



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

## **Ontwikkeling van een CQ-index voor de kraamzorg** **Ervaringen van kraamvrouwen**

Inge van Wagtendonk  
Lucas van der Hoek  
Trees Wiegers

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-94-6122-016-5

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©201010 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

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond	7
1.2 Vraagstelling	8
1.3 CQ-index	8
1.4 Opbouw van het rapport	9
<b>2 Methode</b>	<b>11</b>
2.1 Ontwikkeling van de CQ-index Kraamzorg	11
2.1.1 Cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg	12
2.2 Dataverzameling	14
2.3 Statistische analyses	16
<b>3 Steekproef en respons</b>	<b>19</b>
3.1 Steekproef	19
3.2 Respons	20
3.3 Non-respons analyse	22
3.4 Achtergrondkenmerken van de respondenten	23
<b>4 Resultaten psychometrische analyses</b>	<b>27</b>
4.1 Itemanalyses	27
4.1.1 Scheefheid per item	27
4.1.2 Non-respons per item	28
4.1.3 Belangscores	29
4.2 Inter-itemanalyse	30
4.3 Schaalconstructie	31
4.3.1 Factoranalyse	31
4.3.2 Betrouwbaarheidsanalyse	32
4.4 Kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg Kraamzorg	34
<b>5 Ervaringen met kraamzorg en discriminerend vermogen van de vragenlijst</b>	<b>39</b>
5.1 De kwaliteitsindicatoren	39
5.2 Waarderingscijfers	42
5.3 Zorgaspecten	43
5.4 Verbeterscores	43
5.5 Toetsing discriminerend vermogen van de CQ-index Kraamzorg	45
5.6 Indeling van de kraamzorgorganisaties in drie groepen	49

<b>6 Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>51</b>
6.1 Doel	51
6.2 Evaluatie van het meetinstrument	53
6.3 Aanbevelingen voor aanpassing van de vragenlijst	54
6.4 Aanbevelingen voor aanpassing van de schalen	60
6.5 Aanbevelingen voor aanpassing protocol en richtlijnen dataverzameling	61
 <b>Literatuur</b>	 <b>63</b>
 <b>Bijlagen:</b>	
Bijlage 1 Projectleiders, projectuitvoering, begeleidingscommissie	65
Bijlage 2 Gemiddelde scores voor de afzonderlijke ervaring- en probleemitems	67
Bijlage 3 Gemiddelde belang- en verbeterscores	69
Bijlage 4 Vragenlijst CQ-Index Kraamzorg	73
Bijlage 5 Opmerkingen focusgroepsgesprekken	107

## Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een meetinstrument dat de kwaliteit van kraamzorg (voorbereidend gesprek, de partusassistentie en zorg tijdens het kraambed) in kaart brengt vanuit het perspectief van de patiënt: de CQ- index Kraamzorg. Dit onderzoek is uitgevoerd door het NIVEL (in samenwerking met Zichtbare Zorg) met een subsidie van ZonMw (Projectnummer: 49300032). De projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg fungeerde voor dit onderzoek als begeleidingscommissie en bestond uit vertegenwoordigers van Zichtbare Zorg, Zorgverzekeraars Nederland (via Stichting Miletus), het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ), patiëntenorganisaties (NPCF) en zorgaanbieders (kraamverzorgenden, vertegenwoordigers van kraamzorgorganisaties). In samenwerking met de begeleidende werkgroep is overeenstemming bereikt over de inhoud van het meetinstrument.

Utrecht, maart 2010



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

De kraamtijd is een bijzondere periode vol nieuwe gebeurtenissen en ervaringen, vooral bij de geboorte van het eerste kind. De kraamverzorgende ondersteunt de eerste dagen dit zorgproces en ziet erop toe dat een goede start wordt gemaakt in de ontwikkeling van het pasgeboren kind. Iedere cliënt heeft specifieke wensen en behoeften met betrekking tot de kraamzorg. Zo is de persoonlijke situatie van een moeder van drie kinderen anders dan die van een jonge moeder die net bevallen is van haar eerste kind. Het streven is dan ook dat de zorg aansluit bij de reële behoeften van de kraamvrouw.

Kraamzorg is de professionele zorg voor moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling. De kraamzorg bestaat uit een voorbereidend gesprek, vaak in de vorm van een telefonisch contact of een gesprek in de thuissituatie, de partusassistentie (assistentie van de kraamverzorgende tijdens de bevalling) bij een thuisbevalling of een bevalling in een kraamhotel/geboortecentrum en de zorg tijdens het kraambed (Wiegers, 2007).

Kraamzorg richt zich op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en kind in de nieuwe situatie. Daarnaast wordt aandacht gevestigd op vroegsignalering van risico's en problemen ten aanzien van gezondheid en veiligheid van het kind in ontwikkeling (Stuurgroep Verantwoorde Kraamzorg, 2008).

In het kader van het belang om kwalitatieve kraamzorg te leveren en inzicht te krijgen in geleverde zorg is het project "Verantwoorde Kraamzorg" (2008) opgezet. Door de partijen ActiZ, BTN, ZN, IGZ, Sting, Consumentenbond, NPCF, VWS en KNOV is gezamenlijk gewerkt aan het transparant maken van de kwaliteit van de kraamzorg. Dit heeft geleid tot het visiedocument Verantwoorde Kraamzorg waarin de visie op verantwoorde kraamzorg is gedefinieerd en kwaliteitsindicatoren geformuleerd zijn.

De ontwikkeling van een CQ-index Kraamzorg sluit goed aan bij dit project "Verantwoorde Kraamzorg". In november 2007 is een meetinstrument ontwikkeld voor cliëntenraadpleging in de geboortezorg. Hieruit is gebleken dat geboortezorg, alle zorg rond de zwangerschap, bevalling en kraambed te veel aspecten bevat om aan te bieden in één cliëntenraadpleging. Een aanbeveling was dan ook om een afzonderlijke vragenlijst te ontwikkelen voor de deelgebieden, waaronder de kraamzorg (Wiegers, 2007).

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (ZvW) op 1 januari 2006 is kraamzorg en partusassistentie gedekt in de basisverzekering. Aan de hand van het Landelijk Indicatie Protocol (LIP) (CC Zorgadviseurs, 2008) wordt de behoefte aan kraamzorg bepaald. De kraamvrouw heeft in de regel recht op 49 uur zorg tijdens de kraambed tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden of complicaties. De verloskundige kan het aantal noodzakelijke uren bijstellen.

## 1.2 Vraagstelling

Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument voor cliëntenraadpleging in de kraamzorg. Concreet gaat het hierbij om twee uitgangspunten:

- 1 het meten van ervaringen en algemene waardering van kraamvrouwen geregistreerd in termen van frequenties;
- 2 het meten van het belang dat cliënten hechten aan de verschillende aspecten van de kraamzorg.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraagstellingen:

- 1 *‘Welke kwaliteitsthema’s en daarbinnen kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de kraamzorg?’*
- 2 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van het ontwikkelde meetinstrument?’*
- 3 *‘Wat is het belang dat cliënten hechten aan deze kwaliteitsaspecten?’*
- 4 *‘Wat zijn de feitelijke ervaringen van cliënten met deze kwaliteitsaspecten geweest?’*
- 5 *‘Wat is het discriminerend vermogen van de verschillende schalen van het instrument?’*
- 6 *‘Wat zijn relevante correctievariabelen (case-mix adjusters) bij de ervaringenvragenlijst kraamzorg?’*

## 1.3 CQ-index

De CQ-index staat voor Consumer Quality Index en is een gestandaardiseerde systematiek die de kwaliteit van zorg meet vanuit het perspectief van de cliënt (Delnoij, 2006). Volgens een vaststaand protocol wordt de meting uitgevoerd om de vragenlijst te testen. De CQ-index bestaat uit twee delen: een ervaringenvragenlijst en een belangenvragenlijst. Deze vragenlijsten moeten inzicht genereren in de kwaliteit van de kraamzorg op basis van relevante, betrouwbare en vergelijkbare informatie over prestaties van kraamzorgaanbieders vanuit het perspectief van de cliënt. Kortom, hoe ervaren de cliënten de kraamzorg, wat vinden zij belangrijk en hoe beoordelen zij de kwaliteit. Mits voldaan is aan de eisen van de CQ-index kan het meetinstrument in aanmerking komen voor het CQ-index keurmerk ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)).

Het ontwikkeltraject geschiedt in fasen volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg (Sixma, 2008):

- **Constructiefase:** opstellen van eerste versie CQI vragenlijst onder meer op basis van bestaande vragenlijsten, kwalitatief onderzoek, focusgroepsgesprekken, inbreng van zorgaanbieders en verzekeraars.



- **Psychometrische testfase:** analyse van (non)respons, schaalconstructie, analyse van interne consistentie.
- **Test discriminerend vermogen:** analyse van ICC, vaststellen case mix adjusters, toetsen van significante verschillen.
- **Vaststellen CQI instrument:** door bestuur van het CKZ en publicatie op website CKZ.

De CQ-index is gebaseerd op twee meetinstrumenten; de CAHPS-vragenlijsten (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en de QUOTE-vragenlijsten (Quality Of care Through the patient's Eyes). Beide meetinstrumenten vragen naar specifieke ervaringen. De antwoordsystematiek en protocollen voor het ontwikkelen van het meetinstrument zijn overgenomen van de CAHPS-vragenlijsten. Vanuit de QUOTE-vragenlijsten zijn vragen over het belang van kwaliteitsaspecten overgenomen.

Conform de CQ-index handleiding worden verplichte vragen geformuleerd voor het ontwikkelen van de vragenlijst. Tot de verplichte onderdelen behoort de introductievraag om de juiste doelgroep af te bakenen en specifieke vragen over de thema's; bejegening, bereikbaarheid, samenwerking, autonomie en vragen over de respondent zelf.

Het Ministerie van VWS heeft de CQ-index aangewezen als de standaard voor het meten van klantervaringen in de zorg. Voor de Nederlandse gezondheidszorg is deze methodiek ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Inmiddels zijn verschillende CQ-index meetinstrumenten ontwikkeld, zoals CQI Zorg en Zorgverzekeraars, CQI Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, CQI Gehandicaptenzorg, CQI Huisartsenzorg. De gegevens die verkregen worden uit een meting leveren vergelijkbare informatie op over de ervaringen van consumenten met de prestaties van zorgverleners en zorgverzekeraars. De uitkomsten kunnen voorzien in de informatiebehoefte van:

- de zorgconsument, bij de keuze van een zorgaanbieder of zorgverzekeraar;
- de zorgverzekeraar, die hoogwaardige zorg willen inkopen;
- de managers en professionals die de kwaliteit van zorg willen verbeteren;
- patiëntenorganisaties die de kwaliteit van zorg willen toetsen;
- toezichthouders, zoals de Inspectie van de gezondheid en zorgverzekeraars, die toezicht houden op de zorg;
- onderzoekers.

## 1.4 Opbouw van het rapport

De structuur van dit rapport komt overeen met de fasen die moeten worden doorlopen bij het ontwikkelen van de CQ-index kraamzorg. Allereerst wordt in hoofdstuk 2 de methode van het onderzoek beschreven. Hierin komt de ontwikkeling van het meetinstrument en vervolgens de steekproeftrekking en de dataverzameling aan bod. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de respons. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van psychometrische analyses gepresenteerd. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van de ervaringen met de kraamzorg beschreven en vervolgens in hoofdstuk 6 de conclusie en worden er aanbevelingen gedaan.



## 2 Methode

### 2.1 Ontwikkeling van de CQ-index Kraamzorg

De kraamzorg omvat het voorbereidende gesprek (intake) zes tot vier weken voor de vermoedelijke bevalling, de zorg tijdens de bevalling (partusassistentie) en de zorg tijdens de kraamperiode. De kraamvrouw heeft in de basisverzekering recht op 49 uur zorg tijdens het kraambed verdeeld over acht dagen. Besloten is cliënten te benaderen die een maand tot en met zes maanden terug kraamzorg hebben ontvangen. Zodoende wordt geprobeerd te voorkomen dat de ervaringen met de kraamzorg niet volledig is doordat de cliënt later dan de uiterekende datum is bevallen. Daarnaast kan het voor de cliënt al te lang geleden zijn, waardoor het beeld kan gaan vertekenen. Tevens kunnen deze aspecten van invloed zijn op de respons.

De vragenlijst bestaat uit twee delen; het eerste deel gaat over de ervaringen met de kraamzorg en het tweede gedeelte meet het belang dat men hecht aan de zorgaspecten. Voor de ontwikkeling van het meetinstrument is gebruik gemaakt van een aantal bronnen, waaronder eerder ontwikkelde CQ-index vragenlijsten en de handboeken van het Centrum Klantervaring Zorg.. Het uitgangspunt bij het opstellen van de vragenlijst zijn de cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg. Deze indicatoren bestaan uit diverse processtappen binnen de kraamzorg; de intake, de zorg tijdens de bevalling en de zorg tijdens de kraamperiode.

Ten tweede bouwt het instrument voort op de cliëntenraadpleging in de geboortezorg (Wiegers, 2007), die als CQ-index vragenlijst was opgezet, maar dat niet is geworden. In het kader van de ontwikkeling van dat instrument zijn focusgroeps gesprekken gehouden met cliënten die kraamzorg hebben ontvangen en is een vragenlijst uitgetest. De focusgroeps gesprekken zijn een kwalitatieve methode om inzicht te krijgen in de kraamzorg vanuit het perspectief van de cliënt. De interactie in deze methode is een belangrijk aspect om er achter te komen wat men nu echt belangrijk vindt als het gaat om kraamzorg. De sociale interactie inherent aan focusgroeps gesprekken stimuleert de discussie die niet ontstaat bij individuele interviews (Freeman, 2001). De thema's die zijn voortgekomen uit de groeps gesprekken en uit de verslagen van de focusgroeps gesprekken die door TNO zijn gehouden in het kader van de ontwikkeling van prestatie indicatoren kwaliteit kraamzorg, evenals de vragen uit de vragenlijst geboortezorg die betrekking hadden op de kraamzorg, zijn meegenomen in de ontwikkeling van de kraamzorgvragenlijst.

De conceptlijst is voorgelegd aan de begeleidingscommissie bestaande uit mensen die werken op verschillende functies in de kraamzorg, zorgaanbieders (ActiZ, BTN) en verzekeraars. Tijdens vergaderingen zijn keuzes gemaakt voor de themagebieden in de vragenlijst en overige aanvullingen en opmerkingen zijn meegenomen in het uiteindelijke meetinstrument. Gezien het feit dat de organisatie van de dataverzameling voor

kraamzorgaanbieders<sup>1</sup> zeer gecompliceerd gaat, is in overleg met de begeleidingscommissie besloten zowel de ervaringenvragen als belangvragen bij alle cliënten af te nemen.

Het opstellen van de vragenlijst is uitgevoerd conform de CQ-index systematiek. Dit houdt in dat de (verplichte) vragen volgens een vaststaand protocol geformuleerd zijn en de dataverzameling overeenkomstig is uitgevoerd. De vragen die verplicht en in enkele gevallen optioneel moeten worden opgenomen in de vragenlijst maken deel uit van specifieke kwaliteitsdimensies over bereikbaarheid en toegankelijkheid, communicatie/informatie, bejegening, zelfbeschikking/autonomie, algemene waardering, vragen naar de achtergrond van de respondenten en belangvragen. De ervaringenvragen en belangvragen lopen parallel aan elkaar in de vragenlijst.

### **2.1.1 Cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg**

De projectgroep Verantwoorde kraamzorg heeft een lijst met 21 indicatoren ontwikkeld waarmee de kwaliteit van de kraamzorg transparant wordt gemaakt en die informatie oplevert over kwaliteit voor cliënten, kraamzorgaanbieders, Inspectie van de gezondheid en zorgverzekeraars. Van de 21 indicatoren zijn er acht geformuleerd als cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren betreffende de kwaliteit van zorg, randvoorwaarden en effecten van kraamzorg. Deze cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren, die met behulp van de te ontwikkelen CQ-index Kraamzorg gemeten zullen gaan worden, zijn:

- de ervaren continuïteit van zorg;
- bejegening;
- informatie en communicatie;
- cliëntgerichtheid;
- hygiëne en begeleiding;
- effect van kraamzorg;
- organisatie van zorg;
- bekendheid van voorkomen wiegendood.

Deze cliëntgebonden indicatoren volgen de verschillende processtappen van de kraamzorgperiode zoals die zijn gedefinieerd en weergegeven in het visiedocument “Verantwoorde kraamzorg 2008”. Op basis van de definitie en de inhoudelijke aspecten van de acht kwaliteitsindicatoren zijn de thema’s ingedeeld in de systematiek van de CQ-index Kraamzorg. Voor het opstellen van de conceptvragenlijst en de formulering van de vragen is uitgegaan van het Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument (zie hiervoor: (<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/>)).

#### **Focusgroepsgesprekken geboortezorg**

Voor de ontwikkeling van het meetinstrument geboortezorg zijn focusgroepsgesprekken georganiseerd met kraamvrouwen. Deelnemers aan de focusgroepsgesprekken zijn geworven met een aselechte steekproef via een verzekerden bestand. Er zijn 203 schriftelijke uitnodigingen verstuurd aan kraamvrouwen die rond dezelfde periode

---

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid van de tekst wordt alleen gesproken over kraamzorgaanbieder. Hier wordt ook onder verstaan kraamzorgorganisatie, kraamcentrum, kraamhotel, kraamzorgbureau.

bevallen zijn en dit heeft geleid tot twee focusgroepsgesprekken met bij beide in totaal zes deelnemers. Deze gesprekken zijn geïnitieerd om inzicht te krijgen wat cliënten belangrijk vinden in de kraamzorg. Daarnaast is gevraagd naar positieve en negatieve ervaringen en wensen en verbeteringen betreffende kraamzorg. Een onderzoeker leidde en structureerde de discussie en zorgde ervoor dat alle deelnemers bij het gesprek werden betrokken. De groepsdiscussies zijn volledig uitgetypt. De uitwerkingen zijn handmatig geanalyseerd op aspecten over de kraamzorg en gerangschikt naar een aantal thema's. Daarnaast is de samenvatting van een focusgroepsgesprek, het interview met een vrouw van Marokkaanse afkomst en de opmerkingen van het Ouderschap over kraamzorg, alle drie onderdeel van een door TNO uitgevoerd onderzoek, geanalyseerd op aspecten over de kraamzorg. Een samenvatting van de belangrijkste bevindingen wordt hieronder beschreven. Zie bijlage 5 voor een vollediger overzicht.

*“Bij het eerste kind is een intake bij je thuis heel prettig, maar bij het tweede kind weet je al genoeg en is een telefonische intake afdoende.”*

*“Een intakegesprek acht weken voor de bevalling is te ver van tevoren, want er is niet veel van bijgebleven.”*

*“Het is prettig om gedurende de intake een voorkeur voor een kraamverzorgende te mogen aangeven.”*

*“Vijfentwintig uur kraamzorg per dag is echt te weinig voor een gezin met drie kinderen en acht uur kraamzorg te veel voor een eerste kind.”*

*“De tweede kraamverzorgende vonden wij leuker, want zij betrok mijn vriend meer bij de zorg.”*

*“Ik had het gevoel dat ik voldoende ondersteuning kreeg en er goed voor moeder en kind werd gezorgd.”*

*“Een kraamverzorgende moet letten op de wensen van de kraamvrouw. Er moet rekening worden gehouden met verschillen tussen de vrouwen en flexibel worden omgegaan met protocollen.”*

*“Er is groot verschil in kwaliteit tussen kraamverzorgenden onderling. In eerste instantie was twee verschillende kraamverzorgenden niet prettig, maar uiteindelijk heeft het door de alertheid van de tweede toch goed uitpakt.”*

*“Er is een betere afstemming vereist tussen de kraamzorg en de verloskundigen.”*

*“Na de kraamperiode kan men niet meer bellen naar kraamverzorgende. Als ze weggaat is het wel heel definitief en onduidelijk waar je nu precies moet zijn als er iets aan de hand is.”*

*“Bijzondere aandachtspunten in gezinnen van niet-Nederlandse afkomst zijn onder andere dat er vaak veel bezoek komt, de familie schoonmaakt en kookt, binnen culturen veel verschillen zijn.”*

De conclusie uit de focusgroepen is dat de communicatie/informatie één van de belangrijkste aspecten is in de kraamzorgperiode. Afhankelijk van de gezinssamenstelling speelt de hoeveelheid informatie en ondersteuning bij voorlichting een beduidende rol. Tevens is de informatie na de kraamperiode en de afstemming tussen zorgverleners niet altijd goed geregeld. Een ander aspect dat steeds terugkomt is het ontvangen van meerdere kraamverzorgenden in één week. Een enkele keer pakt het goed uit, maar zoveel mogelijk dezelfde en de ruimte om een voorkeur aan te geven voor een kraamverzorgende ervaart men als prettig.

