

CQ-index keten spoedzorg:

Meetinstrumentontwikkeling fase 1 en 2

*Kwaliteit van samenwerking binnen de keten spoedzorg vanuit
patiëntenperspectief*

A. Hammink
N. Bos
L. Sturms
I. van Wagtendonk
H. Sixma
P. Giesen





bibliotheek
otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729
bibliotheek@nivel.nl
www.nivel.nl

Colofon

Financiering

Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw)

Projectleiding

H. Sixma (NIVEL)
L. Sturms (Julius Centrum)
P. Giesen (IQ healthcare)

Projectuitvoering

I. van Wagtendonk (NIVEL)
N. Bos (Julius Centrum)
A. Hammink (IQ healthcare)

Begeleidende werkgroep

Mw. D. Delnoij (directeur CKZ, voorzitter projectgroep)
Dhr. A.M.B. Nederkoorn (beleidsmedewerker CKZ, voorzitter projectgroep)
Mw. C. van Weert (directeur Stichting Miletus)
Mw. B. Vriens (programmacoördinator Stichting Miletus)
Dhr. A. van Zwol (beleidsmedewerker Vereniging Huisartsenposten Nederland)
Dhr. C. Berghuis (Kwaliteits- en klachtenfunctionaris huisartsenpost DDDDB in Voorhout)
Dhr. W. Gruijters (Programmamanager Ambulancezorg Nederland)
Dhr. W. Blommaert (Intern kwaliteitsadviseur RAVU)
Mw. S. Kruizinga (SEH-arts, medisch manager SEH St. Jansdal Harderwijk)
Dhr. F. de Voeght (SEH verpleegkundige, Verpleegkundig hoofd/Zorgmanager SEH)
Dhr. J. Luitse (Chirurg/traumatoloog, hoofd SEH en coördinator Traumacentrum AMC)
Mw. S. Ouboter (Beleidsmedewerker NPCF)
Mw. A. van Hees (Zorginkoper huisartsenzorg, VGZIZA)
Mw. L. Delsasso-van de Kamp (Zorginkoper huisartsenzorg, CZ)
Mw. S. Nijen Twilhaar (Huisartsenteam, Agis)
Dhr. S. Schmits (Instellingenteam, Agis)

Inhoud

| | |
|---|----|
| Voorwoord | 4 |
| 1. Inleiding | 5 |
| 1.1 Achtergrond | 5 |
| 1.2 De CQ-index | 5 |
| 1.3 Doelstellingen | 6 |
| 1.4 Opbouw van het rapport | 6 |
| 2. De voorbereidingsfase | 8 |
| 2.1 De begeleidende werkgroep | 8 |
| 2.1 Literatuuronderzoek | 8 |
| 3. Kwalitatieve fase | 9 |
| 3.1 Diepte-interviews met experts | 9 |
| 3.1.1 Experts vanuit de huisartsenpost | 9 |
| 3.1.2 Experts vanuit de spoedeisende hulp | 9 |
| 3.1.3 Experts vanuit de ambulancezorg | 9 |
| 3.2 Focusgroepen met patiënten | 10 |
| 3.2.1 Focusgroepen met patiënten van de huisartsenpost | 10 |
| 3.2.2 Focusgroepen met patiënten van de spoedeisende hulp | 10 |
| 3.2.3 Focusgroepen met patiënten van de ambulancezorg | 11 |
| 4. Constructie van het conceptmeetinstrument | 13 |
| 4.1 Eerste conceptversie | 13 |
| 4.2 Feedback van de begeleidende werkgroep | 13 |
| 4.3 Feedback van de wetenschappelijke ontwikkelgroep | 14 |
| 5. Cognitieve interviews | 15 |
| 5.1 Methode | 15 |
| 5.2 Resultaten | 15 |
| 6. Expertmeeting en afsluiting | 17 |
| 6.1 Aanleiding expertmeeting | 17 |
| 6.2 Uitvoering expertmeeting | 17 |
| 6.3 Conceptmeetinstrument na de expertmeeting | 17 |
| 6.4 Afsluitende opmerkingen | 20 |
| Literatuur | 22 |
| Bijlage 1 De topiclijst | 24 |
| Bijlage 2 Het eerste conceptmeetinstrument | 23 |
| Bijlage 3 De steekproeftrekking | 33 |
| Bijlage 4 Het stroomdiagram | 35 |
| Bijlage 5 Het uiteindelijke conceptmeetinstrument | 36 |

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van het eerste deel van de ontwikkeling van een nieuw meetinstrument die de kwaliteit van de samenwerking binnen de keten spoedzorg in kaart brengt vanuit het patiëntenperspectief: de CQ-index Keten Spoedzorg. Dit onderzoek is met een subsidie van ZonMw uitgevoerd door het NIVEL, het Julius Centrum en IQ healthcare. In de begeleidingscommissie waren vertegenwoordigd: het Centrum Klantervaring Zorg, zorgverzekeraars (via Stichting Miletus), patiëntenorganisaties (NPCF) en zorgaanbieders (huisartsenposten, afdelingen spoedeisende hulp en ambulancezorg).

Dit onderzoek biedt inzicht in de eerste twee fasen van het ontwikkeltraject van vijf modules die toegepast kunnen worden binnen de CQ-index keten spoedzorg (huisartsenposten, spoedeisende hulp en ambulancezorg). In een volgende fase dienen de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen van het instrument vastgesteld te worden, waarna het instrument klaar is voor verdere toepassing.

De CQ-index keten spoedzorg, zoals beschreven in dit rapport, heeft met name het doel om bruikbare kwaliteit- en verbeterinformatie voor professionals in de spoedzorg te leveren. Het instrument bestaat uit vijf verschillende modules die gekoppeld kunnen worden aan de ketenspecifieke CQi meetinstrumenten die in ontwikkeling zijn voor de HAP (huisartsenpost), de SEH (spoedeisende eerste hulp) afdeling van een ziekenhuis en de Ambulancediensten. De CQ-index keten spoedzorg zal dus niet als een op zichzelf staand instrument gebruikt worden, maar altijd in combinatie met de ketenspecifieke CQI meetinstrumenten voor de HAP, SEH en Ambulancediensten.

NIVEL, Julius Centrum en IQ healthcare
Utrecht en Nijmegen, februari 2010

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

In Nederland wordt spoedzorg verleend door huisartsen, regionale ambulancevoorzieningen, spoedeisende hulpafdelingen, verloskundigen, acute geestelijke gezondheidszorg en mobiele medische teams van traumacentra. Het meetinstrument dat beschreven wordt in dit rapport richt zich op drie van deze ketenpartners, namelijk de huisartsenzorg (huisartsenpost en huisartsenpraktijk), spoedeisende hulpafdeling en ambulancediensten.

Per 1 januari 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) in werking getreden, waarbij aanbieders van acute zorg verplicht worden samen te werken in een regionaal ketenoverleg (1). Behalve dat samenwerking binnen een regionaal ketenoverleg bij wet is vastgelegd, wordt de wens te komen tot betere samenwerking mede ingegeven door het feit dat het voor patiënten niet altijd helder is bij welke zorgaanbieder ze moeten aankloppen (1). Daarnaast is de overdracht tussen zorgaanbieders niet altijd optimaal, waardoor patiënten soms onnodig lang op juiste en adequate zorg moeten wachten (2).

De voornaamste doelen van de samenwerking tussen de drie aanbieders van acute zorg zijn:

1. Verminderen van het toenemend aantal zelfverwijzers naar de spoedeisende hulp (SEH) en 1-1-2
2. Efficiëntere inzet van professionals (met name 's nachts)
3. Juiste hulpverleningsniveau aanbieden aan de patiënten
4. Afstemming in medische behandeling op de huisartsenpost (HAP), huisartsenpraktijk, spoedeisende hulp afdeling (SEH) en ambulancedienst, alsmede een goede overdracht
5. Verduidelijken van de toegang tot de spoedzorg voor patiënten
6. Meer patiëntgerichte zorg

Een toenemende samenwerking tussen de verschillende ketenpartners zal mogelijk leiden tot doelmatiger, efficiëntere en meer op de patiënt afgestemde zorg. Op dit moment is er weinig bewijs voor deze consequenties. Uit een rapport van de Inspectie van de Gezondheidszorg (2) blijkt dat de onderlinge afstemming tussen de verschillende ketenpartners te wensen over laat.

Om na te gaan in hoeverre de spoedzorg patiëntgericht is en om aanknopingspunten te vinden voor kwaliteitsverbetering is het relevant gebruik te maken van patiëntervaringen (3).

Op dit moment worden er specifieke vragenlijsten ontwikkeld voor HAP, SEH en ambulancezorg. Daarnaast wordt er door het Julius Centrum een CQI vragenlijst voor melders van ongevallen. In de spoedzorg heeft de patiënt voor dezelfde gezondheidsklacht echter vaak te maken met meerdere ketenpartners. Naast de specifieke vragenlijsten is er daarom tevens behoefte aan een valide en betrouwbare meetinstrument voor het meten van patiëntervaringen over de samenwerking tussen de ketenpartners in de spoedzorg. Dit meetinstrument zal bestaan uit enkele modules die toegevoegd kunnen worden aan de ketenspecifieke vragenlijsten. Het meetinstrument wordt ontwikkeld volgens de CQI-methodiek. Het ontwikkeltraject is een gezamenlijk project van Julius Centrum, NIVEL en IQ healthcare.

1.2 De CQ-index

De Consumer Quality Index – ook wel CQ-index genoemd – is de Nederlandse standaard voor het meten van klantervaringen in de zorg. De CQ-index is qua systematiek gebaseerd op twee bronnen: CAHPS meetinstrumenten en QUOTE meetinstrumenten. CAHPS

vragenlijsten (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) hebben hun oorsprong in de Verenigde Staten (<https://www.cahps.ahrq.gov/default.asp>) en zijn bedoeld om de ervaringen van patiënten/consumenten te meten met hun zorgverzekeraar en de door hun zorgverzekeraar geleverde zorg (4;5). De QUOTE-meetinstrumenten (Quality Of care Through the patient's Eyes) zijn ontwikkeld door het NIVEL om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van patiënten/consumenten te meten en waarbij ook het belang dat mensen hechten aan bepaalde aspecten van de zorg wordt meegenomen (6;7).

De CQ-index vragenlijsten zijn geschikt voor meerdere doeleinden, en resulteren in informatie op verschillende niveaus en voor verschillende partijen, zoals:

- professionals in de zorg: kwaliteit- en verbeterinformatie
- zorgconsumenten: keuze-informatie
- patiënten- en cliëntenorganisaties: belangenbehartiginginformatie
- zorgverzekeraars: zorginkoopinformatie
- overheid/beleidsorganisaties: monitorinformatie
- inspectie: toezichtinformatie

1.3 Doelstellingen

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een eerste versie van een meetinstrument (vragenlijst) om de kwaliteit van samenwerking tussen de drie verschillende ketenpartners in de spoedzorg (HAP, SEH en ambulancezorg) vanuit het perspectief van de patiënt in kaart te brengen. De CQ-index keten spoedzorg, zoals beschreven in dit rapport, heeft met name het doel om bruikbare kwaliteit- en verbeterinformatie voor professionals in de spoedzorg te leveren. Specifieke thema's die aan bod komen zijn overdracht tussen de ketenpartners en eenduidigheid in voorlichting en medisch handelen. Het te ontwikkelen meetinstrument sluit aan bij de ketenspecifieke vragenlijsten die in ontwikkeling zijn voor de HAP, SEH en ambulancezorg.

