



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Kwaliteit van de zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed volgens cliënten

Meetinstrumentontwikkeling

T.A. Wiegens

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 99789069058795

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doel en vraagstelling	7
1.3 CQ-Index	8
1.4 Geboortezorg	10
1.5 Opbouw van het rapport	10
2 Methode	11
2.1 Constructie vragenlijsten	11
2.1.1 Ervaringsvragenlijst Deel I: Zwangerschap	14
2.1.2 Belangvragenlijst Deel I: Zwangerschap	14
2.1.3 Ervaringsvragenlijst Deel II: Bevalling en Kraambed	14
2.1.4 Belangvragenlijst Deel II: Bevalling en Kraambed	15
2.2 Dataverzameling	15
2.3 Analyses	17
3 Steekproef en respons	19
3.1 Steekproef	19
3.2 Respons	20
3.3 Non-respons analyse	23
3.4 Representativiteit	25
4 Thema-indeling CQ-Index Geboortezorg	27
4.1 Vragenlijst deel I (zwangerschap)	27
4.1.1 Gevolgde procedure	27
4.1.2 Resultaat schaalconstructie	28
4.1.3 Thema-indeling	29
4.2 Vragenlijst deel II (bevalling en kraambed)	29
4.2.1 Gevolgde procedure	29
4.2.2 Resultaat schaalconstructie	30
4.2.3 Thema-indeling	32
4.3 Gecombineerde Thema-indeling CQ-Index Geboortezorg	32
4.4 Conclusie	35

5 Ervaringen met de zorgverlening	37
5.1 Zorg voor en tijdens de zwangerschap	37
5.2 Zorg tijdens en na de bevalling	38
5.3 Schaalscores	40
5.4 Waarderingscijfers	41
6 Belangscores en verbetercores	43
7 Conclusie en aanbevelingen	47
7.1 Doel en beoogde toepassing	47
7.2 Evaluatie van het meetinstrument	47
7.3 Aanbevelingen voor aanpassingen van de vragenlijst	48
7.4 Aanbevelingen voor aanpassing protocol en richtlijnen dataverzameling	49
Literatuur	51
Bijlage I	53
Bijlage II	57
Bijlage III	59

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een CQ-Index Geboortezorg, dat wil zeggen: een vragenlijst voor het meten van de kwaliteit van de geboortezorg vanuit het perspectief van de cliënt. Geboortezorg omvat alle zorg die te maken heeft met zwangerschap, bevalling en kraambed. De ontwikkelde vragenlijst bestrijkt daarom ook een breed gebied, waarop meerdere zorgverleners actief zijn.

Het initiatief voor dit onderzoek kwam van Miletus, een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars. Omdat zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg meer rekening willen kunnen houden met de kwaliteit ervan, zijn ze actief betrokken bij het ontwikkelen van meetinstrumenten in de vorm van CQ-Index vragenlijsten. De Werkgroep Geboortezorg, die voor dit onderzoek als begeleidingscommissie fungeerde, bestond dan ook uit vertegenwoordigers van Miletus en van de vier zorgverzekeraars die bij de start van dit project deel uitmaakten van Miletus, Agis, VGZ, Menzis en Delta Lloyd & OHRA. Ook vertegenwoordigers van relevante beroepsbeoefenaren, zoals verloskundigen en gynaecologen, en vertegenwoordigers van kraamzorgaanbieders en van cliëntenorganisaties, zoals VSOP en Kind en Ziekenhuis, zijn bij dit onderzoek betrokken geweest.

Utrecht, november 2007

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Per 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. Daarmee is het onderscheid tussen het ziekenfonds en de particuliere verzekeringen afgeschaft en is iedereen wettelijk verplicht verzekerd voor een door de overheid vastgesteld basispakket dat door alle zorgverzekeraars moet worden aangeboden. Daarnaast staat het iedereen vrij zich bij te verzekeren voor specifieke onderdelen van zorg, zoals tandartszorg of zorg van alternatieve behandelaars. Het doel van de nieuwe wet is onder andere om de vraagsturing in de gezondheidszorg te bevorderen. De zorgverzekeraars hebben daarbij een grote rol toebedeeld gekregen: zij worden geacht kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden in te kopen en tegelijkertijd onderling te concurreren. Om dit te kunnen doen is inzicht nodig in zowel de kosten en het volume van de geboden zorg, als in de kwaliteit ervan, vanuit professioneel oogpunt en vanuit patiëntenperspectief. Het vaststellen van de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief gebeurt door middel van een cliëntenraadpleging, bijvoorbeeld een vragenlijst of een interview. Hiermee wordt informatie verzameld die enerzijds voor cliënten van belang kan zijn voor het maken van keuzes in de zorg en die anderzijds voor zorgverzekeraars van belang kan zijn bij hun beslissingen over zorginkoop.

In dit rapport staat de ontwikkeling van een vragenlijst voor cliëntenraadpleging in de geboortezorg centraal. Geboortezorg omvat alle zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraambed, in feite vanaf de kinderwens (preconceptiezorg) tot aan de overdracht naar de jeugdzorg. De vragenlijst dient te voldoen aan de richtlijnen voor een CQ-Index, een vragenlijst format, gebaseerd op de Amerikaanse CAHPS-vragenlijsten en de Nederlandse QUOTE-vragenlijsten, zoals beschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten van het Centrum Klantervaring Zorg.

Het initiatief voor dit onderzoek ligt bij de stichting Miletus, een samenwerkingsverband van de zorgverzekeraars Agis, VGZ, Menzis en Delta Lloyd & OHRA, dat betrokken is bij het ontwikkelen van een CQ-Index op tal van onderdelen van de gezondheidszorg. Vertegenwoordigers van de afzonderlijke zorgverzekeraars zijn dan ook nauw betrokken geweest bij de uitvoering van dit project.

1.2 Doel en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument waarmee het oordeel van cliënten in de geboortezorg over de kwaliteit van de aan hen geleverde zorg kan worden vastgesteld. Nadat het nieuwe meetinstrument gevalideerd is kan het op grotere schaal worden ingezet om een beeld te krijgen van de kwaliteit van de geboortezorg vanuit het cliëntenperspectief. Verzekeraars zullen dan de vragenlijst Geboortezorg kunnen gebruiken om te bepalen of hun verstrekkingspakket en hun dienstverlening aansluit bij de wensen van hun verzekerden en als input bij zorgonderhandelingen met zorgaanbieders. Zorgaanbieders (verloskundige praktijken, ziekenhuizen, kraamzorg-

aanbieders) zullen de vragenlijst Geboortezorg kunnen gebruiken om vast te stellen of hun zorgaanbod aansluit bij de wensen van hun cliënten en ter verbetering van hun interne processen. Zorggebruikers zullen in de toekomst de resultaten van deze vragenlijst kunnen gebruiken als informatie bij het maken van keuzes. Tot slot zullen de resultaten in de toekomst ook kunnen dienen als monitorinformatie voor de Inspectie en als beleidsinformatie voor VWS. Omdat zowel de inhoud van de zorg als de wensen van de cliënt aan verandering onderhevig zijn, dient de vragenlijst om de paar jaar geactualiseerd en opnieuw gevalideerd te worden. Bijvoorbeeld wanneer er duidelijke veranderingen optreden in het zorgaanbod of verschuivingen in het belang dat cliënten hechten aan specifieke onderdelen van de zorg.

Het ontwikkelen van de vragenlijst voor het in kaart brengen van de kwaliteit van de geboortezorg vanuit het perspectief van de cliënt staat in dit onderzoek dus centraal. Met een gevalideerde vragenlijst wordt het mogelijk om in de toekomst verschillen tussen zorgverzekeraars zichtbaar te maken en uiteindelijk ook tussen zorgaanbieders. Dit 'discriminerend vermogen' van de vragenlijst komt in dit onderzoek echter niet aan de orde, omdat daarvoor een andere (veel bredere) gegevensverzameling nodig is dan voor de ontwikkeling van de vragenlijst.

Omdat de geboortezorg, dat wil zeggen: de zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed, een periode van ruim negen maanden beslaat, waarbij intensief contact plaatsvindt met meerdere zorgverleners, wordt een meetinstrument in twee delen ontwikkeld: deel I met vragen betrekking hebbend op de zorg voor en tijdens de zwangerschap, deel II met vragen betrekking hebbend op de zorg tijdens bevalling en kraambedperiode.

De onderzoeksvraag is als volgt:

Wat zijn de ervaringen van cliënten met de door hen ontvangen zorgverlening in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed?

Deze onderzoeksvraag is onderverdeeld in de volgende subvragen:

- welke kwaliteitsthema's en daarbinnen kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de geboortezorg?
- wat is het belang dat cliënten hechten aan deze kwaliteitsaspecten?
- wat zijn de feitelijke ervaringen van cliënten met deze kwaliteitsaspecten geweest?
- Wat zijn de feitelijke ervaringen van cliënten met verzekeraars ten aanzien van geboortezorg?

1.3 CQ-Index

Nu verzekeraars steeds meer de regie krijgen over de gezondheidszorg en in hun zorginkoopbeleid veel meer sturend kunnen optreden dan voorheen, wordt kwaliteit van zorg in toenemende mate gezien als een sturingsmiddel. Daarmee wordt het belang van een eenduidige meetmethode voor het vaststellen van de kwaliteit van de geboden zorg steeds groter. Verschillende aspecten spelen een rol bij het bepalen van de kwaliteit van zorg en de stem van de klant of zorgconsument is daarbij van toenemend gewicht. Verzekeraars zoals Agis, VGZ, Menzis en Delta Lloyd zijn al enige tijd bezig met het opzetten en uitvoeren van cliëntenraadplegingen bij de eigen klanten. Er zijn ook allerlei andere ontwikkelingen gaande waarbij cliëntenraadpleging een onderdeel is van het meten van de

kwaliteit van zorg in een bepaalde sector. Cliëntenraadpleging is bijvoorbeeld een belangrijk onderdeel geworden van benchmark-onderzoek, waarbij zorgaanbieders hun eigen prestaties kunnen afzetten tegen die van hun collega/concurrent-zorgaanbieders (1). Ook bij het beoordelen in hoeverre een specifiek zorgaanbod voldoet aan de daarvoor opgestelde Normen voor Verantwoorde Zorg en het bijbehorend Toetsingskader Verantwoorde Zorg wordt gebruik gemaakt van een vorm van cliëntenraadpleging. In opdracht van het Ministerie van VWS is ZonMw in 2006 gestart met een deelprogramma Meten PatiëntenErvaringen (MPE), als onderdeel van het programma Kiezen in Zorg, waarin de systematiek voor het meten van patiënten-ervaringen de naam 'CQ-Index' heeft gekregen. De naam staat voor: Consumer Quality Index volgens de CAHPS-QUOTE systematiek. Op haar website schrijft ZonMw: 'Het uiteindelijke doel van het gestandaardiseerd meten van patiëntenervaringen is dat alle partijen beschikken over dezelfde informatie en daarover met elkaar in gesprek kunnen gaan met als doel dat de kwaliteit van de zorg verbetert en dat de zorg beter aansluit op de wensen van de burgers.' (<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/meten-patientenervaringen.html>) Zie ook: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/>.

De CQ-Index is in opzet een modulair opgebouwde schriftelijke vragenlijst, met daarbij behorende protocollen voor steekproeftrekking, dataverzameling, analyse en rapportage, die ontwikkeld wordt voor de Nederlandse gezondheidszorg. Aan de basis van de CQ-Index liggen twee soorten vragenlijsten: de Amerikaanse CAHPS-vragenlijsten, waarin de nadruk ligt op de frequentie van ervaringen van klanten met verschillende, voor hen relevante aspecten van de gezondheidszorg (voorbeeld: hoe vaak in de afgelopen 12 maanden kwam het voor dat ...); en de Nederlandse QUOTE-vragenlijsten, waarin de nadruk ligt op enerzijds het belang dat de cliënt hecht aan verschillende aspecten van zorg en anderzijds het oordeel van de cliënt over de ervaren zorg. In deze methodiek is de belangscore een essentieel element om de ervaringen van patiënten/cliënten het juiste gewicht mee te geven en om verbetercores te berekenen.

Voor de CQ-Index is de afweging van belang en ervaring overgenomen uit de QUOTE-systematiek. De nadruk op de frequentie van ervaringen is overgenomen uit de CAHPS-systematiek. Ook voor de lay-out van de vragenlijsten hebben vooral de CAHPS-lijsten model gestaan. Er bestaan inmiddels Nederlandstalige CAHPS-vragenlijsten en QUOTE-vragenlijsten voor zeer uiteenlopende patiënten/cliëntengroepen die in toenemende mate worden aangepast aan de CQ-Index standaard (2;3). Voor onder andere fysiotherapie-clieñten, voor bewoners van verpleeg-/verzorgingshuizen en ontvangers van thuiszorg, voor borstkankerpatiëntes en voor cliënten in de gehandicaptenzorg zijn CQ-Index-vragenlijsten in ontwikkeling. De thema's die in de vragenlijsten aan bod komen worden bij voorkeur in overleg met de doelgroep en vertegenwoordigers daarvan, zoals patiëntenverenigingen, vastgesteld.

De ervaringsvragen en belangvragen kunnen gecombineerd worden in één vragenlijst, zoals gebeurt in de vragenlijst voor cliënten in de gehandicaptenzorg, maar ze kunnen ook uit elkaar gehaald worden en in afzonderlijke vragenlijsten worden gezet, zoals gebeurd is voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen en cliënten in de thuiszorg. In dit onderzoek is er voor gekozen om afzonderlijke belangvragenlijsten en ervaringsvragenlijsten op te stellen, vooral uit praktische overwegingen.

1.4 Geboortezorg

Geboortezorg omvat alle zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraambed, vanaf de huisarts, via de verloskundige, de echoscopist, de docent van de zwangerschapsgym of ouderschaps cursus, de gynaecoloog (indien nodig), misschien zelfs de neonatoloog, tot de kraamverzorgende en opnieuw de huisarts. Voor de zorg rond geboorte en kraambed was tot nog toe geen gevalideerde vragenlijst voor cliëntenraadpleging volgens de CAHPS-, QUOTE-, of CQ-Index-systematiek ontwikkeld, mede omdat in deze sector geen patiënten- of gebruikers-verenigingen bestaan, die alle zwangeren en kraamvrouwen kunnen vertegenwoordigen en die als aanspreekpunt kunnen gelden voor het vaststellen van de thema's in de vragenlijst. Wel zijn er talloze onderzoeken, in binnen- en buitenland, waaruit naar voren komt wat vrouwen belangrijk vinden in de zorg die zij rond zwangerschap, geboorte en kraamtijd ontvangen (4-9).

Daarnaast zijn er allerlei documenten, afkomstig van zorgaanbieders, zoals de Basis-kwaliteitseisen Kraamzorg (10), het verloskundig Vademecum (11) en de verloskundige Standaarden en Richtlijnen van KNOV en NVOG, die als ijkpunten kunnen dienen voor relevante aspecten van de kwaliteit van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed.

1.5 Opbouw van het rapport

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. Eerst wordt beschreven hoe de vragenlijsten opgebouwd zijn, onderverdeeld in een vragenlijst deel I: zwangerschap en een vragenlijst deel II: bevalling en kraambed. Daarna worden de steekproeftrekking en de dataverzameling beschreven. Tot slot wordt in hoofdstuk 2 beschreven welke analyses uitgevoerd zijn om te komen tot een gevalideerd meetinstrument. In hoofdstuk 3 wordt een uitgebreide beschrijving gegeven van de samenstelling van zowel de steekproef als de respons, wordt een non-respons-analyse gepresenteerd en wordt de representativiteit van de onderzoeksgroep beschreven. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de meetinstrumentontwikkeling gepresenteerd en wordt een verantwoording gegeven van de schaalconstructie en de thema-indeling. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van de meting gepresenteerd in samenhang met de achtergrondkenmerken en de zorgkenmerken van de respondenten. In hoofdstuk 6 worden de belangsscores en de verbetercores gepresenteerd. In hoofdstuk 7 wordt ten slotte een discussie en conclusie gepresenteerd, worden voorstellen gedaan voor aanpassing van het meetinstrument en voor verdere toepassingsmogelijkheden en worden de beperkingen van het onderzoek besproken.

2 Methode

2.1 Constructie vragenlijsten

Werkwijze

Geboortezorg omvat de eventuele preconceptiezorg, de zorg tijdens de zwangerschap, de zorg tijdens de bevalling en de zorg tijdens het kraambed, tot ongeveer zes weken na de bevalling. Bij elkaar is dat een periode van bijna een jaar, waarbij een cliënte met veel verschillende zorgverleners te maken kan krijgen. Om te voorkomen dat de ervaringen met de ontvangen zorg in een latere periode, met name tijdens de bevalling, de ervaringen van de periode daarvoor te veel verdringen of verkleuren, is besloten om de respondenten twee keer te benaderen: de eerste keer in de laatste fase van de zwangerschap, in de 32^{ste} week, en de tweede keer 12 weken later, 4 weken na de uitgerekende datum. Door deze planning zijn we er vrijwel zeker van dat alle vrouwen, ook zij die overtijd zijn, de bevalling en de kraamzorgperiode achter de rug hebben voordat zij de tweede vragenlijst ontvangen. Hetzelfde geldt voor de belangvragenlijst: om vertekening achteraf van het belang dat men aan bepaalde zorgaspecten hecht te voorkomen, wordt ook de belangvragenlijst in twee delen opgesplitst, een deel met vragen over de zorg voor en tijdens de zwangerschap en een deel met vragen over de zorg tijdens en na de bevalling. De CQ-Index Geboortezorg bestaat dus in deze ontwikkelingsfase uit vier vragenlijsten: twee ervaringsvragenlijsten en twee belangvragenlijsten.

Voor het vaststellen van de thema's van de vragenlijsten is eerst door de Werkgroep Geboortezorg een groslijst van onderwerpen opgesteld, lopend vanaf de kindervens, via de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed, tot de overdracht aan de JGZ (jeugdgezondheidszorg: consultatiebureau voor zuigelingen en peuters). Daarnaast zijn focusgroepgesprekken gehouden, afzonderlijk met zwangeren en kraamvrouwen, om na te gaan wat voor hen, in die fase van het zorgproces, belangrijke thema's zijn. Focusgroepgesprekken zijn een beproefde kwalitatieve methode om inzicht te krijgen in opvattingen en attitudes van betrokkenen bij een specifiek onderwerp, zoals in dit geval, kwaliteit van zorg (12-15). Juist de interactie die ontstaat tijdens een groepsgesprek biedt de mogelijkheid tot verdieping en explicitering van wat voor de deelnemers echt belangrijk is. Inzichten die hieruit voortkwamen zijn meegenomen in de uiteindelijke vragenlijsten. De focusgroepgesprekken zijn opgenomen en uitgeschreven en vervolgens geanalyseerd op relevante aspecten voor opname in de vragenlijst.

Conceptvragenlijsten zijn voorgelegd aan vertegenwoordigers van zowel betrokken beroepsgroepen (KNOV, NVOG) en zorgaanbieders (ActiZ) als geïnteresseerde patiëntenverenigingen (VSOP, Kind en Ziekenhuis). Ook hun opmerkingen en aanvullingen zijn betrokken bij de uiteindelijke samenstelling van de vragenlijsten.

De opbouw van de ervaringsvragenlijsten is conform de CQ-Index systematiek, wat inhoudt dat er verplichte vragen zijn met een vaste formulering (maar uiteraard wel toegespitst op het onderwerp van de vragenlijst), zoals de beginvraag waarmee moet worden afgecheckt of de respondent wel tot de doelgroep behoort. Tot de verplichte vragen behoren ook specifieke vragen over communicatie/informatie en bejegening, enkele beoordelingsvragen en vragen over achtergrondkenmerken zoals gezondheid,

leeftijd, opleidingsniveau en bevolkingsgroep waartoe men behoort. Verder zijn er in de CQ-Index systematiek enkele vragen met een vaste formulering op het gebied van bereikbaarheid/toegankelijkheid en zelfstandigheid die niet in elke zorgsector van toepassing zijn en daarom optioneel zijn. Ook die zijn, wanneer van toepassing, in de CQ-Index Geboortezorg opgenomen. De opbouw van de belangvragenlijsten loopt parallel met die van de ervaringsvragenlijsten.

Focusgroepen

Voor het houden van focusgroepen met zwangeren zijn 190 verzekerden, die rond dezelfde datum waren uitgerekend, schriftelijk benaderd met de vraag zich, eventueel samen met hun partner, aan te melden voor deelname. Uiteindelijk is één focusgroep met zwangeren gehouden, waaraan 5 vrouwen en 1 man hebben deelgenomen. Om een hogere respons te krijgen voor de focusgroepen met kraamvrouwen is geprobeerd om twee maal zoveel verzekerden te benaderen, maar dat bleek niet mogelijk omdat de deelnemers wel allemaal rond de zelfde tijd bevallen moesten zijn en niet te ver af moesten wonen van twee vooraf gekozen locaties voor het houden van de groeps gesprekken. Uiteindelijk zijn 203 uitnodigingen verstuurd naar vrouwen die in dezelfde periode bevallen zijn. Dit heeft geleid tot twee focusgroepen met in totaal 6 deelnemers.

In de focusgroepen is gepraat over de ervaringen van zwangeren en kraamvrouwen met de zorg die zij hebben ontvangen, hun meest positieve en hun meest negatieve ervaringen en hun wensen en suggesties voor verbetering van de zorg.

Belangrijke bevindingen uit de focusgroep met zwangeren zijn:

- Aan het begin van de zwangerschap: het gebrek aan informatie over praktische zaken in verband met de zwangerschap, vooral als het de eerste keer is. Informatie als: wat is de normale gang van zaken, welke onderzoeken moeten gebeuren, wanneer meld je je bij de kraamzorg, zijn er bijkomende kosten (bijvoorbeeld voor bevallen in het ziekenhuis zonder medische indicatie) enz..
- Wel veel informatie over prenataal onderzoek, waardoor je je bijna verplicht voelt om daar aan mee te doen. Informatie op schrift is overigens wel heel prettig.
- De routinecontroles zijn erg kort, als je zelf geen vragen of onduidelijkheden hebt ben je zo weer weg, er is nauwelijks tijd om een band op te bouwen, wat het ook niet eenvoudiger maakt om te bellen of vragen te stellen als er wel iets is.
- Tijdens zwangerschapsgym wordt veel informatie gegeven en wordt veel tijd en aandacht besteed aan ieders vragen en aan elkaars ervaringen. Jammer dat zwangerschapsgym niet in het standaardpakket vergoed wordt.
- Bij controle in het ziekenhuis kan de wachttijd erg oplopen, zeker als je eerst naar de echoscopist, daarna naar de assistente en nog daarna naar de gynaecoloog moet.
- Het is prettig als er op internet informatie te vinden is over de verloskundige praktijk, met foto's van de verloskundigen, zeker als je niet met alle verloskundigen hebt kunnen kennismaken tijdens de zwangerschap.
- Het is belangrijk dat bij het echobureau vooraf duidelijk uitleg gegeven wordt over wat er gaat gebeuren, wat er mogelijk te zien zal zijn en dat ook negatieve bevindingen meteen verteld zullen worden. Ook is het belangrijk dat er achteraf tijd genomen wordt om nog even na te praten.