## 2.2 Dataverzameling

Kraamzorgaanbieders zijn door Zichtbare Zorg en hun brancheorganisaties gevraagd om deel te nemen aan het cliëntervaringsonderzoek. Uitgangspunt voor het testen van het discriminerend vermogen van de vragenlijst is deelname van tenminste 20 zorgaanbieders, met minimaal 100 respondenten per zorgaanbieder.

Bij schriftelijke vragenlijsten wordt, gebaseerd op ervaringen uit het verleden, uitgegaan van een respons van gemiddeld 50%. Een dergelijke respons betekent dat een **minimale** steekproefomvang voor de ervaringenvragenlijst  $20 \times 200 = 4.000$  kraamvrouwen dient te zijn. Dus er zijn 20 kraamzorgaanbieders nodig die ieder 200 cliënten in een steekproef kunnen opnemen.

De vereiste omvang van de respons op de belangvragen is lager dan de ervaringenvragenlijst aangezien eerder onderzoek heeft uitgewezen dat de spreiding in antwoorden kleiner is. Desondanks is de belangenvragenlijst gekoppeld aan de steekproef uitgezet in verband met de organisatie van het trekken van de steekproef. In totaal hebben 21 kraamzorgaanbieders zich opgegeven om deel te nemen aan de pilot CQ-index Kraamzorg. Hiervan konden twee aanbieders een kleinere steekproef aanleveren, die samen meedoen als één grote aanbieder. Eén kraamzorgaanbieder heeft ondanks het stappenplan geen cliëntenbestand kunnen leveren. De overige kraamzorgaanbieders hebben overeenkomstig de volgende regels gehandeld bij het trekken van de steekproef:

**Stap 1: Sorteren op datum.** In de uiteindelijke steekproef mogen alleen cliënten vertegenwoordigd zijn die in de periode september 2008 – maart 2009 door uw locatie kraamzorg hebben ontvangen. Sorteert alle cliënten op bevaldatum.

**Stap 2: Populatiebestand.** Verwijder uit het op datum gesorteerde gegevensbestand alle vrouwen met een bevaldatum vóór 1 september 2008 en alle vrouwen met een bevaldatum ná 1 maart 2009. Maak een Excel bestand met naam kraamzorgorganisatie, unieke code van de cliënt, NAW gegevens, bevaldatum en indien bekend een e-mailadres.

**Stap 3: Actualiteit.** Controleer het bestand op actualiteit zoals verhuizingen, moeder of kind overleden, (ernstige) aandoeningen kind (opname ziekenhuis) of anderszins niet aan te schrijven cliënten en verwijder deze.

**Stap 4: Bereken de gemiddelde leeftijd.** Bereken de gemiddelde leeftijd van de overgebleven cliënten en maak hiervoor een nieuwe kolom in Excel.

**Stap 5: Steekproeftrekking.** Iedere kraamzorgorganisatie dient 200 cliënten in de steekproef hebben of in een groep met andere zorgaanbieders samen 200 cliënten hebben. Met behulp van een statistisch programma kunt u zelf een steekproef trekken. De overige cliënten mogen worden verwijderd. Bereken opnieuw de gemiddelde leeftijd in het geselecteerde bestand. Voor een goede afspiegeling van de steekproef moet de gemiddelde leeftijd van het selectiebestand ongeveer gelijk zijn aan die in het populatiebestand.

**Stap 6: Bestanden voor het NIVEL.** Het NIVEL ontvangt twee bestanden, één niet anoniem bestand en één anoniem bestand. Bestand 1 (niet anoniem): verwijder geboortedatum en bevaldatum uit het selectiebestand. Dit bestand is gebruikt voor het versturen van herinneringen. Bestand 2 (anoniem): Verwijder de NAW gegevens van de cliënten, behalve de viercijferige postcode uit het selectiebestand. Dit bestand is gebruikt voor de non-respons analyses. Beveilig beide bestanden met een wachtwoord.

**Stap 7: Toevoegen gebruikersnaam en wachtwoord (inlogcode) voor de cliënt.** Aan iedere cliënt is door het NIVEL een gebruikersnaam en inlogcode toegekend om toegang te krijgen tot de internet vragenlijst. Deze codes zijn teruggestuurd naar de kraamzorgaanbieders voor de verzending.

**Stap 8: Het benaderen van de kraamvrouwen.** Aan alle cliënten in het bestand is een brief gestuurd met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. In de brief zijn de persoonlijke gebruikersnaam en inlogcode vermeld.

Voor de verzending van de reminders en de schriftelijke vragenlijst is door de onderzoeker het bestand per kraamzorgaanbieder geactualiseerd. Dat wil zeggen dat de cliënten die aangegeven hebben niets te willen ontvangen zijn verwijderd, adreswijzigingen zijn doorgevoerd, retour afzenders zijn genoteerd en andere opmerkingen voor de non-respons zijn bijgehouden. De vragenlijsten zijn uitgezet door het NIVEL volgens de Dillman-methode. Dit betekent dat in week 0 de cliënten zijn benaderd (cliënten krijgen de brief van eigen kraamzorgaanbieder met link naar de digitale vragenlijst), een week later is een bedank-/herinneringsbrief met link naar digitale vragenlijst verstuurd aan alle cliënten, in week 4 is een schriftelijke herinneringsbrief gestuurd aan alle non-respondenten inclusief een schriftelijke vragenlijst en in week 6 een bedankkaart. De gegevens zijn verwerkt tot Excel- en/of SPSS-bestanden. Er is uitgegaan van een respons van 50% na het versturen van de eerste reminder. Indien bekend is het emailadres van de cliënt gebruikt voor de verzending van de eerste reminder, waarbij de vragenlijst als bijlage werd meegestuurd. Zodoende waren er drie mogelijkheden hoe de cliënten konden reageren, via de website, email en schriftelijk. De planning van de dataverzameling is weergegeven in tabel 2.1. De opzet was om voor alle deelnemende organisaties dezelfde planning aan te houden, met een eerste verzending in mei en een laatste herinnering/bedankkaartje in juni.

Tabel 2.1 Planning verzendschema

Verzending	brief met link naar elektronische vragenlijst (wk 0)	bedank-/herinneringsbrief (wk 1)	herinneringsbrief met schriftelijke vragenlijst (wk 4)	bedank-/herinneringskaartje (wk 6)
Ervaringen- en belangvragenlijst	04-05-2009 N=3.770	11-05-2009 N=3.770	01-06-2009 N=1.885	15-6-2009 N=1.885

## 2.3 Statistische analyses

In voorbereiding op de psychometrische analyses zijn de twee digitale bestanden (email en website) en het schriftelijke bestand samengevoegd met behulp van STATA 10.0. Een willekeurige steekproef van 75 schriftelijke vragenlijsten is getrokken om de correctheid van de invoer na te gaan. Vervolgens is het bestand opgeschoond en geanalyseerd in de volgende stappen waarbij de procedure in het Handboek CQI Metingen is aangehouden ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)).

- *Controle op dubbele vragenlijsten*  
Er is gekeken of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kon gebeuren doordat cliënten meerdere keren op internet de vragenlijst konden invullen of door het teruggestuurd krijgen van zowel de digitale als schriftelijke vragenlijst (in het geval de reminder en het retourneren van de vragenlijst elkaar kruisten).
- *Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten*
  - 1 Cliënten die niet mee willen doen.
  - 2 Cliënten die aangeven onterecht te zijn aangeschreven.
- *Verwijderen van incomplete en onjuist ingevulde vragenlijsten*  
Een vragenlijst is als incompleet gedefinieerd als minder dan vijftig procent van de kernitems is ingevuld. (Dit zijn alle vragen uit de ervaringenvragenlijst, dus ook de achtergrondvragen, die door iedere respondent dienen te worden beantwoord, dat wil zeggen: alle vragen met uitzondering van de vragen die volgen op een screenvraag). Een vragenlijst is onjuist ingevuld als de aangeschreven cliënt niet zelf de vragenlijst heeft ingevuld.
- *Schoneren van screener- en vervolgvragen*  
In de vragenlijst kregen de cliënten enkele keren de instructie om bepaalde vragen wel of niet in te vullen afhankelijk van het antwoord op de vorige vraag. Bijvoorbeeld het thema zorg tijdens de bevalling moest alleen worden beantwoord door cliënten die thuis partusassistentie hebben gekregen. Mochten deze vragen toch zijn beantwoord door cliënten die geen partusassistentie hebben ontvangen dan zijn zij als missing gecodeerd.

De opgeschoonde databestanden vormden het uitgangspunt voor de psychometrische analyses. Bij deze analyses wordt gekeken naar de afzonderlijke kwaliteitsaspecten/items (item analyses) en naar de onderlinge relaties tussen de kwaliteitsaspecten. Voor wat betreft dit laatste wordt gekeken naar de correlaties tussen de items (inter-item analyses) en naar de onderliggende structuur van het meetinstrument (factor- en betrouwbaarheidsanalyses). Het doel van de psychometrische analyse is nagaan of er valide en betrouwbare schalen gevormd kunnen worden. Negatief geformuleerde vragen zijn hiervoor omgecodeerd (vraag 59 en vraag 62 van de ervaringenvragen). De analyse bestaat uit een aantal stappen:

- *Itemanalyses (ervaringenvragen en belangvragen)*  
De aspecten waar bij de itemanalyse naar is gekeken:
  - De scheefheid van de verdeling van antwoorden voor alle ervaringenvragen,



probleemvragen, algemene waardering en screenervragen op een item. Als op een item 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve of negatieve categorie valt is het een extreem scheve verdeling. Er zit te weinig verschil in de ervaringen van de cliënten met kraamzorg. Dat betekent dat die items niet discrimineren tussen verschillende groepen cliënten.

- De non-respons, het aantal missende waarden per item (>5%) kan betekenen dat een vraag niet goed is begrepen of dat de cliënten te weinig ervaring hebben met dat kwaliteitsaspect. Deze items worden niet meegenomen in de factoranalyse en komen in aanmerking om uit het CQI-meetinstrument verwijderd te worden.
- Bij de belangvragen is gekeken naar het gemiddelde op de vierpuntsschaal (1= niet belangrijk, 2= eigenlijk wel belangrijk, 3= belangrijk, 4= heel erg belangrijk) en naar het percentage respondenten dat “heel erg belangrijk” heeft aangekruist. Naarmate het belang dat aan een kwaliteitsaspect wordt toegekend groter is, is de keuze om het betreffende aspect op te nemen in de definitieve versie groter.
- *Inter-item analyses (ervaringenvragen)*  
Alvorens de factoranalyse uitgevoerd kan worden moet aan een aantal richtlijnen worden voldaan. Met behulp van de Pearson correlatiecoëfficiënt is de overlap in de antwoorden nagegaan. De data moet voldoen aan een KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) waarde van 0.60 of hoger en de Barlett's test of sphericity moet significant zijn ( $p < 0,05$ ).
- *Factoranalyses (ervaringenvragen)*  
De exploratieve factoranalyse is uitgevoerd op de data met behulp van Principale Componenten Analyse met een oblique rotatie waarbij de eigenwaarde 1,0 of groter is. Het kwaliteitsaspect behoort tot de betreffende factor als het een factorlading van 0,3 of hoger heeft en de inter-factor correlatie kleiner is dan 0,70.
- *Betrouwbaarheidsanalyses (ervaringenvragen)*  
Met de betrouwbaarheidsanalyse is bepaald of er betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden. De interne consistentie is geanalyseerd met behulp van de Cronbach's alpha. Een betrouwbare schaal moet voldoen aan een alpha hoger dan 0.7.
- *Belang- en verbetercores*  
De belangcores zijn de rechte tellingen op de belangvragen en de verbetercores zijn berekend door de fractie van negatieve ervaringen met een bepaald aspect van de kraamzorg te vermenigvuldigen met de gemiddelde belangscore op dat aspect. Wanneer een aspect heel belangrijk wordt gevonden, maar weinig cliënten hebben er een negatieve ervaring mee is het verbeteraspect gering. In het geval het aspect heel belangrijk wordt gevonden en veel cliënten er een negatieve ervaring mee hebben kan het verbeterpotentieel groot zijn.
- *Multilevel regressie-analyses (ervaringenvragen)*  
Om het discriminerend vermogen van de vragenlijst vast te stellen zijn multilevel analyses uitgevoerd. Hiermee wordt inzicht gegeven in de verschillen tussen de kraamzorgaanbieders, de zogenaamde analyse-eenheden. Door de ICC (Intra Class Correlation) wordt het percentage van de totale variantie dat toe te schrijven is aan verschillen tussen de kraamzorgaanbieders weergegeven.



### 3 Steekproef en respons

#### 3.1 Steekproef

Door onvoorziene problemen met het aanleveren van de steekproeven zijn de vragenlijsten later verstuurd dan gepland en niet voor iedere kraamzorgaanbieder op het zelfde moment. Een aantal kraamzorgorganisaties bleek niet in staat uit hun ISK programma bestanden over te zetten naar Excel, waardoor het moeilijk was om een steekproef te trekken.

Na aanlevering van de steekproef door de kraamzorgaanbieder is een gebruikersnaam en wachtwoord gekoppeld aan een cliëntnummer. Door twee kraamzorgorganisaties is een databestand aangeleverd zonder steekproef en registratieformulier. Voor deze kraamzorgorganisaties is een steekproef getrokken door het NIVEL. Het tijdstip van de reminderverzending is aangepast aan de eerste verzending door de kraamzorgaanbieder.

Tabel 3.1 Feitelijke verzendschema per kraamzorgaanbieder

organisatie	vragenlijst uitgezet (week 0)	bedank-/herinnerings- brief (week 1)	herinneringsbrief met vragenlijst (week 4)	bedank-/ herinneringskaartje (week 6)
1	15-6-2009 N=200	22-6-2009 N=200	13-7-2009 N=168	27-7-2009 N=168
2	15-6-2009 N=200	22-6-2009 N=200	13-7-2009 N=147	27-7-2009 N=147
3	12-5-2009 N=200	19-5-2009 N=200	15-6-2009 N=125	26-6-2009 N=125
4	19-6-2009 N=200	26-6-2009 N=200	12-6-2009 N=158	31-7-2009 N=158
5	18-5-2009 N=200	25-5-2009 N=200	12-6-2009 N=142	26-6-2009 N=142
6	13-5-2009 N=200	20-5-2009 N=200	12-6-2009 N=114	26-6-2009 N=114
7	15-6-2009 N=200	22-6-2009 N=200	13-7-2009 N=146	27-7-2009 N=146
8	15-6-2009 N=198	22-6-2009 N=198	13-7-2009 N=135	27-7-2009 N=135
9	11-5-2009 N=200	19-5-2009 N=200	12-6-2009 N=148	26-6-2009 N=148

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.1 -

organisatie	vragenlijst uitgezet (week 0)	bedank-/herinnerings- brief (week 1)	herinneringsbrief met vragenlijst (week 4)	bedank-/ herinneringskaartje (week 6)
10	19-5-2009 N=200	28-5-2009 N=200	16-6-2009 N=149	30-6-2009 N=149
11	19-5-2009 N=200	28-5-2009 N=200	16-6-2009 N=142	30-6-2009 N=142
12	21-5-2009 N=200	28-5-2009 N=200	18-6-2009 N=121	2-7-2009 N=121
13	14-5-2009 N=200	22-5-2009 N=200	12-6-2009 N=150	26-6-2009 N=150
14	21-5-2009 N=200	29-5-2009 N=200	16-6-2009 N=140	30-6-2009 N=140
15	13-5-2009 N=200	20-5-2009 N=200	18-6-2009 N=151	26-6-2009 N=151
16	12-5-2009 N=199	20-5-2009 N=199	12-6-2009 N=141	26-6-2009 N=141
17	13-5-2009 N=199	20-5-2009 N=199	12-6-2009 N=151	26-6-2009 N=151
18	14-5-2009 N=200	22-5-2009 N=200	12-6-2009 N=134	26-6-2009 N=134
19	14-5-2009 N=70	22-5-2009 N=70	12-6-2009 N=46	26-6-2009 N=46
20	11-5-2009 N=95	20-5-2009 N=95	12-6-2009 N=60	26-6-2009 N=60

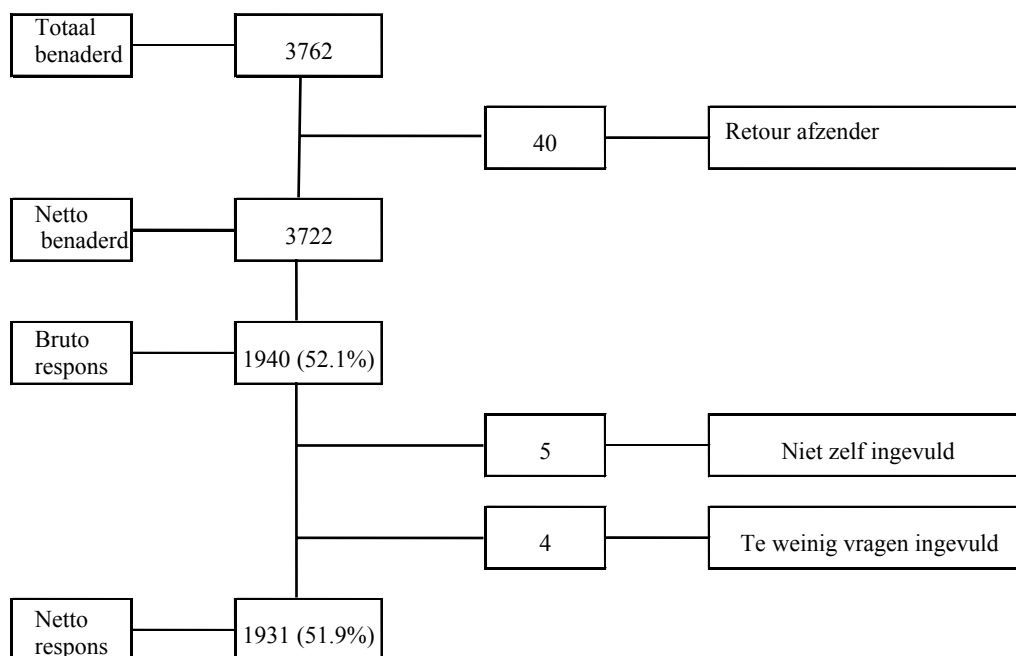
### 3.2 Respons

De respons op de pilotvragenlijst CQ-index Kraamzorg van alle deelnemende kraamzorgorganisaties staan weergegeven in figuur 3.1. De uitnodigingsbrief om de vragenlijst in te vullen is verstuurd naar 3.762 cliënten. In totaal zijn 40 vragenlijsten weer retour afzender gekomen omdat het adres onbekend was. Netto zijn er dus 3.722 cliënten benaderd. Voor berekening van de bruto respons zijn alle dubbel ingevulde vragenlijsten verwijderd evenals de vragenlijsten van cliënten die aangegeven hebben dat de vragenlijst niet op hen van toepassing is door op de eerste selectievraag een 'nee' in te vullen. Overigens hebben ruim 50 cliënten aangegeven niets te willen ontvangen en van de overige cliënten is helemaal geen reactie gekomen op het versturen van de vragenlijsten en de reminders. De bruto respons komt op 1.940 cliënten. Van deze resterende respons zijn de vragenlijsten, die niet door de respondent zelf zijn ingevuld en de vragenlijsten waarin te weinig vragen zijn ingevuld, uit het bestand verwijderd voor berekening van de netto respons. Zodoende zijn er 1.931 vragenlijsten overgebleven. Voor berekening van het responspercentage is de respons gedeeld door het netto aantal verstuurd vragenlijsten. De uiteindelijke bruto respons is 52,1% en de netto respons

51,9%. De cliënten hebben in eerste instantie alleen een uitnodiging ontvangen voor het invullen van een internetvragenlijst. Met een unieke inlogcode kon er één vragenlijst worden ingevuld. Bij de tweede reminder is een schriftelijke vragenlijst verzonden aan alle non-respondenten. In tabel 3.2 is de respons via internet en schriftelijk weergegeven, evenals het bruto responspercentage.