Specifieke doelen van de ontwikkeling van de CQ-index keten spoedzorg zijn:

- Constructie van een vragenlijst conform de CQI-methodiek, gericht op de samenwerking binnen de keten spoedzorg.
- Realiseren van betrokkenheid en draagvlak bij verschillende belanghebbende partijen

Dit rapport beschrijft fase 1 en fase 2 van de ontwikkeling van de CQ-index keten spoedzorg, te weten de voorbereidings- en constructiefase. De empirische testfasen 3 (psychometrische testfase) en 4 (testen op discriminerend vermogen) vallen buiten het bestek van dit onderzoek.

1.4 Opbouw van het rapport

De structuur van dit rapport volgt de verschillende fasen die doorlopen zijn bij het ontwikkelen van de CQ-index keten spoedzorg. Allereerst is een begeleidende werkgroep samengesteld en onderzocht wat er in de literatuur bekend was over samenwerking in de keten spoedzorg (zie hoofdstuk 2). Vervolgens zijn er, tijdens de kwalitatieve fase, diepte-interviews afgenomen met experts en focusgroepen gehouden met patiënten (zie hoofdstuk 3). Naar aanleiding van deze resultaten is het conceptmeetinstrument ontwikkeld en voorgelegd aan de begeleidende werkgroep en de wetenschappelijke ontwikkelgroep (WOG) en de Wetenschappelijke Advies Raad van het Centrum Klantervaring Zorg (zie hoofdstuk 4).

Tenslotte is dit meetinstrument door middel van telefonische interviews voorgelegd aan 15 patiënten als onderdeel van een cognitieve test (zie hoofdstuk 5).

2 De voorbereidingsfase

2.1 De begeleidende werkgroep

De CQ-index keten spoedzorg is ontwikkeld in samenwerking met een begeleidende werkgroep die bestond uit vertegenwoordigers van patiënten (NPCF), zorgaanbieders (van HAP, SEH en ambulancezorg) en zorgverzekeraars (Stichting Miletus, CZ, VGZIZA en Agis).

In totaal is deze begeleidende werkgroep drie keer bij elkaar gekomen. Deze bijeenkomsten hadden de volgende doelen:

- Bijeenkomst 1: Bespreken van het projectvoorstel en de voortgang van de onderzoekers.
- Bijeenkomst 2: Bespreken conceptvragenlijst, stroomdiagram voor dataverzameling en steekproeftrekking
- Bijeenkomst 3: Bespreken ontwikkelrapport

2.2 Literatuuronderzoek

Er is met behulp van PubMed in de bestaande literatuur gezocht naar publicaties die zich richten op met name de overdracht van patiënten tussen partners in de keten spoedzorg. Uit dit onderzoek bleek dat er weinig literatuur beschikbaar is over de overdracht van patiënten binnen deze keten van zorginstanties.

In de Nederlandse literatuur zijn enkele documenten gevonden die betrekking hebben op de samenwerking binnen de keten spoedzorg. De Inspectie van de Gezondheidszorg gaf aan dat de overdracht tussen zorgaanbieders niet optimaal is (2;8). Een recent rapport van het RIVM (9) beschrijft prestatie-indicatoren die ontwikkeld zijn om de kwaliteit van zorg binnen de keten spoedzorg te meten. Deze indicatoren kunnen de patiënt meer inzicht en transparantie geven met betrekking tot de zorg binnen de spoedeisende keten. Er is echter slechts één indicator ontwikkeld om de samenwerking te meten, omdat de samenwerking, feedback en communicatie moeilijk te registreren zijn en daardoor nauwelijks meetbaar. In Nederland is er weinig te vinden over ervaringen van patiënten binnen de keten spoedzorg en aspecten die de patiënt belangrijk vindt aan deze samenwerking.

Ook in de internationale literatuur is weinig te vinden over de samenwerking binnen de keten spoedzorg en de ervaringen van de patiënt met deze samenwerking. De meeste studies die verricht zijn naar samenwerking richtten zich op de overdracht van de patiënt van de ambulance naar de spoedeisende hulp, en dan m.n. de dossieroverdracht en de professionele overdracht. Er zijn geen internationale studies gevonden die gericht waren op de overdracht van de huisartsenpost naar de spoedeisende hulp of het ambulancepersoneel. Een studie naar de overdracht tussen de ambulancezorg en spoedeisende hulp geeft aan dat de overdracht bestaat uit drie elementen: een mondeling overdracht, schriftelijke overdracht van gedocumenteerde gegevens en een meer symbolische overdracht wanneer de patiënt van de brancard op een ziekenhuisbed wordt overgedragen (10). De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de overdracht van patiënten beter kan. Eén van de problemen daarbij is de communicatie tussen de verschillende hulpverleners (11). Vaak wordt slecht geluisterd naar het ambulancepersoneel door de zorgverleners van de spoedeisende hulp (12). Tenslotte is onderzoek gevonden over de invloed van contacten met meerdere (of veel) personen in een kort tijdsbestek (13) en het afscheid nemen van de patiënt (14).

3 Kwalitatieve fase

3.1 Diepte-interviews met experts

Bij de start van de kwalitatieve fase zijn, naast focusgroepgesprekken met patiënten, ook diepte-interviews afgenomen bij experts vanuit de verschillende ketenpartners (HAP, SEH en ambulancezorg), teneinde inzicht te krijgen in de visie van deze personen op kwaliteit van de spoedzorg vanuit patiëntenperspectief. In deze interviews kwam de samenwerking tussen ketenpartners aan bod, maar werden tevens ketenspecifieke onderwerpen behandeld. Alle interviews zijn opgenomen met een recorder en daarna woord-voor-woord uitgewerkt. De resultaten van deze interviews zijn, samen met de resultaten van het literatuuronderzoek, gebruikt om een topiclijst op te stellen die kon dienen als raamwerk bij de focusgroepen met patiënten.

3.1.1 Experts vanuit de huisartsenpost

IQ healthcare heeft diepte-interviews afgenomen bij twee experts vanuit de HAP. Het eerste interview dat plaatsvond was met de directeur van een HAP. Het tweede interview was met een medisch manager en die tevens huisarts was. De duur van de interviews was 30 tot 45 minuten. Belangrijke onderwerpen die aan bod kwamen waren: (1) transparantie van de zorgverleners naar patiënten, (2) weten patiënten wat ze moeten doen en wat ze mogen verwachten, (3) eenduidigheid tussen de verschillende organisaties met betrekking tot kwaliteit en continuïteit, (4) de uitwisseling van de gegevens van de patiënt tussen zorgverleners, (5) het feit dat patiënten soms het idee hebben dat ze hetzelfde verhaal meerdere keren vertellen, (6) de overdracht van huisarts naar ambulancepersoneel, (7) eenduidigheid in beleid waar een patiënt bij is, (8) een goede overdracht van informatie met name voor wat betreft de resultaten van vitale metingen, en (9) informatie over de verschillende ketenpartners (organisatiestructuur, werkwijze, etc).

3.1.2 Experts vanuit spoedeisende hulp

Het Julius Centrum heeft met drie verschillende vertegenwoordigers van de SEH interviews gehouden. De geïnterviewden zijn een SEH-arts, SEH verpleegkundige en een teammanager SEH. De duur van de interviews varieerde van 25 tot 45 minuten, waarin niet alleen de overdrachtmomenten zijn besproken maar het volledige traject van een patiënt op de SEH aan bod is gekomen. De volgende onderwerpen kwamen tijdens het gesprek naar voren over de overdrachtmomenten: (1) het feit dat patiënten meerdere keren hetzelfde verhaal vertellen over de toedracht van het ongeval, (2) dat patiënten het volledig verhaal vertellen over de toedracht van het ongeval, (3) dat het ziekenhuis op de hoogte is van de komst van de patiënt, (4) informatie over de organisatiestructuur, en (5) informatie over welke diagnostische onderzoeken zijn reeds uitgevoerd.

3.1.3 Experts vanuit de ambulancezorg

Het NIVEL heeft drie interviews gehouden, waarbij in totaal met zes personen is gepraat. Gesprekspartners waren: een staffunctionaris kwaliteit en beleid, een hoofd bedrijfsvoering, een beleidsmedewerker, en drie stafmedewerkers kwaliteit van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV). De gesprekken duurden één tot twee uur. De volgende onderwerpen kwamen tijdens de gesprekken naar voren over de overdrachtmomenten: (1) beëindigen van

contact; bleef de huisarts bij de patiënt terwijl de ambulance nog moest arriveren, (2) overdracht informatie tussen ketenpartners (bijvoorbeeld over vitale metingen), (3) meerdere keren hetzelfde verhaal vertellen, (4) deskundigheid van de zorgverleners onderling ('opzij schuiven' van huisarts door ambulancepersoneel), en (5) aankomst bij de SEH, was de SEH op de hoogte van de komst.

3.2 Focusgroepen met patiënten

Op basis van de gesprekken met experts en de uitkomsten van het literatuuronderzoek is een topiclijst opgesteld met kwaliteitsaspecten die spelen bij de overdracht van patiënten binnen de keten spoedzorg. Deze topiclijst (zie bijlage 1) vormde de leidraad voor de focusgroeps gesprekken met patiënten die te maken hadden gehad met de keten spoedzorg.. De focusgroeps gesprekken waren gericht op het verkrijgen van inzicht in wat patiënten belangrijk vinden aan de zorg door de verschillende ketenpartners en specifiek de samenwerking tussen de ketenpartners. De groepsgesprekken duurden ongeveer anderhalf uur en werden opgenomen met een recorder. De bijeenkomsten werden geleid door twee onderzoekers. De bijeenkomsten begonnen met een korte introductie over het onderwerp en een voorstelrondje. Vervolgens werden de positieve en negatieve ervaringen met de ketenpartner in kwestie en de samenwerking in de keten spoedzorg tot in detail besproken. De onderzoekers leidden de discussie door alle deelnemers bij het groepsgesprek te betrekken en door te vragen bij onduidelijkheden. Patiënten die deelnamen aan de focusgroepen ontvingen naast de reiskostenvergoeding een irischeque t.w.v. 15 euro als dank voor hun deelname.