Belangrijke bevindingen uit de focusgroep met kraamvrouwen zijn:

- Kraamzorg van vijf en een half uur per dag is eigenlijk te weinig als er al andere kinderen in het gezin zijn, zeker als de moeder echt in bed moet blijven.
- Niet prettig dat je bij een grote verloskundigenpraktijk bij de bevalling misschien een onbekende aan je bed krijgt, omdat je in de zwangerschap nog niet met alle verloskundigen heb kennism gemaakt, dat de verloskundige die de kraambezoeken doet niet dezelfde is die bij de bevalling aanwezig was of dat je bij de nacontrole weer een nieuw gezicht ziet.
- De grenzen van 37 weken en 42 weken als termijn waarbinnen je thuis mag bevallen, wordt soms wel heel strak gelegd bij 12:00 uur 's nachts.
- Een aanbod in de 5^e of 6^e maand van de zwangerschap om de verloskamers van het ziekenhuis te zien, in verband met de keuze voor een thuisbevalling of een ziekenhuisbevalling is te vroeg, die keuze wordt dan nog niet gemaakt, of men is er van overtuigd thuis te zullen bevallen.
- Heel vervelend als je na de bevalling op zaal gezet wordt waar al meerdere mensen liggen, met evenzoveel baby's, zodat het nooit rustig wordt.
- Acht uur kraamzorg per dag bij een eerste kind als er geen complicaties zijn is niet echt nodig en zelfs een beetje ongemakkelijk, zeker als de partner ook thuis is.
- Informatieoverdracht tussen verloskundige en ziekenhuis lijkt niet goed geregeld, informatie wordt niet doorgegeven of van de cliënt wordt verwacht zelf de informatie mee te brengen, soms is niet duidelijk wie de nacontrole na zes weken uitvoert.
- Inconsequent dat er na drie weken iemand van het consultatiebureau thuis komt, zodat de kraamvrouw nog niet naar buiten hoeft met de baby, om uitleg te geven en het groeiboek aan te bieden, terwijl datzelfde consultatiebureau wel verwacht dat ze al na tien dagen voor een gehoortest met de baby naar het bureau komt.
- Het is soms storend dat folders over de hielprik, over roken, over borstvoeding, enzovoort, op meerdere momenten, door meerdere zorgverleners worden meegegeven.
- Heel irritant dat iedereen voortdurend informatie aan het overschrijven is: het ziekenhuis schrijft de informatie van de verloskundige over, de verloskundige schrijft de informatie van het ziekenhuis en van de kraamzorg over, de zuster van het consultatiebureau schrijft het zorgdossier van de kraamzorg over en aan iedereen moet je opnieuw vertellen hoe de bevalling verlopen is.
- Het is niet altijd duidelijk wie na afloop van de kraamzorg het aanspreekpunt is voor vragen, de huisarts, de verloskundige, het consultatiebureau? Jammer dat de kraamverzorgende dan niet meer bereikbaar is.

De conclusie uit de focusgroepen is dat tijdens de zwangerschap informatievoorziening een van de belangrijkste aspecten is. Informatievoorziening, die enerzijds tekort schiet als het om algemene, praktische zaken gaat, en anderzijds bijna teveel of te dwingend is als het om inhoudelijke zaken als screening en plaats van bevallen gaat. Schriftelijke informatie, als ondersteuning bij voorlichting, wordt erg gewaardeerd, evenals de tijd nemen voor een gesprek. Ook wat betreft de zorg tijdens en na de bevalling is informatie belangrijk, maar dan vooral de informatie tussen zorgverleners onderling, de overdracht over en weer, die niet altijd goed geregeld is. Aan schriftelijke voorlichting in de vorm van allerlei folders is geen gebrek, maar coördinatie daarvan lijkt te ontbreken. Daarnaast

komen andere aspecten steeds terug, zoals de omvang van de kraamzorg en de drukte in het ziekenhuis, na de bevalling.

2.1.1 Ervaringsvragenlijst Deel I: Zwangerschap

De Ervaringsvragenlijst Zwangerschap is opgebouwd aan de hand van de verschillende fasen in de geboortezorg vóór de bevalling: na de introductie eerst relevante aspecten in de periode voorafgaand aan de zwangerschap, dan de zwangerschapsbegeleiding in de eerste en/of de tweede lijn, de ervaringen met echoscopie en prenatale screening en de voorbereiding op de bevalling. Afgesloten wordt met een aantal standaard slotvragen. De vragen zijn tot stand gekomen in onderling overleg binnen de Werkgroep Geboortezorg, bestaande uit vertegenwoordigers van Miletus, vertegenwoordigers van de vier eerder genoemde zorgverzekeraars, de onderzoeker en (incidenteel) vertegenwoordigers van zorgaanbieders (KNOV, NVOG, ActiZ) en van ouderverenigingen (VSOP, Kind en ziekenhuis). Met vertegenwoordigers van KNOV, NVOG, VSOP en Kind en ziekenhuis zijn bovendien voorbereidende gesprekken gevoerd aan de hand van een eerste conceptversie van de vragenlijst. Voor conceptversies van de vragenlijst is verder gebruik gemaakt van bestaande literatuur, bestaande vragenlijsten en achtergronddocumenten op het gebied van verloskunde en kraamzorg en de resultaten van de eerder genoemde focusgroepbijeenkomst met zwangeren, waarin besproken is wat voor hen belangrijke aspecten van zorg zijn en welke goede en minder goede ervaringen zij in de loop van hun zwangerschap gehad hebben. De voorlaatste versie is voorgelegd aan vier zwangeren, met de vraag of de lijst duidelijk was, welke vragen moeilijk in te vullen waren, of ze zaken gemist hebben en hoe lang zij over het invullen gedaan hebben. Aan de hand daarvan zijn nog enkele wijzigingen aangebracht.

2.1.2 Belangvragenlijst Deel I: Zwangerschap

De Belangvragenlijst Zwangerschap weerspiegelt de Ervaringsvragenlijst Zwangerschap in die zin, dat de introductievragen en de slotvragen identiek zijn, terwijl de ervaringsvragen waar mogelijk zijn omgezet in belangvragen. De opbouw is gelijk aan de opbouw van de ervaringsvragenlijst, wat inhoudt dat ook in deze belangvragenlijst de vragen zijn onderverdeeld in de periode voorafgaand aan de zwangerschap, de zwangerschapsbegeleiding in de eerste en/of de tweede lijn, de ervaringen met echoscopie en prenatale screening en de voorbereiding op de bevalling. De voorlaatste versie is voorgelegd aan een zwangere, met de vraag of de lijst niet te lang was, of de bedoeling duidelijk was en hoe lang het invullen duurde. Ook in dit geval zijn nog enkele kleine wijzigingen aangebracht.

2.1.3 Ervaringsvragenlijst Deel II: Bevalling en Kraambed

De Ervaringsvragenlijst Bevalling en Kraambed is opgebouwd uit de volgende onderdelen: introductie, de periode voorafgaand aan de bevalling, de bevalling zelf, eventueel verblijf in het ziekenhuis, de periode na de bevalling, de kraamzorg, de neonatale screening en de slotvragen. Overdracht naar de JGZ is niet in de vragenlijst opgenomen, omdat die bij de meeste respondenten nog niet zal hebben plaatsgevonden. Voor deze vragenlijst is, net als voor de vragenlijst Zwangerschap, gebruik gemaakt van bestaande literatuur, bestaande vragenlijsten en achtergronddocumenten. Verder zijn er twee focusgroepbijeenkomsten gehouden met kraamvrouwen om te horen wat voor hen belangrijke

aspecten van zorg zijn geweest en welke goede en minder goede ervaringen zij tijdens hun bevalling en kraamperiode gehad hebben.

Omdat de vragenlijst *Bevalling en Kraambed* alleen gestuurd wordt aan de respondenten die de vragenlijst *Zwangerschap* hebben ingevuld en teruggestuurd, zijn de achtergrondvragen niet herhaald.

2.1.4 *Belangvragenlijst Deel II: Bevalling en Kraambed*

De *Belangvragenlijst Bevalling en Kraambed* weerspiegelt de *Ervaringsvragenlijst Bevalling en Kraambed* en is opgebouwd uit dezelfde onderdelen: de introductie, de periode voorafgaand aan de bevalling, de bevalling zelf, een eventueel verblijf in het ziekenhuis, de periode na de bevalling, de kraamzorg, de neonatale screening en de slotvragen. Ook hier zijn de achtergrondvragen niet herhaald, omdat die al in de eerdere fase zijn ingevuld.

2.2 Dataverzameling

Uitgangspunt bij vragenlijstontwikkeling in het algemeen is dat er een respons van ten minste 300 ingevulde vragenlijsten moet zijn om analyses als factoranalyse en schaalconstructie op te kunnen uitvoeren. Ook bij het ontwikkelen van een CQ-Index-vragenlijst wordt uitgegaan van een respons van tenminste 300 ervaringsvragenlijsten. De vereiste omvang van de respons op belangvragenlijsten is een stuk lager, namelijk ten minste 100 belangvragenlijsten, omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat de spreiding in antwoorden in de belangvragenlijst veel kleiner is dan in de ervaringsvragenlijst. Daarom kan met een kleinere respons van belangvragenlijsten worden volstaan.

De vragenlijst *Geboortezorg* bestaat uit twee deelvragenlijsten: de eerste deelvragenlijst (de *zwangerschapslijst*) wordt toegestuurd aan vrouwen in de 32^{ste} week van hun zwangerschap; de tweede deelvragenlijst (de *bevalling-en-kraambedlijst*) wordt twaalf weken later toegestuurd aan de vrouwen die de eerste deelvragenlijst hebben ingevuld. In beide fases van de dataverzameling is uitgegaan van een non-respons van ongeveer 50 procent. Bij een dataverzameling in twee stappen is dus een steekproef nodig die niet twee maal maar vier maal zo groot is als de benodigde respons. Dat betekent dat een steekproef van totaal 1600 zwangeren nodig is, van wie 1200 de ervaringsvragenlijst krijgen toegestuurd en 400 de belangvragenlijst. Omdat alle vier de deelnemende zorgverzekeraars beschikken over een eigen kraamzorglijn, dat wil zeggen: een centraal nummer waar zwangere verzekerden zich aanmelden voor kraamzorg, is besloten de steekproef te trekken uit de aanmeldingen bij de kraamzorglijnen. Vooraf is nagevraagd of het voor de vier zorgverzekeraars mogelijk is om elk een steekproef van 400 zwangeren aan te leveren, die binnen een termijn van hooguit twee weken zijn uitgerekend. Dat bleek geen probleem. Alle vier de zorgverzekeraars hebben daarom uit hun eigen verzekerdenbestand een steekproef getrokken van ongeveer 400 zwangeren volgens de volgende regels:

1. Neem het bestand met aanmeldingen voor kraamzorg;
2. Selecteer iedereen die in week 14 is uitgerekend (2 t/m 8 april 2007);
3. Zijn dat meer dan 400 namen, laat dan eerst diegenen vallen die op 8 april zijn uitgerekend, daarna diegenen die op 2 april zijn uitgerekend, daarna die op 7 april,

- dan die op 3 april, enzovoorts, net zo lang tot er een groep van iets meer dan 400 namen overblijft van vrouwen die rond 5 april zijn uitgerekend;
4. Bevat de selectie van stap 2 minder dan 400 namen, breidt de selectie dan uit, eerst met diegenen die op 1 april zijn uitgerekend, dan diegenen die op 9 april zijn uitgerekend, vervolgens die op 31 maart, dan die op 10 april, enzovoorts, net zo lang tot de groep iets meer dan 400 namen bevat, eveneens van vrouwen die rond 5 april zijn uitgerekend, maar dan met een grotere spreiding dan bij stap 3;
 5. Controleer de bestanden op actualiteit: verwijder namen van vrouwen die naar een andere verzekeraar zijn overgestapt of om een andere reden niet benaderd kunnen worden (bijvoorbeeld: als er een melding is van een miskraam);
 6. Controleer ook (indien mogelijk) of er vrouwen zijn die dit jaar al aangeschreven zijn met een andere CQ-Index (bijvoorbeeld: ziekenhuizen, fysiotherapie of farmacie) en verwijder hun namen uit het bestand;
 7. Ken elke naam een uniek identificatienummer toe (persoonsnummer of verzekerdennummer) en zet de namen in willekeurige volgorde (bijvoorbeeld alfabetisch of volgens verzekerdennummer);
 8. Maak een Excel-bestand van alle geselecteerden met per persoon het unieke identificatienummer, de NAW-gegevens (naam-adres-woonplaats), de geboortedatum, de uitgerekende datum en het label van de verzekeraar;
 9. Verdeel dit bestand in tweeën door elke vierde naam / elk vierde nummer te selecteren; u heeft nu twee bestanden: een van ongeveer 300 personen, bestemd voor de ervaringsvragenlijst en een van ongeveer 100 personen, bestemd voor de belangvragenlijst;
 10. Kopieer beide bestanden en maak de volgende aanpassingen: de ene kopie (voor verzending van de vragenlijsten) bevat alleen het unieke identificatienummer, het label van de verzekeraar en de NAW-gegevens, de andere kopie (voor de non-respons analyse) bevat het unieke identificatienummer, het label van de verzekeraar, de 4-cijferige postcode, de geboortedatum en de uitgerekende bevaldatum.

Vlak voor elke verzending van vragenlijsten of herinneringen zijn door de verzekeraars de namenlijsten nog een keer geactualiseerd, dat wil zeggen: adreswijzigingen doorgevoerd en namen verwijderd indien toch geen vragenlijst gestuurd moet worden. Dat kan het geval zijn als de cliënt inmiddels van verzekeraar is veranderd, is overleden of, zoals bij deze doelgroep, als bekend is dat de zwangerschap is geëindigd in een miskraam.. De vragenlijsten en herinneringen zijn door een mailhouse (Mailstreet) verzonden volgens de Dillman-standaard (16), maar met een kleine aanpassing omdat de lijst in twee delen verstuurd is. De standaardmethode houdt in dat er na elke vragenlijst 3 reminders gestuurd worden, de eerste in de vorm van een bedank- en herinneringskaartje aan alle geadresseerden, een week na het versturen van de vragenlijst. De tweede herinnering, in de vorm van een herinneringsbrief en een nieuwe vragenlijst, wordt drie weken na het kaartje verstuurd aan degenen die nog niet gereageerd hebben. De derde herinnering is twee weken later opnieuw een bedank- en herinneringskaartje, dit maal aan de groep die de tweede herinnering heeft ontvangen. Bij de vragenlijst Geboortezorg is besloten om na de eerste vragenlijst slechts één reminder te sturen (het kaartje) en pas na de tweede vragenlijst de gebruikelijke 3 reminders. Bij de vaststelling van de steekproefgrootte is

uitgegaan van een respons van 50% na één herinnering (het bedank- en herinneringskaartje). Het verzendschema is weergegeven in tabel 2.1.

Tabel 2.1: Planning verzendschema vragenlijsten Geboortezorg

verzending	brief met vragenlijst	bedank- en herinneringskaartje	herinneringsbrief met vragenlijst	herinneringsbrief
Ervaringsvragenlijst I: Zwangerschap	08-02-2007 n=1200	15-02-2007 n=1200	-	-
Belangvragenlijst I: Zwangerschap	08-02-2007 n=400	15-02-2007 n=400	-	-
Ervaringsvragenlijst II: Bevalling en Kraambed	03-05-2007 n=600	10-05-2007 n=600	31-05-2007 n=300	14-06-2007 n=300
Belangvragenlijst II: Bevalling en Kraambed	03-05-2007 n=200	10-05-2007 n=200	31-05-2007 n=100	14-06-2007 n=100

Voor de ervaringsvragenlijst Zwangerschap is een steekproef gepland van ± 1200 zwangeren, voor de belangvragenlijst Zwangerschap een steekproef van ± 400 . Het eerste herinneringskaartje wordt aan de hele steekproef van ± 1600 vrouwen toegestuurd. Voor de vragenlijsten Bevalling en Kraambed zijn geen nieuwe steekproeven gepland, maar de vragenlijsten worden toegestuurd aan alle vrouwen die de vragenlijst Zwangerschap hebben ingevuld en teruggestuurd. Het tweede herinneringskaartje wordt toegestuurd aan alle vrouwen die de tweede vragenlijst hebben gekregen. De herinneringsbrief met vragenlijst en de tweede herinneringsbrief zijn alleen bedoeld voor de vrouwen die de tweede vragenlijst wel gekregen maar nog niet teruggestuurd hebben.

De zorgverzekeraars hebben in onderling overleg een begeleidende brief opgesteld voor de vragenlijsten. De ingevulde vragenlijsten zijn teruggestuurd naar het mailhouse waar ook de verzending is verzorgd. Daar zijn de gegevens verwerkt tot Excel-databestanden die vervolgens naar het NIVEL gestuurd zijn.

2.3 Analyses

De gegevensbestanden zijn geanalyseerd met behulp van SPSS-14 voor Windows. Daarnaast voorafgaand is een steekproefsgewijze controle uitgevoerd op de invoerbestanden om na te gaan of er geen sprake is van dubbeltellingen: vragenlijsten die twee keer gescand zijn of respondenten die de vragenlijst twee keer ingevuld hebben.

Voor het bepalen van de respons zijn allereerst de records van de niet ingevulde vragenlijsten verwijderd, waaronder die van respondenten die ontkennend geantwoord hebben op de eerste selectievraag (bent u op dit moment zwanger?). Wat overblijft is de bruto respons. Vervolgens zijn de records van vragenlijsten die niet door de respondent zelf zijn ingevuld uit het bestand verwijderd. Wat overblijft is de netto respons.

De representativiteit van de steekproef en van de responsgroep is nagegaan door de achtergrondgegevens van de respondenten te vergelijken met die van de non-respondenten en, waar mogelijk, met gegevens die uit andere bronnen afkomstig zijn, bijvoorbeeld:

- CBS: gemiddelde leeftijd moeder bij geboorte (eerste) kind (Statline); plaats van bevallen, borstvoeding van zuigelingen (17)
- MVZ: opleidingsniveau zwangeren (4);
- PRN/TNO: verwijzingen naar tweede lijn, plaats van bevallen (18).

De gegevens uit deze vergelijkingsbronnen zijn overigens uit verschillende jaren afkomstig. CBS-gegevens (Centraal Bureau voor de Statistiek) betreffen het jaar 2005/2006, MVZ-gegevens (Monitor Verloskundige Zorgverlening) betreffen de jaren 2001 t/m 2004 en de meest recente gepubliceerde PRN-gegevens (Perinatale Registratie Nederland) over verwijzing en plaats van bevallen zijn uit 2002.

Voor het valideren van de vragenlijsten is vervolgens nagegaan of er valide en betrouwbare schalen gevormd kunnen worden. Daartoe zijn negatief geformuleerde vragen omgecodeerd (items 41, 69, 101 en 108 van de ervaringsvragenlijst Zwangerschap, items 43, 86 en 118 van de ervaringsvragenlijst Bevalling en Kraambed).

Daarna zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Het betreft een exploratieve factoranalyse, dat wil zeggen: een factoranalyse zonder beperking wat betreft het gewenste aantal factoren, maar waarbij een eigenvalue groter dan 1 het selectie-criterium is. De factoranalyse is uitgevoerd met een oblique rotatie (variabelen mogen met elkaar correleren) via principal axis factoring (strenger dan principal component factoring). Om te bepalen of alle gebruikte variabelen in de factoranalyse mogen worden opgenomen moet eerst gekeken worden naar Bartlett's Sphericity test (moet significant zijn) en naar de KMO-waarde (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy moet minimaal 0,60 zijn). Met betrouwbaarheidsanalyses is vastgesteld of de gevonden factoren voldoende homogeniteit of interne consistentie bezitten om als schaal beschouwd te kunnen worden. Uitgangspunt daarbij is dat Cronbach's alpha groter moet zijn dan 0,7 en liefst groter dan 0,8.

Tot slot zijn belangsscores en verbetercores uitgerekend. De belangsscores zijn de rechte tellingen op de belangvragenlijst, de verbetercores zijn berekend door de fractie van negatieve ervaringen met een bepaald aspect van zorg te vermenigvuldigen met de gemiddelde belangsscore op dat aspect. Wordt een bepaald aspect door veel respondenten belangrijk gevonden terwijl er maar weinig respondenten zijn met negatieve ervaringen op dat aspect, dan is het verbeterpotentieel gering. Andersom kan het verbeterpotentieel groot zijn bij een aspect dat matig belangrijk wordt gevonden, maar in veel gevallen een negatieve score krijgt.

3 Steekproef en respons

3.1 Steekproef

Door onvoorziene problemen is de **ervaringsvragenlijst Zwangerschap** niet, zoals gepland, op 8 februari verstuurd, maar een dag later, op 9 februari. Het eerste bedank- en herinneringskaartje is een week later dan gepland, namelijk op 22 februari verstuurd, omdat de twee zendingen anders te dicht op elkaar zouden zitten. Omdat twee weken later de respons nog steeds beneden de verwachting van 50% lag is besloten alsnog een tweede herinnering te sturen. Op 16 maart, drie weken na het kaartje, is aan degenen die nog niet hadden gereageerd een herinneringsbrief met nieuwe vragenlijst gestuurd. Verwacht werd dat de respons hierna flink zou toenemen, omdat de aangeschrevenen dan inmiddels met zwangerschapsverlof zouden zijn en daarom misschien meer tijd en aandacht zouden hebben voor een vragenlijst over de zorg tijdens hun zwangerschap.