Uit tabel 3.2 blijkt dat de bruto respons per kraamzorgaanbieder varieert van 43,3% tot 64,8%, met een gemiddelde van 52,1%. Wat verder opvalt is dat bij zes van de twintig kraamzorgaanbieders een hogere respons is gekomen op de schriftelijke dan op de internet vragenlijst, terwijl de schriftelijke vragenlijst pas met de tweede herinnering werd meegestuurd.

Figuur 3.1 Respons vragenlijst CQ-index Kraamzorg



Tabel 3.2 Respons internet en schriftelijk

kraamzorg-organisatie	netto benaderd	respons internet	%	respons schriftelijk	%	totaal	bruto respons %
1	197	35	17,6	55	27,6	90	45,7
2	199	53	26,5	41	20,5	94	47,2
3	200	72	36,0	49	24,5	121	60,5
4	197	39	19,5	61	30,5	100	50,8
5	197	53	26,5	44	22,0	97	49,2
6	199	77	38,5	50	25,0	127	63,8
7	200	51	25,5	42	21,0	93	46,5
8	197	50	25,3	51	25,8	101	51,3
9	195	49	24,5	44	22,0	93	47,7
10	200	63	31,5	39	19,5	102	51,0
11	200	60	30,0	31	15,5	91	45,5
12	199	72	36,0	57	28,5	129	64,8
13	197	48	24,0	50	25,0	98	49,7
14	198	60	30,0	51	25,5	111	56,1
15	197	43	21,5	59	29,5	102	51,8
16	196	51	25,6	57	28,6	108	55,1
17	194	42	21,1	42	21,1	84	43,3
18	195	66	33,7	33	16,8	99	50,8
19	70*	23	32,9	21	30,0	44	62,9
20	95*	35	36,8	21	22,1	56	58,9
Totaal	3.722	1.042	27,7	898	23,9	1.940	52,1

\* twee kraamzorgaanbieders hebben minder dan 200 brieven verstuurd, omdat zij niet voldoende cliënten in de aangegeven periode hadden

### 3.3 Non-respons analyse

Om na te gaan of de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld verschillen van de cliënten die dit niet hebben gedaan is een non-respons analyse uitgevoerd. De leeftijd van de respondenten is vergeleken met die van de non-respondenten. Het NIVEL heeft met uitzondering van vijf locaties twee bestanden ontvangen van de kraamzorgorganisaties. Tabel 3.3 geeft de leeftijdsverdeling weer per kraamzorgorganisatie.

De non-respons analyse is uitgevoerd met behulp van het anonieme steekproefbestand, zoals aangeleverd door de kraamzorgorganisaties (zie Stap 6 van de dataverzameling). Dit bestand heeft geboortedata en is gebruikt voor het berekenen van de gemiddelde leeftijd. Iedere cliënt is op basis van het unieke cliëntnummer geclassificeerd als respondent of non-respondent. De gemiddelde leeftijd van de steekproef was 31,9 jaar. De respondenten waren gemiddeld genomen 32,1 jaar en de non-respondenten 31,7 jaar oud.

Tabel 3.3 Gemiddelde leeftijd respondenten, non-respondenten en steekproef

kraamzorgorganisatie	respondenten	non-respondenten	steekproef
1	33,7	32,6	33,1
2	31,3	31,8	31,5
3	32,2	31,6	31,9
4	31,6	30,7	31,2
5	32,3	32,3	32,3
6	33,1	31,4	32,5
7	X	X	X
8	30,8	32,7	31,5
9	31,4	30,9	31,2
10	31,6	31,2	31,5
11	31,7	31,7	31,7
12	32,8	32,3	32,3
13	X	X	X
14	X	X	X
15	31,3	30,7	31,0
16	32,3	32,3	32,3
17	32,1	31,2	31,6
18	X	X	X
19	X	X	X
20	32,7	31,8	32,3
<b>Totaal gemiddelde</b>	<b>32,1</b>	<b>31,7</b>	<b>31,9</b>

X = kraamzorgorganisatie gaf geen inzage in de leeftijd van de kraamvrouwen

### 3.4 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Van de 1.931 respondenten ontvingen 1.005 (53%) cliënten kraamzorg vanwege de geboorte van hun eerste kind, 889 (47%) voor het tweede of volgende kind. De meeste cliënten (67%) zijn tussen de 25 en 34 jaar oud.

Tabel 3.4 laat ook het opleidingsniveau van de respondenten zien. Meer dan 80% van de respondenten heeft minimaal een afgeronde opleiding op het niveau van middelbaar beroepsonderwijs behaald. De meeste respondenten ervaren hun gezondheid als goed tot zeer goed (70%), nog geen 5% ervaart haar gezondheid als matig tot slecht. De gezondheid van de baby wordt als zeer goed tot uitstekend beoordeeld (bijna 80%). Meer dan 95% noemt haar geestelijke gezondheid goed tot uitstekend.

Het merendeel van de respondenten is in Nederland geboren (90%) en heeft een in Nederland geboren partner (90%). Beide hebben in de meeste gevallen in Nederland geboren ouders (87-88%) en Nederlands is dan ook de taal die thuis het meest wordt gesproken (90%). Van de overige respondenten en partners is een klein percentage van Marokkaanse (0,8% van de respondenten vs. 1,2% van de partners), Turkse (0,7% vs. 1,2%) of Duitse (1% vs. 0,7%) afkomst en 6% (120 respondenten en 105 partners) heeft gekozen voor de categorie “anders”. Deze respondenten en partners komen uit meer dan 80 verschillende landen.

Tabel 3.4 Respondenten naar leeftijd, pariteit, opleiding, ervaren gezondheid, ervaren gezondheid baby, ervaren geestelijke gezondheid

	N	%
<b>Leeftijd:</b>		
jonger dan 18 jaar	6	0,32
18 t/m 24 jaar	121	6,38
25 t/m 34 jaar	1.271	67,04
35 t/m 44 jaar	495	26,11
45 jaar en ouder	3	0,16
<b>Pariteit:</b>		
eerste kind	1.005	53,06
tweede of volgende kind	889	46,94
<b>Opleiding:</b>		
(nog) geen	9	0,48
lagere school	16	0,85
lager of voorbereidend beroepsonderwijs	84	4,44
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	168	8,88
middelbaar beroepsonderwijs/beroepsbegeleidend onderwijs	545	28,82
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	117	6,19
hoger beroepsonderwijs	607	32,10
wetenschappelijk onderwijs	319	16,87
anders	26	1,37
<b>Ervaren gezondheid:</b>		
uitstekend	475	25,24
zeer goed	662	35,18
goed	668	35,49
matig	67	3,56
slecht	10	0,53
<b>Ervaren gezondheid baby:</b>		
uitstekend	788	41,74
zeer goed	689	36,49
goed	386	20,44
matig	23	1,22
slecht	2	0,11
<b>Ervaren geestelijke gezondheid:</b>		
uitstekend	693	36,63
zeer goed	607	32,08
goed	520	27,48
matig	69	3,65
slecht	3	0,16

### Aantal uren kraamzorg

Bij 95% van de respondenten is voor de bevalling afgesproken hoeveel uren kraamzorg wordt ontvangen. In iets meer dan de helft (53%) van de gevallen is er 49 uur kraamzorg afgesproken. Bij 21% van de respondenten is minder dan 49 uur afgesproken, gemiddeld



36 uur kraamzorg. Acht procent van de respondenten heeft aangegeven meer dan 49 uur afgesproken te hebben, gemiddeld 59 uur. De overige respondenten geven aan het niet te weten.

Tabel 3.5 Redenen meer of minder uren kraamzorg

redenen meer of minder uren	N
Verblijf in het ziekenhuis na de bevalling	269
Conditie moeder	171
Problemen met voeding	117
Tekort aan kraamverzorgenden	70
Conditie baby	57
Eigen verzoek	53
Meerling	9
Anders	151

Uiteindelijk heeft 55% precies het aantal uren kraamzorg ontvangen zoals was afgesproken. Bijna 20% heeft minder kraamzorg ontvangen en 21% meer dan was afgesproken. In de meeste gevallen ging dit om 1 à 2 dagen meer of minder. In tabel 3.5 staat aangegeven welke redenen het meest genoemd zijn om meer of minder uren kraamzorg te krijgen dan was afgesproken.

De redenen voor meer of minder uren kraamzorg die genoemd zijn in de categorie “anders” gingen bijvoorbeeld over de begeleiding bij het geven van fles- of borstvoeding, de cliënt vond het niet nodig, de kraamverzorgende begon later of ging eerder naar huis, of het kind werd ’s avonds geboren.



## 4 Resultaten psychometrische analyses

Met behulp van de psychometrische analyses wordt de kwaliteit van het CQI-meet-instrument vastgesteld. De uitkomsten van de analyses geven aanknopingspunten voor de herziening van de CQI Kraamzorg. Er kan worden overwogen om bepaalde items te verwijderen uit de vragenlijst als die geen informatie toevoegen of cliënten het item niet belangrijk vinden.

### 4.1 Itemanalyses

De resultaten zijn op itemniveau bekeken op de volgende drie aspecten: scheefheid per item, non-respons per item, de antwoorden op de belangvragen.

#### 4.1.1 *Scheefheid per item*

De scheefheid van de frequentieverdeling is bekeken voor alle ervaringenvragen, probleemvragen, vragen naar algemene waardering en screenervragen. Wanneer het antwoord op een item voor 90% of meer in de meest negatieve of in de meest positieve categorie voorkomt is het item extreem scheef verdeeld en komt het in aanmerking om verwijderd te worden uit de CQI Kraamzorg vragenlijst (tabel 4.1).

Aangezien wordt gekeken naar de valide frequentieverdeling zijn de missende waarden hier buiten beschouwing gelaten.

Tabel 4.1 Items met een scheve verdeling van antwoorden (>90% in extreme categorie)

item	% extreem scheve waarde
5 Vond het voorbereidend gesprek op het juiste moment tijdens uw zwangerschap plaats?	93,55 'ja'
6 Bent u geïnformeerd over wat u in huis moest hebben voor de bevalling en daarna?	95,37 'ja'
8 Bent u geïnformeerd over de bereikbaarheid van de kraamzorgaanbieder?	92,65 'ja'
9 Is met u besproken hoeveel uren kraamzorg u zou krijgen?	94,51 'ja'
12 Is het een probleem geweest om de schriftelijke informatie te begrijpen?	97,37 'geen probleem'
13 Kon u tijdens het gesprek vragen stellen aan de kraamzorgaanbieder?	98,49 'ja'
15 Was het een probleem dat er onvoldoende rekening werd gehouden met uw wensen en voorkeuren?	91,56 'geen probleem'

- tabel 4.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 4.1 -

item		% extreem scheve waarde
33	Was de begeleiding bij het geven van borstvoeding voldoende?	90,97 'ja'
35	Was de begeleiding bij het geven van flesvoeding voldoende?	97,49 'ja'
37	Was de kraamverzorgende beleefd tegen u?	92,27 'altijd'
62	Is het voorgekomen dat de kraamverzorgende discrimineerde?	99,16 'nooit'
63	Had de kraamverzorgende er begrip voor dat u door taalproblemen soms moeilijk uit uw verhaal kon komen?	93,80 'n.v.t.'
64	Bood de kraamverzorgende/kraamzorgaanbieder aan een tolk in te schakelen als u dat op prijs stelde?	97,89 'n.v.t.'
73	Maakte de kraamverzorgende een verslag over de controle van moeder en kind?	91,44 'altijd'
79	Vond u dat de overdracht van de kraamzorg naar het consultatiebureau goed verliep?	95,35 'ja'

\* de itemnummers corresponderen met de items in de ervaringenvragenlijst

#### 4.1.2 *Non-respons per item*

Bij de non-respons gaat het om items die onterecht niet zijn ingevuld. Hierbij is als richtlijn aangehouden dat het percentage ontbrekende antwoorden niet hoger mag zijn dan 5%. De items met meer dan 5% non-respons komen in aanmerking voor verwijdering uit de CQI Kraamzorg of moeten duidelijker worden geformuleerd (tabel 4.2).

Bij een aantal items hebben de respondenten aangegeven dat de vraag niet op hen van toepassing was of dat ze het antwoord niet wisten. Deze items zijn weergegeven in tabel 4.3.

Tabel 4.2 Items met meer dan 5% ontbrekende antwoorden

item		% ontbrekende antwoorden
28	Op welke manier is afgeweken van het vooraf besproken aantal uren kraamzorg?	5,80
29	Wat vindt u van het uiteindelijke aantal uren kraamzorg dat u heeft gehad?	5,23
71	Als u uw kraamzorgaanbieder belde met vragen, kreeg u dan de informatie die u nodig had?	27,61
75	Wanneer u meerdere kraamverzorgenden heeft gehad, maakten zij naar uw mening goede afspraken met elkaar?	38,27
77	Verwees de kraamverzorgende u naar de verloskundige wanneer u dat nodig vond?	6,99
78	Werkte de kraamzorgaanbieder goed samen met de huisarts?	17,03

Tabel 4.3 Items met een hoog percentage niet van toepassing (nvt) of ‘weet ik niet’

item	nvt / weet ik niet %
32 Heeft u begeleiding van de kraamverzorgende gekregen bij het geven van <u>borstvoeding</u> ?	20,07% ‘nvt’
34 Heeft u begeleiding van de kraamverzorgende gekregen bij het geven van <u>flesvoeding</u> ?	46,27% ‘nvt’
49 Zorgde de kraamverzorgende voor de overige kinderen?	49,84% ‘nvt’
55 Kon de kraamverzorgende u gerust stellen als dat nodig was?	20,85% ‘nvt’
61 Had de kraamverzorgende kennis van gebruiken rond bevalling en kraambed in verschillende culturen?	77,27% ‘weet ik niet’
63 Had de kraamverzorgende er begrip voor dat u door taalproblemen soms moeilijk uit uw verhaal kon komen?	93,80% ‘nvt’
64 Bood de kraamverzorgende/kraamzorgaanbieder aan een tolk in te schakelen als u dat op prijs stelde?	97,89% ‘nvt’
69 Reageerde de kraamzorgaanbieder naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?	44,07% ‘nvt’
70 Was het een probleem om de kraamzorgaanbieder telefonisch te bereiken?	15,07% ‘nvt’
71 Als u uw kraamzorgaanbieder belde met vragen, kreeg u dan de informatie die u nodig had?	15,33% ‘nvt’
74 Werd uw kraamdossier gebruikt voor uitwisseling van informatie tussen kraamverzorgende en verloskundige?	16,41% ‘weet ik niet’
75 Wanneer u meerdere kraamverzorgenden heeft gehad, maakten zij naar uw mening goede afspraken met elkaar?	31,23% ‘nvt’

#### 4.1.3 Belangscores

Bij de belangvragen is de gemiddelde belangscore berekend op basis van de vierpuntschaal (1= niet belangrijk, 2= eigenlijk wel belangrijk, 3= belangrijk, 4= heel erg belangrijk). De uitkomst geeft inzicht in het belang dat de respondenten hechten aan het betreffende kwaliteitsaspect. Hoe belangrijker de respondenten een item beoordelen, des te meer reden om het item te handhaven voor de definitieve versie de CQ-index Kraamzorg. In tabel 4.4 staat de top-10 items met de hoogste belangscores en in tabel 4.5 de top-5 items met de laagste belangscores, dat wil zeggen: de items die de respondenten het minst belangrijk vonden.

Uit tabel 4.4 blijkt dat vijf van tien items met de hoogste belangscore betrekking hebben op bejegening en drie op deskundigheid van de kraamverzorgende. Uit tabel 4.5 blijkt dat met name de items met betrekking tot de culturele gevoeligheid van de kraamverzorgende het minst belangrijk worden gevonden.

Tabel 4.4 Top-10 items met de hoogste belangcores

item	<i>Hoe belangrijk vindt u het dat ...</i>	belangscore
b21	... de kraamverzorgende genoeg tijd voor uw baby heeft?	3,76
b23	... de kraamverzorgende oplettend is bij eventuele problemen?	3,72
b29	... de kraamverzorgende zorgt voor de hygiëne van uw baby? (comfortabel, schoon)	3,71
b19	... de kraamverzorgende u serieus neemt?	3,65
b33	...u zich op uw gemak voelt bij de kraamverzorgende?	3,62
b16	... de kraamverzorgende begrijpelijke uitleg geeft?	3,59
b20	... de kraamverzorgende genoeg tijd voor u heeft?	3,55
b18	... de kraamverzorgende aandachtig naar u luistert?	3,55
b31	... de kraamverzorgende zorgt dat u genoeg zelfvertrouwen krijgt in de omgang met uw baby?	3,53
b14	... u begeleiding krijgt bij het geven van borstvoeding?	3,53

Tabel 4.5 Top-5 items met de laagste belangcores

item	<i>Hoe belangrijk vindt u het dat ...</i>	belangscore
b37	...de kraamverzorgende kennis heeft van gebruiken rond bevalling en kraambed in verschillende culturen?	2,48
b02	... het voorbereidend gesprek over de kraamzorg met iemand van de kraamzorgaanbieder bij u thuis plaats vindt?	2,50
b36	... de kraamverzorgende belangstelling heeft voor uw persoonlijke en culturele achtergrond?	2,61
b40	...de kraamverzorgende/kraamzorgaanbieder een tolk inschakelt, als u dat op prijs stelt?	2,64
b39	...de kraamverzorgende er begrip voor toont dat u, door taalproblemen, soms moeilijk uw verhaal kan vertellen?	2,78

## 4.2 Inter-itemanalyse

Met behulp van de Pearson's correlatiecoëfficiënt wordt de overlap in items achterhaald. Bij een grote overlap tussen verschillende items en als de items inhoudelijk ook over dezelfde kwaliteitsaspecten gaan kan besloten worden om één van de items te verwijderen. Een correlatiecoëfficiënt van  $>0,7$  is 'verdacht', maar bij een correlatiecoëfficiënt van  $0,85$  is er statistisch geen reden om beide items te behouden voor de definitieve CQ-index Kraamzorg. Binnen de items in de vragenlijst zijn geen correlaties van  $0,85$  of hoger gevonden. Wel sterk correlerende items ( $>0,7$ ) zijn weergegeven in tabel 4.6.

Tabel 4.6 Items met sterk onderlinge correlatie (Pearson's  $r > 0,7$ )

items	Pearson's $r$
40 - 41 Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor u? – Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor uw baby?	0,78
43 - 44 Vond u de kraamverzorgende deskundig? – Had u vertrouwen in de kraamverzorgende?	0,80
44 - 56 Had u vertrouwen in de kraamverzorgende? – Voelde u zich op uw gemak bij de kraamverzorgende?	0,74

### 4.3 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst te kunnen vaststellen zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Voor de start van de analyses zijn alle items omgecodeerd naar de antwoordcategorieën van de “nooit/soms/meestal/altijd items” (resp. 1,2,3,4), zodat alle vragen gelijkwaardig meegenomen konden worden in de factoranalyse. Dat wil zeggen: de dichtome items (‘ja/nee vragen’) zijn gecodeerd als nee=1 en ja=4 en de probleemvragen (‘geen probleem / klein probleem / groot probleem’) zijn gecodeerd als groot probleem=1, klein probleem=2,5 en geen probleem=4. Antwoordcategorieën ‘niet van toepassing’ of ‘weet ik niet’ gelden als ontbrekende waarde. In deze analyse bleven geen observaties over, omdat veel vragen niet van toepassing zijn op een deel van de respondenten. Daarom is ervoor gekozen om de factoranalyse afzonderlijk uit te voeren voor de ervaringvragen, probleemvragen en ja/nee vragen.