3.2.1 Focusgroepen met patiënten van de huisartsenpost

Een secundaire analyse van de focusgroepen die in eerder onderzoek hebben plaats gevonden tijdens de ontwikkelfase van de CQ-index huisartsenposten, leverde geen extra informatie op voor de CQ-index keten spoedzorg. Aangezien patiënten die eerst contact hadden met de huisarts en daarna met de ambulance of SEH vertegenwoordigd waren in de focusgroepen voor de ambulancezorg en spoedeisende hulp, werd afgezien van het organiseren van aparte focusgroepen met patiënten van de huisarts. In zowel de focusgroepen ambulancezorg als SEH waren patiënten vertegenwoordigd die eerst contact hadden met de huisarts.

3.2.2 Focusgroepen met patiënten van de spoedeisende hulp

Voor de focusgroepen met patiënten van een afdeling spoedeisende hulp zijn volwassen patiënten (> 17 jaar) met bekende NAW-gegevens en bekend telefoonnummer geselecteerd die tussen 26-03-2009 en 31-03-2009 of tussen 05-04-2009 en 08-04-2009 op de SEH van het UMC Utrecht zijn behandeld voor een acute zorgvraag. Voor de werving van deelnemers en aankondiging van het onderzoek zijn in de wachtruimte en de triageruimte van de SEH posters opgehangen en flyers neergelegd waarin aangekondigd werd dat er actief gezocht werd naar patiënten die over hun ervaringen op de SEH wilden praten. Geselecteerde patiënten hebben binnen een week na behandeling op de SEH een brief ontvangen met informatie over de achtergrond van het onderzoek. Vervolgens zijn de patiënten binnen twee weken na het bezoek op de SEH gebeld om te vragen of ze mee wilden doen aan de focusgroep. Zij konden zich opgeven voor verschillende data of aangeven dat ze niet wilden deelnemen aan het focusgroeps gesprek. In totaal zijn 177 patiënten aangeschreven, 138 van hen zijn telefonisch benaderd en 26 patiënten waren bereid om plaats te nemen in een focusgroep. Uiteindelijk zijn 3 focusgroeps gesprekken gehouden met in totaal 17 patiënten (zie tabel 1 voor de kenmerken van de deelnemers).

Tabel 1: Kenmerken deelnemers van focusgroepsgesprekken SEH

| Groepsgesprek | N | Man/vrouw | Situatie |
|---------------|----|---|---|
| 1 | 5 | 2 mannen (61 en 21 jaar), 3 vrouwen (51, 31 en 59 jaar) | Pijn duim, hevige buikpijn, trauma arm/gelaat na fiets ongeval, rugpijn, thoracale pijn links, pneumothorax? |
| 2 | 5 | 5 mannen (23, 61, 39, 58 en 54 jaar) | Luxatie linker schouder, hartinfarct, schouderluxatie habitueel, infectie vinger na beet, inhalatietrauma |
| 3 | 7 | 4 mannen (76, 71, 67 en 44 jaar), 3 vrouwen (22, 24 en 44 jaar) | Decompensatio cordis, pijn op borst vermoedelijk hartinfarct, onwel / buikpijn, gereponeerde pols fractuur uit Frankrijk, trauma enkel, vinger fractuur, pijn op borst vermoedelijk hartinfarct |
| Totaal | 17 | 11 mannen, 6 vrouwen | |

De focusgroepsgesprekken zijn volledig uitgetypt en vervolgens geanalyseerd met behulp van het softwareprogramma NVivo. De belangrijkste bevindingen voor de overdracht in de keten zijn hieronder per thema beschreven. Een aantal onderwerpen van de topiclijst over de overdracht werd niet genoemd of niet belangrijk gevonden door de patiënten. De belangrijkste thema's die aanbod kwamen waren:

- Overdracht naar de SEH algemeen: Het is belangrijk dat het personeel op de hoogte is van de komst van de patiënt. Ze verwachten dat er al informatie over hen bekend is, hun verhaal vertellen vinden ze niet vervelend als aanvulling op de overdracht zolang het maar niet meerdere keren gebeurt. Het “over het hoofd heen praten” tijdens de overdracht door de zorgverleners wordt meestal niet als vervelend ervaren aangezien dit bij de overdracht hoort.
- Samenwerking met de huisarts: De huisarts (van de huisartsenpost of -praktijk) laat regelmatig een briefje achter bij de patiënt bij wijze van overdracht voor als de patiënt met de ambulance naar de SEH wordt vervoerd. In het geval dat de huisarts de patiënt heeft verwezen naar de SEH zonder ambulancevervoer dan heeft de patiënt vaak een verwijsbrief bij zich. De patiënt wordt niet altijd verwacht op de SEH.
- Samenwerking ambulancezorg: Op de SEH wisten ze in bijna alle gevallen dat de patiënt eraan kwam als de patiënt met de ambulance werd vervoerd. De patiënten vinden dit belangrijker dan de inhoud van de overdracht.

3.2.3 Focusgroepen met patiënten van de ambulancezorg

Deelnemers voor de focusgroepen met patiënten van de ambulancezorg zijn geworven met een aselechte steekproef via de Regionale Ambulance Voorziening (RAV); in de regio UMCG Ambulancezorg, de regio IJssel-Vecht en de regio Utrecht. Geselecteerde patiënten (in de leeftijd ouder dan 16 jaar) moesten spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen in de periode januari 2009 – februari 2009 en vervoerd zijn via of naar de HAP of naar de SEH. De oorspronkelijke opzet was om drie focusgroepsbijeenkomsten te houden, uiteindelijk zijn dit er twee geworden en acht telefonische interviews. Per regio zijn 150 patiënten aangeschreven. Uiteindelijk hebben groepsgesprekken plaatsgevonden met vier en drie personen; acht personen zijn individueel per telefoon geïnterviewd (zie tabel 2 voor kenmerken van de patiënten).

Tabel 2: Kenmerken deelnemers van focusgroepsgesprekken en telefonische interviews ambulancezorg

| Groepsgesprek | N | Man/vrouw | Situatie |
|----------------------|----|--|---|
| 1 | 4 | 3 mannen (61, 69, 77 jaar) 1 vrouw (79 jaar) | hartproblemen, tijdelijke verlamming, hartfalen, alvleesklierontsteking. |
| 2 | 3 | 2 mannen (70,75jaar), 1 vrouw (71 jaar) | Wondroos en dehydratie, benauwd en vocht in de longen, gevallen met fiets, aangereden door personenauto |
| Telefonische enquête | 8 | 3 mannen, 5 vrouwen | gevallen met de fiets, veel bloed verloren na bevalling, problemen bij thuisbevalling, benauwd, heup gebroken tijdens schaatsen, hartritmestoornis. |
| Totaal | 15 | 8 mannen, 7 vrouwen | |

De focusgroepsgesprekken zijn volledig uitgetypt en vervolgens handmatig geanalyseerd en ingedeeld in thema's. De belangrijkste thema's zijn:

- Samenwerking algemeen: Veel opmerkingen zijn gemaakt over de goede, vanzelfsprekende samenwerking tussen ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundige. "Een geoliede machine, perfect op elkaar ingespeeld, met weinig woorden weten zij precies wat ze bedoelen".
- Samenwerking huisarts: De deelnemers van de focusgroepen gaven aan dat de huisarts (van de huisartsenpost of -praktijk) meestal bleef tot de ambulance is gearriveerd. De huisarts draagt zijn bevindingen over aan het ambulancepersoneel. Een deelnemer gaf aan dat het bij hem anders ging, omdat de huisarts het erg druk had en het een half uur zou duren voordat de ambulance zou komen. Overigens was hij het hier mee eens, want hij kon zelf prima vertellen wat er aan de hand was.
- Overdracht naar de SEH: Het ambulancepersoneel draagt over aan de zorgverleners van het ziekenhuis in zogenoemde vaktermen, medische woorden, waar de patiënt bij is. De deelnemers vinden dit niet erg, want ze hebben veel vertrouwen in de overdracht van de zorgverleners.

De belangrijkste thema's die naar voren kwamen uit de telefonische interviews zijn:

- Samenwerking huisarts: In twee gevallen is de melding via de huisarts (van de huisartsenpost of -praktijk) gegaan. In beide situaties heeft de huisarts gewacht tot de ambulance arriveerde en heeft de huisarts zelf de overdracht gedaan aan het ambulancepersoneel. Eén huisarts werkte samen met het ambulancepersoneel aan het maken en analyseren van de ECG.
- Overdracht naar de SEH: het ziekenhuis wist in bijna alle gevallen dat de patiënt eraan kwam. Patiënten moesten vaak gelijk door naar de OK, hartbewaking of verloskamer en hebben zodoende weinig meegekregen van de overdracht. Bij twee geïnterviewde werden controlerende en extra vragen gesteld. Dit vond men prettig; men had het idee dat de verschillende schakels naadloos op elkaar aansloten.

4 Constructie van het conceptmeetinstrument

4.1 Eerste conceptversie

Aan de hand van de resultaten van het literatuuronderzoek, de interviews met experts, de focusgroepen en telefonische interviews, is een conceptvragenlijst ontworpen. Dit meetinstrument, bedoeld voor patiënten die met twee of meer zorgverleners binnen de keten spoedzorg opeenvolgend contact hadden bestond uit acht onderdelen:

1. Algemene vragen over het contact
2. Contact met de huisarts
3. Samenwerking tussen de huisarts en de spoedeisende hulp
4. Samenwerking tussen de huisarts en ambulancezorgverleners
5. Contact met de ambulancezorgverlening
6. Samenwerking tussen de ambulancezorgverleners en spoedeisende hulp
7. Contact met de spoedeisende hulp
8. Persoonlijke gegevens

De conceptversie bevatte in eerste instantie zowel ketenspecifieke onderdelen als vragen over de samenwerking binnen de keten. De onderdelen over samenwerking bevatten items over informatieoverdracht, communicatie en andere aspecten die te maken hadden met de overdracht. De algemene onderdelen over de verschillende ketenpartners bevatten enkele verplichte items omtrent bejegening, informatieoverdracht, professioneel handelen en algemene waardering. Het volledige conceptmeetinstrument is te zien in bijlage 2.

4.2 Feedback van de begeleidende werkgroep

Dit conceptmeetinstrument is voorgelegd aan de begeleidende werkgroep. Zij hebben feedback gegeven op de inhoud van het meetinstrument en tevens op de praktische inzetbaarheid van de CQ-index keten spoedzorg. Naar aanleiding van de feedback van de begeleidende werkgroep is de vragenlijst aangepast. De belangrijkste aanpassingen zijn de volgende:

- De ketenspecifieke onderdelen over de ketenpartners (contact met huisarts, ambulancezorgverlening en spoedeisende hulp) zijn verwijderd; deze onderdelen zijn niet ketenspecifiek en maken de vragenlijst nodeloos lang;
- De vraag 'Kon u meebeslissen over de verwijzing naar [zorgverlener]?' is gewijzigd in 'Is er rekening gehouden met uw wensen bij de verwijzing naar [zorgverlener]?'
- De vraag 'Kwam de informatie van [zorgverlener 1] overeen met de informatie die u van [zorgverlener 2] gekregen heeft?' is opgesplitst naar drie onderdelen: behandeling, diagnose en urgentiebepaling.
- De vraag 'Was het een probleem dat u met meerdere zorgverleners [zorgverlener 1, zorgverlener 2] contact had in een kort tijdsbestek?' is verwijderd, omdat deze vraag meer tot zijn recht komt in een ketenspecifieke vragenlijst.
- Wijziging in terminologie: ambulancehulpverlening veranderd in ambulancezorgverlening.

