



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

CQ-index Spataderen: meetinstrumentontwikkeling
Kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het perspectief van de patiënt

A. van Doornen
M. Triemstra
J. Rademakers

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

ISBN 978-90-6905-938-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2008 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Voorwoord	7
Algemene samenvatting	9
1 Inleiding	13
1.1 Achtergrond	13
1.2 De CQ-index: kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt	13
1.2.1 De CQ-index als meetinstrument	13
1.2.2 De ontwikkeling van een CQ-index	14
1.3 Zorg bij spataderen	15
1.3.1 Spataderen: definitie en prevalentie	15
1.4 Het huidige onderzoek: ontwikkeling van de CQ-index Spataderen	16
1.5 Indeling van het rapport	18
2 Constructie van de CQ-index Spataderen	19
2.1 Methode van constructie	19
2.2 Projectgroep	19
2.2.1 Afbakening van spataderzorg	20
2.2.2 Afbakening van de doelgroep	20
2.2.3 De wijze van steekproeftrekking	21
2.2.4 Overige uitgangspunten voor de CQ-index Spataderen	21
2.3 Literatuuronderzoek	22
2.3.1 Behandelingsmogelijkheden voor spataderen	23
2.3.2 Wat bepaalt de keuze van behandeling voor medisch specialisten?	23
2.3.3 Wat is belangrijk voor de patiënt?	25
2.4 Kwalitatief onderzoek: focusgroeps gesprekken	26
2.5 Constructie van de CQ-index Spataderen	30
2.5.1 Ervaringenvragenlijst	30
2.5.2 Belangvragenlijst	31
3 Methode psychometrisch onderzoek	33
3.1 Steekproeftrekking	33
3.2 Dataverzameling	34
3.3 Analyses	34
4 Opschoning data en respons psychometrische test	37
4.1 Controle en opschoning databestand	37
4.2 Beschrijving van de respons en non-respons	38
4.2.1 Respons ervaringenvragenlijst	38
4.2.2 Respons belangvragenlijst	40

4.3	Non-respons analyse	40
4.4	Achtergrondkenmerken van respondenten	41
5	Resultaten psychometrische test	45
5.1	Itemanalyses	45
5.1.1	Non-respons per item	45
5.1.2	Scheefheid per item	47
5.1.3	Inter-item correlaties	47
5.1.4	Belangscores	49
5.2	Schaalconstructie	50
5.2.1	Ervaringsvragen	51
5.2.2	Probleemvragen	52
5.2.3	Effectvragen	55
5.2.4	Losse items	56
5.2.5	Betrouwbare schalen en berekening schaalscores	58
5.2.6	Samenhang van de schalen	59
5.3	Verbeterpunten vragenlijst volgens respondenten	60
6	Ervaringen met de zorg	63
6.1	Zorggebruik voor spataderen in de afgelopen 12 maanden	63
6.1.1	Contact met zorgverleners	63
6.1.2	Onderzoek	65
6.1.3	Spataderbehandelingen	65
6.1.4	Wachttijden	67
6.1.5	Informatie, adviezen en nazorg	68
6.2	Waarderingscijfers en schaalscores	69
6.2.1	Verschillen tussen behandelingen	71
6.2.2	Samenhang met patiëntkenmerken	72
6.3	Verbeterscores	73
7	Voorstel tot aanpassen vragenlijst	77
7.1	Aanbevelingen op basis van item- en schaalanalyses	77
7.1.1	Vragen over zorg door de huisarts	78
7.1.2	Vragen over onderzoek	79
7.1.3	Vragen over de behandelend arts	80
7.1.4	Vragen over de behandeling of operatie	82
7.1.5	Vragen over samenwerking tussen zorgverleners	84
7.1.6	Vragen over het effect van de spataderbehandeling	86
7.1.7	Vragen over de zorg door verpleegkundigen	87
7.1.8	Vragen over informatie	88
7.1.9	Vragen over de nazorg	89
7.1.10	Vragen over de zorgverzekeraar	90
7.2	Aanbevelingen op basis van suggesties respondenten	91
7.3	Overige aanpassingen	92
7.3.1	Tekstuele wijzigingen	92