#### 4.3.1 Factoranalyse

##### Ervaringvragen

Voorafgaand aan de uiteindelijke factoranalyse is gekeken naar de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy. Bij een lage KMO-waarde ( $< 0,60$ ) kan geen factoranalyse worden uitgevoerd, omdat de items dan weinig met elkaar gemeen hebben. Daarnaast is de Bartlett's test of sphericity uitgevoerd waarbij de test significant moet zijn ( $p < 0,05$ ). De gevonden KMO-waarde is 0,962 en Bartlett's test is significant ( $p < 0,001$ )

De vragenlijst bevat 40 vragen met antwoordcategorieën nooit, soms, meestal, altijd. Bij de factoranalyse uitgevoerd voor al deze ervaringvragen zijn de items met een extreem scheef verdeeld antwoord en de items met een groot aantal ontbrekende antwoorden (vraag 19, 37, 62, 63, 64, 71, 72, 73, 75, 77, 78) evenals de items met niet van toepassing als antwoordcategorie (vraag 49, 50, 55 en 69) die leiden tot het verliezen van grote aantallen respondenten, niet meegenomen in de analyse. De analyse betrof daarmee 25 variabelen (ervaringvragen) met 1.490 respondenten. Dit voldoet aan de regel dat er meer dan 10 keer zoveel respondenten als variabelen aanwezig zijn.

De factoranalyse leverde een model op met 3 factoren met een eigenvalue groter dan 1. Na oblique oblimin rotatie leverde dat factorladingen zoals weergegeven in tabel 4.7.

### Probleemvragen

Er is afzonderlijk een factoranalyse over de ‘probleemvragen’ (3-punts ordinaal niveau) uitgevoerd, maar de analyse bedroeg slechts 35 observaties voor 4 probleemvragen (vraag 18, 24, 31, 70). Hiermee werd niet aan de vuistregel voldaan dat er meer dan tien keer zoveel respondenten als variabelen zijn.

### Ja/nee vragen

Ook is er nog een afzonderlijke factoranalyse uitgevoerd voor de ‘ja/nee’ vragen (vraag 7, 14, 20, 22, 32, 34, 58, 60, 61). Deze analyse betrof geen observaties, omdat er te weinig variantie was tussen de vragen.

Tabel 4.7 Factorladingen ervaringvragen

item nr.	factor 1	factor 2	factor 3
v36	<b>0,77</b>	-0,05	0,07
v38	<b>0,83</b>	-0,04	-0,07
v39	<b>0,84</b>	-0,06	-0,14
v40	<b>0,53</b>	<b>0,36</b>	-0,17
v41	<b>0,38</b>	<b>0,48</b>	-0,20
v42	<b>0,75</b>	0,07	-0,16
v43	<b>0,72</b>	0,08	0,07
v44	<b>0,79</b>	0,07	0,03
v45	<b>0,42</b>	<b>0,38</b>	0,05
v46	<b>0,64</b>	0,18	0,09
v47	<b>0,38</b>	<b>0,32</b>	0,13
v48	0,14	<b>0,59</b>	0,11
v51	-0,05	<b>0,80</b>	0,10
v52	0,01	<b>0,78</b>	0,01
v53	0,13	<b>0,63</b>	-0,01
v54	<b>0,44</b>	<b>0,37</b>	0,10
v56	<b>0,76</b>	0,03	0,16
v57	0,16	<b>0,55</b>	0,15
v59	<b>0,62</b>	<b>-0,35</b>	0,21
v65	<b>0,52</b>	0,13	0,21
v66	<b>0,55</b>	0,29	0,19
v67	<b>0,57</b>	0,16	0,18
v68	-0,02	0,27	<b>0,42</b>
v74	-0,04	0,04	<b>0,74</b>
v76	0,18	0,05	<b>0,65</b>

#### 4.3.2 Betrouwbaarheidsanalyse

Voor de gevonden schalen is de betrouwbaarheid vastgesteld met behulp van de Cronbach's alpha. Een alpha van 0,6 - 0,7 betekent dat de schaal ‘niet sterk’ is, maar deze wordt (nog) wel als schaal geaccepteerd. Een alpha van 0,7 - 0,8 of zelfs hoger



betekent dat de schaal betrouwbaar is. De resultaten zijn weergegeven in tabellen 4.8, 4.9, 4.10 en 4.11. De ITC (item test correlation) geeft weer hoe hoog een item correleert met de totale schaal. Het 'alpha als item wordt verwijderd' laat zien hoe de alpha voor de schaal als geheel verandert als het item uit de schaal verwijderd zou worden.

De items met een hoge lading ( $>0,30$ ) zijn, samen met een item dat vanwege de extreem scheve verdeling niet in de factoranalyse is meegenomen (item 37), te verdelen in vier verschillende schalen:

schaal 1: bejegening (items 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42), Cronbach's alpha = 0,88;

schaal 2: deskundigheid (items 43, 44, 45, 46, 47, 54, 56), Cronbach's alpha = 0,91;

schaal 3: autonomie (items 65, 66, 67), Cronbach's alpha = 0,82;

schaal 4: taken en begeleiding kraamverzorgende (items 48, 51, 52, 53, 57), Cronbach's alpha = 0,83.

Tabel 4.8 Bejegening (kwaliteitsindicator 11)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 1: Bejegening, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,88</math></i>		
V36 Gaf de kraamverzorgende een begrijpelijke uitleg?	0,7472	0,8710
V37 Was de kraamverzorgende beleefd tegen u?	0,7010	0,8674
V38 Luisterde de kraamverzorgende aandachtig naar u?	0,8143	0,8521
V39 Nam de kraamverzorgende u serieus?	0,7928	0,8539
V40 Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor u?	0,7983	0,8551
V41 Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor uw baby?	0,7487	0,8608
V42 Kon u de kraamverzorgende vragen stellen als u iets wilde weten?	0,7658	0,8582

Hoewel item 41 hoger laadt op factor 2 dan op factor 1 (zie tabel 4.7) is het item op inhoudelijke gronden toch opgenomen in schaal 1: bejegening.

Tabel 4.9 Deskundigheid (kwaliteitsindicator 15)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 2: Deskundigheid, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,91</math></i>		
V43 Vond u de kraamverzorgende deskundig?	0,8345	0,8709
V44 Had u vertrouwen in de kraamverzorgende?	0,8664	0,8668
V45 Ging de kraamverzorgende zelfstandig te werk?	0,7410	0,8813
V46 Was de kraamverzorgende oplettend bij eventuele problemen?	0,8100	0,8741
V47 Lette de kraamverzorgende erop dat u voldoende rust kreeg?	0,7185	0,8872
V54 Zorgde de kraamverzorgende dat u zelfvertrouwen kreeg in de omgang met uw baby?	0,7561	0,8803
V56 Voelde u zich op uw gemak bij de kraamverzorgende?	0,8299	0,8722

Item 59 laadt eveneens op twee factoren en bovendien verlaagt het de betrouwbaarheid van de schaal iets (met item 59 is de alpha 0,89, zonder is de alpha 0,91). Daarom is item 59 niet opgenomen in schaal 2: deskundigheid.

Tabel 4.10 Autonomie/cliëntgerichtheid (kwaliteitsindicator 13)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 3: Autonomie/Zelfbeschikking, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,82</math></i>		
V65 Gaf de kraamverzorgende u ruimte om mee te denken over wat het beste is voor u en uw kind?	0,8474	0,7621
V66 Werkte de kraamverzorgende op uw manier (zoals u graag wilt dat dingen gedaan worden) ?	0,8812	0,7548
V67 Hield de kraamverzorgende rekening met wat u zelf wel en niet kon?	0,8542	0,7402

Tabel 4.11 Hygiëne en begeleiding (kwaliteitsindicator 14)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 4: Hygiëne en begeleiding, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,83</math></i>		
V48 Gaf de kraamverzorgende u begeleiding in de omgang met uw baby?	0,7552	0,8002
V51 Zorgde de kraamverzorgende voor uw persoonlijke hygiëne? (comfortabel, schoon)	0,8312	0,7696
V52 Zorgde de kraamverzorgende voor de hygiëne van uw baby? (comfortabel, schoon)	0,7628	0,7941
V53 Zorgde de kraamverzorgende voor een schone omgeving (toilet, slaapkamer)?	0,7643	0,8026
V57 Gaf de kraamverzorgende advies/voorlichting over bijvoorbeeld hygiëne, baby verzorging, voeding?	0,7735	0,7900

#### 4.4 Kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg Kraamzorg

De vragenlijst is ingedeeld volgens de kwaliteitsdimensies die voor elk CQI meetinstrument gelden, met voor elke cliëntgroep geldende thema's als bejegening, informatie/communicatie en bereikbaarheid/toegankelijkheid en voor deze specifieke cliëntgroep geldende thema's zoals hygiëne en begeleiding door de kraamverzorgende en kennis over wiegendood. Voor elk thema zijn zo mogelijk meerdere vragen geformuleerd met het doel daar een schaal van te vormen. Vervolgens zijn de gegroepeerde items gekoppeld aan de kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg. In tabel 4.12 zijn de vragenlijstthema's en de kwaliteitsindicatoren naast elkaar gezet.

Tabel 4.12 Samenhang tussen vragenlijstthema's en cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren van de projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg

thema's in de vragenlijst CQ-index Kraamzorg	cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren van projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg
1. samenwerking en afstemming vr. 30, 31, 73, 74, 75, 76, 77, 78	de ervaren continuïteit van zorg (10) vr. 30
2. bejegening schaal (vr. 36 t/m 42)	bejegening (11) schaal (vr. 36 t/m 42)
3. informatie en communicatie vr. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14	informatie en communicatie (12) vr. 7
4. autonomie schaal (vr. 65 t/m 67)	cliëntgerichtheid (13) schaal (vr. 65 t/m 67)
5. hygiëne begeleiding schaal (vr. 48, 51 t/m 53, 57)	hygiëne en begeleiding (14) schaal (vr. 48, 51 t/m 53, 57)
6. deskundigheid schaal (vr. 43 t/m 47, 54, 56) vr. 59	effect van kraamzorg (15) schaal (vr. 43 t/m 47, 54, 56)
7. bereikbaarheid en toegankelijkheid vr. 11, 12, 68 t/m 72	organisatie van zorg (16) vr. 11
8. wiegendood vr. 58	bekendheid van voorkomen wiegendood (17) vr. 58

De factoranalyse ondersteunde niet in alle gevallen de schaalvorming per thema. Voor vier van de thema's / indicatoren is een schaal gevormd, voor elk van de overige vier is, op verzoek van de projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg, één item aangewezen als centrale item voor het meten van de genoemde kwaliteitsindicator. De keuze is gevallen op het item met de hoogste respons in combinatie met de grootste spreiding in de antwoorden. Hieronder worden de vragen (items) behorende bij de verschillende thema's nog eens uitgeschreven.

*Overzicht van de thema's in de CQI vragenlijst, de kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg en de daarbij behorende vragen.*

***CQI vragenlijst thema 1. Samenwerking en afstemming***

**Ervaren continuïteit van zorg, kwaliteitsindicator 10**

Vraag 30: Had u tijdens de hele kraamperiode dezelfde kraamverzorgende? (de hulp tijdens de bevalling niet meerekenen)

**Overige vragen samenwerking en afstemming:**

Vraag 31: Was het een probleem dat u tijdens de kraamperiode verschillende kraamverzorgenden had?

Vraag 73: Maakte de kraamverzorgende een verslag over de controle van moeder en kind?

Vraag 74: Werd uw kraamdossier gebruikt voor uitwisseling van informatie tussen kraamverzorgende en verloskundige?

Vraag 75: Wanneer u meerdere kraamverzorgenden heeft gehad, maakten zij naar uw mening goede afspraken met elkaar?

Vraag 76: Werkten de kraamverzorgende en verloskundige goed met elkaar samen?

Vraag 77: Verwees de kraamverzorgende u naar de verloskundige wanneer u dat nodig vond?

Vraag 78: Werkte de kraamzorgaanbieder goed samen met de huisarts?

### ***CQI vragenlijst thema 2. Bejegening***

#### **Ervaren bejegening, kwaliteitsindicator 11**

Schaal 1: bejegening (vraag 36 t/m 42)

### ***CQI vragenlijst thema 3. Informatie en communicatie***

#### **Ervaren informatie en communicatie, kwaliteitsindicator 12**

Vraag 7: Kreeg u informatie van de kraamzorgaanbieder over de dingen die wel of juist niet bij de taken van de kraamverzorgende horen?

#### **Overige vragen informatie en communicatie**

Vraag 5: Heeft het voorbereidend gesprek volgens u in de juiste periode (op het juiste moment tijdens uw zwangerschap) plaatsgevonden?

Vraag 6 Bent u geïnformeerd over wat u in huis moest hebben voor de bevalling en daarna?

Vraag 8 Bent u geïnformeerd over de bereikbaarheid van de kraamzorgaanbieder?

Vraag 9 Is met u besproken hoeveel uren kraamzorg u zou krijgen?

Vraag 10 Kon u vragen stellen aan de kraamzorgaanbieder? (bijvoorbeeld over aantal uren kraamzorg na ziekenhuis bevalling)

Vraag 14: Kon u vooraf aangeven welke kraamverzorgende uw voorkeur had?

### ***CQI vragenlijst thema 4. Autonomie / cliëntgerichtheid***

#### **Ervaren cliëntgerichtheid, kwaliteitsindicator 13**

Schaal 3: Autonomie (vraag 65 t/m 67)

### ***CQI vragenlijst thema 5. Hygiëne en begeleiding***

#### **Ervaren hygiëne, kwaliteitsindicator 14**

Schaal 4: Taken en begeleiding kraamverzorgende (vraag 48, 51, 52, 53, 57)

### ***CQI vragenlijst thema 6. Deskundigheid***

#### **Ervaren effect van kraamzorg, kwaliteitsindicator 15**

Schaal 2: Deskundigheid (vraag 43 t/m 47, 54, 56)

#### **Overige vragen ervaren effect van kraamzorg**

Vraag 59: Gaf de kraamverzorgende u tegenstrijdige informatie?

### ***CQI vragenlijst thema 7. Bereikbaarheid en toegankelijkheid***

#### **Ervaren organisatie van zorg, kwaliteitsindicator 16**

Vraag 11: Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de kraamzorg die u van de kraamzorgaanbieder zou krijgen?

#### **Overige vragen bereikbaarheid en toegankelijkheid**

Vraag 12: Is het een probleem geweest om de schriftelijke informatie te begrijpen?

Vraag 68: Wist u bij wie bij uw kraamzorgaanbieder u terecht kon met vragen, problemen en eventuele klachten ?

Vraag 69: Reageerde de kraamzorgaanbieder naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?

Vraag 70: Was het een probleem om de kraamzorgaanbieder telefonisch te bereiken?

Vraag 71: Als u uw kraamzorgaanbieder belde met vragen, kreeg u dan de informatie die u nodig had?

Vraag 72: Waren de zorgverleners bij de kraamzorgaanbieder bereid met u te praten over fouten of zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?

### ***CQI vragenlijst thema 8. Wiegendood***

#### **Bekendheid voorkomen wiegendood, kwaliteitsindicator 17**

Vraag 58: Gaf de kraamverzorgende informatie over het voorkómen van wiegendood?

De factoranalyse en schaalconstructie heeft alleen schalen opgeleverd over bejegening, deskundigheid, autonomie/cliëntgerichtheid en hygiëne en begeleiding door de kraamverzorgende.

Schalen over communicatie/informatie en bereikbaarheid/toegankelijkheid worden niet gevormd. Dit heeft voornamelijk te maken met de vele items met een scheve verdeling van antwoorden (>90% in een extreme categorie) en de hoge niet van toepassing/weet ik niet respons.



## 5 Ervaringen met kraamzorg en discriminerend vermogen van de vragenlijst

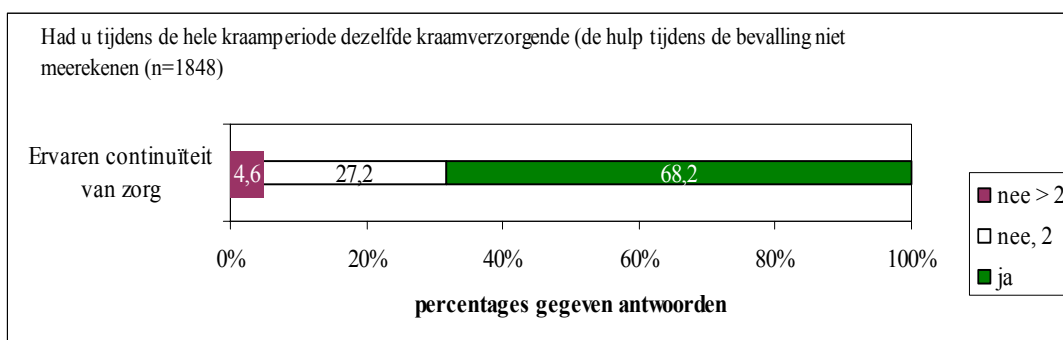
Het doel van het onderzoek is om een CQ- index Kraamzorg te ontwikkelen. Hierbij is onder andere gekeken naar de feitelijke ervaringen van de cliënten met de verschillende kwaliteitsaspecten. In figuur 5.1 worden, per kwaliteitsindicator van Zichtbare Zorg Kraamzorg, de resultaten weergegeven van ervaringen van cliënten met de kraamzorg. In bijlage 2 wordt per thema een overzicht gegeven van de gemiddelde scores op alle ervaring- en probleemvragen.

### 5.1 De kwaliteitsindicatoren

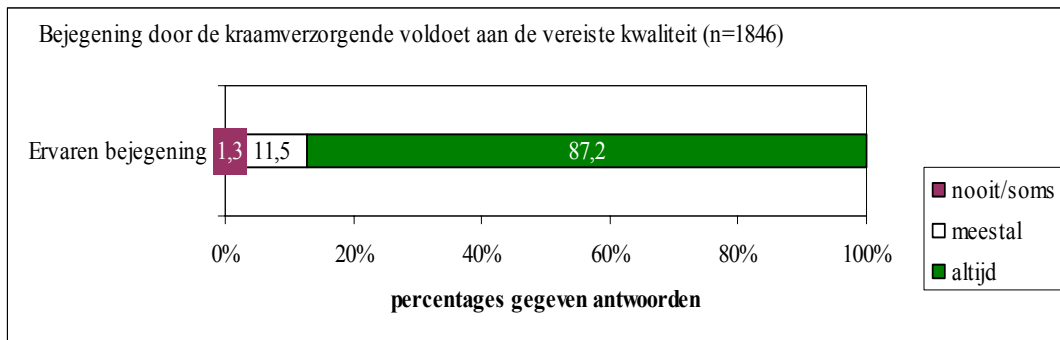
In figuur 5.1 is te zien dat de cliënten over het algemeen positieve ervaringen hebben met de ontvangen kraamzorg. Slechts een kleine minderheid van de respondenten ervaart bepaalde kwaliteiten van zorg nooit of soms. Het meest positief zijn de respondenten over het ontvangen van informatie (kwaliteitsindicator 12) en bejegening door de kraamverzorgenden tijdens de kraamperiode (kwaliteitsindicator 11). Het minst positief zijn de ervaringen met de organisatie van de zorg (kwaliteitsindicator 16).