Door deze aanpassingen heeft het conceptmeetinstrument een meer eenduidige structuur gekregen. Naast de introductievragen, persoonlijke gegevens en enkele algemene vragen, is gekozen voor een variant met drie modules:

1. Samenwerking tussen de huisarts/HAP en de SEH
2. Samenwerking tussen de huisarts/HAP en ambulancezorgverleners
3. Samenwerking tussen de ambulancezorgverleners en SEH

Wat de praktische toepasbaarheid betreft, had de begeleidende werkgroep nog enkele kanttekeningen die meegenomen kunnen worden in de verdere fase van het ontwikkeltraject (fase 3 en fase 4). Deze kanttekeningen betroffen de wijze van steekproeftrekking en (daaraan gerelateerd) de patiëntenstromen binnen de keten spoedzorg (zie bijlage 4). Geconcludeerd werd dat de steekproeftrekking vanuit de HAP of huisartsenpraktijk moeilijk is, omdat de doorverwijzingen handmatig nagezocht moeten worden. Het is dus voor de handliggend dat de steekproeftrekking vanuit de spoedeisende hulp of de ambulancezorg plaatsvindt. Wat de patiëntenstromen betreft werd geconcludeerd dat de registraties van het aantal patiënten dat overgedragen wordt tussen de ketenpartners nog te wensen over laat. Het schema is vooralsnog onvolledig, maar kan in de toekomst wellicht aangevuld worden.

4.3 Feedback van de wetenschappelijke ontwikkelgroep

Naar aanleiding van de feedback van de begeleidende werkgroep is het conceptmeetinstrument aangepast en voorgelegd aan de wetenschappelijke ontwikkelgroep (WOG). De WOG is een groep onderzoekers die zich bezig houdt met de CQ-index. Ze komen regelmatig bijeen en beoordelen de CQ-meetinstrumenten die nog in ontwikkeling zijn. De belangrijkste aanpassingen op basis van opmerkingen vanuit de WOG zijn:

- De volgorde van de drie modules is aangepast:
 1. Samenwerking tussen de huisarts en het ambulancepersoneel
 2. Samenwerking tussen de huisarts en spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis
 3. Samenwerking tussen het ambulancepersoneel en spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis
- In module 1 en 3 is een screenvraag opgenomen: ‘Heeft u in de afgelopen twee maanden contact gehad met [zorgverlener]?’
- Consistentie in de terminologie: overal wordt verwezen naar ambulancepersoneel in plaats van ambulancezorg/zorgverleners van de ambulance/ambulancepersoneel.
- De vraag ‘Werkte [zorgverlener 1] en [zorgverlener 2] goed samen?’ is verwijderd. Verwacht wordt dat de beoordelingsvraag over de samenwerking (rapportcijfer 0-10) hierover voldoende informatie zal geven.
- De vraag ‘Kwam de inschatting van de ernst van uw klachten door de zorgverleners van de ambulance overeen met de inschatting van de huisarts?’ is veranderd in ‘Dachten [zorgverlener 1] en [zorgverlener 2] hetzelfde over de ernst van uw klachten?’, vanwege te moeilijke formulering.
- De vraag ‘Werd er rekening gehouden met uw wensen bij de verwijzing naar [zorgverlener]?’ is gewijzigd in ‘Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?’, omdat de eerste optie op meerdere manieren te interpreteren was.
- De vragen over de persoonlijke gegevens van de patiënt zijn verplaatst naar het einde van de vragenlijst.

5 Cognitieve interviews

5.1 Methode

Het conceptmeetinstrument is cognitief getest via telefonische interviews met in totaal 15 patiënten. Bij een dergelijke test wordt het (concept) meetinstrument voorgelegd aan een klein aantal respondenten, die vooral kijken naar de vorm van de vragenlijst, de routing door de vragenlijst en de begrijpelijkheid van de vragen. Vijf deelnemers van de focusgroepen vanuit de spoedeisende hulp zijn benaderd om deel te nemen aan de telefonische interviews. Daarnaast zijn tien patiënten gerekruteerd die de CQ-index huisartsenposten hadden ingevuld en op een deelnameformulier hadden aangegeven dat ze benaderd mochten worden voor een telefonisch interview. Deze patiënten ontvingen een irischeque t.w.v. 15 euro als dank voor hun deelname. Door deze selectie van patiënten zijn alle verschillende overdrachtsmogelijkheden binnen de keten spoedzorg meegenomen en alle daarmee modules van de vragenlijst beoordeeld.

De patiënten kregen voorafgaand aan het telefonisch interview met de onderzoeker de vragenlijst met een begeleidende brief thuisgestuurd. De duur van de interviews varieerde van 20-45 minuten.

5.2 Resultaten

Over het algemeen was de vragenlijst duidelijk voor de patiënten. De vragen waren helder, de bewoordingen duidelijk, en de verwijzingen bij de vragen waren gemakkelijk te volgen. De patiënten waren positief over de lengte van de vragenlijst. Het invullen nam 5 tot 10 minuten in beslag afhankelijk van het aantal modules.

De volgende onduidelijkheden of suggesties voor verbetering werden gegeven:

- De titel van de vragenlijst verkorten of vereenvoudigen.
- Een opmerking bovenaan de vragenlijst toevoegen, dat door de verschillende modules enkele vragen meerdere keren voorkomen in de lijst.
- De titels van de modules wekken verwarring op. Module 1 heeft de titel “Samenwerking tussen de huisarts en het ambulancepersoneel”, terwijl veel patiënten alleen contact hebben gehad met de huisarts. De module is in dat geval niet voor hen van toepassing.
- Het bleek voor patiënten onduidelijk te zijn dat, wanneer er verwezen werd naar de huisarts, dit de huisarts van de huisartsenpraktijk of de huisarts van de huisartsenpost kon zijn. Dit geeft onduidelijkheid bij het interpreteren van de vragen.
- De inschatting van de ernst van de klachten kan onjuist zijn omdat de klachten erger of minder erg waren dan in eerste instantie geschat (vraag 9, 20, 29).
- Een patiënt wist niet meer zeker of de huisarts nog aanwezig was toen de ambulance arriveerde. Bij deze vraag (4) dus eventueel een categorie ‘Weet ik niet (meer)’ toevoegen.
- Voor patiënten is het lastig in te schatten wat de verwachting van de huisarts is en of er aansluiting is bij de diagnose op de SEH (vraag 18). Het toevoegen van een antwoordcategorie “Weet ik niet (meer)” kan dit oplossen.
- Een aantal patiënten werd vanaf de HAP doorverwezen naar de SEH. Over het algemeen gingen zij op eigen gelegenheid naar de SEH. Er blijkt een verschil te zijn tussen patiënten die op de HAP zijn geweest en vanaf daar zijn doorverwezen naar de SEH en patiënten die een visite kregen en met de ambulance naar de SEH waren gebracht.

- Patiënten vinden het lastig om de samenwerking tussen de huisarts en SEH met een cijfer te beoordelen (vraag 21).
- In de module algemeen is bij de vraag over de gezondheid van de patiënt niet duidelijk of de gezondheid gerelateerd moet worden aan het gezondheidsprobleem waarvoor de patiënt contact heeft gezocht of dat deze vraag daar onafhankelijk van beoordeeld kan worden.

Op de vraag of de patiënten nog vragen misten werden twee suggesties gedaan.:

- Patiënten willen graag hun verhaal kwijt over de wachttijden, bejegening en andere aspecten van hun contact met de ketenpartners; zaken die in de regel niets te maken hebben met de overdracht (NB Wanneer de CQ-index keten spoedzorg ingezet wordt als module die toegevoegd wordt aan de ketenspecifieke CQI-meetinstrumenten, zal dit probleem opgelost zijn. Dit zal tevens het probleem oplossen dat de patiënten het een abstracte vragenlijst vinden; de patiënt heeft het gevoel ver van de vragenlijst af te staan).
- Een patiënt vond dat er erg veel ruis was in de communicatie naar de patiënt toe. (NB. Dit komt meer specifiek aan bod in de ketenspecifieke vragenlijsten).

6 Expertmeeting en afsluiting

6.1 Aanleiding expertmeeting

Bij de bespreking van het meetinstrument vastgesteld na de cognitieve test in de begeleidingscommissies, merkten de brancheorganisaties op dat er mogelijk nog gaten zaten in de aspecten die gemeten worden met de CQ-index keten spoedzorg. Om er zeker van te zijn dat het meetinstrument de belangrijke aspecten in de samenwerking dekt, is er voorgesteld een expertmeeting te organiseren. De experts die zijn uitgenodigd voor deze bijeenkomst waren personen die dichtbij of op de werkvloer actief zijn. Dit kunnen huisartsen, triageassistenten, SEH-verpleegkundigen en –artsen, en ambulancepersoneel zijn. Tijdens deze meeting werd de overdracht van de patiënt tot in detail besproken en werd het individuele proces in kaart gebracht. Er hoefde niet alleen gekeken te worden naar aspecten die door de patiënt in te schatten zijn, en dus opgenomen konden worden in de CQ-index keten spoedzorg, maar ook andere belangrijke aspecten konden aan bod komen die wellicht beter op een andere manier te meten zijn.

Het was de verwachting dat de expertmeeting twee resultaten zou opleveren:

1. Vaststellen van kritieke aspecten t.a.v. triage, anamnese, behandeling en overdracht van de patiënt. Deze set kritieke aspecten kan, na operationalisatie, ingezet worden om ervoor te zorgen dat de patiënt het ketenproces in één keer goed doorloopt.
2. Door het ontbreken van consensus over het enige juiste ketenproces bestaat het gevaar dat er belangrijke aspecten missen in de CQ-index keten spoedzorg zoals die momenteel ontworpen is. Die aspecten zouden wellicht kunnen verschijnen als deskundigen uit de drie genoemde sectoren het ketenproces op een juiste manier in kaart brengen. De begeleidingscommissie neemt deze aspecten in overweging en stelt vast of ze aanleiding geven tot aanpassing van de CQ-index keten spoedzorg.