De **belangvragenlijst Zwangerschap** is eveneens niet op de geplande datum verstuurd, maar drie weken later dan gepland, op 1 maart, gevolgd door het kaartje op 9 maart. Omdat de verzending daarmee al dicht tegen de verwachte bevallingsdatum aan zat, is geen tweede herinnering met nieuwe vragenlijst gestuurd. Op 30 maart, drie weken na het kaartje, was overigens wel de gehoopte 50%-grens overschreden: de respons was op dat moment 53%.

Tabel 3.1: Feitelijke verzending vragenlijsten Geboortezorg

verzending	brief met vragenlijst	bedank- en herinneringskaartje	herinneringsbrief met vragenlijst	herinneringsbrief
Ervaringsvragenlijst I: Zwangerschap	09-02-2007 n=1248	22-02-2007 n=1248	16-3-2007 n=642	-
Belangvragenlijst I: Zwangerschap	01-03-2007 n=412	09-03-2007 n=412	-	-
Ervaringsvragenlijst II: Bevalling en Kraambed	03-05-2007 n=798	10-05-2007 n=798	1-06-2007 n=280	15-06-2007 n=203
Belangvragenlijst II: Bevalling en Kraambed	03-05-2007 n=220	10-05-2007 n=220	1-06-2007 n=106	-

De steekproef voor de ervaringsvragenlijst Zwangerschap omvatte uiteindelijk 1.248 zwangeren, die voor de belangvragenlijst Zwangerschap 412 en het herinneringskaartje is aan de hele steekproef van 1.660 vrouwen toegestuurd. De respons na één (belangvragenlijst) of twee (ervaringsvragenlijst) herinneringen was 1080 vragenlijsten in totaal (65%), waarvan 854 ervaringsvragenlijsten (68%) en 226 belangvragenlijsten (55%). De **ervaringsvragenlijst Bevalling en Kraambed** is toegestuurd aan alle vrouwen die de ervaringsvragenlijst Zwangerschap hebben ingevuld en teruggestuurd, na verwerking van de actualiseringlijst van de verzekeraars, uiteindelijk aan 798 kraamvrouwen. De **belangvragenlijst Bevalling en Kraambed** is toegestuurd aan alle vrouwen die de belangvragenlijst Zwangerschap hebben ingevuld en teruggestuurd, na verwerking van de

actualiseringlijst van de verzekeraars en daarmee aan 220 kraamvrouwen. Het tweede kaartje is toegestuurd aan alle vrouwen de tweede vragenlijst hebben gekregen. De herinneringsbrief met vragenlijst Bevalling en Kraambed is alleen toegestuurd aan de vrouwen die de tweede vragenlijst wel gekregen maar nog niet teruggestuurd hadden en de laatste herinneringsbrief is alleen gestuurd aan de kraamvrouwen die de ervaringsvragenlijst deel II nog niet teruggestuurd hadden. De bruto respons na twee (belangvragenlijsten) of drie (ervaringsvragenlijsten) herinneringen was 790 vragenlijsten in totaal (47,6%), waarvan 634 ervaringsvragenlijsten (50,8%) en 156 belangvragenlijsten (33,0%). Dubbele records (twee maal ingevulde vragenlijsten) zijn, vóór het doorsturen van de bestanden, door het mailhouse verwijderd.

3.2 Respons

De ingevulde vragenlijsten zijn ingelezen en opgeslagen als een excel-bestand. Voordat met de analyses begonnen kan worden en de netto respons kan worden vastgesteld, moeten de databestanden eerst opgeschoond worden. Dat is gebeurd in drie stappen:

Stap 1

Bestand klaar maken voor analyses:

- Excel-bestand inlezen in SPSS: de ervaringslijst deel I (zwangerschap) heeft 854 cases (records), de belangvragenlijst deel I heeft 226 cases, de ervaringslijst deel II (bevalling en kraambed) heeft 659 cases, de belangvragenlijst deel II heeft 169 cases.
- Variabele type aanpassen: veel variabelen zijn als String (tekst) gecodeerd, terwijl de meeste variabelen numeriek (cijfers) zijn: totaal aantal variabelen in de ervaringslijst deel I (zwangerschap): 198, waarvan 25 tekstvariabelen en 3 identificatievariabelen, de belangvragenlijst deel I heeft 118 variabelen, waarvan 13 tekstvariabelen en 3 identificatievariabelen. Totaal aantal variabelen in de ervaringslijst deel II (bevalling en kraambed): 189, waarvan 14 tekstvariabelen en 3 identificatievariabelen, de belangvragenlijst deel II heeft 97 variabelen, waarvan 3 tekstvariabelen en 3 identificatievariabelen.
- Value labels aan variabelen geven.

Stap 2

Niet bruikbare lijsten stapsgewijs verwijderen:

- Records van respondenten die hebben aangegeven niet mee te willen werken: in de ervaringslijst deel I (zwangerschap): n=34; in de belangvragenlijst deel I: n=6; in de ervaringslijst deel II (bevalling en kraambed): n=14; in de belangvragenlijst deel II: n=12.
- Records van respondenten die, na exclusie van bovengenoemde records, driekwart of meer van het totaal aantal vragen niet hebben beantwoord: ervaringslijst deel I (zwangerschap): n=24, belangvragenlijst deel I: n=4, ervaringslijst deel II (bevalling en kraambed): n=1, belangvragenlijst deel II: geen.
- Records van de respondenten die hulp gehad hebben bij het invullen van de vragenlijst: in de ervaringsvragenlijst deel I (zwangerschap) laten 3 respondenten weten dat zij de vragenlijst niet zelf ingevuld hebben, in de belangvragenlijst deel I geen, in de

ervaringsvragenlijst deel II (bevalling en kraambed) gaat het om 1 respondente, in de belangvragenlijst deel II: geen.

- Records van respondenten die geen van de achtergrondvragen hebben ingevuld (geen in de eerste vragenlijst, in de tweede vragenlijst zijn de achtergrondvragen niet herhaald)
- Records van respondenten die meer dan tweederde van de core vragen (vragen die door iedereen ingevuld zouden moeten worden) niet hebben ingevuld (geen)
- Controleren van vreemde waarden
- Koppelen van respons op deel I en deel II voor de ervaringsvragenlijsten levert een bestand op van 795 records, waarvan twee alleen gegevens over bevalling en kraambed bevatten (verwijderd) en 161 alleen gegevens over de zwangerschap (verwijderd), resulterend in een netto respons van 632 ingevulde ervaringsvragenlijsten die de hele periode van zwangerschap, bevalling en kraambed beslaan. Koppelen van respons op deel I en deel II voor de belangvragenlijsten levert een bestand op van 216 records waarvan 60 alleen gegevens over de zwangerschap bevatten (verwijderd). De netto respons is 156 ingevulde belangvragenlijsten die de hele periode van zwangerschap, bevalling en kraambed beslaan.

De uiteindelijke bruto- en netto-respons is weergegeven in onderstaande schema.

<i>Ervaringsvragenlijsten</i>		<i>Belangvragenlijsten</i>	
Verstuurd deel 1:	1.248	Verstuurd deel 1:	412
Retour:	854	Retour:	226
Leeg of n.v.t.:	34	Leeg of n.v.t.:	6
Bruto respons deel 1:	820	Bruto respons deel 1:	220
Niet zelf ingevuld:	3	Niet zelf ingevuld:	0
Minstens driekwart leeg:	24	Minstens driekwart leeg:	4
Netto respons deel 1:	793	Netto respons deel 1:	216
Responspercentage deel 1:	63,5%	Responspercentage deel 1:	52,4%
Verstuurd deel 2:	798	Verstuurd deel 2:	220
Niet retour of deel I niet ingevuld:	141	Niet retour of deel I niet ingevuld:	51
Leeg of n.v.t.:	23	Leeg of n.v.t.:	13
Bruto respons:	634	Bruto respons:	156
Niet zelf ingevuld:	1	Niet zelf ingevuld:	0
Minstens driekwart leeg:	1	Minstens driekwart leeg:	0
Netto respons totaal:	632	Netto respons totaal:	156
<i>Responspercentage deel 2:</i>	<i>79,2%</i>	<i>Responspercentage deel 2:</i>	<i>70,9%</i>
Responspercentage totaal	50,6%	Responspercentage totaal:	37,9%

Stap 3

Hercoderen van waarden als: niet van toepassing en screener- en vervolgvragen

- Alle niet-van-toepassing-antwoorden definiëren als missing value in de ervaringslijst deel I (zwangerschap): vraagnr(antwoord): vr009_5(1), vr014_5(1), vr017(3), vr030(5,6), vr041(5), vr042(5), vr043(4), vr069(5), vr070(5), vr071(4), vr084(5), vr085(5), vr086(3), in de ervaringsvragenlijst deel II (bevalling en kraambed): vr009(3), vr025(3), vr032(3), vr035(3), vr043(5), vr044(4), vr073(3), vr087(5), vr088(4), vr099(3), vr103(5).
- Vervolgvragen die respondenten niet hoeven te beantwoorden zijn gecodeerd met waarde 8 en gedefinieerd als missing value (ontbrekende waarde), behalve de vragen 44, 74 en 87 (totaaloordeel) in de ervaringslijst deel I (zwangerschap) en de vragen 45, 64, 89, 121 en 131 in de ervaringsvragenlijst deel II (bevalling en kraambed), die gecodeerd zijn met waarde 12 (=missing value) omdat bij die vragen de waarde 8 wel betekenis heeft.
- Screenervragen die niet ingevuld zijn, terwijl uit antwoorden op de vervolgvragen onomstotelijk blijkt welk antwoord aangekruist had moeten zijn, zijn alsnog ingevuld. Zo niet, dan zijn de vervolgvragen ook als missing (9 of 13) gecodeerd.

De respons op de ervaringsvragenlijst deel I (zwangerschap) bleek na één herinnering lager dan vooraf verwacht (606 reacties, al dan niet ingevuld = maximaal 48,5% respons vijf weken na de eerste verzending). De respons op de belangvragenlijst deel I was, vier weken na de eerste verzending, relatief iets beter: 218 reacties, al dan niet ingevuld = maximaal 52,9% respons. Bij het vaststellen van de omvang van de steekproef was uitgegaan van een gemiddeld responspercentage van 50 procent, dat bij de eerste vragenlijst naar verwachting gehaald zou worden zonder de gebruikelijke tweede en derde herinnering. Eerdere ervaringen met onderzoek bij zwangeren en kraamvrouwen gaven daar aanleiding toe: in het Gelderland-onderzoek (1990-1993) was de respons onder zwangeren 93,7% en onder kraamvrouwen 89,3% (19). In het TNO-onderzoek 'Kraamzorg in Nederland' in 2002 was de respons van kraamvrouwen op een vragenlijst zes weken na de bevalling 83% (9) en in het NIVEL-onderzoek 'Monitor van de ontwikkelingen in de Verloskundige Zorgverlening' (2001 t/m 2004) was de respons onder kraamvrouwen in de achtereenvolgende jaren 87% (20), 74% (21), 68,5% (22) en 64%(23). Een duidelijke terugloop in de responspercentages is weliswaar zichtbaar, maar een respons van ruim 60% per vragenlijst was toch wel verwacht. Omdat bij de ervaringsvragenlijsten de 50% respons vijf weken na de eerste verzending nog niet bereikt was, is alsnog besloten tot een tweede herinnering. Hierna liep de respons snel op. Dit zou er op kunnen wijzen dat de vrouwen de vragenlijst bewust hebben laten liggen tot het moment dat hun zwangerschapsverlof inging. Ook het feit dat de respons op de belangvragenlijst wel na één herinnering de 50% bereikte, gecombineerd met het feit dat deze vragenlijst drie weken later verstuurd werd dan de ervaringsvragenlijst, wijst er op dat het ingaan van het zwangerschapsverlof een rol gespeeld heeft bij het invullen en terugsturen van de vragenlijst.

3.3 Non-respons analyse

Voor het vaststellen van de steekproeven is uitgegaan van een zogenaamde ‘uitgerekende datum’ dat wil zeggen: de datum waarop de zwangere volgens de berekening van haar verloskundig zorgverlener precies veertig weken zwanger zal zijn. De verwachte bevaldatum ligt voor vrouwen met een ongecompliceerde zwangerschap ergens tussen de 37 en 42 weken zwangerschap. Deze periode van 5 weken wordt de à terme periode genoemd. Bij een bevalling vóór de 37^{ste} week wordt gesproken van een vroeggeboorte, wanneer de zwangerschap langer dan 42 weken duurt wordt gesproken van serotiniteit ofwel: te lang durende zwangerschap. Alle vrouwen in dit onderzoek hadden een uitgerekende datum rond 5 april 2007. De spreiding was uiteindelijk ruim vier weken: lopend van 21 maart 2007 tot 19 april 2007. De leeftijd van de aangeschreven vrouwen varieerde van 17 tot 46 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 31,06 jaar (s.d. 5,042).

Tabel 3.2: Overzicht van de respons op de ervaringsvragenlijsten

	respons deel I		respons deel I+II		steekproef	
	n = 793	%	n = 632	%	n = 1248	%
Uitgerekende datum:						
vóór 3 april	271	34,2	227	35,9	442	35,4
3 t/m 7 april	264	33,3	201	31,8	423	33,9
ná 7 april	258	32,5	204	32,3	383	30,7
Leeftijd: *, **						
< 25 jaar	72	9,1	46	7,3	134	10,7
25 t/m 29 jaar	204	25,7	165	26,1	340	27,2
30 t/m 34 jaar	308	38,8	249	39,4	449	36,0
> 34 jaar	209	26,4	172	27,2	325	26,0
Zorgverzekeraar: #						
A	183	23,1	137	21,7	328	26,3
B	192	24,2	158	25,0	300	24,0
C	209	26,4	164	25,9	309	24,8
D	209	26,4	173	27,4	311	24,9

* Verdeling in non-respons deel I wijkt significant af van verdeling in respons deel I: $\chi^2 = 12,44$; $p = 0,006$.

** Verdeling in non-respons deel II wijkt significant af van verdeling in respons deel II: $\chi^2 = 12,42$; $p = 0,006$.

Verdeling in non-respons deel I wijkt significant af van verdeling in respons deel I: $\chi^2 = 12,57$; $p = 0,006$.

Uit tabel 3.2 blijkt dat de non-respons bij de ervaringsvragenlijsten niet selectief was wat betreft de uitgerekende datum, maar wel wat betreft leeftijd en op deel I ook wat betreft zorgverzekeraar: vrouwen van onder de dertig jaar hebben minder vaak de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd dan vrouwen van boven de dertig en verzekerden bij zorgverzekeraar A hebben minder vaak de ingevulde vragenlijst teruggestuurd dan cliënten van de andere zorgverzekeraars.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten, zonder onderverdeling in categorieën, is 31,37 jaar (95%CI: 31,03-31,71). Deze is niet significant verschillend van de gemiddelde leeftijd van alle vrouwen in de steekproef (31,06 jaar). Dus, hoewel de respons en de non-

respons voor wat betreft de leeftjidsverdeling wel significant van elkaar verschillen, is de respons toch representatief voor de hele steekproef.

Als de gegevens over leeftijd en uitgerekende datum uitgesplitst worden naar zorgverzekeraar is er weinig verschil tussen de zorgverzekeraars wat betreft de leeftjidsverdeling van de respondenten. Wel blijkt er verschil te zijn in de spreiding van de uitgerekende data: één verzekeraar heeft minder verzekerden dan de andere drie, waardoor er een grotere spreiding is in de uitgerekende datum (21/3 t/m 19/4) dan bij de andere drie (30/3 t/m 11/4).

Uit tabel 3.3 blijkt dat de non-respons bij de belangvragenlijsten niet selectief was wat betreft de uitgerekende datum en de leeftijd van de zwangeren, maar wel wat betreft de zorgverzekeraar: verzekerden bij zorgverzekeraar A hebben minder vaak de ingevulde belangvragenlijst teruggestuurd dan cliënten van de andere zorgverzekeraars.

Tabel 3.3: Overzicht van de respons op de belangvragenlijsten

	respons deel I		respons deel I+II		steekproef	
	n = 216	%	n = 156	%	n = 412	%
Uitgerekende datum:						
vóór 3 april	73	33,8	52	33,3	139	33,7
3 t/m 7 april	72	33,3	51	32,7	143	34,7
ná 7 april	71	32,9	53	34,0	130	31,6
Leeftijd: *, **						
< 25 jaar	19	8,8	9	5,8	50	12,1
25 t/m 29 jaar	43	19,9	31	19,9	85	20,6
30 t/m 34 jaar	98	45,4	73	46,8	170	41,3
> 34 jaar	56	25,9	43	27,6	107	26,0
Zorgverzekeraar: #, ##						
A	40	18,5	25	16,0	106	25,7
B	56	25,9	50	32,1	100	24,3
C	63	29,2	39	25,0	103	25,0
D	57	26,4	42	26,9	103	25,0

Verdeling in non-respons deel I wijkt significant af van verdeling in respons deel I: $\chi^2 = 1,36$; $p = 0,01$.

Verdeling in non-respons deel II wijkt significant af van verdeling in respons deel II: $\chi^2 = 13,42$; $p = 0,004$.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten, zonder onderverdeling in categorieën, is 31,60 jaar (95%CI: 30,95-31,95). Deze is niet significant verschillend van de gemiddelde leeftijd van alle vrouwen in de steekproef (31,15 jaar).

Als de gegevens over leeftijd en uitgerekende datum uitgesplitst worden naar zorgverzekeraar is er weinig verschil tussen de zorgverzekeraars wat betreft de uitgerekende datum van de respondenten. Wel blijkt er verschil te zijn in leeftjidsverdeling: bij één verzekeraar hebben vrouwen in de jongere leeftjidsgroep minder vaak gereageerd dan vrouwen in de oudere leeftjidsgroep.

3.4 Representativiteit

Omdat dit onderzoek is uitgevoerd onder cliënten van vier grote zorgverzekeraars, die elk hun eigen regionale zwaartepunten hebben wat betreft het aantal ingeschrevenen, is de spreiding van de respondentengroep niet evenredig verdeeld over heel Nederland en daarmee als zodanig dus niet representatief. Verwacht mag worden dat de groep wel representatief is voor de kenmerken leeftijd en pariteit en bij benadering ook voor opleidingsniveau, hoewel in dat laatste geval de referentiegroep veel breder is dan alleen vrouwen die bevallen zijn. Pariteit en opleidingsniveau zijn overigens alleen bekend van de responsgroep, niet van de steekproef als geheel.

Tabel 3.4: Representativiteit van de totale steekproef (ervarings- en belangvragenlijsten samen) en de netto respons na de eerste en na de tweede vragenlijst, naar leeftijd (leeftijd moeder bij geboorte kind in 2006), pariteit (totaal aantal 1^e kinderen en 2^e en volgende kinderen in 2006), mate van stedelijkheid (aantal huishoudens in 2004) en naar hoogst afgeronde opleiding (onderwijsniveau vrouwelijke beroepsbevolking 15-44 jaar in 2005)

	steekproef		netto respons vragenlijst I		netto respons vragenlijst I+II		bevolkingsgegevens	
	n=1660		n=1009	%	n=788	%		
Leeftijd:							(n =185.057)	
< 25 jaar	184	11,1	91	9,0	55	7,0	18.203	9,9
25 t/m 29 jaar	425	25,6	247	24,5	196	24,9	49.342	26,7
30 t/m 34 jaar	619	37,3	406	40,2	322	40,9	70.987	38,3
> 34 jaar	432	26,0	265	26,3	215	27,3	46.525	25,1
Pariteit			(3 miss)				(n =185.057)	
eerste kind			390	38,8	30	39,0	82.877	44,8
tweede of volgende kind			616	61,2	48	61,0	102.180	55,2
Stedelijkheid	(9 miss)		(6 miss)		(5 miss)		(n=6.976.000)	
zeer sterk	404	24,5	223	22,2	160	20,4	1.463.000	21,0
sterk	406	24,6	219	21,8	162	20,7	1.923.000	27,6
matig	310	18,8	199	19,8	169	21,6	1.405.000	20,1
weinig	280	17,0	190	18,9	152	19,4	1.372.000	19,7
niet	251	15,2	172	17,1	140	17,9	813.000	11,7
Opleiding:							(n=3.310.000)	
geen opleiding / basisonderwijs			39	3,9	21	2,7	247.000	7,5
lager beroepsonderwijs en VMBO			199	19,7	148	18,8	748.000	22,6
middelbaar beroepsonderwijs			268	26,6	207	26,3	1.023.000	30,9
voortgezet onderwijs			77	7,6	60	7,6	441.000	13,3
HBO / VWO en (post)academisch			386	38,3	326	41,4	834.000	25,2
anders / onbekend			40	4,0	19	3,2	17.000	0,5

De gemiddelde leeftijd (op basis van het geboortjaar in het steekproefbestand) van alle respondenten samen is 31,4 jaar (95% CI: 31,1 – 31,7). Om de representativiteit naar leeftijd te controleren is gezocht naar informatie over de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kind. De meest recente cijfers van het CBS gaan over het jaar 2006. Toen werden 185.057 kinderen geboren, waarbij de gemiddelde leeftijd van de moeder 31,1 jaar was. In tabel 3.4 zijn de moeders naar leeftijd in vier categorieën ingedeeld. De verdeling in de steekproef komt goed overeen met de leeftijdverdeling van vrouwen die in 2006 een kind kregen en de gemiddelde leeftijd valt (net) op de ondergrens van het 95% betrouwbaarheidsinterval van de steekproef.

Ook de referentiegegevens over pariteit komen uit de bevolkingsgegevens over het aantal geborenen in 2006. Op dit punt wijkt de steekproef af van de CBS-gegevens, met 39 procent vrouwen die van hun eerste kind zwanger zijn tegen 44,8 procent in de CBS-gegevens over 2006 (24). De gegevens over de mate van stedelijkheid van de woonplaats van de vrouwen in de steekproef en de responsgroepen is vastgesteld aan de hand van CBS-bestanden waarin mate van stedelijkheid is gekoppeld aan de 4-cijferige postcode. Het meest recente bestand betreft 2004. Voor de referentiegegevens is vervolgens gebruik gemaakt van de CBS-tabellen over aantallen particuliere huishoudens, onderverdeeld naar mate van stedelijkheid. Uit de tabel blijkt dat in de steekproef de twee buitenste categorieën (zeer sterk stedelijk en niet stedelijk) enigszins oververtegenwoordigd zijn, terwijl de overige drie categorieën licht ondervertegenwoordigd zijn in deze vergelijking. Omdat de referentiecategorie bestaat uit alle huishoudens en de steekproef uit zwangere vrouwen en daarmee vooral uit jonge gezinnen, is de vergelijking echter niet helemaal terecht.