Figuur 5.1 Kwaliteitsindicatoren

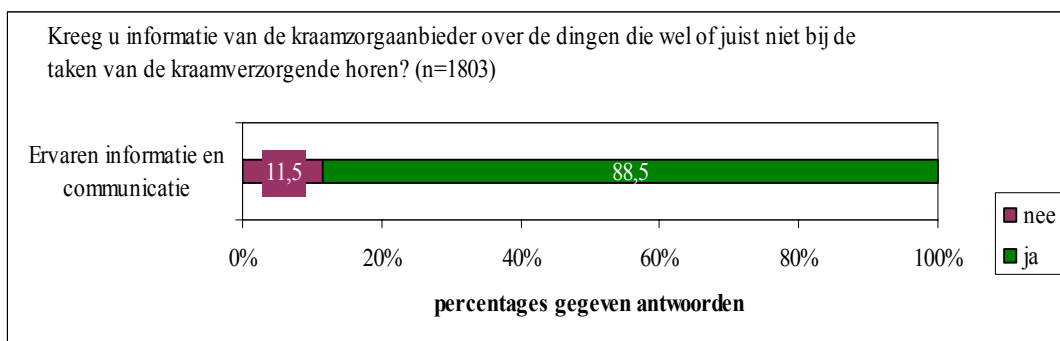
*Ervaren continuïteit van zorg, kwaliteitsindicator 10*



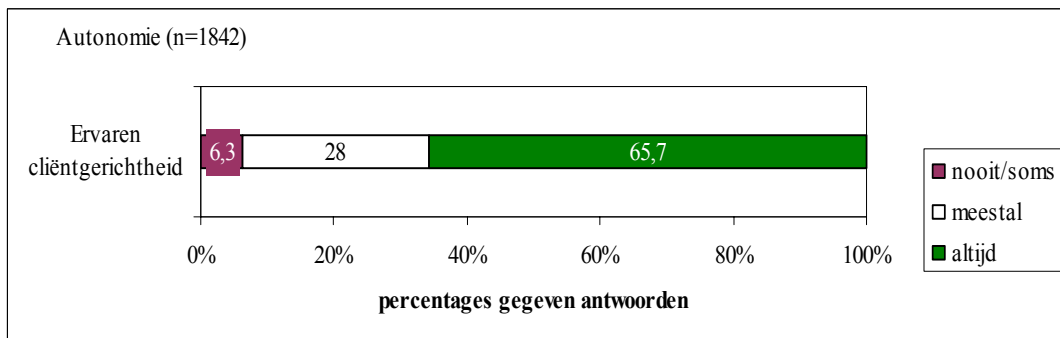
*Ervaren bejegening door de kraamverzorgende, kwaliteitsindicator 11 (bejegening \*)*



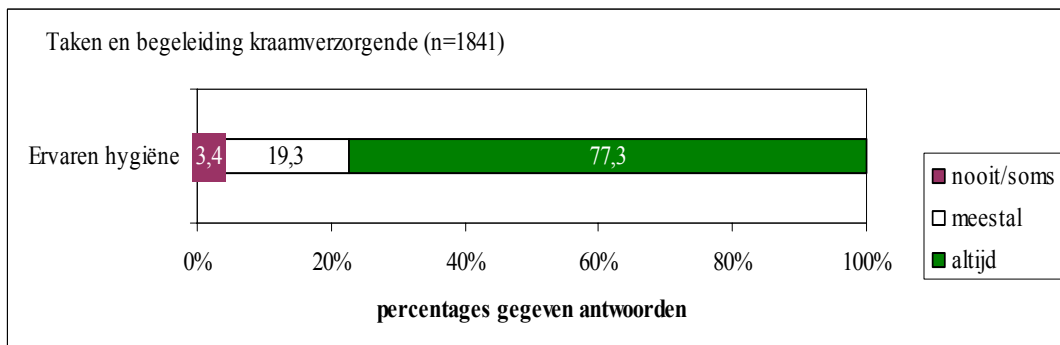
*Ervaren informatie en communicatie, kwaliteitsindicator 12*



*Ervaren cliëntgerichtheid, kwaliteitsindicator 13 (autonomie\*)*

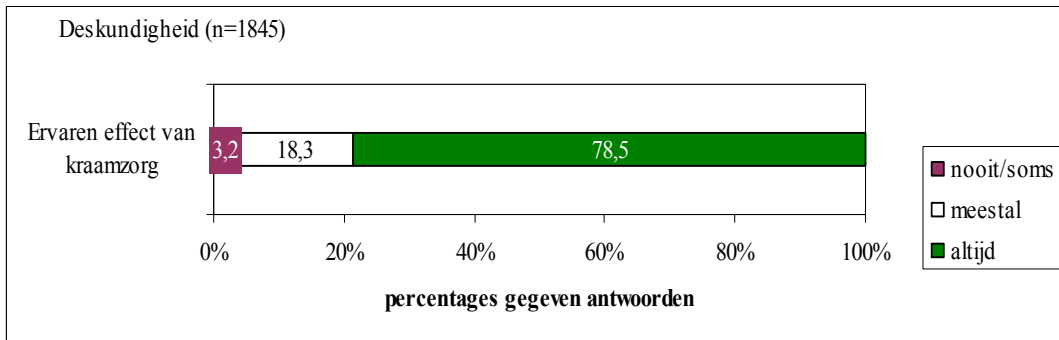


*Ervaren hygiëne, kwaliteitsindicator 14 (Taken en begeleiding kraamverzorgende\*)*

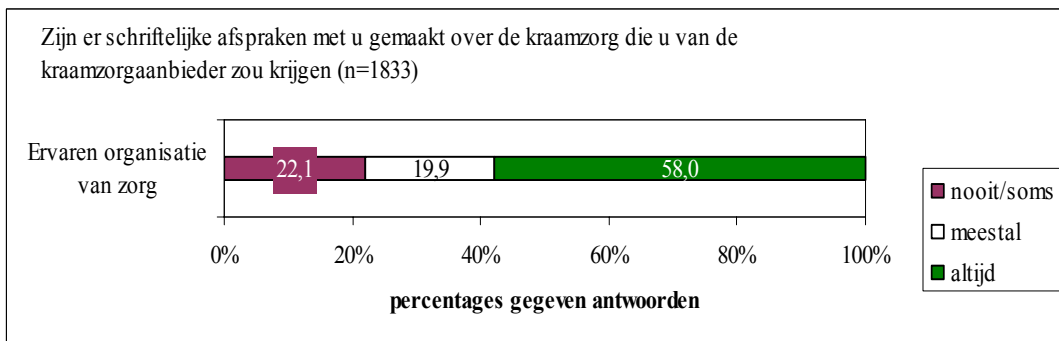




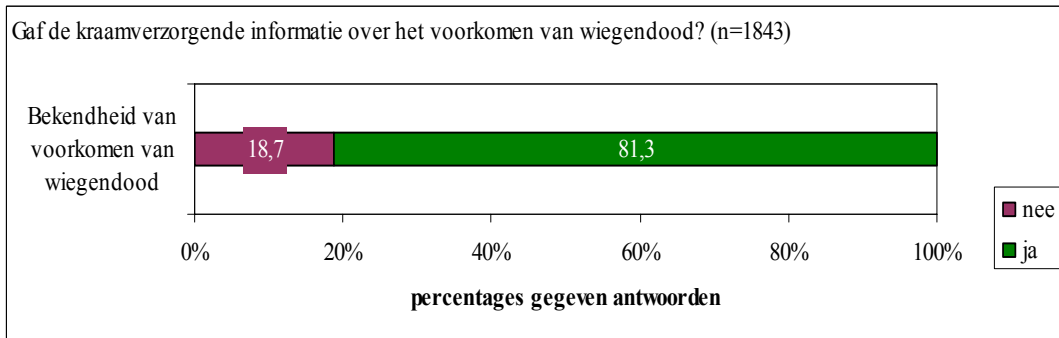
*Ervaren effect van kraamzorg, kwaliteitsindicator 15 (Deskundigheid\*)*



*Ervaren organisatie van zorg, kwaliteitsindicator 16*



*Bekendheid van voorkomen wiegendood, kwaliteitsindicator 17*



Als onderscheid gemaakt wordt naar pariteit, dat wil zeggen: tussen vrouwen die hun eerste kind kregen en vrouwen die van hun tweede of volgende kind bevielen, dan blijkt er een significant verschil tussen beide groepen bij 4 van de 8 kwaliteitsindicatoren, namelijk bij de indicatoren 11 (bejegening), 12 (informatie en communicatie), 14 (taken en begeleiding) en 17 (voorkomen wiegendood), zie tabel 5.1. Op deze vier kwaliteitsindicatoren scoren vrouwen die hun eerste kind kregen positiever dan vrouwen die al eerder bevallen waren.

Tabel 5.1 Scores op de kwaliteitsindicatoren (schaalgemiddelde of percentage 'ja'), naar pariteit

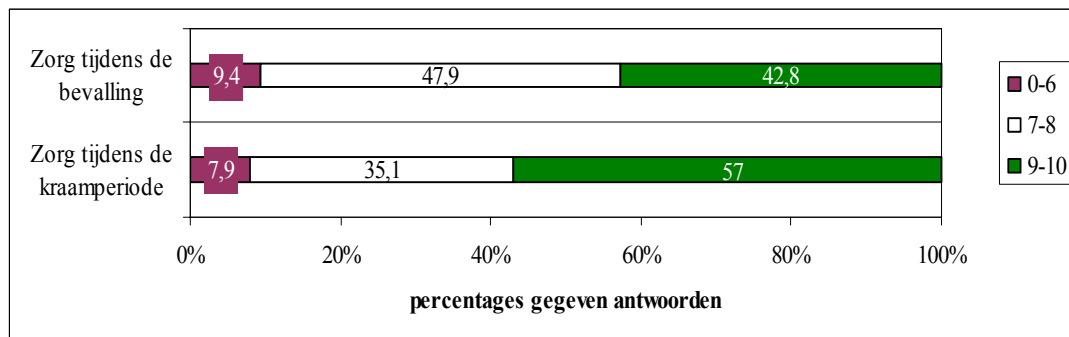
kwaliteitsindicator	schaalgemiddelde of percentage 'ja'		toets	p-waarde (tweezijdig)
	eerste kind	volgend kind		
10. continuïteit van zorg	69,3%	67,0%	$\chi^2$	n.s.*
11. bejegening	3,84	3,80	<i>t</i> -test	<b>0,044</b>
12. informatie en communicatie	90,3%	86,5%	$\chi^2$	<b>0,012</b>
13. autonomie/cliëntgerichtheid	3,58	3,53	<i>t</i> -test	n.s.
14. hygiëne en begeleiding	3,74	3,64	<i>t</i> -test	<b>&lt; 0,001</b>
15. deskundigheid	3,69	3,66	<i>t</i> -test	n.s.
16. organisatie van zorg	58,0%	58,0%	$\chi^2$	n.s.
17. voorkomen wiegendood	84,0%	78,2%	$\chi^2$	<b>0,001</b>

\* n.s. = niet significant

## 5.2 Waarderingscijfers

Het totaaloordeel voor de kraamzorg tijdens de bevalling is gemiddeld een 8,3, op een schaal van 0 tot 10. Het totaaloordeel voor de kraamzorg tijdens de kraamperiode is gemiddeld een 8,5, op een schaal van 0 tot 10. Dit is weergegeven in figuur 5.2.

Figuur 5.2 Waarderingscijfer, variërend van 0 tot 10



Ook bij deze algemene waarderingscijfers is een verschil te zien tussen vrouwen die voor het eerst bevallen en vrouwen die hun tweede of volgende kind kregen, zie tabel 5.2. Ook op deze punten oordelen vrouwen die hun eerste kind kregen positiever.

Tabel 5.2 Algemene waardering (schaalgemiddelde), naar pariteit

algemeen oordeel	schaalgemiddelde		toets	p-waarde (tweezijdig)
	eerste kind	volgend kind		
Zorg tijdens de bevalling	8,53	8,08	<i>t</i> -test	<b>0,005</b>
Zorg tijdens het kraambed	8,63	8,41	<i>t</i> -test	<b>0,003</b>

Omdat er bij vier van de acht kwaliteitsindicatoren en bij beide algemene oordelen een verschil gevonden is tussen vrouwen die voor het eerst bevielen en vrouwen die al eerder waren bevallen, is bij nog enkele andere variabelen nagegaan of dat verschil ook daar voorkomt. Dat blijkt het geval bij vraag 6: ‘Bent u geïnformeerd over wat u in huis moest hebben voor de bevalling en daarna?’ en vraag 8: ‘Bent u geïnformeerd over de bereikbaarheid van de kraamzorgaanbieder?’, beide vallend in de categorie informatie en communicatie. Ook bij vraag 68: ‘Wist u bij wie u bij uw kraamzorg aanbieder terecht kon met vragen, problemen en eventuele klachten?’ uit de categorie bereikbaarheid en toegankelijkheid is een verschil tussen beide groepen gevonden. Wat betreft de achtergrondkenmerken is er alleen een verschil tussen beide groepen wat betreft leeftijd: de vrouwen die bevielen van hun eerste kind zijn, zoals te verwachten, gemiddeld iets jonger dan de vrouwen die hun tweede of volgende kind kregen.

### 5.3 Zorgaspecten

Om inzicht te krijgen of de cliënten zorgaspecten hebben gemist of zaken overbodig hebben gevonden zijn er twee open vragen gesteld (vraag 97: “Heeft u in de kraamzorg iets gemist?”; vraag 99: “Heeft u bepaalde aspecten van de kraamzorg overbodig gevonden?”). Om een indruk te krijgen of alle belangrijke zorgaspecten volgens de cliënten terugkomen in de vragenlijst, is nog een open vraag gesteld (vraag 101: “Mist u iets in deze vragenlijst of heeft u nog opmerkingen of tips?”).

Bijna 16% van de respondenten heeft zorgaspecten in de kraamperiode gemist. De meest genoemde aspecten zijn aandacht voor de moeder (een luisterend oor, persoonlijke aandacht, zorg en aandacht, gezelligheid), huishouden (schoonmaken toilet/badkamer, boodschappen, hygiëne, opruimen keuken), begeleiding/informatie (borst- en flesvoeding, verzorging van de baby, betrekken partner bij de zorg, informatie over wiegendood, te vroeg geboren kind) en te weinig uren kraamzorg (minder uren door ziekenhuis opname, meer tijd nodig om steun te krijgen bij verzorgen van de baby). Andere opmerking gingen over het ontbreken van zorg voor de overige kinderen, een adequate reactie bij problemen, creëren van rust.

Nagenoeg 6% van de respondenten geeft aan bepaalde aspecten van de kraamzorg overbodig te vinden en de helft maakt hierbij een opmerking. De meest genoemde aspecten zijn de lichamelijke controle moeder, huishoudelijke taken (koken, poetsen, strijken, iedere dag bed verschonen, boterham smeren), informatie over borstvoeding en de administratieve taken.

Iets meer dan 5% van alle respondenten heeft een opmerking gemaakt over de vragenlijst. De meeste opmerkingen gingen over de “agressieve” verzending van de vragenlijst (Dillman-procedure), de antwoordcategorieën (meer nvt, nooit - altijd past niet bij iedere vraag, meer ruimte voor opmerkingen), te lange en te veel vragenlijsten (cliënten hebben in sommige gevallen van de verzekeraar, kraamzorgorganisatie en van het NIVEL een vragenlijst ontvangen) en dat ze het een goede vragenlijst vonden, belangrijk en compleet).

### 5.4 Verbeterscores

De cliënten hebben zowel de ervaringenvragen als de belangvragen ingevuld. Door deze vragen met elkaar te combineren kan een verbeterscore worden berekend. Met deze score

kan een organisatie inzicht krijgen in concrete verbeterpunten. De berekening van verbeterscores wordt uitgevoerd door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage cliënten dat een negatieve ervaring had met het betreffende aspect en dit getal te delen door 100. De verbeterscores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hogere verbeterscore betekent dat er vanuit cliëntenperspectief de meeste kwaliteitswinst is te behalen. De belangscore is gebaseerd op de antwoorden van alle cliënten, de ervaringsscore is gebaseerd op de antwoorden van alleen de cliënten voor wie de vraag van toepassing is (aangegeven met n=.. in de vijfde kolom in tabel 5.4). Een negatieve ervaring komt overeen met de antwoordcategorieën ‘nooit’ en ‘soms’ bij de vierpuntsschalen. In tabel 5.3 is de top-10 vragen met de hoogste verbeterscores weergegeven. Deze aspecten zijn geordend van een hoge naar een lage verbeterscore. In bijlage 3 is een volledig overzicht gegeven van alle verbeterscores. Wat opvalt in tabel 5.3 is dat de twee items met de hoogste verbeterscore ook in de top 5 staan van items met de laagste belangscores. Dat er toch een hoge verbeterscore uitrolt, is omdat de helft tot driekwart van de respondenten voor wie het item van toepassing was, daar negatieve ervaringen mee had.

Tabel 5.3 Top-10 vragen met de hoogste verbeterscores

rang nr.	vr.	item (belangvragenlijst)	belangscore	percentage negatieve ervaringen*	verbeterscore
1	40	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende/kraamzorgaanbieder een tolk inschakelt, als u dat op prijs stelt?	2,6	78,9% van n=38	2,05
2	39	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende er begrip voor toont dat u, door taalproblemen, soms moeilijk uw verhaal kan vertellen?	2,8	50,0% van n=104	1,40
3	10	Hoe belangrijk vindt u het dat indien thuis bevallen, er op tijd een kraamverzorgende aanwezig is om te helpen bij de bevalling?	3,4	40,6% van n=502	1,38
4	9	Hoe belangrijk vindt u het dat u kan aangeven welke kraamverzorgende uw voorkeur heeft?	2,9	41,4% van n=1816	1,20
5	2	Hoe belangrijk vindt u het dat het voorbereidend gesprek over de kraamzorg met iemand van de kraamzorgaanbieder bij u thuis plaatsvindt?	2,5	46,4% van n=1822	1,16
6	51	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamzorgaanbieder goed samenwerkt met de huisarts?	3,1	31,9% van n=1575	0,99
7	15	Hoe belangrijk vindt u het dat u begeleiding krijgt bij het geven van flesvoeding?	3,2	30,3% van n=975	0,97
8	11	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende uw partner bij de bevalling betreft?	3,5	26,1% van n=433	0,91
9	48	Hoe belangrijk vindt u het dat wanneer u meerdere kraamverzorgenden heeft, die zorgverleners goede afspraken met elkaar maken?	3,5	26,0% van n=574	0,91
10	26	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende ook voor de overige kinderen zorgt?	3,2	23,4% van n=922	0,75

\* genoemde n betreft het aantal respondenten voor wie het item van toepassing was

## 5.5 Toetsing discriminerend vermogen van de CQ-index Kraamzorg

Het doel van het vaststellen van het discriminerend vermogen van een vragenlijst is om te bepalen of er met het meetinstrument verschillen tussen zorgaanbieders kunnen worden vastgesteld (als die er in werkelijkheid ook zijn). Op basis van de testresultaten kan aanpassing van het meetinstrument plaatsvinden en kan de definitieve versie worden vastgesteld (zie Handboek CQI Ontwikkeling versie 2.0).

De volgende vragen dienen te worden beantwoord:

- 1 Hoe groot is het discriminerend vermogen (van verschillende onderdelen) van de CQI Kraamzorg?
- 2 Komen uit de analyses significante verschillen tussen kraamzorgaanbieders/locaties naar voren?
- 3 Welke case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntervaringen tussen kraamzorgaanbieders/locaties?
- 4 Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per kraamzorgaanbieder/locatie om op betrouwbare wijze verschillen te kunnen vaststellen?

De belangrijkste uitkomstmaat is de intraklasse correlatie (Intra Class-Correlation; ICC). De ICC kan worden weergegeven als het percentage van de totale variantie dat toe te schrijven is aan verschillen tussen kraamzorgaanbieders/locaties. Hoe hoger de ICC, hoe groter de invloed van instellingen op het respondentenoordeel. De bijbehorende chi-kwadraat toets geeft aan of de gevonden ICC statistisch significant verschilt van 0 (tabel 5.4).