6.2 Uitvoering expertmeeting

Bij de expertmeeting was elke ketenpartner vertegenwoordigd middels twee personen, en de meldkamer was vertegenwoordigd door één persoon. Het gehele ketenproces dat de patiënt doorloopt is tot in detail besproken, te beginnen bij de huisartsenpraktijk/-post en eindigend bij de spoedeisende hulp. De onderzoekers die aanwezig waren bij de expertmeeting hebben de aspecten die nog misten in de CQ-index keten spoedzorg genoteerd en geoperationaliseerd. Tijdens de expertmeeting werd vastgesteld dat het ontwerp van de CQI keten spoedzorg slechts op onderdelen aangepast hoefde te worden. De grote lijn van het meetinstrument, de inhoud en vorm van de vragen en de kwaliteitsaspecten die in de ontwikkelde versie waren opgenomen werden onderschreven; kanttekeningen werden vooral geplaatst bij de formulering van sommige kwaliteitsaspecten.

6.3 Conceptmeetinstrument na de expertmeeting

Naar aanleiding van de expertmeeting zijn er nog enkele aanpassingen gedaan aan de CQ-index keten spoedzorg. De belangrijkste aanpassingen zijn de volgende:

- De huisartsenpraktijk en de huisartsenpost zijn gesplitst. Dit heeft tot gevolg dat er 2 nieuwe modules zijn ingevoegd, de inhoud van de vragen komen overeen met de vragen die voor de huisarts in het algemeen bestemd waren.

- Er is een vraag toegevoegd over het zogeheten ‘vangnet’: ‘Heeft de [zorgverlener] verteld wat u moest doen als uw klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was?’
- Er is een vraag toegevoegd over de informatie die is gegeven over de duur van de aanrijdtijd van de ambulance: ‘Heeft de [zorgverlener] u verteld hoelang u op de ambulance moest wachten?’
- In de vraag ‘Sloot de behandeling, die u van [zorgverlener 1] kreeg, aan bij de behandeling van [zorgverlener 2]’ is behandeling veranderd in zorg.

De opmerkingen vanuit de expertmeeting zijn verwerkt in een voorstel voor de uiteindelijke versie van de CQI keten spoedzorg, waarmee fase 3 van het ontwikkeltraject kan worden ingegaan. In tabel 3 staat beschreven waar de verschillende vragen uit de vragenlijst op gebaseerd zijn (diepte interviews experts, literatuuronderzoek, focusgroepen, werkgroepen, expertmeeting of verplichte vragen CQ-index).

Tabel 3 Herkomst van de items in het meetinstrument

| | Items | Herkomst | | | | | |
|----------|--|-------------------|---------------------|---------------|--|---------------------|---------------|
| | | Diepte-interviews | Literatuuronderzoek | Focus-groepen | Begeleidende werkgroep/Projectgroep/WOG* | Verplichte vraag CQ | Expertmeeting |
| 5 en 31 | Heeft de assistente u verteld hoelang u op de ambulance moest wachten? | | | | | | X |
| 6 en 32 | Heeft de assistente u verteld wat u moest doen als de klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was? | | | | | | X |
| 9 en 34 | Was de huisarts nog aanwezig toen het ambulancepersoneel aankwam? | X | | | X | | |
| 10 en 35 | Heeft de huisarts schriftelijke informatie achtergelaten voor het ambulancepersoneel? | X | | | X | | |
| 11 en 36 | Heeft de huisarts u verteld wat u moest doen als uw klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was? | | | | | | X |
| 12 en 37 | Heeft de huisarts aan het ambulancepersoneel uitleg gegeven over uw situatie? | X | | X | X | | |
| 13 en 38 | Gaven de huisarts en het ambulancepersoneel u tegenstrijdige informatie? | | | X | | X | |
| 14 en 39 | Sloot de zorg, die u van het ambulancepersoneel kreeg, aan bij de zorg van de huisarts? | | | | X | | |

-Vervolg tabel 3-

| | | Diepte- interviews | Literatuur- onderzoek | Focus- groepen | Begeleidende werkgroep/ Projectgroep/ WOG* | Verplichte vraag CQ | Expert- meeting |
|----------|---|-----------------------|--------------------------|-------------------|---|------------------------|--------------------|
| 15 en 40 | Dachten de huisarts en het ambulancepersoneel hetzelfde over de ernst van uw klachten? | | | | X | | |
| 10 en 41 | Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en het ambulancepersoneel? | | | | | X | |
| 18 en 43 | Kreeg u van de huisarts uitleg over wat u kon verwachten op de spoedeisende hulp? | | | | X | | |
| 19 en 44 | Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht? | | | | X | | |
| 20 en 45 | Wist de spoedeisende hulp dat u kwam? | | | X | X | | |
| 21 en 46 | Op welke manier heeft de huisarts de spoedeisende hulp op de hoogte gesteld van uw komst? | | | | X | | |
| 22 en 47 | Waren de zorgverleners op de spoedeisende hulp op de hoogte van wat u met de huisarts besproken had? | X | | X | | | |
| 23 en 48 | Gaven de huisarts en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie? | | | X | | X | |
| 24 en 49 | Kwam de diagnose die op de spoedeisende hulp gesteld werd overeen met de verwachting die de huisarts had? | | | | X | | |
| 25 en 50 | Sloot de zorg die u op de spoedeisende hulp kreeg aan bij de zorg van de huisarts? | | | | X | | |
| 26 en 51 | Dachten de huisarts en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten? | | | | X | | |
| 27 en 52 | Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en de spoedeisende hulp? | | | | | X | |

-Vervolg tabel 3-

| | | Diepte-interviews | Literatuur-onderzoek | Focus-groepen | Begeleidende werkgroep/ Projectgroep/ WOG* | Verplichte vraag CQ | Expert-meeting |
|-----|---|-------------------|----------------------|---------------|--|---------------------|----------------|
| 55 | Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht? | | | X | X | | X |
| 56 | Wist de spoedeisende hulp dat u kwam? | | | X | X | | |
| 57. | Heeft het ambulancepersoneel aan de spoedeisende hulp uitleg gegeven over uw situatie? | | X | | | | |
| 58. | Gaven het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie? | | X | | | X | |
| 59. | Sloot de zorg die u kreeg op de spoedeisende hulp aan bij de zorg van het ambulancepersoneel? | | | | X | | |
| 60. | Dachten het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten? | | X | | X | | |
| 61. | Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp? | | | | | X | |

* WOG: Wetenschappelijke Ontwikkel Groep van het CKZ

6.4 Afsluitende opmerkingen

Het resultaat van de expertmeeting is, tezamen met het voorstel voor de CQI keten spoedzorg, voorgelegd aan een afsluitende vergadering van de begeleidingscommissie. Dit heeft geresulteerd in de versie zoals weergegeven in bijlage 5. Deze versie kan onderworpen aan fase 3, de psychometrische test. Met het vaststellen van de nu voorliggende versie zijn de fasen 1 en 2 van dit CQI ontwikkeltraject afgesloten.

Conform de doelstellingen van het project is een CQI meetinstrument ontwikkeld dat zich richt op de overdracht van patiënten binnen de keten spoedzorg tussen drie belangrijke zorgverlenende partijen: de huisarts en huisartsenposten, de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis en de ambulancedienst. Daarnaast is er, door de interviews met experts, de bijeenkomsten van de begeleidingscommissie en de organisatie van een expertmeeting, binnen de sector van de keten spoedzorg draagvlak gecreëerd voor de verdere doorontwikkeling en uiteindelijke implementatie van de CQI keten spoedzorg.

Het meetinstrument in de nu voorliggende vorm is modulair opgebouwd. Het verder uittesten van de verschillende modules kan waarschijnlijk het beste geschieden in combinatie met de doorontwikkeling van de CQI-meetinstrumenten die zich richten op de afzonderlijke ketenpartners: de CQI HAP, de CQI SEH en de CQI Ambulancezorg. Voor wat betreft de laatstgenoemde vragenlijst is hierop reeds een voorschot genomen door de vragen uit de module 'samenwerking ambulancedienst – SEH' mee te nemen in fase 3 van het ontwikkeltraject van de CQI ambulancezorg. Dit project wordt uitgevoerd met subsidie van de Regionale Ambulance Voorziening provincie Utrecht (RAVU).

Literatuur

- (1) Foekema H, Hendrix C. Spoed moet goed. Een onderzoek naar de spoedeisende zorg. Amsterdam: TNS NIPO; 2005 Jan 5. Report No.: B-8524.
- (2) Spoedeisende hulpverlening; haastige spoed niet overal goed. Inspectie voor de gezondheidszorg; 2004.
- (3) Cleary P, Edgman-Levitan S. Health Care Quality; Incorporating Consumer Perspectives. JAMA 1997;19(278):1608-12.
- (4) Delnoij DM, ten AG, Arah OA, de Koning JS, Stam P, Poll A, et al. Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. Eur J Public Health 2006 Dec;16(6):652-9.
- (5) Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 adult core survey. Health Serv Res 2003 Dec;38(6 Pt 1):1509-27.
- (6) Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen CV, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. Health Expect 1998 Nov;1(2):82-95.
- (7) Sixma H, Campen Cv, Kerssens J, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patientenperspectief; vier meetinstrumenten. Utrecht: Nivel/NWO/VWS; 1998.
- (8) Huijsman-Rubingh R, Spiers W, Hazelzet-Crans B, Evers C, Verver C. De keten rammelt. Den Haag: Inspectie van de Gezondheidszorg; 1994.
- (9) Gijsen R, Kommer G, Kramer A, Koning Jd. RIVM: Prestatie-indicatoren voor de spoedeisende keten. 2009. Report No.: 270111002/2009.
- (10) Bruce K, Suserud BO. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. Nurs Crit Care 2005 Jul;10(4):201-9.
- (11) Talbot R, Bleetman A. Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardised approaches work? Emerg Med J 2007 Aug;24(8):539-42.
- (12) Jenkin A, belson-Mitchell N, Cooper S. Patient handover: time for a change? Accid Emerg Nurs 2007 Jul;15(3):141-7.
- (13) Richardson S, Casey M, Hider P. Following the patient journey: Older persons' experiences of emergency departments and discharge. Accid Emerg Nurs 2007 Jul;15(3):134-40.
- (14) Singer JI, Dean J. Emergency physician intershift handovers: an analysis of our transitional care. Pediatr Emerg Care 2006 Oct;22(10):751-4.