De referentiegegevens over het opleidingsniveau van respondenten komen uit de CBS-gegevens over de beroepsbevolking naar onderwijsniveau in 2005. Het betreft alleen vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 44 jaar (25).

4 Thema-indeling CQ-Index Geboortezorg

4.1 Vragenlijst deel I (zwangerschap)

Voor het maken van een thema-indeling voor de vragenlijst wordt alleen gebruik gemaakt van de gegevens uit de ervaringsvragenlijst. Voor het herzien van de uiteindelijke vragenlijst, wordt, naast de validatie, ook rekening gehouden met de resultaten van de belangvragenlijst, in combinatie met de resultaten van de ervaringsvragenlijst.

4.1.1 Gevolgde procedure

- 1) Item-analyse: vaststellen percentages ontbrekende waarden (exclusief ‘niet van toepassing’) op afzonderlijke items, vaststellen scheefheid van de scores en vaststellen inter-item correlatie. Items met meer dan 5% ontbrekende waarden kunnen niet in een factoranalyse meegenomen worden. Het betreft de items 27 en 56. Op de volgende vragen zijn de scores extreem scheef met meer dan 90% van de antwoorden in één antwoordcategorie, als alle ‘niet van toepassing’ cases buiten beschouwing worden gelaten: vr. 8, 10, 13, 15, 22, 23, 24, 34, 36, 51, 53, 61, 76, 80, 81, 86, 88, 89, 93, 105, 109. Ook deze kunnen niet in een factoranalyse meegenomen worden. Een correlatie-coëfficiënt van 0,85 of hoger betekent dat een van beide items verwijderd moet worden omdat de overlap te groot is. Binnen de verschillende onderdelen van de vragenlijst zijn geen correlaties van 0,85 of hoger gevonden.
- 2) Exploratieve factoranalyse, waarbij de volgende items buiten beschouwing gelaten zijn:
 - Alle screenvragen, dat wil zeggen: vragen waarbij een of meer van de antwoorden er toe leiden dat andere vragen kunnen worden overgeslagen (dit zijn geen ervaringsvragen maar informatievragen)
 - Alle vragen die gekoppeld zijn aan screenvragen en daarom door meer dan tien procent van de respondenten niet ingevuld hoeven te worden (inclusief alle vragen over verwijzing naar het ziekenhuis)
 - Alle overige vragen die geen ervaringsvragen zijn maar informatievragen, dat wil zeggen: alle vragen met meer dan één antwoordmogelijkheid en veel van de ja/nee-vragen
 - Vragen met meer dan 5% ontbrekende waarden, afgezien van het aantal ‘niet van toepassing’
 - Vragen waarop extreem scheef gescoord is (>90% op extreme categorie)De dichotome vraag die hierna nog in aanmerking komt voor de factoranalyse is omgecodeerd naar ja=4 en nee=1. De volgende vragen blijven over voor inclusie in de factoranalyse: vr. 26, 28, 29, 35, 37, 38, 39, 40, 41(omgedraaid), 42, 44, 77 (omgecodeerd), 83, 84, 85, 87, 96.
- 3) Reliability analyses

Voor de set van vragen die hoog (> 0,40) op één van de factoren uit de factoranalyse laden wordt een reliability analyse uitgevoerd, om te zien of die vragen samen ook een schaalwaarde hebben. Als Cronbach’s alpha groter is dan 0,70 kunnen de vragen gezamenlijk als een schaal beschouwd worden.

4) Schaalconstructie

Alleen die vragen die samen een Chronbach's alpha hebben van meer dan 0,70 en die inhoudelijk als samenhangend geheel zijn te interpreteren, kunnen als betrouwbare schaal beschouwd worden.

4.1.2 **Resultaat schaalconstructie**

Zonder beperking wat betreft het gewenste aantal factoren (exploratieve analyse) en met een oblique rotatie (variabelen mogen met elkaar correleren) via principal axis factoring (strenger dan principal component factoring), komen er vijf factoren uit de factoranalyse: Factor 1 bestaat uit vragen 29, 35, 37, 38, 39, 40 en 44: alpha = 0,838, maar als vraag 44 wordt weggelaten: alpha = 0,861

Factor 2 bestaat uit vragen 84, 85 en 87: alpha = 0,558 → losse items

Factor 3 bestaat uit vraag 41 (omgedraaid): → los item

Factor 4 bestaat uit vraag 77 (omgecodeerd): → los item

Op factor 5 heeft geen enkel item een waarde van 0,40 of hoger.

De Bartlett's Sphericity test voor deze vijf-factoroplossing is significant ($p < 0,001$), de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) is 0,795 en de totale verklaarde variantie is 49,99%.

De vragen 26, 28, 42, 83 en 96 laden op geen enkele factor hoog genoeg ($> 0,40$) om op voorhand mee te nemen in een schaalconstructie. De vragen 41 (omgedraaid) en 77 (omgecodeerd) laden elk op een eigen factor (factor 3 en 4). Sommige vragen laden wel samen op een factor (factor 2) maar vormen samen geen schaal. Alleen voor de combinatie van de vragen 29, 35, 37, 38, 39, 40 (factor 1) is Cronbach's alpha hoog genoeg om deze items gezamenlijk als een schaal te beschouwen.

Deze vragen betreffen het thema **Bejegening in de eerste lijn**:

Vr. 29: Hoe vaak, tijdens deze zwangerschap, heeft u het gevoel bij de verloskundige / huisarts in vertrouwde handen te zijn?

Vr. 35: Hoe vaak, tijdens deze zwangerschap, legt de verloskundige / huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?

Vr. 37: Hoe vaak, tijdens deze zwangerschap, luistert de verloskundige / huisarts aandachtig naar u?

Vr. 38: Hoe vaak, tijdens deze zwangerschap, neemt de verloskundige / huisarts u serieus?

Vr. 39: Hoe vaak, tijdens deze zwangerschap, besteedt de verloskundige / huisarts voldoende tijd aan u?

Vr. 40: Hoe vaak, tijdens deze zwangerschap, kunt u de verloskundige / huisarts vragen stellen als u iets wilt weten?

Alle andere vragen die in de factoranalyse zijn meegenomen kunnen niet tot een betrouwbare schaal samengevoegd worden en moeten dus als losse vragen beschouwd blijven worden.

Bij het minder streng hanteren van de regels, zou een gevonden schaal uitgebreid kunnen worden met variabelen die er eigenlijk buiten vallen vanwege hun te lage factorlading ($\leq 0,40$), of vanwege hun scheve verdeling, mits de waarde van Cronbach's alpha hoog genoeg is: het item 36 kan worden toegevoegd aan de schaal **Bejegening in de eerste lijn**: zonder dat de waarde van alpha afneemt (0,87). Ook de items 100 en 107 kunnen op inhoudelijke gronden aan dit thema toegevoegd worden, wat leidt tot een toename van de

waarde van alpha tot 0,91. Feitelijk heeft dat echter weinig zin, omdat er, door het hoge aantal ontbrekende waarden (nvt) te weinig cases overblijven. Ook zou er een vergelijkbare schaal gemaakt kunnen worden met variabelen die vanwege de vele ‘niet van toepassing’ waarden zijn uitgesloten van de eerdere schaalconstructie, mits de waarde van Cronbach’s alpha hoog genoeg is: de vragen 58 en 63 t/m 68 (niet meegenomen in de factoranalyse vanwege te veel ‘niet van toepassing’ waarden) kunnen worden samengevoegd (alpha = 0,918) om samen de schaal **Bejegening in de tweede lijn** te vormen. Andere schalen zijn er, ook met de minder strenge regels, niet te maken.

4.1.3 *Thema-indeling*

De thema-indeling bestaat daarmee uit twee schalen en verder losse items.

- 1) Bejegening
Schaal 1: **bejegening in de eerste lijn** (vr. 29, 35 t/m 40, alpha=0,87)
Schaal 2: **bejegening in de tweede lijn** (vr. 58, 63 t/m 68, alpha=0,92)
Losse items (vr. 100, 107)
- 2) Toegankelijkheid
Losse items: toegankelijkheid eerste lijn (vr. 26, 27, 32, 34, 89)
Losse items: toegankelijkheid tweede lijn (vr. 55, 56, 60, 62)
- 3) Informatie
Losse items: informatie algemeen (vr. 8, 10, 13, 15, 22, 24, 51, 53)
Losse items: informatie over screening (vr. 76, 77, 79, 80, 81)
- 4) Communicatie. Losse items (vr. 43, 71)
- 5) Keuzemogelijkheid. Los item (vr.83)
- 6) Zorgverlening. Losse items (vr. 84, 85, 86, 96, 102, 109)
- 7) Ketenzorg. Losse items: samenhang/samenwerking/continuïteit (vr. 28, 30, 41, 42, 57, 69, 70, 101, 108)

Drie van de vijf secties in de ervaringsvragenlijst deel I worden afgesloten met een vraag naar het totaaloordeel van de respondent over dat onderdeel van de zorg (vr. 44, 74 en 87). Deze vragen staan op zich zelf en maken geen onderdeel uit van een schaal.

Alle overige vragen zijn niet in een thema voor het beoordelen van de kwaliteit van zorg onder te brengen, omdat het meer informatievragen dan beoordelingsvragen zijn.

4.2 **Vragenlijst deel II (bevalling en kraambed)**

4.2.1 *Gevolgte procedure*

- 1) Item-analyse: vaststellen percentages ontbrekende waarden (exclusief ‘niet van toepassing’) op afzonderlijke items, vaststellen scheefheid van de scores en vaststellen inter-item correlatie. Items met meer dan 5% ontbrekende waarden kunnen niet in een factoranalyse meegenomen worden. Het betreft de items 15, 22, 28, 58, 61, 70, 72, 74, 97 en 119. Op de volgende vragen zijn de scores extreem scheef, met meer dan 90% van de antwoorden in één antwoordcategorie, als alle ‘niet van toepassing’ cases buiten beschouwing worden gelaten: vr. 8, 13, 14, 16, 19, 20, 27, 32, 35, 38, 48, 51, 54, 55, 56, 72, 74, 76, 78, 80, 88, 90, 93, 97, 106, 108, 111, 120, 125, 126, 128, 129 en 130. Ook deze kunnen niet in een factoranalyse meegenomen worden. Een correlatie-coëfficiënt van 0,85 of hoger betekent dat één van beide items verwijderd moet

worden omdat de overlap te groot is. Het betreft de vragen 69 en 70 maar beide variabelen vallen al buiten de factoranalyse omdat ze maar door een (klein) deel van de respondenten beantwoord zijn.

- 2) Exploratieve factoranalyse, waarbij de volgende items buiten beschouwing gelaten zijn:
- Alle screenervragen, dat wil zeggen: vragen waarbij een of meer van de antwoorden er toe leiden dat andere vragen kunnen worden overgeslagen (dit zijn geen ervaringsvragen maar informatievragen)
 - Alle vragen die gekoppeld zijn aan screenervragen en daarom door meer dan tien procent van de respondenten niet ingevuld hoeven te worden (inclusief alle vragen over verblijf in het ziekenhuis)
 - Alle overige vragen die geen ervaringsvragen zijn maar informatievragen, dat wil zeggen: alle vragen met meer dan één antwoordmogelijkheid en veel van de ja/nee-vragen
 - Vragen met meer dan 5% ontbrekende waarden, afgezien van het aantal 'niet van toepassing'
 - Vragen waarop extreem scheef gescoord is (>90% op extreme categorie)
 - Vragen waarbij door een combinatie van bovenstaande factoren de respons te laag is (vr. 43 en 44)

De volgende vragen blijven over voor inclusie in de factoranalyse: vr. 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86(omgedraaid), 89, 127 en 131.

3) Reliability analyses

Voor de set van vragen die hoog (> 0,40) op één van de factoren uit de factoranalyse laden wordt een reliability analyse uitgevoerd, om te zien of die vragen samen ook een schaalwaarde hebben. Als Cronbach's alpha groter is dan 0,70 kunnen de vragen gezamenlijk als een schaal beschouwd worden.

4) Schaalconstructie

Alleen die vragen die samen een Chronbach's alpha hebben van meer dan 0,70 en die inhoudelijk als samenhangend geheel zijn te interpreteren, kunnen als betrouwbare schaal beschouwd worden.

4.2.2 **Resultaat schaalconstructie**

Zonder beperking wat betreft het gewenst aantal factoren (exploratieve analyse) en met een oblique rotatie (variabelen mogen met elkaar correleren) via principal axis factoring (strenger dan principal component factoring), komen er vier factoren uit de factoranalyse:

Factor 1 bestaat uit vragen 79 t/m 85 en 89: alpha = 0,85, waarbij alpha stijgt naar 0,89 als vraag 89 (totaalscore) wordt weggelaten

Factor 2 bestaat uit vragen 36 t/m 42 en 45: alpha = 0,88, waarbij alpha stijgt naar 0,90 als vraag 45 (totaalscore) wordt weggelaten

Factor 3 bestaat uit vragen 45, 89 en 131 (alle drie totaalscores) alpha = 0,69, waarbij alpha stijgt naar 0,72 als vraag 131 wordt weggelaten

Factor 4 bestaat uit vragen die geen van alle hoger dan 0,40 scoren.

De Bartlett's Sphericity test voor deze vier-factoroplossing is significant ($p < 0,001$), de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) is 0,91 en de totale verklaarde variantie is 53,9%.

Vraag 127 laadt op geen enkele factor hoog genoeg ($>0,40$) om in de verdere analyse mee te nemen. Voor de factoren 1, 2 en 3 is Cronbach's alpha hoog genoeg om deze items gezamenlijk als een schaal te beschouwen.

Factor 1 betreft het thema **Bejegening door verloskundig zorgverlener tijdens de kraamperiode** en als vraag 89 (totaaloordeel) wordt weggelaten, bestaat deze schaal (met $\alpha=0,89$) uit de volgende vragen:

- Vr. 79: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, legde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog dingen op een begrijpelijke manier uit?
- Vr. 80: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, behandelde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog u beleefd?
- Vr. 81: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, luisterde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog aandachtig naar u?
- Vr. 82: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, nam de verloskundige / huisarts / gynaecoloog u serieus?
- Vr. 83: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, besteedde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog voldoende tijd aan u?
- Vr. 84: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, besteedde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog voldoende tijd aan uw baby?
- Vr. 85: Hoe vaak, tijdens de kraamperiode, kon u de verloskundige / huisarts / gynaecoloog vragen stellen als u iets wilt weten?

Factor 2 betreft het thema **Bejegening door verloskundig zorgverlener tijdens de bevalling** en als vraag 45 (totaaloordeel) wordt weggelaten, bestaat deze schaal (met $\alpha=0,90$) uit de volgende vragen:

- Vr. 36: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, had u het gevoel bij de verloskundige / huisarts / gynaecoloog in vertrouwde handen te zijn?
- Vr. 37: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, legde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog dingen op een begrijpelijke manier uit?
- Vr. 38: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, behandelde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog u beleefd?
- Vr. 39: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, luisterde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog aandachtig naar u?
- Vr. 40: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, nam de verloskundige / huisarts / gynaecoloog u serieus?
- Vr. 41: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, besteedde de verloskundige / huisarts / gynaecoloog voldoende tijd aan u?
- Vr. 42: Hoe vaak, tijdens het verloop van de bevalling, kon u de verloskundige / huisarts / gynaecoloog vragen stellen als u iets wilt weten?

Factor 3 bestaat uit totaalscores die inhoudelijk gezien niet samen een schaal vormen en dus als losse items beschouwd zullen worden.

Bij het minder streng hanteren van de regels kunnen variabelen die inhoudelijk bij een thema passen, maar niet meegenomen konden worden in de factoranalyse, toch in een schaal opgenomen worden, mits dat niet leidt tot een sterke verlaging van de waarde van Cronbach's alpha. Op grond hiervan kunnen de vragen 27, 35, 58 en 59 toegevoegd worden aan factor 2 en daarmee het thema **Bejegening tijdens de bevalling** vormen. Dit leidt tot een stijging van de alpha tot 0,95. Ook hier heeft dat feitelijk echter weinig zin, omdat er, door het hoge aantal ontbrekende waarden (nvt) te weinig cases overblijven.

Daarnaast kunnen ook de variabelen met betrekking tot de kraamzorg, die vanwege de vele ontbrekende waarden (> 5%) zijn uitgesloten van de eerdere schaalconstructie, in de factoranalyse meegenomen worden en kan een schaal gevormd worden. De vragen 104, 105 en 110 t/m 117 vormen samen een schaal met een alpha van 0,92 en deze schaal betreft het thema: **Bejegening door de kraamverzorgende**. De waarde van alpha daalt iets (naar 0,90) als vraag 103 er aan toegevoegd wordt, maar ook dan is de waarde zo hoog dat dit als een betrouwbare schaal gezien kan worden.

4.2.3 *Thema-indeling*

De thema-indeling bestaat daarmee uit drie schalen en verder losse items.

- 1) Bejegening
Schaal 1: **bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de bevalling** (vr. 36 t/m 42, alpha=0,91)
Schaal 2: **bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de kraamperiode** (vr. 79 t/m 85, alpha=0,89)
Schaal 3: **bejegening door de kraamverzorgende** (vr. 103 t/m 105, 110 t/m 117, alpha=0,90)
Losse items (vr. 27, 35, 58, 59)
- 2) Toegankelijkheid. Losse items (vr. 76, 78, 107, 109)
- 3) Informatie. Losse items (vr. 13, 16, 56, 123, 125, 130)
- 4) Communicatie. Losse items (vr. 24, 32, 44, 88, 120)
- 5) Keuzemogelijkheid. Losse items (vr. 9, 21, 31, 49, 54, 60, 61, 94)
- 6) Zorgverlening. Losse items (vr. 62, 63, 72, 98, 128)
- 7) Ketenzorg. Losse items: samenhang/samenwerking/continuïteit (vr. 19, 26, 43, 67, 86, 87, 100, 102, 118, 119)

In de ervaringsvragenlijst deel II worden vijf van de zes secties afgesloten met een vraag naar het totaaloordeel van de respondent over dat onderdeel van de zorg (vr. 45, 64, 89, 121, 131). Deze vragen staan op zich zelf en maken geen onderdeel uit van een schaal. Alle overige vragen zijn niet in een thema voor het beoordelen van de kwaliteit van zorg onder te brengen, omdat het meer informatievragen dan beoordelingsvragen zijn.

4.3 **Gecombineerde Thema-indeling CQ-Index Geboortezorg**

Een nieuwe factoranalyse op het gecombineerde databestand levert 10 factoren op, maar geen nieuwe schaalbare combinaties. Er komen opnieuw drie duidelijke thema's naar voren: Bejegening in de eerste lijn (tijdens de zwangerschap); Bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de bevalling; Bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de kraamperiode.

Ook de thema's Bejegening in de tweede lijn (tijdens de zwangerschap) en Bejegening door de kraamverzorgende blijven gehandhaafd. De combinatie van databestanden levert geen thema's op waarin vragen uit deel I samengaan met vragen uit deel II.

De thema-indeling bestaat daarmee uit vijf schalen en verder losse items. Vraagnummers met een Z verwijzen naar vragen in de vragenlijst deel I (zwangerschap), vraagnummers met een B verwijzen naar vragen in de vragenlijst deel II (bevalling en kraambed).

- 1) Bejegening
 - Schaal 1: **bejegening in de eerste lijn tijdens de zwangerschap** (vr. Z29, Z35 t/m Z40, $\alpha=0,87$)
 - Schaal 2: **bejegening in de tweede lijn tijdens de zwangerschap** (vr. Z58, Z63 t/m Z68, $\alpha=0,92$)
 - Schaal 3: **bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de bevalling** (vr. B36 t/m B42, $\alpha=0,90$)
 - Schaal 4: **bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de kraamperiode** (vr. B79 t/m B85, $\alpha=0,89$)
 - Schaal 5: **bejegening door de kraamverzorgende** (vr. B103 t/m B105, B110 t/m B117, $\alpha=0,95$)
 - Losse items (vr. Z100, Z107, B27, B35, B58, B58)
- 2) Toegankelijkheid
 - Losse items: toegankelijkheid eerste lijn (vr. Z26, Z27, Z32, Z34, Z89)
 - Losse items: toegankelijkheid tweede lijn (vr. Z55, Z56, Z60, Z62)
 - Losse items: toegankelijkheid algemeen (vr. B76, B78, B107, B109)
- 3) Informatie
 - Losse items: informatie algemeen (vr. Z8, Z10, Z13, Z15, Z22, Z24, Z51, Z53, B13, B16, B56, B123, B125, B130)
 - Losse items: informatie over screening (vr. Z76, Z77, Z79, Z80, Z81)
- 4) Communicatie.
 - Losse items (vr. Z43, Z71, B24, B32, B44, B88, B120)
- 5) Keuzemogelijkheid.
 - Losse items: (vr. Z83, B9, B21, B31, B49, B54, B60, B61, B94)
- 6) Zorgverlening.
 - Losse items (vr. Z84, Z85, Z86, Z96, Z102, Z109 B62, B63, B72, B73, B98, B128)
- 7) Ketenzorg.
 - Losse items: samenhang/samenwerking/continuïteit (vr. Z28, Z30, Z41, Z42, Z57, Z69, Z70, Z101, Z108, B19, B26, B43, B67, B86, B87, B100, B102, B118, B119)

De factoranalyse en schaalconstructie heeft alleen thema's opgeleverd met betrekking tot bejegening. Andere schalen die wel in vergelijkbare onderzoeken gevonden worden, zoals bereikbaarheid/toegankelijkheid of communicatie/informatie, blijken hier niet te vormen. Dat heeft vooral te maken met de hoge item non-respons op veel van de vragen. De grenswaarde voor het uitsluiten van variabelen bij een factoranalyse wordt in verschillende onderzoeken verschillend gelegd, soms bij >5%, soms bij >10%. In dit onderzoek is uitgegaan van de 5%-grens, maar ook bij verruiming tot 10% levert dit alleen een extra bejegeningsschaal (schaal 5) op en geen betrouwbare schalen voor een van de andere thema's.

De uitbreiding van twee van de schalen (schaal 1 en schaal 3) met items die er inhoudelijk goed bij passen, is in dit databestand toch niet mogelijk, omdat te veel respondenten die vragen niet hebben ingevuld of niet hoefden in te vullen.