### Casemix adjusters

Variabelen die vrijwel altijd belangrijk zijn voor case-mix adjustment zijn algemene gezondheid, opleiding en leeftijd. Dit omdat uit eerdere studies is gebleken dat ouderen over het algemeen positiever zijn over de zorg dan jongeren, mensen in goede gezondheid positiever dan mensen in slechte gezondheid, en laag opgeleiden positiever dan hoog opgeleiden. In deze analyse zijn de genoemde drie variabelen en de variabele 'pariteit' als case-mix adjusters standaard meegenomen. Leeftijd en algemene gezondheid zijn in de analyse als categorische variabelen behandeld: beide geschat met vier parameters, voor elke categorie één, behalve voor de referentiegroep. De referentiegroepen waren: leeftijd: "25-34" jaar; opleiding: "middelbaar beroepsonderwijs"; algemene gezondheid: "goed". Pariteit is een dichotome variabele met waarden 'eerste kind' en 'niet eerste kind'.

### Discriminerend vermogen

Om na te gaan of de ervaringen van de cliënten verschillen tussen de kraamzorgorganisaties (en de vragenlijst dit kan onderscheiden en dus discriminerend vermogen heeft) is een multilevel lineaire regressieanalyse uitgevoerd. Zodoende wordt keuze informatie voor de consument verkregen met een indeling van de kraamzorgorganisaties in drie groepen. De vergelijking is gemaakt op de vier aspecten die een betrouwbare schaal vormen (bejegening, deskundigheid, autonomie en taken en begeleiding van de kraamverzorgende), op de vier items die als kwaliteitsindicator zijn aangewezen (continuïteit, informatie en communicatie, organisatie van zorg en voorkomen wiegendood), op drie items met betrekking bereikbaarheid van de kraamzorgorganisaties (persoon, reactie, telefonisch) en de twee algemene waarderingcijfers over de kraamzorg

(tijdens baring, tijdens kraamperiode). Er is op drie manieren getest: zonder correctievariabelen, met alleen de standaard (in categorieën ingedeelde) correctievariabelen en met de standaard correctievariabelen plus pariteit.

De intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC) geeft aan hoeveel van de variatie in de antwoorden van de respondenten kan worden toegeschreven aan werkelijk ervaren verschillen tussen de kraamzorgaanbieders. Hoe hoger de ICC, hoe meer variatie er aan de kraamzorgaanbieders is toe te schrijven. Uit tabel 5.4 blijkt dat de intraklasse correlaties erg laag zijn en dat alleen bij indicator 10 (continuïteit van zorg), indicator 16 (organisatie van zorg) en het item 'bereikbaarheid (persoon)' de ICC-waarde significant afwijkt van 0 ( $\chi^2 > 3,84$ ). Bij indicator 12 (informatie en communicatie) en indicator 14 (hygiëne en begeleiding) is de ICC-waarde alleen significant als eenzijdig getoetst wordt ( $\chi^2 > 2,71$ ). Dit betekent dat op basis van deze gegevens alleen bij indicator 10, indicator 16 en het item 'bereikbaarheid (persoon)', en in minder sterke mate bij indicator 12 en 14 aangetoond kan worden dat de kraamzorgaanbieder van invloed is op het oordeel van de respondenten. De verschillen tussen de ICC's van het lege model en de ICC's van de gecorrigeerde modellen zijn overigens minimaal. Bij de meeste kwaliteitsaspecten daalt de ICC iets als meer variabelen aan het model worden toegevoegd. Pariteit als correctievariabele voegt nauwelijks iets toe aan de verklaring van mogelijke verschillen.

Tabel 5.4 Intra-class correlatie (ICC) en Chi-kwadraat toets

variabele	N	leeg model <sup>a</sup>		gecorrigeerd Model 1 <sup>b</sup>		gecorrigeerd Model 2 <sup>c</sup>	
		ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)
<i>Kwaliteitsindicatoren:</i>							
Indicator 10: continuïteit van zorg	1846	5,11	6,84*	5,18	6,88*	5,17	6,87*
Indicator 11: schaal: bejegening	1844	0,29	0,46	0,22	0,29	0,26	0,37
Indicator 12: informatie en communicatie	1801	4,62	3,51 <sup>#</sup>	4,50	3,27 <sup>#</sup>	4,65	3,40 <sup>#</sup>
Indicator 13: schaal: autonomie	1840	0,40	0,74	0,24	0,33	0,26	0,38
Indicator 14: schaal: hygiëne en begeleiding	1839	1,40	3,18 <sup>#</sup>	1,09	2,53	1,24	2,84 <sup>#</sup>
Indicator 15: schaal: deskundigheid	1843	1,12	2,59	0,87	1,98	0,91	2,08
Indicator 16: organisatie van zorg	1831	5,47	7,04*	5,66	7,12*	5,65	7,12*
Indicator 17: voorkomen wiegendood	1841	0,80	0,74	0,81	0,76	0,82	0,77
<i>Items bereikbaarheid:</i>							
bereikbaarheid (persoon)	1813	2,32	4,61*	2,14	4,37*	2,15	4,38*
bereikbaarheid (reactie)	1033	1,09	1,31	0,90	1,02	0,95	1,10
bereikbaarheid (telefonisch)	753	1,43	1,24	1,55	1,36	1,55	1,37
<i>Waardeoordeel:</i>							
Cijfer zorg tijdens bevalling	374	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Cijfer zorg tijdens kraamperiode	1824	0,59	1,23	0,32	0,51	0,38	0,67

<sup>a</sup> referentiegroep leeftijd=25-34 jaar, opleiding= middelbaar beroepsonderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, pariteit=niet eerste kind

<sup>b</sup> gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

<sup>c</sup> gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd, opleiding en pariteit

\* p<0,05 (= tweezijdige toets)

<sup>#</sup> p<0,10 (= eenzijdige toets)

Tabel 5.5 toont het resultaat van de toetsing of er meerwaarde is voor het gebruik van een multilevel model ten opzichte van een niet-multilevel model. Daarvoor is een -2 Log Likelihood toets gebruikt. Vragen met maar twee antwoordcategorieën (vraag 7 = kwaliteitsindicator 12 en vraag 58 = kwaliteitsindicator 17) doen in deze analyse overigens niet mee, omdat hiervoor geen -2 Log Likelihood waarde berekend kan worden. De uitkomsten laten zien dat voor vier van de acht kwaliteitsindicatoren en één bereikbaarheidsitem de multilevel analyse significant beter aantoont dat er een (kleine) variatie is in de antwoorden van respondenten die aan verschillen tussen kraamzorgaanbieders kan worden toegeschreven. Vervolgens is (niet in de tabel weergegeven) getoetst of de standaard correctievariabelen het verklaringsmodel verbeteren (ja) en of de toevoeging van pariteit als correctievariabele het model verder verbetert (ja, maar minimaal).

Tabel 5.5 Overzicht intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC) en -2 Log Likelihood toets van niet-multilevel versus multilevel model

variabele	leeg model <sup>a</sup>		gecorrigeerd Model 1 <sup>b</sup>		gecorrigeerd Model 2 <sup>c</sup>	
	ICC (%)	Dif LLR	ICC (%)	Dif LLR	ICC (%)	Dif LLR
<i>Kwaliteitsindicatoren:</i>						
Indicator 10: continuïteit van zorg	5,11	60,6*	5,18	60,7*	5,17	60,5*
Indicator 11: schaal: bejegening	0,29	0,5	0,22	0,3	0,26	0,4
Indicator 13: schaal: autonomie	0,40	0,9	0,24	0,3	0,26	0,4
Indicator 14: schaal: hygiëne en begeleiding	1,40	7,7*	1,09	4,9*	1,24	6,1*
Indicator 15: schaal: deskundigheid	1,12	5,4*	0,87	3,4	0,91	3,7
Indicator 16: organisatie van zorg	5,47	60,8*	5,66	63,0*	5,65	63,0*
<i>Items bereikbaarheid:</i>						
Bereikbaarheid (persoon)	2,32	15,8*	2,14	13,9*	2,15	14,1*
Bereikbaarheid (reactie)	1,09	2,0	0,90	1,5	0,95	1,6
Bereikbaarheid (telefonisch)	1,43	2,3	1,55	2,6	1,55	2,6
<i>Waardeoordeel:</i>						
Cijfer zorg tijdens bevalling	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
Cijfer zorg tijdens kraamperiode	0,59	1,8	0,32	0,6	0,38	0,8

<sup>a</sup> referentiegroep leeftijd=25-34 jaar, opleiding= middelbaar beroepsonderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, pariteit=niet eerste kind

<sup>b</sup> gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

<sup>c</sup> gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd, opleiding en pariteit

\* p<0,05

Uit bovenstaande analyses blijkt dat een multilevel methode niet altijd betere resultaten oplevert, dat wil zeggen: beter in staat is verschillen tussen kraamzorgaanbieders aan te tonen.

### **Bepalen minimale steekproefgrootte**

Om te bepalen hoeveel ingevulde vragenlijsten nodig zijn per kraamzorgaanbieder/locatie om op betrouwbare wijze verschillen tussen kraamzorgaanbieders te kunnen vaststellen, dient de reliability per schaal/item bepaald te worden. De reliability is een maat voor het betrouwbaar schatten van verschillen en hangt af van zowel het aantal items als ook het aantal respondenten. (NB: de hier bedoelde reliability is niet hetzelfde als Cronbach's alpha die berekend wordt bij schaalconstructie, zie paragraaf 4.3.2) In het algemeen wordt een reliability van tussen de 0,70 en 0,80 beschouwd als betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen. Hoe lager de ICC, hoe meer ingevulde vragenlijsten nodig zijn per kraamzorgaanbieder/locatie om een reliability hoger dan 0,70 te verkrijgen. Uit tabel 5.4 blijkt dat de hoogste ICC's gevonden zijn bij kwaliteitsindicator 16 'organisatie van zorg', kwaliteitsindicator 10 'continuïteit van zorg' en kwaliteitsindicator 12 'informatie en communicatie'. Om op kwaliteitsindicator 12, bij de huidige ICC-waarde, een relevant verschil te kunnen aantonen is een respons van 20 cliënten per kraamzorgaanbieder nodig (zie tabel 5.6), ongeacht of een gecorrigeerd of een ongecorrigeerd model gebruikt wordt. Bij het huidige responspercentage (ongeveer 50%) is dus een steekproef van 40 kraamvrouwen per kraamzorgorganisatie/locatie nodig om een verschil tussen kraamzorgaanbieders op het gebied van informatie en communicatie te kunnen aantonen. Om op de andere twee kwaliteitsindicatoren met een relatief hoge ICC-waarde relevante verschillen te kunnen aantonen is voor beide een respons van 50 per kraamzorgaanbieder nodig bij de analyse zonder case-mix adjusters, eveneens een respons van 50 bij een analyse met casemix-adjusters voor indicator 10 en een respons van 40 bij een analyse met casemix-adjusters voor kwaliteitsindicator 16. Op om deze punten verschillen tussen kraamzorgaanbieders aan te kunnen tonen zijn dus steekproeven van 100 en 80 kraamvrouwen per kraamzorgorganisatie/locatie nodig.

Voor de meeste andere items en schalen waarvoor een ICC-waarde berekend is, is een grotere steekproef noodzakelijk, variërend van 125 tot oneindig veel voor vraag 21: oordeel over de zorg tijdens de bevalling.

Uit tabel 5.6 blijkt eveneens dat voor het vinden van verschil tussen kraamzorgaanbieders ten aanzien van de kwaliteitsindicatoren 'bejegening' en 'autonomie' een steekproef van 1.000 kraamvrouwen per kraamzorgaanbieder nodig is. Ook uit analyses van andere CQ-index vragenlijsten blijkt dat beide schalen nauwelijks tussen groepen respondenten differentiëren. Om ten aanzien van de andere kwaliteitsindicatoren verschillen tussen kraamzorgaanbieders te kunnen vaststellen zijn steekproeven nodig van 20 tot 250 kraamvrouwen per instelling. Dit benodigde aantal kan mogelijk lager worden als de vragenlijst door alle kraamzorgaanbieders gebruikt wordt, omdat dan mogelijk variatie tussen instellingen groter is dan in deze pilot het geval was, waardoor de betrouwbaarheid zoals gepresenteerd in tabel 5.6 toeneemt.



Tabel 5.6 Gemiddelde reliability op instellingsniveau en geschat benodigd aantal respondenten per instelling om een betrouwbaarheidsniveau van >0,70 te bereiken

variabele	leeg model <sup>a</sup>		gecorrigeerd Model 1 <sup>b</sup>		gecorrigeerd Model 2 <sup>c</sup>	
	reliability	N	reliability	N	reliability	N
<i>Kwaliteitsindicatoren:</i>						
Indicator 10: continuïteit van zorg	0,83	50	0,83	50	0,83	50
Indicator 11: schaal: bejegening	0,21	1.000	0,17	1.000	0,19	1.000
Indicator 12: informatie en communicatie	0,92	20	0,92	20	0,92	20
Indicator 13: schaal: autonomie	0,27	1.000	0,18	1.000	0,19	1.000
Indicator 14: schaal: hygiëne en begeleiding	0,56	200	0,50	250	0,53	200
Indicator 15: schaal: deskundigheid	0,51	250	0,44	300	0,45	300
Indicator 16: organisatie van zorg	0,84	50	0,84	40	0,84	40
Indicator 17: voorkomen wiegendood	0,66	125	0,66	125	0,65	125
<i>Items bereikbaarheid:</i>						
Bereikbaarheid (persoon)	0,68	100	0,66	125	0,66	125
Bereikbaarheid (reactie)	0,36	250	0,32	300	0,33	250
Bereikbaarheid (telefonisch)	0,35	200	0,37	150	0,37	150
<i>Waardeoordeel:</i>						
Cijfer zorg tijdens bevalling	0,00	∞	0,00	∞	0,00	∞
Cijfer zorg tijdens kraamperiode	0,35	400	0,22	1.000	0,26	1.000

<sup>a</sup> referentiegroep leeftijd=25-34 jaar, opleiding= middelbaar beroepsonderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, pariteit=niet eerste kind

<sup>b</sup> gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

<sup>c</sup> gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd, opleiding en pariteit

## 5.6 Indeling van de kraamzorgorganisaties in drie groepen

De kraamzorgorganisaties zijn ingedeeld in drie groepen:

\*\*\* beter dan het gemiddelde voor alle kraamzorgorganisaties

\*\* ongeveer hetzelfde als het gemiddelde voor alle kraamzorgorganisaties

\* slechter dan het gemiddelde voor alle kraamzorgorganisaties

Op basis van de (kleine) verschillen is gekozen voor het hanteren van model 2, dat wil zeggen: met standaard correctievariabelen plus pariteit. De resultaten staan weergegeven in tabel 5.7. Deze drie-indeling laat zien hoe de kwaliteit van de kraamzorgorganisaties ervaren wordt ten opzichte van het gemiddelde van alle kraamzorgorganisaties betrokken in de pilot. Het gaat er dus niet om of een organisatie op bepaalde aspecten goed of slecht presteert. Een kraamzorgorganisatie is ingedeeld in de middencategorie indien het vergelijkingsinterval overeenkomt met de gemiddelde score over alle kraamzorgorganisaties. Valt de score geheel boven of geheel beneden de gemiddelde score over alle kraamzorgorganisaties dan wordt de kraamzorgorganisatie ingedeeld in respectievelijk de hoogste of laagste categorie. De variabelen 'leeftijd' 'opleiding',

‘algemene gezondheid’ en ‘pariteit’ zijn bij deze analyse als correctievariabelen (case-mix adjusters) meegenomen.

Uit de tabel blijkt dat er voor de kwaliteitsindicatoren ‘continuïteit’, ‘informatie’, ‘hygiëne en begeleiding’, ‘deskundigheid’ en ‘organisatie’, voor het beoordelingscijfer over de kraamperiode en voor de vragen over bereikbaarheid van een persoon en telefonische bereikbaarheid kraamzorgaanbieders zijn die significant afwijken van het gemiddelde. Wat betreft de kwaliteitsindicatoren ‘continuïteit’, ‘hygiëne en begeleiding’, ‘deskundigheid’ en ‘organisatie’, voor de vragen over bereikbaarheid van een persoon en telefonische bereikbaarheid zijn er significante verschillen tussen kraamzorgaanbieders gevonden (verschil tussen organisaties met één ster en organisaties met drie sterren). Met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren ‘bejegening’, ‘autonomie’ en ‘kennis over wiegendood’ is geen verschil tussen kraamzorgaanbieders gevonden, evenmin als bij het oordeel over de zorg van de kraamverzorgende tijdens de bevalling en over de reactie van de kraamzorgaanbieder bij vragen of klachten.

Tabel 5.7 Vergelijkingsintervallen kraamzorgorganisaties

Organisatie	Continuïteit (indicator 10)	Bejegening (indicator 11)	Informatie (indicator 12)	Autonomie (indicator 13)	Hygiëne en begeleiding (indicator 14)	Deskundigheid (indicator 15)	Organisatie (indicator 16)	Wiegendood (indicator 17)	Bereikbaarheid (persoon)	Bereikbaarheid (reactie)	Bereikbaarheid (telefonisch)	Cijfer bevalling	Cijfer kraamperiode
1	*	**	*	**	*	*	*	**	*	**	**	**	**
2	**	**	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**
3	**	**	*	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**
4	**	**	**	**	**	**	*	**	*	**	**	**	**
5	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
6	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
7	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
8	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
9	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
10	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
11	*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
12	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
13	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
14	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
15	*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
16	*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
17	**	**	*	**	*	*	**	**	**	**	*	**	*
18	**	**	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**
19	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
20	**	**	*	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

## 6 Conclusie en aanbevelingen

### 6.1 Doel

Dit rapport beschrijft de ontwikkeling van de CQI kraamzorg. Het doel van deze CQI is meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geboden kraamzorg vanuit het perspectief van de cliënt.

Voor dit project zijn vooraf zes vraagstellingen geformuleerd. De eerste daarvan was:

*‘Welke kwaliteitsthema’s en daarbinnen kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de kraamzorg?’*

De eerste stappen voor het beantwoorden van deze vraag waren in feite al gezet bij het ontwikkelingstraject voor een CQI Geboortezorg en bij het project “Verantwoorde Kraamzorg” dat heeft geleid tot het formuleren van het visiedocument Verantwoorde Kraamzorg, aan de hand waarvan door de projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg kwaliteitsindicatoren zijn ontwikkeld. De kwaliteitsthema’s in de CQ-index Kraamzorg zijn gekoppeld aan de acht cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg Kraamzorg.

De tweede vraagstelling was:

*‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van het ontwikkelde meetinstrument?’*

Om deze vraag te beantwoorden zijn statistische analyses uitgevoerd conform het CQI handboek. Er zijn vier betrouwbare schalen gevormd: voor bejegening, deskundigheid, autonomie en taken en begeleiding van de kraamverzorgende. Voor het meten van de andere vier kwaliteitsindicatoren zijn geen schalen gevormd, maar zijn individuele items aangewezen.

De derde vraagstelling luidde:

*‘Wat is het belang dat cliënten hechten aan deze kwaliteitsaspecten?’*

De hoogste belangscores kregen de volgende items: Ik vind het belangrijk dat - de kraamverzorgende - voldoende tijd heeft voor de baby, - oplettend is bij eventuele problemen, - zorgt voor hygiëne van de baby, - mij serieus neemt en - dat ik mij op mijn gemak voel bij de kraamverzorgende. Dit zijn items die betrekking hebben op zorginhoudelijke aspecten en bejegening. De laagste belangscores kregen de volgende items: Ik vind het belangrijk dat – de kraamverzorgende kennis heeft van gebruiken rond bevalling en kraambed in verschillende culturen, - het voorbereidend gesprek thuis

plaatsvindt, - de kraamverzorgende belangstelling heeft voor mijn persoonlijke en culturele achtergrond, - de kraamverzorgende een tolk inschakelt als ik dat op prijs stel en - de kraamverzorgende er begrip voor toont dat ik, door taalproblemen, soms moeilijk mijn verhaal kan vertellen. Dit zijn in vier van de vijf gevallen sociaal-culturele aspecten.