Bijlage 1 De topiclijst

1. *Communicatie*
 - a. Volledig, duidelijk, eenduidig (zowel advies, voorlichting, diagnose en behandeling)
 - b. Adequate dossiervoering (betrouwbaarheid, medische informatie, informatie over vitale metingen die bij een andere ketenpartner zijn verricht (bloeddruk, ademfrequentie, etc)
 - c. Overdracht van de patiënt (bv ketenpartner op de hoogte stellen van de komst van patiënt)
2. *Bejegening*
 - a. Over het hoofd heen praten over de patiënt
 - b. Serieus nemen, voldoende aandacht, luisteren, etc
3. *Informatieverstrekking*
 - a. Uitleg over de werkwijze van de 'eigen' ketenpartner
 - b. Uitleg over de werkwijze van de 'andere' ketenpartner
4. *Autonomie of zelfbeschikkingsrecht*
 - a. Keuze instelling (m.n. voor ambulancepatiënten)
5. *Deskundigheid*
 - a. Medisch handelen
 - b. Deskundigheid van hulpverleners onderling (houding t.o.v. elkaar)
 - c. Protocollen volgen
 - d. Bekendheid met de patiënt (m.n. chronisch zieken en frequent flyers)
 - e. Beëindigen van het contact
6. *Overig*
 - a. Invloed van meerdere/vele personen in een kort tijdsbestek

Bijlage 2 Het eerste conceptmeetinstrument

Vragenlijst

Ervaringen met de samenwerking binnen de spoedzorg *(ambulancehulpverlening, huisarts(enpost) en afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis)*

CQ-index keten spoedzorg



De CQ-index is een familie van vragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten. Deze vragenlijst is gebaseerd op de QUOTE-vragenlijsten, de Amerikaanse CAHPS-vragenlijsten, en vragenlijsten die specifiek gericht zijn op het meten van kwaliteit van zorg van huisartsen of op huisartsenposten. Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, het Julius Centrum (UMC Utrecht) en IQ healthcare (UMC St Radboud, Nijmegen)

Introductie

U heeft onlangs contact gehad met twee of drie van de volgende zorgverleners: uw eigen huisarts, de huisartspost, ambulancehulpverlening en/of de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. We zijn benieuwd naar uw ervaringen met de samenwerking tussen de zorgverleners met wie u contact heeft gehad. Aan de hand van uw ervaringen kan de zorg beter afgestemd worden op de wensen van de patiënt. We stellen het erg op prijs als u de lijst zou willen invullen. Het zal u ongeveer twintig minuten kosten om de lijst in te vullen.

De streepjescode die bovenaan de vragenlijst staat wordt alleen gebruikt om te kijken of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Na afloop van het onderzoek worden uw persoonlijke gegevens vernietigd. De resultaten worden anoniem verwerkt.

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met XXXX, telefoonnummer XXXX. Of stuur een e-mail naar XXXX.

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

- > *Het is de bedoeling dat de lijst wordt ingevuld door de persoon aan wie deze vragenlijst is gestuurd. Als deze persoon te jong of te ziek is om de vragenlijst in te vullen, hopen wij dat iemand hem/haar kan helpen met het invullen. Dit kan ook als die persoon de Nederlandse taal niet goed begrijpt. Bij kinderen onder de 12 jaar kunnen ouder/verzorgers hun ervaring invullen met de zorg aan hun kind.*
- > *De meeste vragen kunt u beantwoorden door 'Nee, helemaal niet – een beetje – grotendeels – ja, helemaal' aan te kruisen. We zijn benieuwd in welke mate bepaalde situaties zijn voorgevallen in het laatste contact dat u had met een of meer van de zorgverleners. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing omdat ze tijdens het contact niet zijn voorgevallen. U kunt dan 'niet van toepassing' (n.v.t.) aankruisen.*
- > *Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u het nog veranderen, dan kunt u dat op de volgende manier doen:*

Voorbeeld

Draagt u een bril?

Ja Nee

Verbeteren

Draagt u een bril?

Ja Nee

Algemene vragen over uw contact

De volgende vragen zijn enkele algemene vragen over uw contact met de verschillende zorgverleners (ambulancehulpverlening, huisarts(enpost) en/of spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Het gaat hierbij om het contact dat u op één dag heeft gehad met een van de zorgverleners.

1. Heeft u in de afgelopen 2 maanden, contact gehad met twee of meer van de volgende zorgverleners: de ambulancehulpverlening, uw eigen huisarts, de huisartsenpost, de spoedeisende hulp? (het gaat hierbij om het contact dat u op één dag heeft gehad met een van bovengenoemde zorgverleners)

- Nee, u bent klaar met het invullen van deze vragenlijst (wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in bijgevoegde retourenvelop?)
- Ja

2. Welk contact heeft u gehad?

- Ik heb contact gehad met mijn eigen huisarts die mij heeft verwezen naar de spoedeisende hulp
- Ik heb contact gehad met de huisarts van de huisartsenpost die mij heeft verwezen naar de spoedeisende hulp
- Ik ben na mijn contact met mijn eigen huisarts opgehaald met de ambulance
- Ik ben na het contact met de huisarts van de huisartsenpost opgehaald met de ambulance
- Ik ben met de ambulance naar de spoedeisende hulp gebracht
- Anders, namelijk: -----

Contact met de huisarts

De volgende vragen gaan over uw contact met de huisarts. Dit kan uw eigen huisarts zijn, maar kan ook de huisarts van de huisartsenpost zijn.

3. Heeft u contact gehad met de huisarts?

- Nee, ga door naar vraag x
- Ja, met mijn eigen huisarts, ga door naar vraag 5
- Ja, met de huisarts van de huisartsenpost

4. Welk type contact had u met de huisarts van de huisartsenpost?

- Een telefonisch consult
- Een consult op de huisartsenpost
- Een huisbezoek bij u thuis

5. Nam de assistente aan de telefoon u serieus toen u de huisartsenpost of de huisartsenpraktijk belde?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

6. Nam de huisarts u serieus?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

7. Legde de huisarts u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

8. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

9. Zou u de huisarts bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- Beslist niet
- Waarschijnlijk niet
- Waarschijnlijk wel
- Beslist wel

10. Welk cijfer geeft u de huisarts? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 heel erg slechte huisarts
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende huisarts

Samenwerking tussen de huisarts en spoedeisende hulp van het ziekenhuis

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de huisarts en de spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

11. Heeft de huisarts u doorverwezen naar de spoedeisende hulp?

- Nee, ga door naar vraag x
- Ja

12. Kon u meebeslissen over uw verwijzing naar de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

13. Creëg u van de huisarts uitleg over wat u kon verwachten op spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

14. Was de spoedeisende hulp op de hoogte van uw komst?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

15. Waren de hulpverleners op de spoedeisende hulp op de hoogte van het onderzoek (vraaggesprek, lichamelijk onderzoek, etc) dat de huisarts bij u had uitgevoerd?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

16. Kwam de informatie op de spoedeisende hulp overeen met de informatie die u van de huisarts gekregen heeft?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

17. Sloot de behandeling die u op de spoedeisende hulp kreeg aan bij de behandeling van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

18. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en de spoedeisende hulp?

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

Samenwerking tussen de huisarts en hulpverleners van de ambulance

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de huisarts en de hulpverleners van de ambulance.

19. Heeft iemand een ambulance gebeld terwijl de huisarts nog aanwezig was?

- Nee, ga door naar vraag 28
- Ja

20. Was de huisarts nog aanwezig toen de hulpverleners van de ambulance aankwamen?

- Nee
- Ja

21. Heeft de huisarts schriftelijke informatie bij u achtergelaten voor de hulpverleners van de ambulance?

- Nee
- Ja

22. Heeft de huisarts aan de hulpverleners van de ambulance uitleg gegeven over uw situatie?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (de huisarts was niet meer aanwezig)

23. Werkten de hulpverleners van de ambulance en de huisarts goed samen?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (de huisarts was niet meer aanwezig)

24. Kwam de informatie die de hulpverleners van de ambulance u gaven overeen met de informatie die u van de huisarts gekregen heeft?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

25. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en de hulpverleners van de ambulance?

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

Contact met de ambulancehulpverlening

De volgende vragen gaan over uw contact met de ambulancehulpverlening.

26. Heeft u contact gehad met de ambulancehulpverlening?

- Nee (ga door naar vraag x)
- Ja

27. Heeft u het contact met de meldkamer als probleem ervaren?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem
- N.v.t. (ik heb geen contact met de meldkamer gehad)

28. Hoeveel tijd lag er tussen de melding en de komst van de ambulance?

- Langer dan 30 minuten
- 30 minuten - 15 minuten
- 15 minuten - 10 minuten
- Kortere dan 10 minuten

29. Was het aantal minuten tussen de melding en de komst van de ambulance een probleem?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem

30. Nam het ambulancepersoneel u serieus?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

31. Had u vertrouwen in de vaardigheid van het ambulancepersoneel?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

32. Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

33. Zag het ambulancepersoneel er netjes en verzorgd uit?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

34. Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

35. Welk cijfer geeft u het ambulancepersoneel? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend?

- 0 heel erg slechte ambulancepersoneel
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende ambulancepersoneel

Samenwerking tussen ambulancehulpverlening en spoedeisende hulp

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de hulpverleners van de ambulance en de spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

36. Bent u met de ambulance naar de spoedeisende hulp gebracht?

- Nee (*ga door naar vraag x*)
- Ja

37. Kreeg u van het ambulancepersoneel uitleg over de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

38. Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (*er was maar één ziekenhuis*)

39. Was de spoedeisende hulp op de hoogte van uw komst?

- Nee
- Ja

40. Waren de hulpverleners op de spoedeisende hulp op de hoogte van de behandeling door het ambulancepersoneel?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

41. Sloot de behandeling van de hulpverleners van de ambulance aan op de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

42. Kwam de informatie die u op de spoedeisende hulp kreeg overeen met de informatie die de hulpverleners van de ambulance u gegeven hadden?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

43. Kon u meebeslissen over de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

44. Was het een probleem dat u met meerdere hulpverleners (ambulancehulpverlening en hulpverleners op de spoedeisende hulp contact had in een kort tijdsbestek?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

45. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de hulpverleners van de ambulance en de spoedeisende hulp? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend.

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

Contact met de spoedeisende hulp

De volgende vragen gaan over uw contact met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Wanneer gesproken wordt over de hulpverlener op de spoedeisende hulp kan dit de arts zijn die u behandeld heeft, maar ook een verpleegkundige of andere medewerker van de spoedeisende hulp

46. Heeft u contact gehad met de spoedeisende hulp?

- Nee (ga door naar vraag x)
- Ja

47. Nam de hulpverlener op de spoedeisende hulp u serieus?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

48. Legde de hulpverlener op de spoedeisende hulp u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

49. Werd er in uw bijzijn door de hulpverlener gepraat alsof u er niet bij was?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

50. Kon u meebeslissen over de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

51. Bent u geïnformeerd over de wachttijden op de spoedeisende hulp tijdens uw verblijf?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

52. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de hulpverlener op de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

53. Zou u de spoedeisende hulp bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- Beslist niet
- Waarschijnlijk niet
- Waarschijnlijk wel
- Beslist wel

54. Welk cijfer geeft u de hulpverlener op de spoedeisende hulp? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 heel erg slechte hulpverlener
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende hulpverlener

Algemeen

55. Heeft iemand u geholpen met het invullen van de vragenlijst? (Als u de vragenlijst invult voor uw zoon of dochter omdat hij/zij te jong is om de vragenlijst in te vullen, kunt u hier ook 'Ja' aankruisen)

- Nee (ga door naar vraag x, na persoonlijke gegevens patiënt)
- Ja

56. Op welke manier heeft die persoon u geholpen? (Kruis alles aan wat van toepassing is)

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Heeft op een andere manier geholpen, namelijk.....