In bijlage I worden alle ervaringscores in tabelvorm gepresenteerd.

Wat betreft de gevonden schalen is er een duidelijke samenhang tussen deel I en deel II van de vragenlijst. Met name de schalen ‘bejegening in de eerste lijn tijdens de zwangerschap’ en ‘bejegening door verloskundig zorgverlener in kraamperiode’ en ‘bejegening tijdens de bevalling’ zijn sterk met elkaar gecorreleerd (tabel 4.1).

Tabel 4.1: Correlaties tussen schalen van de ervaringsvragenlijst Geboortezorg

bejegening:	bejegening: in 1 ^e lijn tijdens zwangerschap	in 2 ^e lijn tijdens zwangerschap	tijdens bevalling	in kraamperiode
In 1 ^e lijn tijdens zwangerschap	-			
In 2 ^e lijn tijdens zwangerschap	0,17	-		
Tijdens bevalling	0,34**	0,27**	-	
In kraamperiode	0,50**	0,24**	0,46**	-
Door kraamverzorgende	0,26**	0,02	0,25**	0,33**

** Correlatie is significant ($p < 0,01$ tweezijdig).

Uit tabel 4.1 blijkt dat de twee schalen over bejegening tijdens de zwangerschap niet met elkaar correleren en dat bejegening in de tweede lijn tijdens de zwangerschap ook niet correleert met bejegening door de kraamverzorgende. Dit laat zien dat het inderdaad afzonderlijke thema's zijn binnen de geboortezorg. Wanneer de correlatie tussen twee schalen hoger is dan 0,70 kan niet meer gesproken worden van onafhankelijke schalen of unieke dimensies. In dit geval is de hoogste correlatie 0,50 zodat geconcludeerd kan worden dat het hier inderdaad onafhankelijke schalen betreft.

Tabel 4.2: Correlaties tussen schalen van de ervaringsvragenlijst Geboortezorg en oordelen van cliënten

oordeel over:	bejegening: in 1 ^e lijn tijdens zwangerschap	in 2 ^e lijn tijdens zwangerschap	tijdens bevalling	in kraamperiode	door kraamverzorgende
Zwangerschapszorg in 1 ^e lijn	0,61**	0,01	0,22**	0,34**	0,16**
Zwangerschapszorg in 2 ^e lijn	-0,01	0,64**	0,15*	0,12	0,01
Zorg i.v.m. echo	0,27**	0,34**	0,22*	0,24**	0,24**
Zorg tijdens bevalling	0,20**	0,18*	0,66**	0,31**	0,16**
Zorg in ziekenhuis	0,19**	0,16*	0,44**	0,25**	0,16**
Zorg tijdens kraamperiode	0,30**	0,07	0,33**	0,59**	0,22**
Zorg door kraamverzorgende	0,07	-0,04	0,18**	0,16**	0,71**
Zorg i.v.m. hielprik	0,15**	0,08	0,14**	0,18**	0,02

* Correlatie is significant ($p < 0,05$ tweezijdig).

** Correlatie is significant ($p < 0,01$ tweezijdig).

Uit tabel 4.2 blijkt dat de bejegeningsscores, zoals te verwachten is, sterk correleren met het oordeel van de cliënten (op een schaal van 0 tot 10) over dat onderdeel van de zorg (vetgedrukt weergegeven). Ze correleren echter nauwelijks met achtergrondkenmerken van de cliënten, zoals uit tabel 4.3 blijkt. Alleen de mate van stedelijkheid van de woonplaats van de cliënt hangt samen met vier van de vijf bejegeningsschalen, waarbij een

hogere score voor bejegening samengaat met een minder verstedelijkte woonomgeving, behalve bij bejegening tijdens de zwangerschap in de tweede lijn.

Tabel 4.3: Correlaties tussen schalen van de ervaringsvragenlijst Geboortezorg en achtergrondkenmerken van cliënten

bejegening:	in 1 ^e lijn tijdens zwangerschap	in 2 ^e lijn tijdens zwangerschap	tijdens bevalling	in kraamperiode	door kraamverzorgende
Leeftijd (geboortejaar)	-0,11**	0,05	-0,00	0,07	-0,01
Leeftijdcategorie	-0,09*	0,06	-0,01	0,09*	0,03
Pariteit	0,01	-0,09	0,06	-0,01	-0,08
Opleiding	-0,01	0,00	0,01	0,08	0,05
Stedelijkheid	0,09*	0,05	0,16**	0,11**	0,16**
Zorgverzekeraar	0,00	-0,02	0,07	0,08*	0,04

* Correlatie is significant ($p < 0,05$ tweezijdig).

** Correlatie is significant ($p < 0,01$ tweezijdig).

Bejegening in de 1^e lijn tijdens de zwangerschap is ook gecorreleerd met de leeftijd van de respondent, zowel ingedeeld in categorieën als op grond van het geboortejaar, met een hogere score voor de bejegening naarmate men jonger is. Tot slot is de score voor bejegening door de verloskundig zorgverlener in de kraamperiode gecorreleerd met de leeftijd (in categorieën) en met de zorgverzekeraar.

4.4 Conclusie

De analyses laten zien dat de waardering voor de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed niet onder één noemer te brengen valt, maar dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen zorg in de eerste lijn en zorg in de tweede lijn. Dit leidt tot de aanbeveling om de vragenlijst Geboortezorg op te delen in een vragenlijst die gericht is op eerstelijns zorg en een vragenlijst die gericht is op zorg in de tweede lijn. De zorg in het kraambed, zowel van de verloskundig zorgverlener (meestal de eerstelijns verloskundige) als van de kraamverzorgende, sluit meer aan bij de thema's over zorg in de eerste lijn dan bij die in de tweede lijn, maar zou met beide vragenlijsten gecombineerd kunnen blijven, omdat immers elke kraamvrouw deze zorg ontvangt, of ze nu bij de verloskundige of bij de gynaecoloog in zorg geweest is. Een afzonderlijke CQ-Index Kraamzorg behoort ook tot de mogelijkheden maar dan moet wel extra aandacht besteed worden aan de overlap tussen de zorg door de kraamverzorgende en de andere zorg die een kraamvrouw in de kraamperiode ontvangt. Hetzelfde geldt bij het opsplitsen van de vragenlijst Geboortezorg in een CQ-Index Eerstelijns Verloskunde en een CQ-Index Tweedelijns Verloskunde. Aspecten van ketenzorg dienen met name in de tweede lijst expliciete aandacht te krijgen.

5 Ervaringen met de zorgverlening

De gegevens die in het kader van dit onderzoek verzameld zijn, worden aan de zorgverzekeraars gerapporteerd door het onderzoeksbureau Significant, aan de hand van de thema's die uit de validering naar voren zijn gekomen. Significant rapporteert in principe alle gegevens die verzameld zijn met de ervaringsvragenlijsten, terwijl in dit rapport de ontwikkeling van het meetinstrument wordt beschreven. Maar om onderbouwde aanbevelingen te kunnen doen voor het bijstellen van de vragenlijsten is inzicht in de resultaten in de vorm van het verloop van de zorg voor de respondenten onontbeerlijk. In dit hoofdstuk wordt daarom, aan de hand van de gevonden schaalcores en de waarderingsscores, gecombineerd met de informatieve vragen uit zowel de ervaringsvragenlijsten als de belangvragenlijsten, een beeld geschetst van de zorg die de respondenten voor, tijdens en na hun bevalling ontvingen. In bijlage II zijn de belangrijkste resultaten in tabellen gepresenteerd.

5.1 Zorg voor en tijdens de zwangerschap

Achtergrond van de respondenten

Van de 793 respondenten op de **ervaringsvragenlijst** deel I is ruim de helft jonger dan 35 jaar en de helft is lager opgeleid, dat wil zeggen: niet hoger dan MBO. Dertien procent van de respondenten is niet in Nederland geboren, zestien procent heeft een vader die niet in Nederland is geboren en achttien procent heeft een moeder die niet in Nederland is geboren. Volgens de CBS-definitie wordt iemand tot de allochtonen gerekend als ten minste één van de ouders in het buitenland is geboren. Volgens deze definitie is 20 procent van de respondenten allochtoon, wat overeenkomt met het percentage allochtonen in de Nederlandse samenleving (26). Van alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49 jaar) in 2005 was 22 procent allochtoon (27).

Twee op de vijf respondenten (39,6) zijn **niet eerder zwanger** geweest en van hen die al eerder bevallen zijn beviel ruim een kwart (27,8%) thuis en bevielden drie van de vijf (59,1%) in de tweede lijn, onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

Tijdens de zwangerschap

Tien procent van de zwangeren, die de **ervaringsvragenlijst** hebben ingevuld, is helemaal niet bij de **eerste lijn** onder controle geweest, maar alleen bij de tweede lijn. Drie procent is bij de huisarts onder controle geweest en twee procent geeft aan zowel bij de huisarts als bij de verloskundige onder controle te zijn geweest.

Bijna de helft van alle respondenten op de ervaringsvragenlijst deel I, namelijk 48 procent, is op enig moment tijdens de zwangerschap voor een **consult** of controle naar de tweede lijn geweest, 18 procent is vanaf vroeg in de zwangerschap in de tweede lijn begeleid en 30 procent is voor een (eenmalig) consult of na een verwijzing vanuit de eerste lijn bij de gynaecoloog geweest. De meeste **verwijzingen** tijdens de zwangerschap vonden plaats na de 20^{ste} week (63%), waarvan ruim de helft (35% van alle verwijzingen) na de 30^{ste} week. De meest genoemde reden voor verwijzing is een eenmalig consult

(17%), gevolgd door een complicatie tijdens de zwangerschap (14%) en prenatale diagnostiek (9%). Van de bijna 400 vrouwen die op enig moment verwezen zijn naar de gynaecoloog, is bij het invullen van de vragenlijst ruim een derde nog steeds onder **controle in de tweede lijn**.

Echoscopie en prenatale screening

Vrijwel alle zwangeren hebben een of meer echo's gehad: driekwart (74%) heeft een structureel echoscopisch onderzoek (SEO of 20-weeken echo) ondergaan, ruim de helft (59%) heeft een echo gehad voor het bepalen van de zwangerschapstermijn of de ligging van de foetus of dergelijke, ruim een kwart (27%) heeft een NT-meting gehad als onderdeel van een screening naar het Down-syndroom, iets minder dan een kwart (23%) heeft een of meer echo's zonder medische reden gehad (een zogenaamde pret-echo) een op de zeven (14%) geeft aan bij elke controle een routine echo te hebben gehad. Een klein aantal vrouwen (4%) is voor geavanceerd ultrageluid onderzoek naar een polikliniek voor prenatale diagnostiek geweest.

Voorbereiding op de bevalling

De meeste respondenten van de **ervaringsvragenlijst** (93%) hadden zich zelf aangemeld bij de **kraamzorglijn**. Een **informatiebijeenkomst** in verband met de zwangerschap en de aanstaande bevalling is maar door een kwart van de respondenten (24%) bijgewoond. Het meest genoemd zijn: een informatiebijeenkomst over de plaats van bevallen (50%) en een informatiebijeenkomst over borstvoeding (50%).

De meeste vrouwen (88%) hebben informatie gekregen over **zwangerschaps cursussen**, toch neemt minder dan de helft van de zwangeren (45%) daar aan deel, vrouwen die hun eerste kind verwachten veel vaker (63%) dan vrouwen die hun tweede of volgend kind verwachten (34%). **Ouderschaps cursussen** zijn bij minder vrouwen bekend (58%). Nog geen drie procent van de zwangeren neemt deel aan een ouderschaps cursus.

Bijna veertig procent van de zwangeren is van plan om **thuis te bevallen**, ruim een kwart wil poliklinisch bevallen, eveneens een kwart weet al dat ze in de tweede lijn zal bevallen en zes procent weet het nog niet. Het aantal zwangeren dat in een kraamhotel of geboortecentrum wil bevallen is heel klein (1%). De grote meerderheid van de zwangeren beoordeelt de **eigen gezondheid** kort voor de bevalling als goed, ongeveer tien procent beoordeelt de eigen gezondheid als matig of slecht.

5.2 Zorg tijdens en na de bevalling

Kort vóór de bevalling

De meeste van de 632 respondenten die beide **ervaringsvragenlijsten** hebben ingevuld zijn bij een verloskundige onder controle geweest (88%), drie procent is bij de huisarts geweest en 35% is bij de gynaecoloog onder controle geweest. Bijna een kwart is bij twee verschillende zorgverleners geweest tijdens de zwangerschap en een enkeling heeft alle drie de zorgverleners aangekruist. Bij één op de tien zwangeren is sprake geweest van een **stuitligging** en in minder dan de helft van de gevallen is een poging gedaan om het kind te draaien, vrijwel altijd door de gynaecoloog. De uitwendige versie is twee op de vijf keer geslaagd. Bij zeven procent van de respondenten was een **keizersnede** gepland en

zestien procent heeft ingevuld dat ze kon meebeslissen over het wel of niet krijgen van een keizersnede. Vrijwel iedereen (97%) heeft voor de bevalling een **voorbereidend gesprek** gehad met iemand van het kraamcentrum, meestal in de vorm van een huisbezoek (60%), maar ook vaak telefonisch (40%) en heel soms allebei. Een groepsintake gebeurt eigenlijk nooit (4x aangekruist).

De bevalling

Twee op de drie respondenten op de **ervaringsvragenlijsten** (67%) was aan het begin van de bevalling in zorg bij een verloskundige, 30 procent bij een gynaecoloog en 2 procent bij een huisarts. Van de vrouwen die in de eerste lijn in zorg waren werd dertig procent tijdens of kort ná de bevalling naar de gynaecoloog **verwezen**, wat inhoudt dat ten minste 50 procent uiteindelijk onder verantwoordelijkheid van de tweede lijn is bevallen.

De **zorgverlener** met wie men het meest te maken had tijdens de bevalling was een verloskundige, meestal de eigen verloskundige (47%) of een invaller, regelmatig een verloskundige van het ziekenhuis (15%) en in een kwart van de bevallingen was de gynaecoloog (of assistent) de zorgverlener waar men het meest mee te maken had. Eenderde van alle respondenten op beide ervaringsvragenlijsten is **thuis bevallen** (33%). Bijna de helft van alle **bevallingen** (47%) zijn spontaan verlopen, terwijl 15 procent is geëindigd in een kunstverlossing, tien procent een keizersnede en 5 procent een tang- of vacuümverlossing. Ruim een kwart van de respondenten (27%) heeft aangegeven gebruik te hebben gemaakt van een vorm van pijnbestrijding, waarbij de ruggenprik het meest aangekruist is (17%), gevolgd door injecties (9%) en een infuus (5%).

De **partner**, indien aanwezig, werd vrijwel altijd bij de bevalling betrokken (96%) en driekwart van de vrouwen (73%) kreeg binnen een uur na de geboorte de gelegenheid om te starten met het geven van **borstvoeding**. Wanneer dat niet het geval was, was dat twee van de vijf keer omdat de moeder geen borstvoeding wilde geven en in de overige gevallen vanwege complicaties tijdens of na de bevalling.

Eenenvijftig procent van de respondenten op de **ervaringsvragenlijsten** is in het ziekenhuis bevallen, begeleid door een gynaecoloog of verloskundige van het ziekenhuis en 15 procent is in het ziekenhuis bevallen met begeleiding van de eigen (eerstelijns) verloskundige. Nog niet één procent beviel in een kraamhotel of geboortecentrum. De overigen bevallen thuis. De helft van alle vrouwen die in het ziekenhuis bevallen, zijn binnen 24 uur **naar huis terug** gegaan, gemiddeld na 10,5 uur. Acht procent van de vrouwen die thuis zijn bevallen, zijn kort na de bevalling alsnog naar het ziekenhuis verwezen.

Na de bevalling

Bij de helft van de kraamvrouwen die **uit het ziekenhuis** kwamen (52%) was de kraamverzorgende al aanwezig toen ze thuis kwamen. Wanneer dat niet het geval was, had dat ofwel een positieve reden: omdat het zo afgesproken was of omdat de kraamverzorgende kort na thuiskomst arriveerde, of een negatieve reden, bijvoorbeeld omdat het tijdstip van thuiskomst buiten de werktijd van de kraamverzorgende viel of er, door drukte bij het kraambureau, op dat moment geen kraamverzorgende beschikbaar was, of het kraambureau niet op de hoogte was van het tijdstip van thuiskomst. Een op de zes kraamvrouwen bij wie de kraamverzorgende niet aanwezig was bij thuiskomst vond dat een (meestal klein) probleem.

Iets meer dan de helft van alle kraamvrouwen (52%) geeft op het moment van invullen van de vragenlijst uitsluitend **borstvoeding**, een op de tien combineert dat met flesvoeding. De overigen geven geen borstvoeding, ofwel omdat ze er helemaal niet aan zijn begonnen (18%) ofwel omdat ze er inmiddels mee gestopt zijn (20%).

Zes procent van de kraamvrouwen was tijdens de kraamperiode (nog) onder **controle** bij de gynaecoloog en drie procent bij de huisarts. De overigen waren onder controle van de verloskundige.

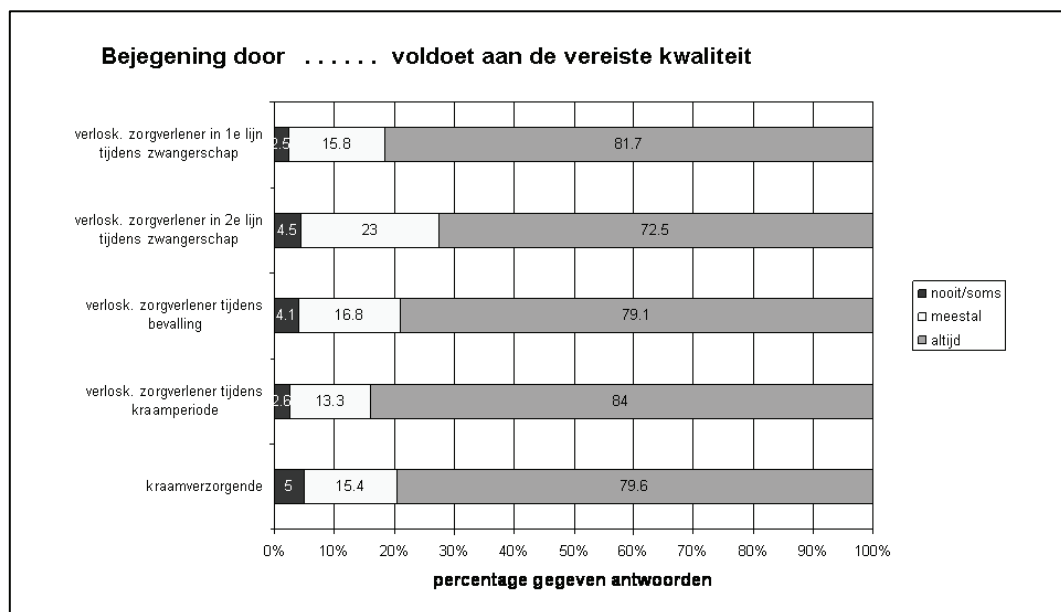
Vrijwel alle vrouwen hebben professionele kraamzorg gekregen.

De **hielprik** wordt in principe bij iedere pasgeborene uitgevoerd, tenzij ouders daartegen bezwaar maken. Van de baby's van de respondenten heeft 99,4% een hielprik gekregen.

5.3 Schaalscores

De schaalconstructie heeft vijf schalen opgeleverd die allemaal betrekking hebben op bejegening. De gecombineerde score voor **bejegening tijdens de zwangerschap in de eerste lijn** is gemiddeld 3,79 op een schaal van 1 tot 4 (zie figuur 5.1). De gecombineerde score voor **bejegening tijdens de zwangerschap in de tweede lijn** is vrijwel net zo hoog als in de eerste lijn: gemiddeld 3,68 op een schaal van 1 tot 4. De gecombineerde score voor **bejegening tijdens de bevalling** is gemiddeld 3,74 op een schaal van 1 tot 4, bij een thuisbevalling hoger dan bij een ziekenhuisbevalling (3,91 versus 3,67). De gecombineerde score voor **bejegening door de verloskundig zorgverlener tijdens de kraamperiode** is gemiddeld 3,81 op een schaal van 1 tot 4, bij een thuisbevalling hoger dan bij een ziekenhuisbevalling (3,91 versus 3,77). De gecombineerde score voor **bejegening door de kraamverzorgende** is gemiddeld 3,75 op een schaal van 1 tot 4.

Figuur 5.1: Samengestelde scores op de bejegeningsschalen



5.4 Waarderingscijfers

Het **totaaloordeel voor zorg in de eerste lijn** is gemiddeld 8,5 op een schaal van 0 tot 10. Nog niet 1 procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager (zie figuur 5.2).

Het **totaaloordeel voor zorg in de tweede lijn** is gemiddeld 8,13 op een schaal van 0 tot 10. Twee procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager.

Het **totaaloordeel voor zorg in verband met echoscopie en prenatale screening** is gemiddeld 8,02 op een schaal van 0 tot 10. Het aandeel negatieve oordelen is op deze schaal wel iets hoger dan bij beide voorgaande schalen: drie procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager.

Het **totaaloordeel voor zorg tijdens de bevalling** is gemiddeld 8,82 op een schaal van 0 tot 10. Nog geen twee procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager.