De vierde vraagstelling was:

*‘Wat zijn de feitelijke ervaringen van cliënten met deze kwaliteitsaspecten geweest?’*

De feitelijke ervaringen met kraamzorg zijn over het algemeen heel positief, met een totaaloordeel over de kraamzorg tijdens de bevalling van 8,3 en over de zorg tijdens de kraamperiode van 8,5. In bijlage 2 staat een gedetailleerde weergave van de gemeten ervaringen. De meting heeft systematisch in kaart gebracht wat de ervaringen van kraamvrouwen zijn met de kraamzorg die zij hebben ontvangen en welke kwaliteitsaspecten zij van groot belang vinden. Deze resultaten zijn met elkaar gecombineerd om aan te geven op welke punten verbetering mogelijk en gewenst is. Een punt van discussie is dat de twee items met de hoogste verbeterscores tegelijkertijd bij de top vijf minst belangrijke items scoren. Dat ze toch zo hoog in de ranglijst van verbeterscores staan, is omdat de helft of meer van de vrouwen voor wie de ervaringsvraag van toepassing was, daar een negatieve ervaring mee had. Dus er is wel degelijk een aanzienlijk verbeterpotentieel, alleen dat is maar voor een klein aantal respondenten van toepassing.

De vijfde vraag luidde:

*‘Wat is het discriminerend vermogen van de verschillende schalen van het instrument?’*

De CQ-index Kraamzorg – versie 1 – laat een discriminerend vermogen zien voor de kwaliteitsindicatoren ‘continuïteit’, ‘informatie’, ‘taken en begeleiding’, ‘deskundigheid’ en ‘organisatie’, voor het beoordelingscijfer over de kraamperiode en voor de vragen over bereikbaarheid van een persoon en telefonische bereikbaarheid. Alleen voor bereikbaarheidsvraag 68 is een steekproefgrootte van ongeveer 200 (met een respons van 50%) voldoende om verschillen tussen kraamzorgaanbieders/locaties betrouwbaar aan te tonen. Voor alle andere indicatoren is op grond van deze gegevens een grotere steekproef nodig. Hierbij dient bedacht te worden dat het in deze pilot-fase mogelijk lastig was om verschillen tussen kraamzorgaanbieders aan te tonen, omdat deelname op vrijwillige basis was en er dus een selectie vooraf heeft plaatsgevonden. Aan de andere kant dient ook de mogelijkheid overwogen worden dat er in werkelijkheid maar heel kleine verschillen tussen kraamzorgaanbieders zijn op deze cliëntgebonden kwaliteitscriteria. Bij een volgend gebruik van de – aangepaste – vragenlijst door alle kraamzorgaanbieders en niet een vrijwillige selectie van kraamzorgaanbieders, zoals in deze pilot, is het daarom aan te bevelen opnieuw te kijken naar het discriminerend vermogen van de vragenlijst. Alleen op basis daarvan is het immers mogelijk om een verschil in ervaren kwaliteit tussen de kraamzorgaanbieders weer te geven, als dat verschil ook werkelijk bestaat. Deze informatie is relevant voor de kraamzorgaanbieders om hun prestaties te

vergelijken met andere kraamzorgaanbieders en eventuele verbeterpunten helder te krijgen en voor inkopers van de zorgverzekeraars als aandachtspunt bij het afsluiten van contracten. Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg is dit relevante informatie, als onderdeel van het gelaagd en gefaseerd toezicht. Maar ook als keuze-informatie voor de cliënten zelf, die zich in willen schrijven voor kraamzorg, is deze informatie relevant.

De laatste vraag was:

*‘Wat zijn relevante correctievariabelen (case-mix adjusters) bij de ervaringenvragenlijst kraamzorg?’*

Als correctievariabelen zijn in eerste instantie leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid als standaard case-mix variabelen in de analyses meegenomen. De resultaten laten echter zien dat er maar weinig verschil is tussen de uitkomsten van de analyses met en die zonder case-mix adjusters. Vervolgens is ook pariteit (is de respondent bevallen van een eerste of een volgend kind) als correctievariabele toegevoegd, zonder dat hierdoor wezenlijk iets aan de resultaten veranderde. In beide gevallen laat toevoeging van de casemix-variabelen wel een lichte verbetering van het model zien, maar dit leidt niet tot een wezenlijke verandering van de resultaten.

## 6.2 Evaluatie van het meetinstrument

Voor de ontwikkeling van het meetinstrument is, naast achtergrondinformatie over de ontwikkeling van eerdere CQ-index vragenlijsten, gebruik gemaakt van de focusgroeps-gesprekken en het telefonische interview uitgevoerd door TNO en het NIVEL. Samen met de acht door Zichtbare Zorg Kraamzorg geformuleerde cliëntgebonden kwaliteitsindicatoren heeft dit geleid tot kwaliteitsthema's die voor de cliënten relevant zijn. In overleg met de begeleidingscommissie is een pilotversie opgesteld. Deze versie van de vragenlijst is getest bij een steekproef van cliënten van verschillende kraamzorgaanbieders in Nederland. Het criterium om deel uit te maken van de steekproef was de bevallingsdatum (september 2008 – maart 2009). Voor het onderzoek zijn 3.757 cliënten benaderd met zowel een ervarings- als een belangvragenlijst. Een consequentie daarvan is dat de (gecombineerde) vragenlijst wel lang is geworden. Voor de kraamzorgaanbieders was echter het trekken van maar één steekproef voor zowel ervaringsvragen als de belangvragen minder ingewikkeld dan het trekken van twee afzonderlijke steekproeven. (De netto respons was 1.931 [51,9%].) De vragenlijsten zijn in eerste instantie online afgenomen en bij non-respons na 4 weken ook schriftelijk verstuurd. De vragenlijst is zeer breed opgezet met zowel verplichte kwaliteitsthema's als thema's voortgekomen uit de groepsgesprekken. Het gevolg is dat de ervaringsvragenlijst erg lang is geworden met 101 vragen en veel screenervragen bevat. Dit heeft het invullen voor de cliënten ingewikkeld gemaakt. Ook uit opmerkingen aan het eind van de vragenlijst is gebleken dat de respondenten de vragenlijst erg lang vonden. Deze aspecten zijn ongetwijfeld van invloed geweest op de respons. Het doel van het ontwikkelen van het meetinstrument was om een vragenlijst met daarin een aantal gevalideerde schalen te vormen. Dit is voor een deel bereikt. Voor de vier

kwaliteitsthema's bejegening, deskundigheid, autonomie en taken en begeleiding kraamverzorgende zijn schalen gevormd, voor de drie thema's continuïteit, informatie / communicatie en bereikbaarheid niet, dit zijn losse items geworden. Een oorzaak hiervoor is dat een aantal vragen vaak met een "niet van toepassing" of "weet ik niet" zijn beantwoord, waardoor deze vragen niet in de factoranalyse konden worden meegenomen. Dit houdt niet in dat de resultaten op de overige thema's niet van belang of relevant zijn, maar alleen dat er met de resultaten nu geen schalen te vormen zijn. Voor de laatste kwaliteitsindicator: 'bekendheid met het voorkomen van wiegendood' is slechts één vraag in de vragenlijst opgenomen, dus was het vormen van een schaal hiervoor niet aan de orde.

Conclusie: er zijn in eerste instantie vier schalen gevormd die corresponderen met de kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg Kraamzorg, er zijn vier losse items waarmee een kwaliteitsindicator gemeten kan worden en er zijn losse items die een groot aantal verschillende kwaliteitsaspecten weergeven. Bij het aanpassen van de vragenlijst dient rekening gehouden te worden met het feit dat respondenten de lijst in de huidige vorm erg lang vonden. De CQ-index Kraamzorg – versie 1 – toont vooralsnog een bescheiden discriminerend vermogen, dat bij verder gebruik van de aangepaste vragenlijst opnieuw getest zal moeten worden.

### **6.3 Aanbevelingen voor aanpassing van de vragenlijst**

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van de psychometrische analyses beschreven. Hierin is aangegeven dat de uitkomsten aanknopingspunten bieden voor herziening van de CQI vragenlijst. Er is gekeken naar

- 1 de scheefheid van de antwoorden;
- 2 de non-respons (>5% ontbrekende antwoorden);
- 3 de non-respons (veel nvt of weet ik niet);
- 4 de belangscores;
- 5 items met sterke onderlinge correlatie;
- 6 de schaalconstructie.

Al deze aspecten kunnen bepalend zijn voor eventuele verwijdering van een item.

Tegelijkertijd kunnen er vooral inhoudelijke overwegingen zijn om een aspect toch niet te verwijderen. Bij sommige vragen is bijvoorbeeld een sterke scheefheid gewenst, bijvoorbeeld vraag 5: vond het voorbereidend gesprek op het juiste moment tijdens uw zwangerschap plaats? Wanneer de antwoorden op deze vraag niet scheef verdeeld zijn is dat reden voor zorg over het tijdstip van het voorbereidend gesprek. Op grond van deze overwegingen zijn de vragen 12, 13, 14, 15, 28, 49, 55, 61, 62, 63, 64, 69, 71, 73, 75, 78 en 79 uit de vragenlijst verwijderd.

Omdat schaalconstructie, dat wil zeggen: het vormen van een betrouwbare schaal, een belangrijk doel is van de CQ index, is het in principe goed om items te behouden wanneer deze tot een schaal behoren. Tegelijkertijd is het, in verband met de lengte van de vragenlijst, zinvol om items, die onderdeel van een schaal zijn, te verwijderen mits daardoor de betrouwbaarheid van de schaal niet wordt aangetast. Ook items die wel bij een thema horen, maar niet bijdragen tot een schaal en ook verder geen toegevoegde

waarde hebben, kunnen verwijderd worden. Op grond hiervan zijn ook de items 4, 5, 20, 72 en 74 verwijderd.

De constatering dat een item tot de top 10 van belangaspecten behoort is een steekhoudend argument het item te behouden. Wanneer vragen onderling sterk correleren is het aan te bevelen om een keuze te maken voor één van beide, zoals bijvoorbeeld in geval van vraag 43 en 44 (vond u de kraamverzorgende deskundig? en had u vertrouwen in de kraamverzorgende?). Beide vragen maken weliswaar deel uit van de schaal 'deskundigheid', maar de betrouwbaarheid van de schaal wordt niet aangetast door het verwijderen van een van beide vragen. Op grond van deze overwegingen wordt voorgesteld om ook de vragen 42, 44, 56 uit de vragenlijst te verwijderen. Verder zijn de achtergrondvragen over (de ouders van) de partner verwijderd (vragen 91, 92 en 93) evenals de specifieke pilot vragen (vragen 97 t/m 101).

De vragen 8, 36, 48, 65 en 81 zijn conform het Handboek geherformuleerd.

De ervaringvragenlijst versie 2 heeft 33 vragen minder dan de pilotversie en er zijn drie vragen toegevoegd (vraag of een kraamverzorgende is opgeroepen voor assistentie bij de bevalling en oordeel over de kraamzorgaanbieder/het kraambureau) en komt daarmee op 71 vragen.

Uit de belangvragenlijst versie 2 zijn 18 vragen verwijderd, waarmee die uitkomt op een lengte van 34 vragen. De belangvragenlijst hoeft overigens niet bij elke meting meegenomen te worden, daarom zijn de twee onderdelen losgekoppeld en als afzonderlijke vragenlijsten toegevoegd.

Tabel 6.1 geeft een overzicht van alle items op een aantal kenmerken gerubriceerd, met de aanduiding welke items verwijderd worden uit de vragenlijst.

Tabel 6.1 Overzicht van de pilot-vragenlijst en verwijderingsbeslissingen

vraagnr.	nieuw	thema	CQI verplicht	CQI optioneel	scree- ner- vraag	probleem- vraag	oordeel- vraag	kwaliteits- indicator	achtergrond- info	belang- score	verbeter- score	beslissing
1	1	introductie	x		x							
2	2	achtergrond							x			
3	3	comm/info			x				x		5	
4	-	comm/info					x					eruit
5	-	comm/info										eruit
6	4	comm/info							x			
7	5	comm/info						12				
8	6	comm/info							x			
9	7	comm/info			x							
10	8	comm/info							x			
11	9	bereikbaarheid			x			16				
12	-	bereikbaarheid				x						eruit
13	-	comm/info										eruit
14	-	comm/info			x						4	eruit
15	-	comm/info				x						eruit
16	10	achtergrond			x				x			
	11	achtergrond			x							nieuw
17	12	tijdigheid			x				x			
18	13	tijdigheid				x						
19	-	sociaal										eruit
20	-	sociaal							x		8	eruit
21	14	oordeel	x				x					
22	15	tijdigheid			x				x		3	
23	16	tijdigheid							x			
24	17	tijdigheid				x						
25	18	omvang			x				x			
26	19	omvang							x			





vraagnr.	nieuw	thema	CQI verplicht	CQI optioneel	scree- vraag	probleem- vraag	oordeel- vraag	kwaliteits- indicator	achtergrond- info	belang- score	verbeter- score	beslissing
56	44	deskundigheid						15		5		begeleiding
57	45	begeleiding						14				begeleiding
58	46	wiegendood						17	x			
59	47	deskundigheid	x									comm/info
60	48	cultuur							x			
61	-	cultuur										eruit
62	-	cultuur										eruit
63	-	cultuur									2	eruit
64	-	cultuur									1	eruit
65	49	autonomie		x				13				
66	50	autonomie						13	x			
67	51	autonomie						13	x			
68	52	bereikbaarheid										
69	-	bereikbaarheid			x							eruit
70	53	bereikbaarheid		x								
71	-	bereikbaarheid										eruit
72	-	bereikbaarheid										eruit
73	-	continuïteit										eruit
74	-	continuïteit										eruit
75	-	continuïteit									9	eruit
76	54	continuïteit										
77	55	continuïteit										
78	-	continuïteit										eruit
79	-	continuïteit										eruit
80	56	oordeel	x				x					
81	57	oordeel	x									
	58	oordeel										nieuw
	59	oordeel										nieuw
82	60	resp. kenmerken							x			



## 6.4 Aanbevelingen voor aanpassing van de schalen

Omdat het aantal items in de schaal ‘bejegening’ erg groot is, worden de volgende keuzes gemaakt. Vraag 36 hoort volgens het handboek CQI Meetinstrumenten in het thema communicatie/informatie en wordt daarom hier verwijderd. Vraag 37 hoort weliswaar bij de verplichte items van het thema bejegening, maar kan in het kader van algemene inkortingsmaatregelen verwijderd worden. Het verwijderen van vraag 42 kan ook nog zonder de validiteit van de schaal aan te tasten. Het resultaat is de schaal Bejegening (nieuw) in tabel 6.2.

Tabel 6.2 Bejegening (nieuw) (kwaliteitsindicator 11)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 1: Bejegening, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,84</math></i>		
V38 Luisterde de kraamverzorgende aandachtig naar u?	0,8313	0,8071
V39 Nam de kraamverzorgende u serieus?	0,8004	0,8074
V40 Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor u?	0,8658	0,7729
V41 Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor uw baby?	0,8033	0,8037

Ook de schaal ‘deskundigheid’ is met 7 items erg lang. Daarom worden de volgende keuzes gemaakt. Vraag 44 vervalt helemaal uit de vragenlijst. De vragen 54 en 56 vormen samen met de vragen 48 en 57 uit de schaal ‘taken en begeleiding’ een nieuwe schaal ‘begeleiding’. Tabel 6.3 toont de nieuwe schaal ‘deskundigheid’, tabel 6.4 de nieuwe schaal ‘hygiëne’ en tabel 6.5 toont de nieuwe schaal ‘begeleiding’. De schaal ‘autonomie’ blijft zoals hij in hoofdstuk 4 gepresenteerd is.

Tabel 6.3 Deskundigheid (nieuw) (kwaliteitsindicator 15)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 2: Deskundigheid, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,84</math></i>		
V43 Vond u de kraamverzorgende deskundig?	0,8316	0,7869
V45 Ging de kraamverzorgende zelfstandig te werk?	0,7980	0,8049
V46 Was de kraamverzorgende oplettend bij eventuele problemen?	0,8482	0,7731
V47 Lette de kraamverzorgende erop dat u voldoende rust kreeg?	0,8125	0,8163

Tabel 6.4 Hygiëne (nieuw) (kwaliteitsindicator 14)

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 4: Hygiëne, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,78</math></i>		
V51 Zorgde de kraamverzorgende voor uw persoonlijke hygiëne? (comfortabel, schoon)	0,8974	0,6144
V52 Zorgde de kraamverzorgende voor de hygiëne van uw baby? (comfortabel, schoon)	0,7750	0,7624
V53 Zorgde de kraamverzorgende voor een schone omgeving (toilet, slaapkamer)	0,8592	0,7143

Tabel 6.5 Begeleiding

schaal	ITC	$\alpha$ als item wordt verwijderd
<i>Schaal 5: Begeleiding, Betrouwbaarheid: <math>\alpha = 0,83</math></i>		
V48 Gaf de kraamverzorgende u begeleiding in de omgang met uw baby?	0,8249	0,7822
V54 Zorgde de kraamverzorgende dat u zelfvertrouwen kreeg in de omgang met uw baby?	0,8254	0,7739
V56 Voelde u zich op uw gemak bij de kraamverzorgende?	0,8100	0,7976
V57 Gaf de kraamverzorgende advies/voorlichting over bijvoorbeeld hygiëne, baby verzorging, voeding?	0,8082	0,7893

## 6.5 Aanbevelingen voor aanpassing protocol en richtlijnen dataverzameling

Bij de dataverzameling is uitgegaan van het eigen cliëntenbestand van een kraamzorgaanbieder. Hierbij is gevraagd om een steekproef te trekken van cliënten die in een bepaalde periode kraamzorg hebben ontvangen. Veel kraamzorgaanbieders werken met een specifiek voor de kraamzorg ontwikkeld systeem, waarmee het bijna onmogelijk is cliënten te selecteren voor een afgelopen periode. Dit knelpunt heeft veel vertraging veroorzaakt, waardoor de ervaringen van de ontvangen zorg voor een deel van de aangeschreven cliënten langer geleden waren wat mogelijk vertekening opleverde en misschien ook een lager dan verwachte respons. Het verdient dan ook aanbeveling de vragenlijst binnen een periode van zes maanden uit te zetten. Ook kan overwogen worden om, in plaats van op één moment een steekproef van cliënten te benaderen die in de voorgaande zes maanden zijn bevallen, gedurende een vaste periode aan alle cliënten vier tot zes weken na hun bevalling een verzoek tot invullen van de vragenlijst te sturen. Hierbij kan gedacht worden aan een periode van bijvoorbeeld vier maanden, maar dat kan afhankelijk gemaakt worden van de grootte van de kraamzorgaanbieder. Een bijkomend voordeel zou kunnen zijn dat kraamvrouwen zo kort na de bevalling en met de ervaringen van de kraamzorg nog vers in het geheugen, mogelijk sneller bereid zijn aan het onderzoek mee te werken.

De vragenlijst is volgens de Dillman-procedure uitgezet, waarbij de cliënten drie reminders ontvangen. Meerdere respondenten gaven aan dat ze dit een “agressieve” vorm

van verzending vonden. Onze aanbeveling is dan ook om een andere procedure te gebruiken waarbij minder reminders worden verstuurd.

Verder is het raadzaam de cliënten direct aan het begin van de dataverzameling de keuze te geven om de vragenlijst online dan wel schriftelijk te ontvangen. In dit onderzoek hebben de cliënten een eerste uitnodiging voor vragenlijst ontvangen met een link naar de internet vragenlijst. In week 4 zijn alsnog schriftelijke vragenlijsten verstuurd naar de non-respondenten. De in hoofdstuk 2 weergegeven tabel “respons internet en schriftelijk” laat zien dat op basis van deze schriftelijke verzending nog veel vragenlijsten zijn binnengekomen. Bij zeven van de twintig kraamzorgaanbieders is zelfs een hogere respons gekomen op de schriftelijke dan op de internet vragenlijst, terwijl de schriftelijke vragenlijst pas met de tweede herinnering werd meegestuurd. Dit suggereert dat het internet toch niet zo toegankelijk is voor iedereen als vooraf wel was gedacht.

