde?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

26. Hebben tijdens deze ziekenhuisopname familie of vrienden u gebeld of opgezocht?

- ¹ Ja
- ² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 28

27. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname hebben uw familie of vrienden de hulp gekregen die zij nodig hadden wanneer ze u belden of opzochten?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

28. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname hebben dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel zich aan u voorgesteld wanneer ze u voor de eerste keer kwamen verzorgen?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

29. Had u pijn tijdens deze ziekenhuisopname?

- ¹ Ja
- ² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag

30. Hebt u tijdens deze ziekenhuisopname naar pijnstillers moeten vragen?

- ¹ Ja
- ² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag

31. Hoe vaak reageerden dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel snel wanneer u om pijnstillers vroeg?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

32. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname werd uw pijn goed onder controle gehouden?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

33. Hoe vaak tijdens deze ziekenhuisopname deden dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel alles wat zij konden om u met uw pijn te helpen?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd



4. We willen u een aantal vragen stellen over medisch onderzoek en testen zoals een bloedonderzoek, het maken van een röntgen-foto en het aanleggen en verwijderen van hechtingen en verband.

Had u tijdens deze ziekenhuisopname een medisch onderzoek of test?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 36

5. Hoe vaak werden deze testen en onderzoeken uitgevoerd zonder bij u te veel pijn te veroorzaken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

6. Heeft u tijdens deze ziekenhuisopname een nieuw geneesmiddel gekregen dat u niet eerder had gebruikt?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 42

7. Hoe vaak, voordat u een nieuw geneesmiddel kreeg, vertelden dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u de naam van het geneesmiddel?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

38. Hoe vaak, voordat u een nieuw geneesmiddel kreeg, vertelden dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u waarvoor het nieuwe geneesmiddel was?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

39. Hoe vaak, voordat u een nieuw geneesmiddel kreeg, vroegen dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u welke andere geneesmiddelen u gebruikt?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

40. Hoe vaak, voordat u een nieuw geneesmiddel kreeg, vroegen dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

41. Hoe vaak, voordat u een nieuw geneesmiddel kreeg, hebben dokters, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd



DE OPNAME IN DIT ZIEKENHUIS

42. Werd u bij deze ziekenhuisopname in dit ziekenhuis opgenomen via de Eerstehulp?

- ¹ Ja
² Nee

43. Denk even terug aan toen u voor deze ziekenhuisopname werd opgenomen. Was er tijdens uw opnameprocedure onnodig oponthoud?

- ¹ Ja
² Nee

ONTSLAG

44. Ging u, toen u dit ziekenhuis verliet, meteen naar uw eigen woning, de woning van iemand anders of naar een andere zorginstelling?

- ¹ Eigen Woning
² Woning van iemand anders
³ Andere zorginstelling -> Indien Andere zorginstelling: Ga naar Vraag 54

45. Toen u dit ziekenhuis verliet, beperkte uw gezondheidstoestand u op enige manier in wat u kon doen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 49

46. Kreeg u, voordat u dit ziekenhuis verliet, schriftelijke informatie over welke activiteiten u wel en niet kon doen?

- ¹ Ja
² Nee

47. Kreeg u, voordat u dit ziekenhuis verliet, mondelijke informatie over welke activiteiten u wel en niet kon doen?

- ¹ Ja
² Nee

48. Hebt u, voordat u dit ziekenhuis verliet met iemand gesproken over of u de nodige hulp zou hebben nadat u werd ontslagen?

- ¹ Ja
² Nee

49. Kreeg u, voordat u dit ziekenhuis verliet, schriftelijke informatie over op welke symptomen of gezondheidsproblemen u na uw ontslag moest letten?

- ¹ Ja
² Nee

50. Kreeg u, voordat u dit ziekenhuis verliet, mondelijke informatie over op welke symptomen of gezondheidsproblemen u na uw ontslag moest letten?

- ¹ Ja
² Nee

51. Is u, voordat u dit ziekenhuis verliet, verteld dat u thuis bepaalde medicijnen moest innemen die u voor deze ziekenhuisopname niet gebruikte?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 49



2. Kreeg u, voordat u dit ziekenhuis verliet, schriftelijke informatie over hoe u dit medicijn thuis moest innemen?

- ¹ Ja
² Nee

3. Kreeg u, voordat u dit ziekenhuis verliet, mondelijke informatie over hoe u dit medicijn thuis moest innemen?

- ¹ Ja
² Nee

TOTALE BEOORDELING ZIEKENHUIS

4. We willen weten wat u vindt van dit ziekenhuis.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 het slechtst mogelijke ziekenhuis is en 10 het best mogelijke ziekenhuis, zou u dit ziekenhuis geven.