Persoonlijke gegevens

In dit laatste onderdeel worden enkele vragen over uw persoonlijke gegevens gesteld.

De volgende vragen hoeft u alleen te beantwoorden als u de vragenlijst voor iemand anders (de patiënt) invult:

57. Wat is de leeftijd van de patiënt?

- 0 t/m 4 jaar
- 5 t/m 7 jaar
- 8 t/m 11 jaar
- 12 t/m 17 jaar
- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder

58. Is de patiënt een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

60. Hoe zou de patiënt over het algemeen zijn gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

De volgende vragen gaan over de persoonlijke gegevens van de persoon die de vragenlijst invult. Dit kan de patiënt zelf zijn, maar ook iemand die de vragenlijst voor de patiënt invult.

61. Wat is uw leeftijd?

- 12 t/m 17 jaar
- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder

62. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

**63. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
(een opleiding afgerond met diploma of
voldoende getuigschrift)**

- Geen opleiding (lager onderwijs: (nog) niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LNHO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk.....

64. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? (wanneer u de vragenlijst invult voor iemand anders hoeft u deze vraag niet in te vullen)

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

65. Wat is het geboorteland van uzelf?

- Nederland
- Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk.....

66. Wat is het geboorteland van uw vader?

- Nederland
- Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk.....

67. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk.....

68. In welke taal praat u thuis het meest?

- Nederlands
- Fries
- Nederlands dialect
- Anders, namelijk.....

Bijlage 3 De steekproeftrekking

Er zijn enkele mogelijkheden om een steekproef te trekken voor de CQ-index keten spoedzorg. De mogelijkheden zijn afhankelijk van de opdrachtgever van het onderzoek (zorgverzekeraar, zorginstelling en andere)

Volgens een powerberekening zijn er 100 patiënten nodig in elke groep (HAP, ambulance en SEH), bij een respons van 50% moeten dus 200 patiënten worden aangeschreven per groep. Bij elke selectie van een mogelijke steekproef is 1 groep niet vertegenwoordigd.

Andere opmerkingen: de groepen kunnen in de praktijk waarschijnlijk niet zo strikt gescheiden worden, er zit een grote overlap tussen alle groepen. Bovendien is het vooralsnog onduidelijk in hoeverre bepaalde gegevens verstrekt mogen worden. Bij huisartsenposten moet de assistente bijvoorbeeld in het dossier van een patiënt zoeken om dat te achterhalen, dit mag niet zonder toestemming van de patiënt tenzij het in belang is van de behandeling van de patiënt.

Mogelijkheid 1 Huisartsenzorg:

Vanuit de huisartsenpost moeten 200 consultpatiënten (telefonisch consult en bezoek bij huisartspraktijk of HAP) en die zijn doorverwezen naar de spoedeisende hulp en 200 visitepatiënten (die zijn opgehaald met de ambulance) aangeschreven worden.

Deze dataverzameling kan echter lang duren, met name met betrekking tot visitepatiënten.

Missende groep: patiënten die met de ambulance zijn opgehaald en direct naar de SEH zijn gebracht zonder eerst contact te hebben gehad met de huisarts/huisartsenpost (de 1-1-2 melders).

Mogelijkheid 2 Spoedeisende hulp:

Vanuit de spoedeisende hulp in totaal 400 patiënten aanschrijven: 200 patiënten die zijn verwezen door een huisarts (overdag of HAP, naar aanleiding van een (telefonisch) consult of huisbezoek van de huisarts) en 200 patiënten die met de ambulance naar de spoedeisende hulp zijn gebracht.

Missende groep: patiënten die vanaf het contact met de huisarts(enpost) zijn opgehaald met de ambulance en niet naar betreffende spoedeisende hulp zijn gebracht (maar rechtstreeks naar OK, ander ziekenhuis e.d.). Deze groep bestaat in ieder geval voor een groot deel uit cardiologische en gynaecologische patiënten. Dit zijn 2 belangrijke groepen binnen de spoedzorg (ROAZ groepen)

Mogelijkheid 3 Ambulancehulpverlening:

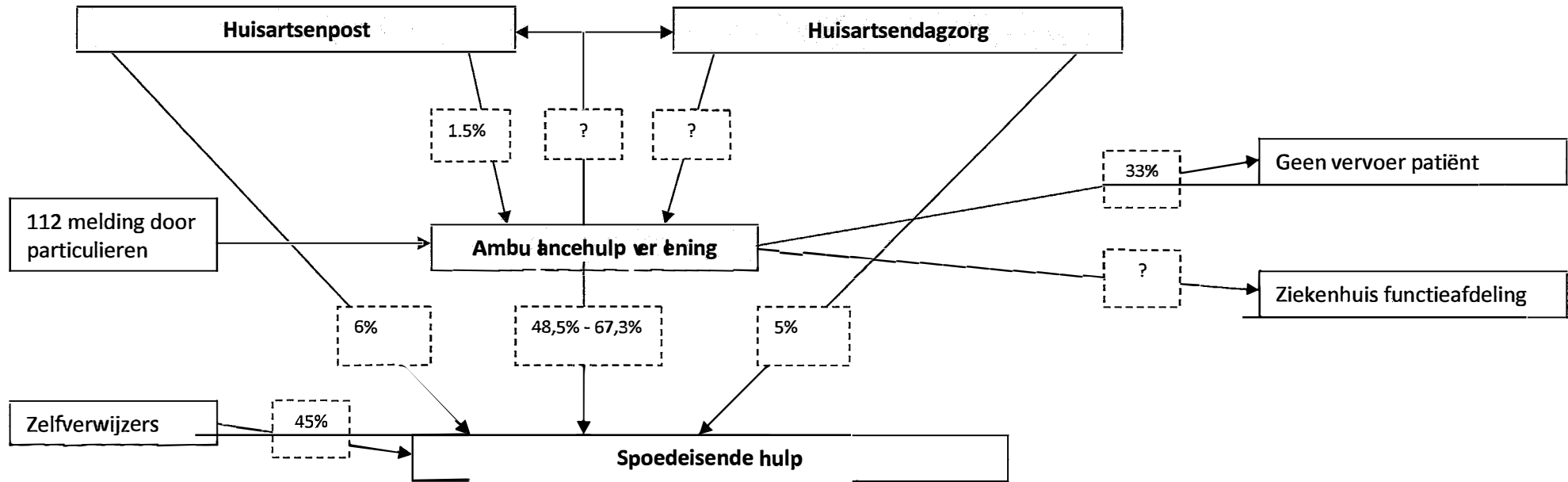
Vanuit de ambulancehulpverlening worden in totaal 400 patiënten aangeschreven: 200 patiënten die vanaf een contact met de huisarts/huisartsenpost met de ambulance zijn opgehaald (dit betreft in de meeste gevallen waarschijnlijk vanaf een huisbezoek). En 200 patiënten die, na een 1-1-2 melding, met de ambulance zijn opgehaald en naar de spoedeisende hulp zijn gebracht. Er zit waarschijnlijk een grote overlap tussen deze twee groepen patiënten (veel patiënten zullen door de huisarts verwezen worden).

Missende groep: Patiënten die vanaf de HAP/huisarts rechtstreeks naar de spoedeisende hulp gaan.

Onze voorkeur: Het trekken van de steekproef vanuit de huisartsenpost is moeilijk omdat de benodigde gegevens handmatig nagezocht dienen te worden. Dit is een tijdsintensief proces

en kan tevens in strijd zijn met de privacywetgeving. Het is daarom voor de handliggend dat de dataverzameling vanuit de ambulancezorg of de spoedeisende hulp plaatsvindt. De traumacodes die worden toegekend aan patiënten die contact hadden met de ambulance geven ook informatie over de mate van bewustzijn van de patiënt. Alleen patiënten die bij bewustzijn waren ten tijde van de overdracht kunnen dan geselecteerd worden in de steekproef.

Bijlage 4 Het stroomdiagram



Bijlage 5: Het definitieve conceptmeetinstrument



Vragenlijst

Ervaringen met de samenwerking binnen de spoedzorg

CQ-index keten spoedzorg
Pilot
Versie 1.0

De CQ-index is een familie van vragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten. Deze vragenlijst is gebaseerd op de QUOTE-vragenlijsten, de Amerikaanse CAHPS-vragenlijsten, en vragenlijsten die specifiek gericht zijn op het meten van kwaliteit van zorg van huisartsen of op huisartsenposten. Deze vragenlijst is ontwikkeld door het Nivel, het Julius Centrum (UMC Utrecht) en IQ healthcare (UMC St Radboud, Nijmegen)

Introductie

U heeft onlangs contact gehad met twee of drie van de volgende zorgverleners:

- 1. De huisartsenpraktijk of de huisartsenpost*
- 2. Het ambulancepersoneel*
- 3. De spoedeisende hulp van het ziekenhuis.*

We zijn benieuwd naar uw ervaringen met de samenwerking tussen de zorgverleners met wie u contact heeft gehad. Aan de hand van uw ervaringen kan de zorg beter afgestemd worden op de wensen van de patiënt. We stellen het erg op prijs als u de lijst zou willen invullen. Het zal u ongeveer twintig minuten kosten om de lijst in te vullen.

De streepjescode die bovenaan de vragenlijst staat wordt alleen gebruikt om te kijken of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Na afloop van het onderzoek worden uw persoonlijke gegevens vernietigd. De resultaten worden anoniem verwerkt.

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met XXXX, telefoonnummer XXXX. Of stuur een e-mail naar XXXX.

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

- > Het is de bedoeling dat de lijst wordt ingevuld door de persoon aan wie deze vragenlijst is gestuurd. Als deze persoon te jong, te oud of te ziek is om de vragenlijst in te vullen, hopen wij dat iemand hem/haar kan helpen met het invullen. Dit kan ook als die persoon de Nederlandse taal niet goed begrijpt. Bij kinderen onder de 12 jaar kunnen ouders/verzorgers de vragenlijst invullen.*
- > De meeste vragen kunt u beantwoorden door 'Nee, helemaal niet – een beetje – grotendeels – ja, helemaal' aan te kruisen. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing omdat ze tijdens het contact niet zijn voorgevallen. U kunt dan 'niet van toepassing' (n.v.t.) aankruisen.*
- > Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u het nog veranderen, dan kunt u dat op de volgende manier doen:*

Voorbeeld

Draagt u een bril?

Ja Nee

Verbeteren

Draagt u een bril?

Ja Nee

ALGEMENE VRAGEN OVER UW CONTACT

De volgende vragen gaan over uw contact met de verschillende zorgverleners (ambulancedienst, huisarts(enpost, afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis) tijdens de afgelopen 2 maanden. Het gaat hierbij om het contact dat u direct na elkaar heeft gehad met minstens twee van de zorgverleners.