# Literatuur

- CC Zorgadviseurs. Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg 2008
- Delnoij, D. Klantervaringen in de zorg meten met de CQ-index. *Kwaliteit in Beeld*, 2006; 6:4-6
- Freeman K et al. Focus Group Methodology for patients, Parents, and Siblings. *J Pediatric Oncolog Nurs*, 2001; 18(6):276-86
- Sixma H, Delnoij D. *Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument Versie 2.0*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Sixma H, Delnoij D. *Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. Deel 1: Steekproeftrekking en dataverzameling Versie 2.0*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Sixma H, Delnoij D. *Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. Deel 2: Opschoning databestanden en (vergelijkende) analyses Versie 2.0*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Sixma H, Delnoij D. *Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. Deel 3: Rapportage. Versie 2.0*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Stuurgroep Verantwoorde Kraamzorg. *Visie op verantwoorde kraamzorg 2008*.  
<http://www.zichtbarezorg.nl/mailings/FILES/htmlcontent/Kraamzorg/Visiedocument%20Verantwoorde%20Kraamzorg.pdf>
- Wiegers TA (NIVEL), Beaujean DJMA (NIVEL), Hingstman L (NIVEL). Wat is kraamzorg? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Zorg\Sectoroverstijgend\Kraamzorg, 12 november 2004
- Wiegers TA. *Kwaliteit van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed volgens cliënten, meetinstrument ontwikkeling*. Utrecht, NIVEL 2007
- Zichtbare Zorg Kraamzorg. *Kwaliteitsindicatoren voor de kraamzorg, oktober 2008*.  
[http://www.zichtbarezorg.nl/mailings/FILES/htmlcontent/Kraamzorg/Kraam-indicatoren-19\\_10\\_09.pdf](http://www.zichtbarezorg.nl/mailings/FILES/htmlcontent/Kraamzorg/Kraam-indicatoren-19_10_09.pdf)





## **Bijlage 1 Projectleiders, projectuitvoering, begeleidingscommissie**

*Projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg*  
Onder leiding van mw. dr. E.M. Meijer

*Projectleiding NIVEL*  
Mw. dr. T.A. Wiegers

*Projectuitvoering*  
Mw. drs. I. van Wagendonk

*Begeleidingscommissie*  
Mw. prof. dr. D. Delnoij (Centrum Klantervaring Zorg)  
Mw. C van Weert (Stichting Miletus)  
Mw. dr. E.M. Meijer (Zichtbare Zorg)  
Overige leden projectgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg



## Bijlage 2 Gemiddelde scores voor de afzonderlijke ervaring- en probleemitems

vr.	item	gemiddelde ervaringsscore
<i>Ervaren continuïteit van zorg</i>		
31	Was het een probleem dat u tijdens de kraamperiode verschillende kraamverzorgenden had?	3,2
73	Maakte de kraamverzorgende een verslag over de controle van moeder en kind?	3,9
74	Werd uw kraamdossier gebruikt voor uitwisseling van informatie tussen kraamverzorgende en verloskundige?	3,8
75	Wanneer u meerdere kraamverzorgenden heeft gehad, maakten zij naar uw mening goede afspraken met elkaar?	3,2
76	Werkten de kraamverzorgende en verloskundige goed met elkaar samen?	3,4
77	Verwees de kraamverzorgende u naar de verloskundige wanneer u dat nodig vond?	3,4
78	Werkte de kraamzorgaanbieder goed samen met de huisarts?	2,8
<i>Ervaren bejegening</i>		
36	Gaf de kraamverzorgende een begrijpelijke uitleg?	3,7
37	Was de kraamverzorgende beleefd tegen u?	3,9
38	Luisterde de kraamverzorgende aandachtig naar u?	3,8
39	Nam de kraamverzorgende u serieus?	3,9
40	Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor u?	3,8
41	Had de kraamverzorgende genoeg tijd voor uw baby?	3,8
42	Kon u de kraamverzorgende vragen stellen als u iets wilde weten?	3,9
<i>Ervaren informatie en communicatie</i>		
5	Heeft het voorbereidend gesprek volgens u in de juiste periode (op het juiste moment tijdens uw zwangerschap) plaatsgevonden?	3,8
6	Bent u geïnformeerd over wat u in huis moest hebben voor de bevalling en daarna?	3,8
7	Kreeg u informatie van de kraamzorgaanbieder over de dingen die wel of juist niet bij de taken van de kraamverzorgende horen?	3,9
8	Bent u geïnformeerd over de bereikbaarheid van de kraamzorgaanbieder?	3,8
14	Kon u vooraf aangeven welke kraamverzorgende uw voorkeur had?	2,7
<i>Ervaren cliëntgerichtheid</i>		
65	Gaf de kraamverzorgende u ruimte om mee te denken over wat het beste is voor u en uw kind?	3,6
66	Werkte de kraamverzorgende op uw manier (zoals u graag wilt dat dingen gedaan worden) ?	3,4
67	Hield de kraamverzorgende rekening met wat u zelf wel en niet kon?	3,7
<i>Ervaren hygiëne</i>		
48	Gaf de kraamverzorgende u begeleiding in de omgang met uw baby?	3,6
51	Zorgde de kraamverzorgende voor uw persoonlijke hygiëne? (comfortabel, schoon)	3,7

vr.	item	gemiddelde ervaringsscore
52	Zorgde de kraamverzorgende voor de hygiëne van uw baby? (comfortabel, schoon)	3,8
53	Zorgde de kraamverzorgende voor een schone omgeving (toilet, slaapkamer)	3,7
57	Gaf de kraamverzorgende advies/voorlichting over bijvoorbeeld hygiëne, baby verzorging, voeding?	3,7
<i>Ervaren effect van kraamzorg</i>		
43	Vond u de kraamverzorgende deskundig?	3,6
44	Had u vertrouwen in de kraamverzorgende?	3,7
45	Ging de kraamverzorgende zelfstandig te werk?	3,7
46	Was de kraamverzorgende oplettend bij eventuele problemen?	3,7
47	Lette de kraamverzorgende erop dat u voldoende rust kreeg?	3,6
54	Zorgde de kraamverzorgende dat u zelfvertrouwen kreeg in de omgang met uw baby?	3,7
56	Voelde u zich op uw gemak bij de kraamverzorgende?	3,6
59	Gaf de kraamverzorgende u tegenstrijdige informatie?	3,7
<i>Ervaren organisatie van zorg</i>		
12	Is het een probleem geweest om de schriftelijke informatie te begrijpen?	4,0
68	Wist u bij wie bij uw kraamzorgaanbieder u terecht kon met vragen, problemen en eventuele klachten ?	2,8
69	Reageerde de kraamzorgaanbieder naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?	2,6
70	Was het een probleem om de kraamzorgaanbieder telefonisch te bereiken?	2,9
71	Als u uw kraamzorgaanbieder belde met vragen, kreeg u dan de informatie die u nodig had?	2,7
72	Waren de zorgverleners bij de kraamzorgaanbieder bereid met u te praten over fouten of zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?	2,5
<i>Bekendheid voorkomen wiegendood</i>		
58	Gaf de kraamverzorgende informatie over het voorkómen van wiegendood?	3,4

### Bijlage 3 Gemiddelde belang- en verbeterscores

rang nr.	vr.	item (belangvragenlijst)	belang-score	percentage negatieve ervaringen	verbeter-score
1	40	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende / kraamzorgaanbieder een tolk inschakelt, als u dat op prijs stelt?	2.6	78.9% van n=38	2.05
2	39	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende er begrip voor toont dat u, door taalproblemen, soms moeilijk uw verhaal kan vertellen?	2.8	50% van n=104	1.40
3	10	Hoe belangrijk vindt u het dat indien thuis bevallen, er op tijd een kraamverzorgende aanwezig is om te helpen bij de bevalling?	3.4	40.6% van n=502	1.38
4	9	Hoe belangrijk vindt u het dat u kan aangeven welke kraamverzorgende uw voorkeur heeft?	2.9	41.4% van n=1816	1.20
5	2	Hoe belangrijk vindt u het dat het voorbereidend gesprek over de kraamzorg met iemand van de kraamzorgaanbieder bij u thuis plaats vindt?	2.5	46.4% van n=1822	1.16
6	51	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamzorgaanbieder goed samenwerkt met de huisarts?	3.1	31.9% van n=1575	0.99
7	15	Hoe belangrijk vindt u het dat u begeleiding krijgt bij het geven van flesvoeding?	3.2	30.3% van n=975	0.97
8	11	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende uw partner bij de bevalling betreft?	3.5	26.1% van n=433	0.91
9	48	Hoe belangrijk vindt u het dat wanneer u meerdere kraamverzorgenden heeft, die zorgverleners goede afspraken met elkaar maken?	3.5	26% van n=574	0.91
10	26	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende ook voor de overige kinderen zorgt?	3.2	23.4% van n=922	0.75
11	47	Hoe belangrijk vindt u het dat de zorgverleners van uw kraamzorgaanbieder bereid zijn met u te praten over fouten of zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?	3.3	22.1% van n=307	0.73
12	7	Hoe belangrijk vindt u het dat u schriftelijke informatie ontvangt over de kraamzorg die u van de kraamzorgaanbieder krijgt?	3.2	22.1% van n=1833	0.71
13	35	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u informatie geeft over het voorkómen van wiegendood?	3.5	18.7% van n=1843	0.66
14	44	Hoe belangrijk vindt u het dat u weet bij wie u bij uw kraamzorgaanbieder terecht kan met vragen/problemen en eventuele klachten?	3.1	14.2% van n=1814	0.44
15	50	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u naar de verloskundige verwijst als u dat nodig vindt?	3.4	12.2% van n=1756	0.42
16	12	Hoe belangrijk vindt u het dat op het moment dat u (na de bevalling) thuiskomt de kraamverzorgende snel aanwezig is?	3.5	11.2% van n=1353	0.39
17	42	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende werkt op uw manier (zoals u graag wilt dat dingen gedaan worden)?	3.1	12.5% van n=1832	0.39

<b>rang nr.</b>	<b>vr.</b>	<b>item (belangvragenlijst)</b>	<b>belang-score</b>	<b>percentage negatieve ervaringen</b>	<b>verbeter-score</b>
18	4	Hoe belangrijk vindt u het dat u informatie krijgt over de dingen die wel of niet bij de taken van de kraamverzorgende horen?	3.2	11.5% van n=1803	0.37
19	27	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende ook uw partner bij de kraamzorg betreft?	3.4	10.3% van n=1761	0.35
20	49	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende en verloskundige goed samenwerken?	3.4	9.1% van n=1812	0.31
21	25	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u begeleiding geeft in de omgang met uw baby?	3.5	8.2% van n=1839	0.29
22	28	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende zorgt voor uw persoonlijke hygiëne (comfortabel, schoon)	3.5	7.8% van n=1837	0.27
23	33	Hoe belangrijk vindt u het dat u zich op uw gemak voelt bij de kraamverzorgende?	3.6	7.6% van n=1837	0.27
24	45	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamzorgaanbieder naar uw mening goed reageert op vragen, suggesties of klachten?	3.3	8.1% van n=1034	0.27
25	36	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende belangstelling heeft voor uw persoonlijke en culturele achtergrond?	2.6	10.2% van n=1836	0.27
26	30	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende zorgt voor een schone omgeving (toilet, slaapkamer)	3.5	7.5% van n=1834	0.26
27	24	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende erop let dat u voldoende rust neemt?	3.3	7.9% van n=1842	0.26
28	41	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u de ruimte geeft om mee te denken over wat het beste is voor en u en uw kind?	3.5	7.1% van n=1839	0.25
29	46	Hoe belangrijk vindt u het dat als u belt met uw kraamzorgaanbieder u de informatie krijgt die u nodig heeft?	3.3	7.5% van n=1074	0.25
30	5	Hoe belangrijk vindt u het dat u in het gesprek geïnformeerd wordt over de bereikbaarheid van de kraamzorgaanbieder?	3.3	7.3% van n=1804	0.24
31	32	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u geruststelt als dat nodig is?	3.5	6.6% van n=1456	0.23
32	34	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u advies/voorlichting geeft over bijvoorbeeld hygiëne, babyverzorging, voeding?	3.5	6.3% van n=1843	0.22
33	43	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende voldoende rekening houdt met wat u zelf wel en niet kan?	3.4	5.9% van n=1844	0.20
34	23	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende oplettend is bij eventuele problemen?	3.7	5.2% van n=1840	0.19

<b>rang nr.</b>	<b>vr.</b>	<b>item (belangvragenlijst)</b>	<b>belang-score</b>	<b>percentage negatieve ervaringen</b>	<b>verbeter-score</b>
35	22	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende zelfstandig te werk gaat?	3.4	5.4% van n=1841	0.18
36	6	Hoe belangrijk vindt u het dat in het gesprek met u besproken wordt hoeveel uren kraamzorg u krijgt?	3.3	5.5% van n=1802	0.18
37	31	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende zorgt dat u genoeg zelfvertrouwen krijgt in de omgang met uw baby?	3.5	5.2% van n=1840	0.18
38	14	Hoe belangrijk vindt u het dat u begeleiding krijgt bij het geven van borstvoeding?	3.5	5.2% van n=1478	0.18
39	16	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende begrijpelijke uitleg geeft?	3.6	4.8% van n=1847	0.17
40	13	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende gedurende de hele kraamperiode dezelfde persoon is (de hulp tijdens de bevalling niet meerekenen)?	3.5	4.6% van n=1848	0.16
41	52	Hoe belangrijk vindt u het dat de overdracht naar het consultatiebureau goed verloopt?	3.3	4.7% van n=1827	0.16
42	37	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende kennis heeft van gebruiken rond bevalling en kraambed in verschillende culturen?	2.4	6.5% van n=418	0.16
43	3	Hoe belangrijk vindt u het dat u in het gesprek geïnformeerd wordt over wat u in huis moet hebben voor de bevalling en daarna?	3.2	4.8% van n=1806	0.15
44	18	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende aandachtig naar u luistert?	3.5	3.7% van n=1846	0.13
45	20	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende genoeg tijd voor u heeft?	3.5	3.6% van n=1844	0.13
46	19	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende u serieus neemt?	3.6	2.3% van n=1845	0.08
47	21	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende genoeg tijd voor uw baby heeft?	3.8	2.2% van n=1845	0.08
48	29	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende zorgt voor de hygiëne van uw baby? (comfortabel, schoon)	3.7	2.1% van n=1841	0.08
49	1	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamzorgaanbieder vóór de bevalling, met u een voorbereidend gesprek voert over de kraamzorg?	3.2	2.3% van n=1851	0.07
50	8	Hoe belangrijk vindt u het dat u tijdens het gesprek vragen kunt stellen aan de kraamzorgaanbieder?	3.4	1.4% van n=1842	0.05
51	17	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende beleefd tegen u is?	3.4	1.2% van n=1843	0.04
52	38	Hoe belangrijk vindt u het dat de kraamverzorgende niet discrimineert?	3.4	0.3% van n=1843	0.01





## **Bijlage 4 Vragenlijst CQ-index Kraamzorg**

**Bijlage 4a:** ervaringen en belangvragenlijst Kraamzorg Versie 1

**Bijlage 4b:** ervaringsvragenlijst Kraamzorg versie 2

**Bijlage 4c:** belangvragenlijst Kraamzorg versie 2



## **Bijlage 5 Opmerkingen focusgroepsgesprekken**

Opmerkingen gemaakt door de deelnemers van de focusgroepsgesprekken ingedeeld in 6 categorieën.

### ***Intake***

Bij het eerste kind is een intake bij je thuis heel prettig, maar bij het tweede kind weet je al voldoende en is een telefonische intake afdoende.

Een intakegesprek 8 weken voor de bevalling is te ver van tevoren, want er is niet veel van bijgebleven.

Het gesprek gaf veel vertrouwen voor de thuisbevalling, wat moet er klaarstaan en hoeveel uren kraamzorg ontvang ik.

Het is prettig om gedurende de intake een voorkeur voor een kraamverzorgende te mogen aangeven.

Het intakegesprek was niet nuttig, want alles staat in de boeken en het voelt aan alsof je wordt beoordeeld.

Vijfentwintig uur kraamzorg per dag is echt te weinig voor een gezin met drie kinderen en 8 uur kraamzorg te veel voor een eerste kind.

### ***Bejegening***

Het was een opluchting als de kraamverzorgenden kwam en de zorg overnam. Zij gaf veel vertrouwen, waardoor je het gevoel had dat je het aankon als zij weer vertrokken was.

De kraamverzorgende kon heel goed aanvoelen wat onze manier van doen was en hoe dat werkte.

De kraamverzorgende begreep exact mijn houding ten opzichte van het geven van borstvoeding, waardoor er geen sprake was van ongerustheid of stress. Zij keurde mijn houding niet af en had er geen oordeel over, maar nam gelijk actie.

Met alle bijkomende emoties is het wel fijn dat je kan praten met kraamverzorgende.

Wij kregen een hele aardige vrouw en legde uit dat het bedje niet op de juiste manier was opgemaakt.

De kraamverzorgende was erg aardig en ik had veel steun aan haar.

Ik had geen prettige kraamhulp, want zij deed de hele niets met uitzondering van schrijven in het kraamdagboekje.

### ***Samenwerking en afstemming***

Verloskundigen hebben altijd haast bij de controles, heel weinig tijd. Ze tekenen formulieren, maar lezen amper wat er staat.

Prettig dat de rest van de week dezelfde kraamverzorgenden kwam, want de eerste dag was het een ander.

De verloskundige nam de tijd om alles te bespreken en schreef ervaringen op voor een collega die in het weekend zou werken.  
De kraamhulp mag geen medicatie voorschrijven, dit wordt doorgestuurd naar de huisarts en die geeft het weer door aan de gynaecoloog. Dit werkt niet efficiënt.  
Ik heb een paar keer mijn verhaal opnieuw moeten vertellen, aan het ziekenhuis, verloskundige, kraamverzorgende.  
Er was een digitaal dossier waar de kraamhulp in schreef en dit werd doorgestuurd naar de verloskundige.  
De huisarts werd schriftelijk op de hoogte gesteld van mijn situatie.  
Verloskundige en kraamhulp hebben in overleg een oplossing bedacht voor het niet goed drinken van de baby.  
Het is soms onduidelijk wie het aanspreekpunt is in een bepaalde situatie.

### ***Communicatie/informatie***

De kraamverzorgenden stond al op de stoep voordat wij aankwamen vanuit het ziekenhuis en dat was helemaal perfect.  
De tweede kraamverzorgende vonden wij leuker, want zij betrok mijn vriend meer bij de zorg.  
Ondanks dat we gevraagd hebben om dezelfde kraamverzorgenden als bij het eerste kind is het niet gelukt.  
De mogelijkheid om vragen te stellen was aanwezig.  
Mijn verwachting was dat de kraamverzorgende voorlichting zou geven over anticonceptie, maar kreeg alleen te horen dat ik naar de huisarts moest gaan. Dit was niet nieuws, want dit deed ik altijd al.

### ***Deskundigheid***

Er wordt in veel in je huis gedaan, het verzorgen van de moeder en kind en er was veel aandacht voor de hygiëne.  
Er was goede begeleiding bij geven van borstvoeding.  
Ik had het gevoel dat ik voldoende ondersteuning kreeg en er goed voor moeder en kind werd gezorgd.  
Bij het geven van borstvoeding is het belangrijk om goede begeleiding te krijgen, zoals ik in de intake al had aangegeven.  
In eerste instantie was twee verschillende kraamverzorgenden niet prettig, maar uiteindelijk heeft het door de alertheid van de tweede toch goed uitgepakt.  
Een jong meisje als kraamverzorgende heeft iets meer moeite met een eigenwijze driejarige peuter.  
De kraamverzorgende speelde goed in op de situatie, zat er bovenop en had veel eigen initiatief.  
Alhoewel het een jong meisje was heeft ze goed kunnen inschatten hoeveel hulp nodig was en hield de moeder en baby in gaten.

### ***Bereikbaarheid/toegankelijkheid***

Na de kraamperiode kan men niet meer bellen naar kraamverzorgende. Als ze weggaat is het wel heel definitief en onduidelijk waar je nu precies moet zijn als er iets aan de hand is.