- ⁰ 0 Slechtst mogelijke ziekenhuis
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5
⁶ 6
⁷ 7
⁸ 8
⁹ 9
¹⁰ 10 Best mogelijke ziekenhuis

55. Zou u dit ziekenhuis bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- ¹ Beslist niet
² Waarschijnlijk niet
³ Waarschijnlijk wel
⁴ Beslist wel

56. Wat beviel u het meest aan de zorg die u kreeg tijdens deze ziekenhuisopname?

(a.u.b. in blokletters)

57. Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u kreeg tijdens deze ziekenhuisopname, wat zou dat dan zijn?

(a.u.b. in blokletters)

OVER UZELF

58. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?

- ¹ Uitstekend
² Zeer goed
³ Goed
⁴ Redelijk
⁵ Slecht



59. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene geestelijke/psychische gezondheid van dit moment beschrijven?

- ¹ Uitstekend
- ² Zeer goed
- ³ Goed
- ⁴ Redelijk
- ⁵ Slecht

60. Wat is momenteel uw leeftijd?

- ¹ 18 tot 24
- ² 25 tot 34
- ³ 35 tot 44
- ⁴ 45 tot 54
- ⁵ 55 tot 64
- ⁶ 65 tot 74
- ⁷ 75 tot 79
- ⁸ 80 of ouder

61. Bent u een man of een vrouw?

- ¹ Man
- ² Vrouw

62. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond?

- ¹ Geen onderwijs gevolgd of het (nog) niet afgemaakt
- ² Lagere school (basisonderwijs)
- ³ Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, LEAO, lager land- en tuinbouwonderwijs etc.)
- ⁴ Voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
- ⁵ Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO, MAVO, 3-jaar HBS etc.)
- ⁶ Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO, Praktijkdiploma Boekhouden, Kleuterkweekschool, etc.)
- ⁷ Voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, lyceum, atheneum, gymnasium, VWO, etc.)
- ⁸ Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, HHNO, Lerarenonderwijs, etc.), kandidaatsexamen
- ⁹ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ¹⁰ Post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)
- ¹¹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)



}. In welk land hebt u deze opleiding afgerond?

¹ Nederland

² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

}. Wat is het geboorteland van uzelf?

¹ Nederland

² Indonesië/voormalig Nederlands Indië

³ Suriname

⁴ Marokko

⁵ Turkije

⁶ Duitsland

⁷ Nederlandse Antillen

⁸ Aruba

⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

}. Wat is het geboorteland van uw vader?

¹ Nederland

² Indonesië/voormalig Nederlands Indië

³ Suriname

⁴ Marokko

⁵ Turkije

⁶ Duitsland

⁷ Nederlandse Antillen

⁸ Aruba

⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

66. Wat is het geboorteland van uw moeder?

¹ Nederland

² Indonesië/voormalig Nederlands Indië

³ Suriname

⁴ Marokko

⁵ Turkije

⁶ Duitsland

⁷ Nederlandse Antillen

⁸ Aruba

⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

67. Welke taal spreekt u thuis meestal?

¹ Nederlands

² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

68. Hoeveel verschillende ziekenhuisopnames heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad, deze ziekenhuisopname meegerekend?

¹ Eén

² Twee

³ Drie

⁴ Vier of meer opnames

69. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

¹ Ja -> Indien Ja: ga naar vraag 70

² Nee -> Indien Nee: Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig.





**70. Hoe heeft die persoon u geholpen?
Kruis alles aan dat van toepassing is**

- ¹ Heeft de vragen voorgelezen
- ² Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ³ Heeft de vragen voor me beantwoord
- ⁴ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ⁵ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

- EINDE -

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

**Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde
enveloppe.**

Een postzegel is niet nodig.

-

-



Annex VII Ervaringenvragenlijst Diabetes

1. Volgens onze gegevens bent u nu ziekenfondsverzekerd bij Agis Zorgverzekeringen (voorheen ZAO, Anova of Anoz). Is dat juist?

- ¹ Ja -> Indien Ja: Ga naar vraag 3
² Nee

2. Wat is de naam van uw ziekenfonds? (a.u.b. in blokletters)

3. Hoeveel maanden of jaren, zonder onderbreking, zit u al bij Agis Zorgverzekeringen in het ziekenfonds? Wilt u a.u.b. ook de tijd meerekenen dat u bij ZAO, Anova of Anoz verzekerd was?