1. Heeft u in de afgelopen twee maanden met 2 of 3 van de volgende zorgverleners direct na elkaar contact gehad?

- De huisartsenpraktijk of de huisartsenpost
- Het ambulancepersoneel
- De spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis

Nee (*U bent klaar met het invullen van deze vragenlijst. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in bijgevoegde retourenvelop?*)

Ja (*ga door bij vraag 2*)

2. Hoe ernstig schatte u de gezondheidsklacht in op het moment dat u contact zocht?

- Levensbedreigend (elke seconde telt)
- Spoedeisend (zeker binnen een half uur hulp nodig)
- Dringend (binnen enkele uren hulp nodig)
- Geen tijdsdruk (nodig, maar geen haast)

MODULE 1: SAMENWERKING TUSSEN DE HUISARTSENPRAKTIJK EN HET AMBULANCEPERSONEEL

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk (tijdens kantooruren) en het ambulancepersoneel. De huisartsenpost wordt in module 3 behandeld.

3. Heeft u tijdens de afgelopen 2 maanden contact gehad met de huisartsenpraktijk tijdens kantooruren?

- Nee, *ga door naar vraag 29 (module 3)*
- Ja

4. Heeft u contact gehad met de assistente van de huisartsenpraktijk?

- Nee, *ga door naar vraag 8*
- Ja

5. Heeft de assistente van de huisartsenpraktijk een ambulance voor u gebeld?

- Nee, *ga door naar vraag 8*
- Ja

6. Heeft de assistente van de huisartsenpraktijk u verteld hoelang u op de ambulance moest wachten?

- Nee
- Ja

7. Heeft de assistente verteld wat u moest doen als uw klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was?

- Nee
- Ja

8. Heeft u contact gehad met de huisarts van de huisartsenpraktijk?

- Nee, *ga door naar vraag 18 (module 2)*
- Ja

9. Is de ambulance gebeld terwijl de huisarts aanwezig was?

- Nee, *ga door naar vraag 18 (module 2)*
- Ja

10. Was de huisarts aanwezig toen het ambulancepersoneel aankam?

- Nee
- Ja, *ga door naar vraag 14*

11. Heeft de huisarts schriftelijke informatie bij u achtergelaten voor het ambulancepersoneel?

- Nee
- Ja

12. Heeft de huisarts u verteld wat u moest doen als uw klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was?

- Nee
- Ja

13. Heeft de huisarts aan het ambulancepersoneel uitleg gegeven over uw situatie?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

14. Sloot de informatie van het ambulancepersoneel aan bij de informatie van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

15. Sloot de zorg, die u van het ambulancepersoneel kreeg, aan bij de zorg van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

16. Dachten de huisarts en het ambulancepersoneel hetzelfde over de ernst van uw klachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

17. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en het ambulancepersoneel?

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

MODULE 2: SAMENWERKING TUSSEN DE HUISARTSENPRAKTIJK EN SPOEDEISENDE HULP AFDELING VAN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk (tijdens kantooruren) en de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis.

18. Heeft de huisarts u doorverwezen naar de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis?

- Nee, ga door naar vraag 29 (module 3)
- Ja

19. Kreeg u van de huisarts uitleg over wat u kon verwachten op spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

20. Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd verwezen?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (er was maar één ziekenhuis mogelijk)

21. Wist de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis dat u kwam?

- Nee >> ga door naar vraag 23
- Ja
- Weet ik niet (meer)

22. Op welke manier heeft de huisarts de spoedeisende hulp op de hoogte gesteld van uw komst? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Telefonisch
- Schriftelijk / E-mail
- Weet ik niet (meer)

23. Wisten de zorgverleners op de spoedeisende hulp wat u met de huisarts besproken had?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

24. Sloot de informatie van de zorgverleners op de spoedeisende hulp aan bij de informatie van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

25. Kwam de diagnose op de spoedeisende hulp overeen met de verwachting van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

26. Sloot de zorg die u op de spoedeisende hulp kreeg aan bij de zorg van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

27. Dachten de huisarts en de zorgverleners op spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer) (meer)

28. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en de spoedeisende hulp?

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

MODULE 3: SAMENWERKING TUSSEN DE HUISARTSENPOST EN HET AMBULANCEPERSONEEL

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de huisartsenpost (tijdens avond-, nacht, en weekenduren) en het ambulancepersoneel.

29. Heeft u tijdens de afgelopen 2 maanden contact gehad met de huisartsenpost tijdens avond-, nacht- en weekenduren?

- Nee, ga door naar vraag 54 (module 5)
- Ja

30. Heeft u contact gehad met de assistente van de huisartsenpost?

- Nee, ga door naar vraag 34
- Ja

31. Heeft de assistente van de huisartsenpost een ambulance voor u gebeld?

- Nee, ga door naar vraag 34
- Ja

32. Heeft de assistente van de huisartsenpost u verteld hoelang u op de ambulance moest wachten?

- Nee
- Ja

33. Heeft de assistente verteld wat u moest doen als uw klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was?

- Nee
- Ja

34. Heeft u contact gehad met de huisarts van de huisartsenpost?

- Nee, ga door naar vraag 54 (module 5)
- Ja

35. Was de huisarts nog aanwezig toen het ambulancepersoneel aankwam?

- Nee
- Ja, ga door naar vraag 38

36. Heeft de huisarts schriftelijke informatie bij u achtergelaten voor het ambulancepersoneel?

- Nee
- Ja

37. Heeft de huisarts u verteld wat u moest doen als uw klachten erger werden en de ambulance nog niet aanwezig was?

- Nee
- Ja

38. Heeft de huisarts aan het ambulancepersoneel uitleg gegeven over uw situatie?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (de huisarts was niet meer aanwezig)

39. Sloot de informatie van het ambulancepersoneel aan bij de informatie van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

40. Sloot de zorg, die u van het ambulancepersoneel kreeg, aan bij de zorg van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

41. Dachten de huisarts en het ambulancepersoneel hetzelfde over de ernst van uw klachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

42. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en het ambulancepersoneel?

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

MODULE 4: SAMENWERKING TUSSEN DE HUISARTSENPOST EN SPOEDEISENDE HULP AFDELING VAN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen de huisartsenpost (tijdens avond-, nacht- en weekenduren) en de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis.

43. Heeft de huisarts van de huisartsenpost u doorverwezen naar de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis?

- Nee, ga door naar vraag 54 (module 5)
- Ja

44. Kreeg u van de huisarts uitleg over wat u kon verwachten op spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

45. Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd verwezen?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (er was maar één ziekenhuis mogelijk)

46. Op welke manier heeft de huisarts de spoedeisende hulp op de hoogte gesteld van uw komst? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Telefonisch
- Schriftelijk
- Weet ik niet (meer)

47. Wist de spoedeisende hulp dat u kwam?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

48. Waren de zorgverleners op de spoedeisende hulp op de hoogte van wat u met de huisarts besproken had?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

49. Sloot de informatie van het ambulancepersoneel aan bij de informatie van de spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

50. Kwam de diagnose die op de spoedeisende hulp gesteld werd overeen met de verwachting die de huisarts had?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

51. Sloot de zorg die u op de spoedeisende hulp kreeg aan bij de zorg van de huisarts?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

52. Dachten de huisarts en de zorgverleners op spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

53. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen de huisarts en de spoedeisende hulp?

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

MODULE 5: SAMENWERKING TUSSEN HET AMBULANCE-PERSONEEL EN DE SPOEDEISENDE HULP AFDELING VAN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis.

54. Heeft u tijdens de afgelopen 2 maanden contact gehad met het ambulancepersoneel?

- Nee, ga door naar vraag 63
- Ja

55. Bent u met de ambulance naar de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis gebracht?

- Nee, ga door naar vraag 63
- Ja

56. Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd verwezen?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. (er was maar één ziekenhuis mogelijk)

57. Wist de spoedeisende hulp dat u kwam?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

58. Heeft het ambulancepersoneel aan de spoedeisende hulp uitleg gegeven over uw situatie?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

59. Sloot de informatie van de zorgverleners op de spoedeisende hulp aan bij de informatie van het ambulancepersoneel?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

60. Sloot de zorg die u kreeg op de spoedeisende hulp aan bij de zorg van het ambulancepersoneel?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

61. Dachten het ambulancepersoneel en de zorgverleners op spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet (meer)

62. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

ALGEMEEN

63. Wat zou u willen verbeteren aan de samenwerking binnen de spoedzorg (ambulancepersoneel, huisarts(enpost), en spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis)?

64. Heeft u nog iets gemist in de samenwerking binnen de spoedzorg?

- Nee
 Ja, namelijk -----

PERSOONLIJKE GEGEVENS

In dit laatste onderdeel worden enkele vragen over uw persoonlijke gegevens gesteld. Het gaat hier om de persoonlijke gegevens van de persoon die de vragenlijst invult. Dit kan iemand anders zijn dan de patiënt.

65. Wat is uw leeftijd?

- 12 t/m 17 jaar
 18 t/m 24 jaar
 25 t/m 34 jaar
 35 t/m 44 jaar
 45 t/m 54 jaar
 55 t/m 64 jaar
 65 t/m 74 jaar
 75 jaar of ouder

66. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

67. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- Geen opleiding (lager onderwijs: (nog) niet afgemaakt)
 Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
 Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LNHO, VMBO)
 Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
 Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO- lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
 Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
 Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
 Anders, namelijk.....

68. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend
 Zeer goed
 Goed
 Matig
 Slecht

69. Wat is het geboorteland van uzelf?

- Nederland
 Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
 Suriname
 Marokko
 Turkije
 Duitsland
 Nederlandse Antillen
 Aruba
 Anders, namelijk.....

70. Wat is het geboorteland van uw vader?

- Nederland
- Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk.....

71. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk.....

72. In welke taal praat u thuis het meest?

- Nederlands
- Fries
- Nederlands dialect
- Indonesisch
- Sranan (Surinaams)
- Marokkaans-Arabisch
- Turks
- Duits
- Papiaments (Nederlandse Antillen)
- Anders, namelijk.....

73. Heeft iemand u geholpen met het invullen van de vragenlijst? (Als u de vragenlijst invult voor uw zoon of dochter omdat hij/zij te jong is om de vragenlijst in te vullen, kunt u hier ook 'Ja' aankruisen)

- Nee, ga door naar vraag 78
- Ja

74. Op welke manier heeft die persoon u geholpen? (Kruis alles aan wat van toepassing is)

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen voor mij beantwoord omdat ik een kind ben
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Heeft op een andere manier geholpen, namelijk.....

75. Wat is de leeftijd van de patiënt?

- 0 t/m 4 jaar
- 5 t/m 7 jaar
- 8 t/m 11 jaar
- 12 t/m 17 jaar
- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder

76. Is de patiënt een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

77. Hoe zou de patiënt over het algemeen zijn gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

78. We willen de vragenlijst blijven verbeteren. We horen dan ook graag wat u van de vragenlijst vindt. Mist u iets in deze vragenlijst? Of heeft u nog opmerkingen of tips? Dan kunt u dat hieronder opschrijven.