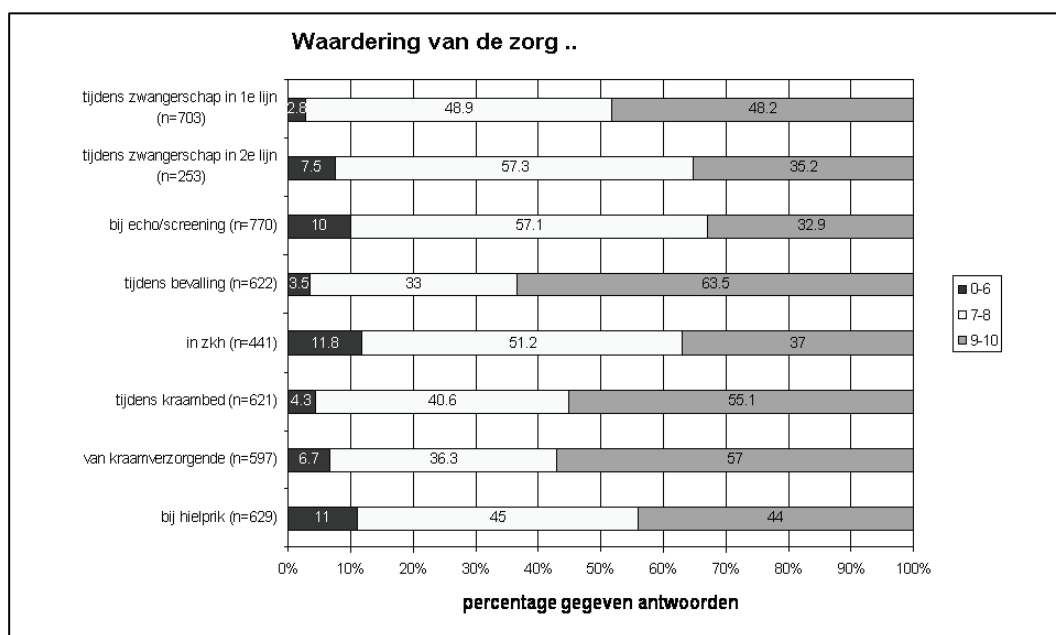
Het **totaaloordeel voor zorg tijdens verblijf in het ziekenhuis** is gemiddeld 8,06 op een schaal van 0 tot 10. Vier procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager.

Het **totaaloordeel voor zorg door de verloskundig zorgverlener tijdens de kraamperiode** is gemiddeld 8,59 op een schaal van 0 tot 10. Twee procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager.

Het **totaaloordeel voor zorg door de kraamverzorgende** is gemiddeld 8,59 op een schaal van 0 tot 10. Drie procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager.

Het **totaaloordeel voor zorg in verband met de hielprik** is gemiddeld 8,15 op een schaal van 0 tot 10. Hierbij oordeelt vijf procent van de respondenten negatief, een score van 5 of lager.

Figuur 5.2: Waarderingscijfers, variërend van 0 tot 10



Tot slot

Aan het eind van vragenlijst deel II is, net als in vragenlijst deel I, gevraagd hoe men de **eigen gezondheid** op dat moment ervaart. Daarnaast is in vragenlijst deel II ook gevraagd naar de gezondheid van de **baby**. Aan het eind van de zwangerschap gaf 43 procent van de respondenten op de ervaringsvragenlijst aan dat haar gezondheid zeer goed tot uitstekend was, na afloop van de kraamperiode was dat 47 procent, terwijl 75 procent aangeeft dat de gezondheid van de baby zeer goed tot uitstekend is. Voor de respondenten op de belangvragenlijst is het resultaat vergelijkbaar: 40 procent gaf aan het eind van de zwangerschap en 48 procent gaf na afloop van de kraamperiode aan dat haar gezondheid zeer goed tot uitstekend was, terwijl 77 procent heeft aangekruist dat de gezondheid van de baby zeer goed tot uitstekend is.

6 Belangscores en verbeterscores

De belangvragenlijst deel I (zwangerschap) heeft een netto respons van 216 (52%). In bijlage III zijn alle belangscores opgenomen. Tabel 6.1 toont alleen de tien items met de hoogste belangscores. Acht van de tien items zijn bejegeningaspecten die in de ervaringsvragenlijst deel uitmaken van een bejegeningsschaal.

Tabel 6.1: Top 10 van items met de hoogste belangscores in vragenlijst deel I

item nr	beschrijving item	gemiddelde belangscore	s.d.
22	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij VK/HA	3,57	0,53
48	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij GYN	3,50	0,52
29	VK/HA moet u serieus nemen	3,42	0,53
31	U moet VK/HA vragen kunnen stellen	3,42	0,51
54	GYN moet u serieus nemen	3,40	0,52
26	VK/HA moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,38	0,52
62	Zorgverlener moet bespreken wat uitslag screening kan betekenen	3,38	0,55
51	GYN moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,33	0,52
56	U moet GYN vragen kunnen stellen	3,33	0,50
8	Informatie over risico's moet begrijpelijk zijn	3,32	0,64

Verbeterscores zijn gebaseerd op het combineren van het belang van een specifiek item en de ervaring daarmee, door het percentage respondenten met een negatieve ervaring te vermenigvuldigen met de gemiddelde belangscore. Is de belangscore hoog, dan is er maar een klein percentage respondenten met een negatieve ervaring nodig om tot een hoge verbeterscore te komen. Is de belangscore laag, dan zijn er veel respondenten met een negatieve ervaring nodig om toch tot een hoge verbeterscore te komen. Items die door meer dan een kwart van de respondenten niet belangrijk worden gevonden, worden buiten deze berekening gehouden. Voor de belangvragenlijst deel I betreft dat de volgende items: nr. 20, 21, 46, 71, 72 en 81.

Voor het berekenen van verbeterscores is de fractie 'suboptimale kwaliteit' (antwoorden 'nooit' en 'soms' of 'nee' of 'een groot probleem' en 'een klein probleem' op vragen in de ervaringsvragenlijst) vermenigvuldigd met de betreffende belangscore. Op die manier ontstaat een verbeterscore die kan variëren van 0 tot 4. Een hoge verbeterscore betekent dat vanuit cliëntenperspectief prioriteit moet worden gegeven aan verbetering van dat aspect van de zorg. Alle aspecten met een verbeterscore van 0,30 of hoger komen in principe voor verbetering in aanmerking. De complete lijst staat in bijlage III. Hier wordt alleen de top tien weergegeven (tabel 6.2).

Tabel 6.2: Top 10 van items met de hoogste verbeterscores in vragenlijst deel I

item nr.	beschrijving item	fractie * 'negatieve ervaringen' (n)	belang- score	ver- beter- score
42	GYN moet schriftelijke informatie geven	0,57 (271)	2,80	1,60
40	GYN moet uitleggen wat begeleiding precies inhoudt	0,45 (271)	3,00	1,36
23	Assistente VK/HA moet direct een afspraak regelen	0,47 (260)	2,90	1,35
45	Moet binnen 15 minuten aan de beurt zijn in 2 ^e lijn	0,49 (256)	2,51	1,23
58	GYN moet zorg afstemmen op die van anderen	0,40 (86)	2,84	1,12
73	Kraamcentrum moet voorbereidend gesprek voeren	0,38 (299)	2,98	1,12
33	VK/HA moet zorg afstemmen op die van anderen	0,38 (182)	2,85	1,08
66	Zorgverlener moet ruimte geven om zelf te beslissen over screening	0,31 (770)	3,18	0,98
63	Zorgverlener moet schriftelijke info over screening geven	0,31 (784)	2,79	0,86
47	Moet steeds dezelfde GYN spreken	0,34 (250)	2,52	0,66

* Fractie 'negatieve ervaringen' van de respondenten voor wie de vraag van toepassing is (n= aantal respondenten op corresponderende vraag in ervaringsvragenlijst).

De tien items met de hoogste verbeterscores uit vragenlijst deel I staan niet in de top tien van items met de hoogste belangcores. Integendeel, sommige items (binnen 15 minuten aan de beurt zijn in de 2^e lijn, GYN moet schriftelijke informatie geven) staan laag op de ranglijst met belangcores. Dat ze toch zo hoog op de lijst met verbeterscores staan, is omdat de frequentie van negatieve ervaringen hoog is: ruim de helft van de zwangeren die bij de gynaecoloog zijn geweest heeft daar geen schriftelijke informatie ontvangen. In de 2^e lijn is bijna de helft van de zwangeren niet binnen 15 minuten aan de beurt, in de 1^e lijn is dat het geval voor iets meer dan de kwart van de zwangeren. Van alle items in de top tien van verbeterscores is de negatieve fractie 30 procent of hoger, dat wil zeggen dat ten minste 30 procent van de respondenten voor wie dat item van toepassing was, daar een negatieve ervaring mee had.

Dat het item 73 (kraamcentrum moet voorbereidend gesprek voeren) in de verbeter top tien staat, heeft waarschijnlijk te maken met het tijdstip waarop de zwangeren de vragenlijsten ingevuld hebben. Van de vrouwen die de vragenlijst vóór de 34^{ste} week invulden heeft meer dan de helft (56%) nog geen voorbereidend gesprek gehad.

Tabel 6.3 laat de tien hoogst scorende items in de belangvragenlijst deel II zien en in tabel 6.4 staat de top tien van de bijbehorende verbeterscores. De volledige tabellen staan in bijlage III. Ook bij vragenlijst deel II zijn de items met de hoogste verbeterscores vooral items die pas in specifieke situaties belangrijk worden gevonden. Maar voor de vrouwen die met die specifieke situatie te maken hadden werd heel vaak niet aan het betreffende criterium voldaan. Als er sprake was van een stuitligging, bijvoorbeeld, werd in meer dan de helft van de gevallen geen poging gedaan om het kind te draaien, terwijl veel vrouwen dat wel belangrijk vinden. En van de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen, heeft de helft vóór het naar huis gaan geen instructies gekregen over het omgaan met de baby.

Tabel 6.3: Top 10 van items met de hoogste belangscores in vragenlijst deel II

item nr.	beschrijving item	gemiddelde belangscore	s.d.
20	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij VK/GYN die bevalling begeleidt	3,77	0,42
4	Moet betrokken worden bij beslissing over keizersnede	3,69	0,52
33	Moet baby in zkh bij u kunnen houden	3,64	0,62
11	VK/GYN moet u goed informeren over wat te doen als de bevalling zich aankondigt	3,60	0,55
69	Kraamverzorgende moet voldoende tijd aan baby besteden	3,58	0,53
15	Kraamverzorgende die partusassistentie verleent moet u met respect behandelen	3,54	0,55
24	VK/GYN moet u tijdens de bevalling serieus nemen	3,54	0,60
12	Reden verwijzing bij bevalling moet goed uitgelegd worden	3,53	0,55
5	VK/GYN moet vooraf bevalling met u bespreken	3,52	0,59
21	VK/GYN moet tijdens bevalling dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,51	0,56

De rangorde van verbeterscores moet wel met enige voorzichtigheid benaderd worden, omdat de aantallen respondenten per item sterk kunnen verschillen. Bijvoorbeeld, alle vragen over verwijzing naar de tweede lijn en over verblijf in het ziekenhuis zijn maar door een deel van de respondenten beantwoord omdat ze maar voor een deel van hen van toepassing waren. De negatieve fractie, zoals weergegeven in de tabellen 6.2 en 6.4 is dus ook op dat kleinere aantal gebaseerd. Hoe kleiner het aantal waarnemingen, hoe gevoeliger een maat is voor uitschieters. De belangscore is echter wel op de hele responsgroep gebaseerd. De rangvolgorde in belangscores staat daarom niet ter discussie, maar de verbeterscore is alleen van toepassing voor een specifieke categorie zorgvragers.

Tabel 6.4: Top 10 van items met de hoogste verbeterscores in vragenlijst deel II

item nr.	beschrijving item	fractie * 'negatieve ervaringen' (n)	Be-langscore	Ver-beter score
34	Uw partner moet bij u in zkh kunnen overnachten	0,64 (378)	2,75	1,76
3	Bij stuitligging moet geprobeerd worden kindje te draaien	0,57 (69)	3,01	1,70
37	In zkh moet u instructies krijgen over omgaan met uw baby	0,52 (434)	3,12	1,63
59	U moet aantal uren kraamzorg krijgen dat was afgesproken	0,46 (577)	3,25	1,52
4	Moet betrokken worden bij beslissing over keizersnede	0,40 (103)	3,69	1,47
31	U moet binnen 24 uur na bevalling naar huis kunnen	0,50 (416)	2,76	1,39
39	Bij thuiskomst moet de kraamverzorgende aanwezig zijn	0,48 (437)	2,76	1,32
77	U moet vóór de bevalling schriftelijke info over hielprik krijgen	0,55 (626)	2,34	1,28
13	VK/GYN die bevalling begeleidt moet u vóór bevalling hebben leren kennen	0,45 (623)	2,79	1,25
75	U moet vóór de bevalling uitleg over hielprik krijgen	0,46 (627)	2,48	1,15

* Fractie 'negatieve ervaringen' van de respondenten voor wie de vraag van toepassing is (n= aantal respondenten op corresponderende vraag in ervaringsvragenlijst).

7 Conclusie en aanbevelingen

7.1 Doel en beoogde toepassing

De zorgverzekeraars, samenwerkend in de Stichting Miletus, hebben dit onderzoek gefinancierd, omdat zij op zoek zijn naar concrete informatie die hen behulpzaam kan zijn bij de zorginkoop. Daarbij gaat het in eerste instantie om de vraag wat de ervaringen van cliënten met geboortezorg zijn en welke aspecten in de geboortezorg zo belangrijk gevonden worden, dat het voor zorgverzekeraars relevant is daar in hun contracteerbeleid rekening mee te houden. Inzicht in de prestaties van verschillende zorgaanbieders is hierbij (nog) niet aan de orde, maar zal in de toekomst wel relevant zijn. Een achterliggende wens was ook om meer inzicht te krijgen in het feitelijk verloop van de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Uitgangspunt daarbij is dat, om conclusies te kunnen trekken uit de ervaringen van cliënten met verschillende aspecten van de geboortezorg, het nodig is om eerst vast te stellen welke zorg een cliënte ontvangt, van wie en op welk moment. Geboortezorg is immers wat tijd betreft wel een redelijk vaststaand traject, maar wat vorm betreft niet. De ene zwangere blijft bijvoorbeeld gedurende de hele periode in zorg in de eerste lijn, heeft daarbij alleen te maken met haar verloskundige en later de kraamverzorgende. De andere zwangere, om een ander uiterste te schetsen, maakt eerst gebruik van preconceptiezorg, komt dan in zorg bij de verloskundige, ze maakt gebruik van de mogelijkheden van prenatale screening, wordt in de loop van de zwangerschap vanwege een dreigende complicatie doorverwezen naar de gynaecoloog, door de juiste interventie kan ze na enkele weken weer terug naar de verloskundige, ze volgt zwangerschapsgym en een ouderschapskursus, tijdens de bevalling is er opnieuw aanleiding om haar door te verwijzen naar de tweede lijn, ze bevalt in het ziekenhuis, blijft daar enkele dagen, komt na thuiskomst weer terug in zorg bij de verloskundige en ontvangt nog enkele dagen kraamzorg. Een derde zwangere begint de zorg al in de tweede lijn, blijft daar ook onder controle tot na de bevalling, die ongestoord verloopt, gaat kort daarna naar huis, komt onder controle bij de verloskundige of huisarts en ontvangt de gebruikelijke kraamzorg. Om zulke verschillende trajecten in beeld te kunnen krijgen, zijn er, naast de specifieke CQ-Index vragen over ervaringen en belang, zoals met betrekking tot bejegening en toegankelijkheid, ook veel informatieve vragen in de vragenlijst opgenomen.

7.2 Evaluatie van het meetinstrument

De vragenlijst Geboortezorg is uitgetest bij een steekproef van klanten van vier zorgverzekeraars. Het criterium om deel uit te maken van de steekproef was de bij de kraamzorglijn van de verzekeraar gemelde uiterekende datum (verwachte bevallingsdatum). De enige exclusiecriteria na de aanvankelijke selectie waren: uitschrijven als klant van de zorgverzekeraar of afzeggen van de kraamzorg (waarbij aangenomen wordt dat afzegging alleen gebeurt in geval van een miskraam of ernstige complicatie tijdens de zwangerschap). Voor het onderzoek zijn in totaal 1660 zwangeren benaderd, 1248 met een

ervaringsvragenlijst en 412 met een belangvragenlijst. De uiteindelijke netto respons was 788, verdeeld over 632 respondenten (50,6%) die beide ervaringsvragenlijsten hebben ingevuld en 156 respondenten (37,9%) die beide belangvragenlijsten hebben ingevuld. De respons is representatief voor alle zwangeren of kraamvrouwen wat betreft leeftijd, maar vrouwen die in verwachting waren van hun eerste kind zijn ondervertegenwoordigd ten opzichte van de verdeling onder alle zwangeren/kraamvrouwen.

De vragenlijst is breed van opzet geweest, om alle onderdelen van de zorg rond zwangerschap en geboorte mee te kunnen nemen. Een consequentie daarvan is dat veel van de vragen maar voor een deel van de respondenten van toepassing zijn, wat het invullen van de vragenlijst ingewikkeld heeft gemaakt en ook heeft geleid tot heel veel ontbrekende waarden in de databestanden. Veel vrouwen, maar niet alle, worden bijvoorbeeld in de loop van de zwangerschap of bevalling naar de tweede lijn verwezen, terwijl de meesten voor begeleiding van het kraambed weer terug gaan naar de verloskundige. Een deel van de vrouwen volgt tijdens de zwangerschap een zwangerschaps- of ouderschapskursus, een deel van de vrouwen ondergaat prenatale screening, een deel van de vrouwen verblijft langer dan 24 uur in het ziekenhuis na de bevalling. Bij veel vragen staan daarom doorverwijzingen in de zin van: als deze vraag niet op u van toepassing is, ga dan verder met vraag nr. Een andere consequentie van de brede opzet is dat met name de ervaringsvragenlijst erg lang is geworden, met 119 vragen in deel I (zwangerschap) en 135 vragen in deel II (bevalling en kraambed).

Het centrale doel van dit onderzoek: het ontwikkelen van een meetinstrument, bestaande uit gevalideerde schalen, waarmee het oordeel van cliënten in de geboortezorg over de kwaliteit van de aan hen geleverde zorg kan worden vastgesteld, is slechts ten dele bereikt. Alleen op het thema 'bejegening' konden schalen gevormd worden, de overige thema's, zoals toegankelijkheid, informatie en communicatie, blijven uit losse items bestaan. De oorzaak daarvan is, zoals al genoemd, het grote aantal vragen dat door een deel van de respondenten overgeslagen kan worden, waardoor de respons op veel vragen te laag is om bruikbaar te zijn in een factoranalyse of schaalconstructie. Dit betekent overigens niet dat de resultaten op de overige thema's niet van belang of niet relevant zijn, maar alleen dat er met die resultaten nu geen schalen te vormen zijn.

Een volgende stap in het proces van meetinstrumentontwikkeling zal daarom kunnen zijn: het opsplitsen van de potentiële responsgroep in enkele meer homogene groepen, bijvoorbeeld vrouwen die gedurende de hele periode in de eerste lijn zijn gebleven, vrouwen die het grootste deel van de begeleiding in de tweedelijng gehad hebben en vrouwen die kort voor of tijdens de bevalling naar de tweede lijn zijn verwezen. Dat vergt een andere vorm van steekproeftrekking en benadering van potentiële respondenten, niet via de verzoekers maar direct via de zorgaanbieders.

7.3 Aanbevelingen voor aanpassingen van de vragenlijst

Zoals al in de conclusie van hoofdstuk 5 is aangegeven, is het aan te bevelen de vragenlijst op te splitsen in een CQ-Index Eerstelijns Verloskunde, een CQ-Index Tweedelijns Verloskunde en eventueel een CQ-Index Kraamzorg. Dit zal allereerst betekenen dat elk van de nieuwe vragenlijsten een stuk korter zal zijn, niet alleen omdat veel ervaringsvragen dan komen te vervallen, maar ook omdat veel van de informatievragen, die nu als

screenervragen zijn opgenomen om respondenten naar een ander deel van de vragenlijst door te verwijzen, kunnen komen te vervallen. Daarnaast is het aan te bevelen om informatievragen te laten vallen die alleen bedoeld zijn een beeld van de respondent of van zorgverlening zelf te schetsen, zoals in vragenlijst deel I de vragen 5 (waar bent u de vorige keer bevallen?) en 46 (wat was de reden voor de verwijzing naar de gynaecoloog?) en in vragenlijst deel II de vragen 30 (wat voor soort pijnbestrijding heeft u gehad?) en 69/70 (wat is de belangrijkste reden dat u geen/nu niet meer (uitsluitend) borstvoeding geeft?).

Het opknippen van de vragenlijst Geboortezorg in een deel I (zwangerschap) en een deel II (bevalling en kraambed) had naast een praktische (de lengte) ook een inhoudelijke reden, namelijk de verwachting dat vrouwen ná de bevalling anders oordelen over de zorg die ze tijdens de zwangerschap hebben ontvangen dan dat ze vóór de bevalling doen. Hoewel het, op grond van dit onderzoek, niet mogelijk is om deze vooronderstelling te toetsen, is het toch aan te bevelen dit onderscheid te handhaven, zowel om de praktische als om de inhoudelijke redenen. Dat betekent dat een CQ-Index voor de eerstelijns verloskunde en een CQ-Index voor de tweedelijns verloskunde elk uit twee vragenlijsten bestaan, een deel I: zwangerschap en een deel II: bevalling en kraambed.

7.4 Aanbevelingen voor aanpassing protocol en richtlijnen dataverzameling

Voor de dataverzameling in dit onderzoek is uitgegaan van de cliëntenbestanden van de deelnemende zorgverzekeraars. Het inclusie criterium was: elke cliënte die zich aangemeld heeft voor kraamzorg met een verwachte bevallingsdatum op of rond een vastgestelde peildatum. Op het moment van steekproeftrekking, rond de dertigste week van de zwangerschap, is het nog niet mogelijk om onderscheid te maken tussen vrouwen die (vooral) eerstelijns zorg ontvangen en vrouwen die tweedelijns zorg ontvangen. De zorgverzekeraars beschikken pas over die informatie als alle declaraties verwerkt zijn. Wanneer de vragenlijst wordt opgesplitst in een CQ-Index Eerstelijns Verloskunde en een CQ-Index Tweedelijns Verloskunde en men de vrouwen toch al tijdens de zwangerschap wil benaderen, is een steekproeftrekking via de zorgverzekeraars dus niet mogelijk. Dat betekent dat er een nieuw protocol ontwikkeld moet worden voor een dataverzameling via de zorgverleners: de verloskundigen, de huisartsen en de gynaecologen. Voor een CQ-Index Kraamzorg kan de dataverzameling wel via de zorgverzekeraars lopen, op een vergelijkbare manier als in dit onderzoek gedaan is, zolang de resultaten niet uitgesplitst hoeven te worden naar zorgaanbieder. In dat geval zullen er met deze methode van steekproeftrekking, uitgaande van een vaste peildatum voor de verwachte bevallingsdatum, te weinig respondenten per zorgaanbieder zijn om daar tussen onderscheid te kunnen maken.