- ¹ Minder dan 1 jaar
² Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar
³ Tenminste 2 jaar maar minder dan 5 jaar
⁴ Tenminste 5 jaar maar minder dan 10 jaar
⁵ 10 jaar of langer

UW PERSOONLIJKE ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE

De volgende vragen gaan over uw eigen gezondheidszorg.

Niet bedoeld is verzorging die u kreeg als u 's nachts in een ziekenhuis moest blijven. Ook niet bedoeld zijn de keren dat u naar de tandarts ging.

4. Een persoonlijke arts of verpleegkundige is de zorgverlener die u het best kent. Dit is meestal uw huisarts maar bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte kan dit ook een specialist of een verpleegkundige zijn.

Is er een bepaalde persoon die u als uw persoonlijke arts of verpleegkundige beschouwt?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag

5. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige en 10 de best mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige is, zou u uw persoonlijke arts of verpleegkundige geven?

⁰ 0 Slechtst mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige

¹ 1

² 2

³ 3

⁴ 4

⁵ 5

⁶ 6

⁷ 7

⁸ 8

⁹ 9

¹⁰ 10 Best mogelijke persoonlijke arts of verpleegkundige



Had u dezelfde persoonlijke arts of verpleegkundige voor u bij dit ziekenfonds kwam?

¹ Ja -> Indien Ja: Ga naar vraag 8

² Nee

In hoeverre is het een probleem geweest om een persoonlijke arts of verpleegkundige te vinden waar u tevreden mee bent nadat u bij dit ziekenfonds kwam?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

HET KRIJGEN VAN MEDISCHE ZORG DOOR EEN SPECIALIST

U wordt verzocht het beantwoorden van de volgende vragen zijn bezoeken aan de tandarts niet begrepen.

Specialisten zijn artsen zoals chirurgen, cardiologen, allergologen, huidartsen en anderen die zich in één gebied van de gezondheidszorg specialiseren.

Vond u of een arts in de afgelopen 12 maanden dat u een specialist moest bezoeken?

¹ Ja

² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 11

In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om een verwijzing te krijgen voor een specialist waar u naartoe moest?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

10. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om een afspraak bij een specialist te krijgen waar u naartoe moest?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

11. Bent u in de afgelopen 12 maanden bij een specialist geweest?

¹ Ja

² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 14

12. We willen graag weten wat u vindt van de specialist die u het vaakst zag in de afgelopen 12 maanden.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke specialist en 10 de best mogelijke specialist is, zou u uw specialist geven?

⁰ 0 Slechtst mogelijke specialist

¹ 1

² 2

³ 3

⁴ 4

⁵ 5

⁶ 6

⁷ 7

⁸ 8

⁹ 9

¹⁰ 10 Best mogelijke specialist

13. Was de specialist die u in de afgelopen 12 maanden het vaakst zag, dezelfde arts als uw persoonlijke arts?

¹ Ja

² Nee



**UW GEZONDHEIDSZORG IN DE
AFGELOPEN 12 MAANDEN**

14. Hebt u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren een dokterspraktijk (van huisarts of specialist), huisartsenpost, polikliniek of ziekenhuis gebeld om hulp of advies voor uzelf te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 16

15. Als u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren belde, hoe vaak kreeg u dan de hulp of raad die u nodig had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

16. Hebt u in de afgelopen 12 maanden buiten kantooruren, dus 's avonds, 's nachts of in het weekend, een dokterspraktijk (van huisarts of specialist), telefonische doktersdienst, huisartsenpost, polikliniek of ziekenhuis gebeld om hulp of advies voor uzelf te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 18

17. Als u in de afgelopen 12 maanden buiten kantooruren belde, hoe vaak kreeg u dan de hulp of raad die u nodig had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

18. Hebt u in de afgelopen 12 maanden een ziekte, verwonding of aandoening gehad waarvoor meteen hulp nodig was bij een huisarts, huisartsenpost, of eerste hulp?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 19

19. Als u in de afgelopen 12 maanden meteen hulp nodig had voor een ziekte, verwonding of aandoening, hoe vaak kreeg u dan de hulp zo snel als u wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

20. Hebt u in de afgelopen 12 maanden (de keren dat u meteen gezondheidszorg nodig had niet meegerekend) één of meerdere afspraken gemaakt met een arts of andere zorgverlener om gezondheidszorg te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 21

21. Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (de keren dat u meteen gezondheidszorg nodig had niet meegerekend) een afspraak voor gezondheidszorg zo snel als u wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd



2. Hoeveel keer ging u in de afgelopen 12 maanden naar de eerstehulp van een ziekenhuis om hulp voor uzelf te krijgen?

- ⁰ Geen enkele keer
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 tot 9
⁶ 10 of meer

3. Hoeveel keer ging u in de afgelopen 12 maanden naar de huisartsenpost om hulp voor uzelf te krijgen?

- ⁰ Geen enkele keer
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 tot 9
⁶ 10 of meer

4. Hoeveel keer ging u in de afgelopen 12 maanden (de keren dat u naar de eerstehulp of huisartsenpost ging niet meegerekend) naar een huisarts of specialist om hulp voor uzelf te krijgen?

- ⁰ Nooit -> Indien Nooit: Ga naar vraag 40
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 tot 9
⁶ 10 of meer

25. Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u of een arts van mening was dat u verzorging, onderzoeken of een behandeling nodig had?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 27

26. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de verzorging, het onderzoek of de behandeling te krijgen die u of een arts nodig vond?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

27. Had u in de afgelopen 12 maanden toestemming van uw ziekenfonds nodig voor bepaalde verzorging, onderzoeken of een behandeling?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 29

28. In hoeverre is in de afgelopen 12 maanden het uitstel van medische zorg tijdens het wachten op goedkeuring van uw ziekenfonds een probleem geweest?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

29. Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden binnen 15 minuten na uw afspraak toegelaten tot de spreekkamer of onderzoekkamer?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd



30. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden behandelden de medewerkers van een dokterspraktijk of polikliniek u met beleefdheid en respect?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

31. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden vond u de medewerkers van een dokterspraktijk of polikliniek net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

32. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden luisterden artsen of andere zorgverleners met aandacht naar u?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

33. Hoe vaak was het in de afgelopen 12 maanden moeilijk voor u om te praten met een arts of andere zorgverleners of hen te begrijpen omdat u verschillende talen sprak?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

34. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden legden artsen of andere zorgverleners dingen uit op een manier die u kon begrijpen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

35. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden toonden artsen of andere zorgverlener respect voor wat u te zeggen had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

36. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden bestedden artsen of andere zorgverleners voldoende tijd aan u?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

37. We willen weten hoe u, uw artsen en andere zorgverleners beslissingen over uw gezondheidszorg nemen.

Zijn er in de afgelopen 12 maanden ee of meer beslissingen over uw gezondheidszorg genomen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag



3. Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden zoveel als u nodig vond betrokken geweest bij deze beslissingen over uw gezondheidszorg?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

4. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om uw artsen of andere zorgverleners het met u eens te laten zijn over de beste manier om uw gezondheidsproblemen of aandoeningen aan te pakken?

- ¹ Een groot probleem
- ² Een klein probleem
- ³ Geen probleem

5. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke gezondheidszorg aangeeft en 10 de best mogelijke gezondheidszorg, zou u geven aan alle gezondheidszorg die u de afgelopen 12 maanden hebt gekregen?

- ⁰ 0 Slechtst mogelijke gezondheidszorg
- ¹ 1
- ² 2
- ³ 3
- ⁴ 4
- ⁵ 5
- ⁶ 6
- ⁷ 7
- ⁸ 8
- ⁹ 9
- ¹⁰ 10 Best mogelijke gezondheidszorg

41. Een tolk is iemand die wat de ene persoon zegt in woorden of gebarentaal herhaalt in een taal die een andere persoon gebruikt.

Hebt u in de afgelopen 12 maanden een tolk nodig gehad die u hielp om te praten met artsen of andere zorgverleners?

- ¹ Ja
- ² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 43

42. Hoe vaak hebt u in de afgelopen 12 maanden, als u een tolk nodig had om met uw artsen of andere zorgverleners te praten, er een gekregen?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

UW ZIEKENFONDS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met uw ziekenfonds.

43. U kunt informatie over de diensten van het ziekenfonds schriftelijk, via de telefoon, op internet of aan de balie krijgen.

Kreeg u enige informatie over uw ziekenfonds voordat u zich daarvoor opgaf?