Literatuur

- (1) PwC, TNO Management Consultants, IWS, NIVEL Desan. Brancherapport Z-org benchmarkonderzoek thuiszorg 2004. 2005. Utrecht.
- (2) Sixma H.J., Campen C.van, Kerssens J.J., Peters L. Onderzoekprogramma kwaliteit van zorg: de QUOTE-vragenlijsten: kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief: vier nieuwe meetinstrumenten. 1998. Utrecht, Den Haag, NIVEL, Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- (3) Hendriks M., Delnoij D., Meulen-Arts S.van der, Brouwer W., Spreeuwenberg P. Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars. Consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl. 2005. Utrecht, NIVEL.
- (4) Wiegers TA, Janssen BM. Monitor Verloskundige Zorgverlening. Eindrapport. 2006. Utrecht, NIVEL.
- (5) Brown SJ, Davey MA, Bruinsma FJ. Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery* 2005; 21:109-126.
- (6) Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Risher P. Listening to mothers: Report of the First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. 2002. Maternity Center Association.
- (7) El Fakiri F, Kulu Glasgow I, Weide MG, Foets M. Kraamzorg in allochtone gezinnen (Maternity care assistance in immigrant families). Maarssen/Utrecht: Elsevier-De Tijdstroom, 1999.
- (8) Emmanuel E, Creedy D, Fraser J. What mothers want: a postnatal survey. *Aust J Midwifery* 2001; 14(4):16-20.
- (9) Herschderfer KC, Sneeuw KCA, Buitendijk SE. Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Eindrapportage Inventarisatie- en Evaluatieonderzoek. (Maternity care assistance in the Netherlands: a countrywide research project). 2002. Leiden, TNO-PG.
- (10) LVT, LCK, BTN, KNOV, STING, ZN. BasisKwaliteitseisen Kraamzorg. 1999. Bunnik, LVT.
- (11) CVZ. Verloskundig vademecum 2003. 2003. Diemen, College voor zorgverzekeringen.
- (12) Freeman T. 'Best practice' in focus group research: making sense of different views. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 56(5):491-497.
- (13) Kitzinger J. The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness* 1994; 16(1):103-121.
- (14) Lehoux P., Poland B, Daudelin G. Focus group research and "the patient's view". *Social Science & Medicine* 2006; 63:2091-2104.
- (15) McLafferty I. Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(2):187-194.
- (16) Dillman D.A. Mail and internet surveys. The Tailored Design Method. New York: John Wiley & Sons inc., 2000.
- (17) Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheid en zorg in cijfers, 2006. 2006. Voorburg/Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek.
- (18) Anthony S., Amelink-Verburg MP., Jacobusse GW., Pal-de Bruin KM.van der. De thuisbevalling in Nederland 1995-2002. Rapportage over de jaren 2001-2002. 2005. Bilthoven/Leiden, Stichting Perinatale Registratie Nederland, TNO Kwaliteit van Leven.

- (19) Wiegers TA, Zee J.van der, Kerssens JJ., Keirse MJNC. Home birth or short-stay hospital birth in a low risk population in the Netherlands. *Social Science & Medicine* 1998; 46(11):1505-1511.
- (20) Wiegers TA, Coffie D. Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage eerste meting, najaar 2001. 2002. Utrecht, NIVEL.
- (21) Wiegers TA, Coffie D. Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage tweede meting, najaar 2002. 2003. Utrecht, NIVEL.
- (22) Wiegers TA, Janssen BM. Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage derde meting, najaar 2003. 2004. Utrecht, NIVEL.
- (23) Wiegers TA, Janssen BM. Monitor Verloskundige Zorgverlening. Rapportage vierde meting, najaar 2004. 2005. Utrecht, NIVEL.
- (24) CBS. Geboorte naar diverse kenmerken. Centraal Bureau voor de Statistiek . 2007. CBS.
- (25) CBS. Beroepsbevolking naar onderwijsniveau, vrouwen, 15-44 jaar, 2005. Centraal Bureau voor de Statistiek . 2007. CBS.
- (26) Schmeets H., Bie R.van der. Enquêteonderzoek onder allochtonen: problemen, oplossingen en uitdagingen. *Bevolkingstrends* 2006.
- (27) Garssen J., Nicolaas H. Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westers allochtone vrouwen. *Bevolkingstrends* 2006;(1e kwartaal 2006):15-31.

Bijlage I

Tabel Ia: Gemiddelde ervaringscores voor de schalen en losse items in vragenlijst deel I

	n	bereik*	gemiddelde ervaringscore	s.d.
Schalen:				
Bejegening in de 1 ^e lijn	690	1-4	3,79	0,35
Bejegening in de 2 ^e lijn	242	1-4	3,68	0,43
(Vraagnummer) Losse items:				
<u>Bejegening:</u>				
100 (begrijpelijke uitleg zw.sch. cursus)	356	1-4	3,74	0,50
107 (begrijpelijke uitleg oudersch. cursus)	16	1-4	3,69	0,48
<u>Toegankelijkheid 1^e lijn:</u>				
26 (hoe vaak binnen 15 minuten aan de beurt)	709	1-4	2,99	0,88
27 (hoe vaak in de avonduren terecht)	644	1-4	1,94	1,19
32 (contact tijdens kantooruren een probleem)	362	1-3	2,80	0,44
34 (contact buiten kantooruren een probleem)	140	1-3	2,89	0,38
<u>Toegankelijkheid 2^e lijn:</u>				
55 (hoe vaak binnen 15 minuten aan de beurt)	256	1-4	2,44	0,98
56 (hoe vaak in de avonduren terecht)	219	1-4	1,56	1,08
60 (contact tijdens kantooruren een probleem)	57	1-3	2,77	0,54
62 (contact buiten kantooruren een probleem)	21	1-3	2,81	0,51
<u>Informatie algemeen:</u>				
8 (informatie over risico's een probleem)	277	1-3	2,94	0,26
20 (wist wat voor vragen te verwachten)	711	1-2	1,16	0,37
22 (uitleg zw. begeleiding 1 ^e lijn duidelijk)	604	1-2	1,00	0,04
24 (schriftelijke informatie 1 ^e lijn duidelijk)	650	1-2	1,01	0,10
51 (uitleg zw. begeleiding 2 ^e lijn duidelijk)	148	1-2	1,03	0,16
53 (schriftelijke informatie 2 ^e lijn duidelijk)	116	1-2	1,00	0,00
<u>Informatie over screening:</u>				
76 (uitleg begrijpelijk)	686	1-2	1,00	0,07
77 (besproken wat uitslag kan betekenen)	782	1-2	1,14	0,34
81 (schriftelijke informatie duidelijk)	539	1-2	1,01	0,11
<u>Communicatie:</u>				
43 (taal in 1 ^e lijn is een probleem)	67	1-3	2,85	0,44
71 (taal in 2 ^e lijn is een probleem)	31	1-3	2,84	0,45
<u>Keuzemogelijkheid:</u>				
83 (zelf kunnen beslissen over screening)	770	1-4	3,02	1,17
<u>Zorgverlening:</u>				
84 (screening besproken door echoscopist)	703	1-4	3,57	0,85
85 (screening besproken door verlosk.zorgverl.)	693	1-4	3,45	0,97
86 (voldoende tijd voor bespreking screening)	705	1-2	1,05	0,21
96 (inhoud kraampakket)	680	1-4	2,41	0,60
102 (voldoet zw.sch. cursus aan verwachting)	353	1-2	1,10	0,30
109 (voldoet oudersch. cursus aan verwachting)	15	1-2	1,00	0,00
<u>Ketenzorg:</u>				
30 (assistente heeft afspraak geregeld)	260	1-4	2,66	1,33
41 (strijdige informatie gekregen in 1 ^e lijn)	481	1-4	1,28	0,70
42 (zorg in 1 ^e lijn afgestemd op anderen)	182	1-4	2,83	1,22
69 (strijdige informatie gekregen in 2 ^e lijn)	165	1-4	1,18	0,53
70 (zorg in 2 ^e lijn afgestemd op anderen)	86	1-4	2,73	1,28
101 (strijdige informatie in zw.sch. cursus)	356	1-4	1,19	0,46
108 (strijdige informatie in oudersch. cursus)	17	1-4	1,35	0,79

	n	bereik*	gemiddelde ervaringsscore	s.d.
Totaaloordeel:				
44 (zorg in 1 ^e lijn)	703	0–10	8,50	1,08
74 (zorg in 2 ^e lijn)	253	0–10	8,13	1,19
87 (zorg in verband met screening)	770	0–10	8,02	1,31

* 1–4 : 1=nooit, 2=soms, 3=meestal, 4=altijd.
 1–3 : 1=een groot probleem, 2=een klein probleem, 3=geen probleem.
 1–2 : 1=ja, 2=nee.
 0–10: Rapportcijfer.

Tabel Ib: Gemiddelde ervaringscores voor schalen en losse items in vragenlijst deel II

	n	bereik*	gemiddelde ervarings- score	s.d.
Schalen:				
Bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de bevalling	607	1–4	3,74	0,44
Bejegening door verloskundige zorgverlener tijdens de kraamperiode	593	1–4	3,81	0,36
Bejegening door de kraamverzorgende	554	1–4	3,75	0,37
Losse items:				
<u>Bejegening:</u>				
27 (kraamverzorgende respectvol tijdens baring)	181	1–4	3,90	0,42
35 (geboorteplan serieus genomen)	166	1–2	1,05	0,22
58 gynaecoloog is respectvol	388	1–4	3,74	0,64
59 (verpleegkundigen zijn respectvol)	440	1–4	3,67	0,55
<u>Toegankelijkheid:</u>				
76 (contact verloskundige zorg tijdens kantooruren een probleem)	198	1–3	2,94	0,25
78 (contact verloskundige zorg buiten kantooruren een probleem)	129	1–3	2,93	0,29
107 (contact kraamzorg tijdens kantooruren een probleem)	32	1–3	2,75	0,51
109 (contact kraamzorg buiten kantooruren een probleem)	17	1–3	2,67	0,56
<u>Informatie algemeen:</u>				
13 (informatie over mogelijkheden kraamzorg)	610	1–2	1,03	0,17
16 (wat te doen bij start bevalling)	623	1–2	1,03	0,17
56 (uitleg over verblijf in ziekenhuis)	206	1–2	1,04	0,19
123 (uitleg over hielprik begrijpelijk)	327	1–2	1,00	0,00
125 (schriftelijke info hielprik begrijpelijk)	279	1–2	1,00	0,06
130 (uitleg uitslag hielprik begrijpelijk)	563	1–2	1,01	0,11
<u>Communicatie:</u>				
24 (zorgverlener bij bevalling onbekend)	277	1–3	2,89	0,33
32 (partner bij bevalling betrokken)	617	1–2	1,04	0,19
44 (taal tijdens bevalling is een probleem)	56	1–3	2,84	0,46
88 (taal in kraamperiode is een probleem)	50	1–3	2,88	0,39
120 (taal tijdens kraamzorg is een probleem)	41	1–3	2,90	0,30
<u>Keuzemogelijkheid:</u>				
9 (meebeslissen over keizersnede)	103	1–2	1,40	0,49
21 (verwijzing naar zkh niet eigen voorkeur)	6	1–3	3,00	0,00
31 (pijnbestrijding naar wens)	167	1–3	2,84	0,44
49 (bevalling in zkh niet eigen voorkeur)	21	1–3	2,86	0,36
54 (binnen 24 uur naar huis)	206	1–3	2,92	0,29
60 (baby in zkh bij zich houden)	436	1–2	1,13	0,34
61 (partner in zkh overnachten)	378	1–2	1,64	0,48
94 zorg van kraamcentrum niet eigen voorkeur)	7	1–3	2,57	0,79

	n	bereik*	gemiddelde ervarings- score	s.d.
<u>Zorgverlening:</u>				
62 (instructies over omgaan met baby)	434	1-2	1,52	0,50
63 (instructies over voeden baby)	432	1-2	1,34	0,47
72 (begeleiding bij borstvoeding)	504	1-2	1,05	0,21
73 (begeleiding bij flesvoeding)	569	1-4	2,22	0,82
98 (aantal uren kraamzorg)	308	1-2	1,29	0,46
128 (uitvoering hielprik)	623	1-3	2,95	0,28
<u>Ketenzorg:</u>				
19 (uitleg over reden verwijzing)	124	1-2	1,06	0,23
26 (tijdige partusassistentie)	66	1-3	2,79	0,45
43 (strijdige informatie tijdens bevalling)	420	1-4	1,43	0,73
67 (kraamverzorgende aanwezig bij thuiskomst)	205	1-3	2,77	0,55
86 (strijdige informatie in kraamperiode)	610	1-4	1,45	0,82
87 (zorg in kraamtijd afgestemd op anderen)	228	1-4	3,27	0,95
100 (kraamverzorgende baring andere dan erna)	128	1-3	2,86	0,35
102 (zelfde kraamverzorgende tijdens kraambed)	196	1-3	2,45	0,60
118 (strijdige informatie van kraamverzorgende)	593	1-4	1,46	0,77
119 (zorg kraamverzorgende afgestemd)	549	1-4	3,33	0,99
<u>Totaaloordeel:</u>				
45 (zorg tijdens bevalling)	622	0-10	8,82	1,25
64 (zorg in ziekenhuis)	441	0-10	8,06	1,45
89 (verloskundige zorg in kraamperiode)	621	0-10	8,60	1,30
121 (zorg door kraamverzorgende)	597	0-10	8,59	1,34
131 (zorg i.v.m. hielprik)	629	0-10	8,15	1,78

* 1 - 4 : 1=nooit, 2=soms, 3=meestal, 4=altijd.

1 - 3 : 1=een groot probleem, 2=een klein probleem, 3=geen probleem.

1 - 2 : 1=ja, 2=nee.

0 - 10: Rapportcijfers.

Bijlage II

Tabel IIa: Achtergrondgegevens ervaringsvragenlijsten

item nr	alle zwangeren (n=793)	uitstekend	zeer goed	goed	matig	slecht
111	Hoe is uw gezondheid op dit moment?	15,9	27,3	46,0	10,3	0,5
112	Wat is op dit moment uw leeftijd?					
	Jonger dan 18 jaar					0,8%
	18 t/m 24 jaar					11,3%
	25 t/m 29 jaar					29,2%
	30 t/m 34 jaar					37,6%
	35 t/m 39 jaar					18,5%
	40 t/m 44 jaar					2,5%
	45 jaar of ouder					0,1%
113	Wat is uw hoogste voltooide opleiding?					
	Geen / basisonderwijs					3,7%
	LBO / MAVO					19,3%
	MBO					27,4%
	Voortgezet onderwijs					7,7%
	HBO / WO					38,7%
	Anders					3,2%
116						
117						
118	Wat is het geboorteland:	van uzelf	van uw vader	van uw moeder		
	Nederland	87,2%	81,9%	82,1%		
	Indonesië / voormalig Ned.-Indië	0,5%	1,8%	1,8%		
	Suriname	1,3%	2,3%	2,1%		
	Marokko	3,6%	4,8%	4,6%		
	Turkije	1,4%	3,0%	2,7%		
	Duitsland	0,4%	0,9%	1,2%		
	Nederlandse Antillen of Aruba	0,4%	0,3%	0,4%		
	Anders	5,2%	5,0%	5,2%		
119	Welke taal spreekt u thuis meestal?					
	Nederlands					91,4%
	Fries					0,7%
	Nederlands dialect					3,0%
	Surinaams					-
	Marokkaans					1,1%
	Turks					1,2%
	Anders					2,6%

Tabel IIb: De zwangerschap

item nr	alle zwangeren (n=793)	< 10	10 – 26	26 – 34	≥ 34
2	Hoeveel weken bent u zwanger? (n=772)	-	-	49,9%	50,5%
3	Is dit uw eerste zwangerschap? (n=776)			Ja 39,6%	Nee 60,4%
4	Indien nee, bent u eerder bevallen? (n=482)			91,3%	8,7%
5	Waar bent u de vorige keer bevallen ? (n=425)	Thuis 27,8%	Ziekenhuis met eigen VK 11,1%	Ziekenhuis met GYN 59,1%	Anders 2,1%

Tabel IIc: Zorgverleners

item nr	alle kraamvrouwen (n=632)	vk	ha	gyn		
3	Bij wie onder controle geweest tijdens zwangerschap	87,5%	2,8%	35,0%		
17	Bij wie onder controle toen weeën begonnen?	68,6%	1,6%	29,8%		
74	Bij wie was u onder controle tijdens kraamperiode?	90,9%	3,0%	6,1%		
46	Waar bevallen?	Thuis 31,3%	Kraamhotel 0,7%	Zkh 1 ^e lijn 15,1%	Zkh 2 ^e lijn 51,3%	Anders 1,6%

Tabel IId: Waarderingscijfers

		gem	s.d.
44	Wat is uw totaaloordeel over de zorg door uw verloskundige/huisarts?	8,50	1,06
74	Wat is uw totaaloordeel over de zorg door uw gynaecoloog?	8,13	1,18
87	Wat is uw totaaloordeel over de zorg rond echoscopie en prenatale screening ?	8,02	1,31
45	Totaaloordeel over zorg tijdens en direct na bevalling	8,82	1,25
64	Totaaloordeel over zorg tijdens verblijf in het ziekenhuis	8,06	1,45
89	Totaaloordeel over zorg tijdens kraamperiode	8,60	1,30
121	Totaaloordeel over zorg door kraamverzorgende	8,59	1,34
131	Totaaloordeel over zorg in verband met hielprik	8,15	1,78

Tabel IIe: Ervaren gezondheid

item nr		uitstekend	zeer goed	goed	matig	slecht
	Alle zwangeren (n=793)					
Z111	Hoe is uw gezondheid op dit moment?	15,9	27,3	46,0	10,3	0,5
	Alle kraamvrouwen (n=632)					
Z111	Hoe is uw gezondheid op dit moment? (voor de bevalling)	16,0	27,0	46,7	9,9	0,5
B134	Hoe is uw gezondheid op dit moment? (na de bevalling)	18,3	28,7	45,4	7,4	0,3
B135	Hoe is de gezondheid van uw baby?	37,5	37,0	24,2	1,3	-

Bijlage III

Tabel IIIa: Gemiddelde belangscores* in vragenlijst deel I, gerangschikt naar waarde

item nr	beschrijving item	gemiddelde belangscore	s.d.
22	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij VK/HA	3,57	0,53
48	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij GYN	3,50	0,52
29	VK/HA moet u serieus nemen	3,42	0,53
31	U moet VK/HA vragen kunnen stellen	3,42	0,51
54	GYN moet u serieus nemen	3,40	0,52
26	VK/HA moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,38	0,52
62	Zorgverlener moet bespreken wat uitslag screening kan betekenen	3,38	0,55
51	GYN moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,33	0,52
56	U moet GYN vragen kunnen stellen	3,33	0,50
8	Informatie over risico's moet begrijpelijk zijn	3,32	0,64
53	GYN moet aandachtig naar u luisteren	3,30	0,57
55	GYN moet voldoende tijd aan u besteden	3,30	0,53
28	VK/HA moet aandachtig naar u luisteren	3,29	0,54
61	Uitleg over screening moet begrijpelijk zijn	3,27	0,52
24	VK/HA moet tijdens kantooruren bereikbaar zijn	3,26	0,57
30	VK/HA moet voldoende tijd aan u besteden	3,26	0,52
41	Uitleg GYN over begeleiding moet duidelijk zijn	3,25	0,59
69	Zorgverlener moet voldoende tijd nemen voor uitslag	3,25	0,60
52	GYN moet u beleefd behandelen	3,22	0,55
15	Uitleg VK/HA over begeleiding moet duidelijk zijn	3,21	0,52
17	Schriftelijke informatie van VK/HA moet duidelijk zijn	3,21	0,52
60	Zorgverlener moet uitleggen wat screening inhoudt	3,21	0,53
27	VK/HA moet u beleefd behandelen	3,20	0,57
65	Schriftelijke informatie over screening moet begrijpelijk zijn	3,18	0,58
66	Zorgverlener moet ruimte geven om zelf te beslissen over screening	3,18	0,66
68	Eigen zorgverlener moet uitslag screening bespreken	3,15	0,63
43	Schriftelijke informatie van GYN moet duidelijk zijn	3,12	0,64
70	Kraamzorglijn verzekeraar moet goed bereikbaar zijn	3,12	0,65
74	Besproken moet worden hoeveel uren kraamzorg u krijgt	3,12	0,55
75	Zorgverzekeraar moet kraampakket sturen	3,12	0,68
11	Informatie over leefgewoontes moet begrijpelijk zijn	3,11	0,74
7	Informatie over risico's moet door verloskundig zorgverlener gegeven worden	3,09	0,76
9	Informatie over leefgewoontes moet beschikbaar zijn	3,08	0,74
32	Informatie van VK/HA mag niet strijdig zijn met andere	3,08	0,72
6	Informatie over risico's moet beschikbaar zijn	3,05	0,72
25	VK/HA moet buiten kantooruren bereikbaar zijn	3,03	0,76
77	Cursusleiding zwangerschapscursus moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,03	0,61
14	VK/HA moet uitleggen wat begeleiding precies inhoudt	3,02	0,59
40	GYN moet uitleggen wat begeleiding precies inhoudt	3,00	0,76
57	Informatie van GYN mag niet strijdig zijn met andere	3,00	0,67
67	Zorgverlener die screening uitvoert moet die bespreken	2,98	0,87
73	Kraamcentrum moet voorbereidend gesprek voeren	2,98	0,64
80	Zwangerschapscursus moet positieve invloed hebben	2,97	0,66
78	Informatie van cursusleiding zwangerschapscursus mag niet strijdig zijn met andere	2,93	0,69
64	Schriftelijke informatie over screening moet in eigen taal	2,91	0,77
23	Assistente VK/HA moet direct een afspraak regelen	2,90	0,82
49	GYN moet tijdens kantooruren bereikbaar zijn	2,90	0,76
16	VK/HA moet schriftelijke informatie geven	2,89	0,68
59	GYN moet dezelfde taal spreken als u	2,87	0,81
33	VK/HA moet zorg afstemmen op die van anderen	2,85	0,69

item nr	beschrijving item	gemiddelde belangscore	s.d.
82	Cursusleiding ouderschaps cursus moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	2,85	0,74
58	GYN moet zorg afstemmen op die van anderen	2,84	0,73
34	VK/HA moet dezelfde taal spreken als u	2,82	0,79
83	Informatie van cursusleiding ouderschaps cursus mag niet strijdig zijn met andere	2,82	0,77
42	GYN moet schriftelijke informatie geven	2,80	0,83
63	Zorgverlener moet schriftelijke info over screening geven	2,79	0,79
10	Informatie over leefgewoontes moet door verloskundig zorgverlener gegeven worden	2,78	0,89
79	Zwangerschapscursus moet voldoen aan verwachtingen	2,60	0,73
47	Moet steeds dezelfde GYN spreken	2,52	0,96
84	Ouderschapscursus moet voldoen aan verwachtingen	2,52	0,77
45	Moet binnen 15 minuten aan de beurt zijn in 2 ^e lijn	2,51	0,92
50	GYN moet buiten kantooruren bereikbaar zijn	2,48	0,93
76	Zorgverlener moet informatie geven over zwangerschapscursussen	2,47	0,80
19	Moet binnen 15 minuten aan de beurt zijn in 1 ^e lijn	2,41	0,85
71	Kraamcentrum moet informatiebijeenkomst organiseren	2,26	0,90
81	Zorgverlener moet informatie geven over ouderschapscursussen	2,09	0,87
72	Vkpraktijk moet informatiebijeenkomst organiseren	2,07	0,93
20	Moet in de avonduren terecht kunnen in 1 ^e lijn	1,92	0,91
46	Moet in de avonduren terecht kunnen in 2 ^e lijn	1,88	0,99
21	Moet steeds dezelfde VK/HA spreken	1,76	0,95

* 1 = niet belangrijk, 2 = eigenlijk wel belangrijk, 3 = belangrijk, 4 = van het allergrootste belang.