- ¹ Ja
- ² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 45

44. Hoeveel van de informatie die u kreeg voordat u zich aanmeldde bij uw ziekenfonds was juist?

- ¹ Alles
- ² Het meeste ervan
- ³ Een deel ervan
- ⁴ Niets



45. Hebt u in de afgelopen 12 maanden in schriftelijk materiaal of op internet gezocht naar informatie over hoe uw ziekenfonds in elkaar zit?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 47

46. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om deze informatie te vinden of te begrijpen?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

47. Hebt u in de afgelopen 12 maanden de klantenservice van uw ziekenfonds gebeld om informatie of hulp te krijgen?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 49

48. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de hulp te krijgen die u nodig had als u de klantenservice van uw ziekenfonds belde?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem

49. Hebt u in de afgelopen 12 maanden uw ziekenfonds met een klacht of probleem gebeld of geschreven?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 53

50. Hoe lang duurde het voor het ziekenfonds uw klacht had afgehandeld

- ¹ Zelfde dag
² 2-7 dagen
³ 8-14 dagen
⁴ 15-21 dagen
⁵ Meer dan 21 dagen
⁶ Ik wacht er nog steeds op dat het opgelost wordt -> Indien u nog steeds wacht: Ga naar vraag 52

51. Is uw klacht of probleem naar tevredenheid opgelost?

- ¹ Ja -> Indien Ja: Ga naar vraag 53
² Nee

52. Hoe lang wacht u al op het afhandelen van uw klacht door uw ziekenfonds?

- ¹ 1-7 dagen
² 8-14 dagen
³ 15-21 dagen
⁴ Meer dan 21 dagen

53. Hebt u in de afgelopen 12 maanden formulieren moeten invullen voor uw ziekenfonds?

- ¹ Ja
² Nee -> Indien Nee: Ga naar vraag 54

54. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om formulieren voor uw ziekenfonds in te vullen?

- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem



i. **Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 het slechtst mogelijke ziekenfonds is en 10 het best mogelijke ziekenfonds, zou u geven aan uw ziekenfonds.**

- ⁰ 0 Slechtst mogelijke ziekenfonds
- ¹ 1
- ² 2
- ³ 3
- ⁴ 4
- ⁵ 5
- ⁶ 6
- ⁷ 7
- ⁸ 8
- ⁹ 9
- ¹⁰ 10 Best mogelijke ziekenfonds

OVER UZELF

i. **Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?**

- ¹ Uitstekend
- ² Zeer goed
- ³ Goed
- ⁴ Redelijk
- ⁵ Slecht

i. **Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene geestelijke/psychische gezondheid van dit moment omschrijven?**

- ¹ Uitstekend
- ² Zeer goed
- ³ Goed
- ⁴ Redelijk
- ⁵ Slecht

58. **Wat is momenteel uw leeftijd?**

- ¹ 18 tot 24
- ² 25 tot 34
- ³ 35 tot 44
- ⁴ 45 tot 54
- ⁵ 55 tot 64
- ⁶ 65 tot 74
- ⁷ 75 tot 79
- ⁸ 80 of ouder

59. **Bent u een man of een vrouw?**

- ¹ Man
- ² Vrouw



60. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond?

- ¹ Geen onderwijs gevolgd of het (nog) niet afgemaakt
- ² Lagere school (basisonderwijs)
- ³ Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, LEAO, lager land- en tuinbouwonderwijs etc.)
- ⁴ Voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
- ⁵ Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO, MAVO, 3-jaar HBS etc.)
- ⁶ Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO, Praktijkdiploma Boekhouden, Kleuterkweekschool, etc.)
- ⁷ Voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, lyceum, atheneum, gymnasium, VWO, etc.)
- ⁸ Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, HHNO, Lerarenonderwijs, etc.), kandidaatsexamen
- ⁹ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ¹⁰ Post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)
- ¹¹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

61. In welk land hebt u deze opleiding afgerond?

- ¹ Nederland
- ² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

62. Wat is het geboorteland van uzelf?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

63. Wat is het geboorteland van uw vader:

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)





1. Wat is het geboorteland van uw moeder:

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

2. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- ¹ Nederlands
- ² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

3. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ¹ Ja -> **Indien Ja: Ga naar vraag 67**
- ² Nee -> **Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst. Stuur u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig.**

**67. Hoe heeft die persoon u geholpen?
Kruis alles aan wat van toepassing is.**

- ¹ Heeft de vragen voorgelezen
- ² Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ³ Heeft de vragen voor me beantwoord
- ⁴ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ⁵ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

- EINDE -

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Stuur u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe.

Een postzegel is niet nodig.

 - - 