Tabel IIIb: Gemiddelde verbeterscores in vragenlijst deel I, gerangschikt naar waarde (exclusief items nr. 20, 21, 46, 71, 72 en 81: > 25% 'niet belangrijk')

item nr.	beschrijving item	fractie * 'negatieve ervaringen'	belangscore	verbeterscore
42	GYN moet schriftelijke informatie geven	0,57	2,80	1,60
40	GYN moet uitleggen wat begeleiding precies inhoudt	0,45	3,00	1,36
23	Assistente VK/HA moet direct een afspraak regelen	0,47	2,90	1,35
45	Moet binnen 15 minuten aan de beurt zijn in 2 ^e lijn	0,49	2,51	1,23
58	GYN moet zorg afstemmen op die van anderen	0,40	2,84	1,12
73	Kraamcentrum moet voorbereidend gesprek voeren	0,38	2,98	1,12
33	VK/HA moet zorg afstemmen op die van anderen	0,38	2,85	1,08
66	Zorgverlener moet ruimte geven om zelf te beslissen over screening	0,31	3,18	0,98
63	Zorgverlener moet schriftelijke info over screening geven	0,31	2,79	0,86
47	Moet steeds dezelfde GYN spreken	0,34	2,52	0,66
19	Moet binnen 15 minuten aan de beurt zijn in 1 ^e lijn	0,26	2,41	0,63
24	VK/HA moet tijdens kantooruren bereikbaar zijn	0,18	3,26	0,59
68	Eigen zorgverlener moet uitslag screening bespreken	0,18	3,15	0,55
49	GYN moet tijdens kantooruren bereikbaar zijn	0,18	2,90	0,51
80	Zwangerschapscursus moet positieve invloed hebben	0,17	2,97	0,49
62	Zorgverlener moet bespreken wat uitslag screening kan betekenen	0,14	3,38	0,46
14	VK/HA moet uitleggen wat begeleiding precies inhoudt	0,15	3,02	0,44
75	Zorgverzekeraar moet kraampakket sturen	0,13	3,12	0,39
59	GYN moet dezelfde taal spreken als u	0,13	2,87	0,37
34	VK/HA moet dezelfde taal spreken als u	0,12	2,82	0,36
60	Zorgverlener moet uitleggen wat screening inhoudt	0,11	3,21	0,36
50	GYN moet buiten kantooruren bereikbaar zijn	0,14	2,48	0,35
67	Zorgverlener die screening uitvoert moet die bespreken	0,12	2,98	0,35
25	VK/HA moet buiten kantooruren bereikbaar zijn	0,09	3,03	0,28
55	GYN moet voldoende tijd aan u besteden	0,08	3,30	0,26
79	Zwangerschapscursus moet voldoen aan verwachtingen	0,10	2,60	0,26
70	Kraamzorglijn verzekeraar moet goed bereikbaar zijn	0,08	3,12	0,24
16	VK/HA moet schriftelijke informatie geven	0,08	2,89	0,23

item nr.	beschrijving item	fractie * 'negatieve ervaringen'	belang- score	ver- beter- score
48	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij GYN	0,07	3,50	0,23
64	Schriftelijke informatie over screening moet in eigen taal	0,07	2,91	0,20
32	Informatie van VK/HA mag niet strijdig zijn met andere	0,06	3,08	0,18
53	GYN moet aandachtig naar u luisteren	0,05	3,30	0,17
83	Informatie van cursusleiding ouderschapskursus mag niet strijdig zijn met andere	0,06	2,82	0,17
22	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij VK/HA	0,05	3,57	0,16
69	Zorgverlener moet voldoende tijd nemen voor uitslag	0,05	3,25	0,15
56	U moet GYN vragen kunnen stellen	0,04	3,33	0,13
74	Besproken moet worden hoeveel uren kraamzorg u krijgt	0,04	3,12	0,13
51	GYN moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0,04	3,33	0,12
26	GYN moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0,03	3,38	0,11
30	VK/HA moet voldoende tijd aan u besteden	0,04	3,26	0,11
41	Uitleg GYN over begeleiding moet duidelijk zijn	0,03	3,25	0,09
57	Informatie van GYN mag niet strijdig zijn met andere	0,03	3,00	0,09
52	GYN moet u beleefd behandelen	0,02	3,22	0,08
77	Cursusleiding zwangerschapskursus moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0,03	3,03	0,08
29	VK/HA moet u serieus nemen	0,02	3,42	0,07
54	GYN moet u serieus nemen	0,02	3,40	0,07
8	Informatie over risico's moet begrijpelijk zijn	0,02	3,32	0,06
15	Uitleg VK/HA over begeleiding moet duidelijk zijn	0,02	3,21	0,06
31	U moet VK/HA vragen kunnen stellen	0,01	3,42	0,05
27	VK/HA moet u beleefd behandelen	0,01	3,20	0,04
28	VK/HA moet aandachtig naar u luisteren	0,01	3,29	0,04
78	Informatie van cursusleiding zwangerschaps-cursus mag niet strijdig zijn met andere	0,01	2,93	0,04
17	Schriftelijke informatie van VK/HA moet duidelijk zijn	0,01	3,21	0,03
65	Schriftelijke informatie over screening moet begrijpelijk zijn	0,01	3,18	0,03
11	Informatie over leefgewoontes moet begrijpelijk zijn	0,01	3,11	0,03
61	Uitleg over screening moet begrijpelijk zijn	0,00	3,27	0,01
43	Schriftelijke informatie van GYN moet duidelijk zijn	0 [#]	3,12	0
82	Cursusleiding ouderschapskursus moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0 [#]	2,85	0
84	Ouderschapskursus moet voldoen aan verwachtingen	0 [#]	2,52	0
7	Informatie over risico's moet door verloskundig zorgverlener gegeven worden	-	3,09	
9	Informatie over leefgewoontes moet beschikbaar zijn	-	3,08	
6	Informatie over risico's moet beschikbaar zijn	-	3,05	
10	Informatie over leefgewoontes moet door verloskundig zorgverlener gegeven worden	-	2,78	
76	Zorgverlener moet informatie geven over zwangerschapskursussen	-	2,47	

* Fractie 'negatieve ervaringen' van de respondenten voor wie de vraag van toepassing is.

[#] Geen negatieve ervaringen.

- Geen bijbehorende ervaringsvraag.

Tabel IIIc: Gemiddelde belangscores* in vragenlijst deel II, gerangschikt naar waarde

item nr	beschrijving item	gemiddelde belangscore	s.d.
20	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij VK/GYN die bevalling begeleidt	3,77	0,42
4	Moet betrokken worden bij beslissing over keizersnede	3,69	0,52
33	Moet baby in zkh bij u kunnen houden	3,64	0,62
11	VK/GYN moet u goed informeren over wat te doen als de bevalling zich aankondigt	3,60	0,55
69	Kraamverzorgende moet voldoende tijd aan baby besteden	3,58	0,53
15	Kraamverzorgende die partusassistentie verleent moet u met respect behandelen	3,54	0,55
24	VK/GYN moet u tijdens de bevalling serieus nemen	3,54	0,60
12	Reden verwijzing bij bevalling moet goed uitgelegd worden	3,53	0,55
5	VK/GYN moet vooraf bevalling met u bespreken	3,52	0,59
21	VK/GYN moet tijdens bevalling dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,51	0,56
35	Verpleegkundigen in zkh moeten u met respect behandelen	3,49	0,53
36	GYN in zkh moet u met respect behandelen	3,49	0,53
26	Tijdens bevalling moet u aan VK/GYN vragen kunnen stellen	3,47	0,57
41	U moet begeleiding/ondersteuning bij borstvoeding krijgen	3,47	0,67
18	Binnen 1 uur na geboorte moet u gelegenheid krijgen te starten met borstvoeding	3,46	0,71
45	VK/GYN moet tijdens kraamperiode dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,46	0,54
17	Uw partner moet zoveel mogelijk betrokken worden bij de bevalling	3,44	0,62
19	VK/GYN moet uw wensen tav de bevalling serieus nemen	3,43	0,69
48	VK/GYN moet u tijdens de kraamperiode serieus nemen	3,43	0,52
71	U moet kraamverzorgende vragen kunnen stellen	3,41	0,56
67	Kraamverzorgende moet u serieus nemen	3,40	0,52
25	VK/GYN moet tijdens bevalling voldoende tijd aan u besteden	3,38	0,66
22	VK/GYN moet u tijdens bevalling beleefd behandelen	3,37	0,58
32	Reden voor verlengd verblijf in zkh moet voldoende uitgelegd worden	3,37	0,54
46	VK/GYN moet u tijdens kraamperiode beleefd behandelen	3,37	0,52
47	VK/GYN moet tijdens kraamperiode aandachtig naar u luisteren	3,37	0,55
51	U moet VK/GYN tijdens kraamperiode vragen kunnen stellen	3,36	0,56
64	Kraamverzorgende moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	3,35	0,52
38	In zkh moet u instructies krijgen over babyvoeding	3,34	0,71
43	VK/GYN moet tijdens kantooruren tel. Bereikbaar zijn	3,34	0,64
65	Kraamverzorgende moet u beleefd behandelen	3,32	0,52
66	Kraamverzorgende moet aandachtig naar u luisteren	3,32	0,52
80	Uitleg over uitslag hielprik moet begrijpelijk zijn	3,32	0,58
68	Kraamverzorgende moet u serieus nemen	3,31	0,55
23	VK/GYN moet tijdens bevalling aandachtig naar u luisteren	3,30	0,68
50	VK/GYN moet tijdens kraamperiode voldoende tijd aan uw baby besteden	3,29	0,69
59	U moet aantal uren kraamzorg krijgen dat was afgesproken	3,25	0,63
10	Vooraf moet het aantal uren kraamzorg besproken worden	3,23	0,63
27	Info van VK/GYN tijdens bevalling mag niet strijdig zijn met andere	3,22	0,70
49	VK/GYN moet tijdens kraamperiode voldoende tijd aan u besteden	3,22	0,65
76	Uitleg over hielprik moet begrijpelijk zijn	3,22	0,57
79	Schriftelijke info over hielprik moet begrijpelijk zijn	3,21	0,61
80	U moet uitleg krijgen over de uitslag van de hielprik	3,21	0,60
9	U moet vooraf voldoende geïnformeerd worden over kraamzorg	3,19	0,59
44	VK/GYN moet buiten kantooruren tel. Bereikbaar zijn	3,17	0,77
52	Info van VK/GYN tijdens kraamperiode mag niet strijdig zijn met andere	3,17	0,71
74	Kraamverzorgende moet dezelfde taal spreken als u	3,17	0,73
78	Schriftelijke info over hielprik moet in uw eigen taal zijn	3,17	0,74
42	U moet begeleiding/ondersteuning bij flesvoeding krijgen	3,16	0,75
72	Info van kraamverzorgende mag niet strijdig zijn met andere	3,15	0,66
28	VK/GYN moet tijdens bevalling dezelfde taal spreken als u	3,14	0,83
37	In zkh moet u instructies krijgen over omgaan met uw baby	3,12	0,75
54	VK/GYN moet tijdens kraamperiode zelfde taal spreken als u	3,10	0,79
62	Kraamcentrum moet tijdens kantooruren tel. Bereikbaar zijn	3,09	0,68
7	Kraamcentrum moet vooraf voorbereidend gesprek voeren	3,08	0,63
73	Kraamverzorgende moet zorg op anderen afstemmen	3,07	0,69
53	VK/GYN moet zorg op anderen afstemmen	3,02	0,73
3	Bij stuitligging moet geprobeerd worden kindje te draaien	3,01	0,68

item nr	beschrijving item	gemiddelde belangscore	s.d.
14	Partusassistentie moet thuis tijdig aanwezig zijn	2,99	0,77
61	Kraamverzorgende moet steeds dezelfde zijn	2,94	0,89
16	U moet de pijnbestrijding kunnen krijgen die u graag wil	2,91	0,90
57	U moet voorkeur voor kraamcentrum kunnen aangeven	2,88	0,82
58	U moet zorg van kraamcentrum van uw voorkeur krijgen	2,83	0,84
70	Kraamverzorgende moet voldoende tijd aan gezin besteden	2,83	0,79
13	VK/GYN die bevalling begeleidt moet u vóór bevalling hebben leren kennen	2,79	0,95
31	U moet binnen 24 uur na bevalling naar huis kunnen	2,76	0,79
39	Bij thuiskomst moet de kraamverzorgende aanwezig zijn	2,76	0,94
34	Uw partner moet bij u in zkh kunnen overnachten	2,75	1,03
63	Kraamcentrum moet buiten kantooruren tel. Bereikbaar zijn	2,67	0,93
75	U moet vóór de bevalling uitleg over hielprik krijgen	2,48	0,95
8	Vooraf moet iemand van kraamcentrum bij u thuis komen	2,40	0,96
77	U moet vóór de bevalling schriftelijke info over hielprik krijgen	2,34	0,90
60	Kraamverzorgende moet dezelfde zijn als bij bevalling was	2,20	0,91
6	Uw wensen voor de bevalling moeten schriftelijk worden vastgelegd	2,14	0,92

* 1 = niet belangrijk, 2 = eigenlijk wel belangrijk, 3 = belangrijk, 4 = van het allergrootste belang.

Tabel IIIId: Gemiddelde verbeterscores in vragenlijst deel II, gerangschikt naar waarde (exclusief items nr. 6 en 60: > 25% 'niet belangrijk')

item nr.	beschrijving item	fractie * 'negatieve ervaringen'	belang- score	ver- beter- score
34	Uw partner moet bij u in zkh kunnen overnachten	0,64	2,75	1,76
3	Bij stuitligging moet geprobeerd worden kindje te draaien	0,57	3,01	1,70
37	In zkh moet u instructies krijgen over omgaan met uw baby	0,52	3,12	1,63
59	U moet aantal uren kraamzorg krijgen dat was afgesproken	0,47	3,25	1,52
4	Moet betrokken worden bij beslissing over keizersnede	0,40	3,69	1,47
31	U moet binnen 24 uur na bevalling naar huis kunnen	0,50	2,76	1,39
39	Bij thuiskomst moet de kraamverzorgende aanwezig zijn	0,48	2,76	1,32
77	U moet vóór de bevalling schriftelijke info over hielprik krijgen	0,55	2,34	1,28
13	VK/GYN die bevalling begeleidt moet u vóór bevalling hebben leren kennen	0,45	2,79	1,25
75	U moet vóór de bevalling uitleg over hielprik krijgen	0,46	2,48	1,15
38	In zkh moet u instructies krijgen over babyvoeding	0,34	3,34	1,13
8	Vooraf moet iemand van kraamcentrum bij u thuis komen	0,40	2,40	0,97
14	Partusassistentie moet thuis tijdig aanwezig zijn	0,33	2,99	0,97
61	Kraamverzorgende moet steeds dezelfde zijn	0,33	2,94	0,97
18	Binnen 1 uur na geboorte moet u gelegenheid krijgen te starten met borstvoeding	0,27	3,46	0,94
42	U moet begeleiding/ondersteuning bij flesvoeding krijgen	0,29	3,16	0,92
62	Kraamcentrum moet tijdens kantooruren tel. Bereikbaar zijn	0,22	3,09	0,67
73	Kraamverzorgende moet zorg op anderen afstemmen	0,18	3,07	0,54
33	U moet baby in zkh bij u kunnen houden	0,13	3,64	0,48
53	VK/GYN moet zorg op anderen afstemmen	0,19	3,02	0,48
63	Kraamcentrum moet buiten kantooruren tel. Bereikbaar zijn	0,18	2,67	0,47
28	VK/GYN moet tijdens bevalling dezelfde taal spreken als u	0,13	3,14	0,39
16	U moet de pijnbestrijding kunnen krijgen die u graag wil	0,13	2,91	0,38
70	Kraamverzorgende moet voldoende tijd aan gezin besteden	0,13	2,83	0,36
54	VK/GYN moet tijdens kraamperiode zelfde taal spreken als u	0,10	3,10	0,31
74	Kraamverzorgende moet dezelfde taal spreken als u	0,10	3,17	0,31
52	Info van VK/GYN tijdens kraamperiode mag niet strijdig zijn met andere	0,09	3,17	0,29
72	Info van kraamverzorgende mag niet strijdig zijn met andere	0,08	3,15	0,26
80	U moet uitleg krijgen over de uitslag van de hielprik	0,08	3,21	0,25
27	Info van VK/GYN tijdens bevalling mag niet strijdig zijn met andere	0,07	3,22	0,24

item nr.	beschrijving item	fractie * 'negatieve ervaringen'	belangscore	verbeterscore
25	VK/GYN moet tijdens bevalling voldoende tijd aan u besteden	0,06	3,38	0,21
12	Reden verwijzing bij bevalling moet goed uitgelegd worden	0,56	3,53	0,20
44	VK/GYN moet buiten kantooruren tel. Bereikbaar zijn	0,06	3,17	0,20
50	VK/GYN moet tijdens kraamperiode voldoende tijd aan uw baby besteden	0,06	3,29	0,20
21	VK/GYN moet tijdens bevalling dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0,05	3,51	0,19
36	GYN in zkh moet u met respect behandelen	0,05	3,49	0,18
41	U moet begeleiding/ondersteuning bij borstvoeding krijgen	0,05	3,47	0,17
43	VK/GYN moet tijdens kantooruren tel. Bereikbaar zijn	0,05	3,34	0,17
19	VK/GYN moet uw wensen tav de bevalling serieus nemen	0,05	3,43	0,16
20	Moet gevoel hebben in vertrouwde handen te zijn bij VK/GYN die bevalling begeleidt	0,43	3,77	0,16
23	VK/GYN moet tijdens bevalling aandachtig naar u luisteren	0,04	3,30	0,14
35	Verpleegkundigen in zkh moeten u met respect behandelen	0,04	3,49	0,14
17	Uw partner moet zoveel mogelijk betrokken worden bij de bevalling	0,04	3,44	0,13
32	Reden voor verlengd verblijf in zkh moet voldoende uitgelegd worden	0,04	3,37	0,13
26	Tijdens bevalling moet u aan VK/GYN vragen kunnen stellen	0,04	3,47	0,12
24	VK/GYN moet u tijdens de bevalling serieus nemen	0,03	3,54	0,11
11	VK/GYN moet u goed informeren over wat te doen als de bevalling zich aankondigt	0,29	3,60	0,10
9	U moet vooraf voldoende geïnformeerd worden over kraamzorg	0,03	3,19	0,09
45	VK/GYN moet tijdens kraamperiode dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0,03	3,46	0,09
49	VK/GYN moet tijdens kraamperiode voldoende tijd aan u besteden	0,03	3,22	0,09
64	Kraamverzorgende moet dingen op een begrijpelijke manier uitleggen	0,03	3,35	0,09
66	Kraamverzorgende moet aandachtig naar u luisteren	0,03	3,32	0,09
68	Kraamverzorgende moet u serieus nemen	0,03	3,31	0,09
7	Kraamcentrum moet vooraf voorbereidend gesprek voeren	0,03	3,08	0,08
15	Kraamverzorgende die partusassistentie verleent moet u met respect behandelen	0,02	3,54	0,08
51	U moet VK/GYN tijdens kraamperiode vragen kunnen stellen	0,02	3,36	0,07
67	Kraamverzorgende moet u serieus nemen	0,02	3,40	0,07
10	Vooraf moet het aantal uren kraamzorg besproken worden	0,02	3,23	0,06
69	Kraamverzorgende moet voldoende tijd aan baby besteden	0,02	3,58	0,06
71	U moet kraamverzorgende vragen kunnen stellen	0,02	3,41	0,06
22	VK/GYN moet u tijdens bevalling beleefd behandelen	0,02	3,37	0,05
47	VK/GYN moet tijdens kraamperiode aandachtig naar u luisteren	0,02	3,37	0,05
48	VK/GYN moet u tijdens de kraamperiode serieus nemen	0,02	3,43	0,05
58	U moet zorg van kraamcentrum van uw voorkeur krijgen	0,02	2,83	0,05
81	Uitleg over uitslag hielprik moet begrijpelijk zijn	0,01	3,32	0,04
46	VK/GYN moet u tijdens kraamperiode beleefd behandelen	0,01	3,37	0,03
65	Kraamverzorgende moet u beleefd behandelen	0,01	3,32	0,03
79	Schriftelijke info over hielprik moet begrijpelijk zijn	0,00	3,21	0,01
5	VK/GYN moet vooraf bevalling met u bespreken	-	3,52	
57	U moet voorkeur voor kraamcentrum kunnen aangeven	-	2,88	
76	Uitleg over hielprik moet begrijpelijk zijn	0 [#]	3,22	
78	Schriftelijke info over hielprik moet in uw eigen taal zijn	-	3,17	

* Fractie 'negatieve ervaringen' van de respondenten voor wie de vraag van toepassing is.

[#] Geen negatieve ervaringen.

- Geen bijbehorende ervaringsvraag.