7.3.2	Herformuleringen naar aanleiding van wijzigingen CQI Handboek	92
7.4	De aangepaste vragenlijst	93
8	Samenvatting en beschouwing	95
8.1	Doel van het onderzoek	95
8.2	Opzet van het onderzoek	95
8.3	Uitkomsten van het onderzoek	96
8.4	Evaluatie van het onderzoek	98
	Literatuur	101
	Bijlagen:	
Bijlage 1	Leden van de projectgroep	105
Bijlage 2	Overzicht zorgaspecten uit de focusgroepsgesprekken	107
Bijlage 3	Oorsprong items	113
Bijlage 4	Ervaringenvragenlijst	119
Bijlage 5	Belangvragenlijst	137
Bijlage 6	Verbeterscores	141
Bijlage 7	Antwoorden op de ervaringenvragenlijst	145
Bijlage 8	Aangepaste vragenlijst	151

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een nieuw meetinstrument: de CQ-index Spataderen. Dit instrument meet kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen die een spataderbehandeling hebben ondergaan. Vanwege de hoge prevalentie van spataderen, talloze keuzemogelijkheden en vrij onderhandelbare tarieven voor spataderzorg is deze medisch-specialistische zorg bij uitstek geschikt voor de ontwikkeling van een CQ-index.

Het onderzoek werd met subsidie van ZonMw uitgevoerd door het NIVEL, in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Stichting Miletus (samenwerkingsverband van enkele grote zorgverzekeraars), zorgaanbieders, de Vereniging van Vaatpatiënten (VVVP), en het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ).

Dit onderzoek biedt inzicht in de ontwikkeling, de toepasbaarheid en psychometrische eigenschappen van de CQ-index Spataderen. Gezamenlijk met de projectgroep is overeenstemming bereikt over het aanpassen van het instrument. In een volgende fase dient het discriminerend vermogen van het instrument vastgesteld te worden, waarna het klaar is voor toepassing op grote schaal. Uiteindelijk kan de CQ-index Spataderen bijdragen aan grotere transparantie omtrent medisch-specialistische zorg. Naast (keuze)informatie voor zorgconsumenten kan het instrument informatie leveren aan de Vereniging van Vaatpatiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor belangenbehartiging, kwaliteitsverbetering of zorginkoop.

NIVEL
Utrecht, november 2008

Algemene samenvatting

Dit rapport beschrijft de ontwikkeling van de CQ-index Spataderen om de kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het patiëntenperspectief te meten. Dit meetinstrument richt zich op de ervaringen van patiënten met spataderbehandelingen en op aspecten van zorg die voor patiënten belangrijk zijn. Uiteindelijk kan de informatie die met het meetinstrument wordt verzameld patiënten ondersteunen bij hun keuzes in de zorg en bijdragen aan een verbetering van de spataderzorg.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de eerste drie fasen van het ontwikkeltraject van de CQ-index Spataderen: de voorbereiding, de constructie van de vragenlijst en het psychometrisch onderzoek. In het onderzoek staan de volgende vraagstellingen centraal:

- 1 *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden in patiëntgerichte zorg bij spataderen?’*
- 2 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Spataderen?’*
- 3 *‘Wat zijn de ervaringen van patiënten met de zorg voor spataderen, en wat zijn mogelijke verbeterpunten in de zorg?’*
- 4 *‘Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Spataderen te optimaliseren?’*

Voor de ontwikkeling van de CQ-index Spataderen is gebruik gemaakt van het Handboek CQI Meetinstrumenten. Aan de hand van literatuur, richtlijnen en focusgroeps gesprekken met mensen die voor spataderen zijn behandeld is een eerste concept van de ervaringenvragenlijst opgesteld. Uit de twee focusgroeps gesprekken bleek dat de volgende kwaliteitsaspecten voor patiënten belangrijk zijn:

- a informatievoorziening;
- b deskundigheid;
- c toegankelijkheid, beschikbaarheid en continuïteit van zorg;
- d bejegening;
- e autonomie/zelfbeschikking;
- f nazorg;
- g afstemming en samenwerking tussen zorgverleners.

Na een kleinschalige pre-test en met de inbreng en adviezen van leden van de projectgroep CQI Spataderen, de Wetenschappelijke Ontwikkel Groep (WOG) en de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg is de

conceptversie van de vragenlijst bijgesteld. De pilotversie van de ervaringenvragenlijst voor het psychometrisch onderzoek bestond uit 127 items verdeeld over de volgende onderdelen:

- Introductie (3 vragen)
- Zorg door de huisarts (6 vragen)
- Onderzoek en diagnose (6 vragen)
- Uw behandelend arts (15 vragen)
- Totale oordeel behandelend arts (2 vragen)
- De behandeling of operatie (31 vragen)
- Samenwerking tussen zorgverleners (9 vragen)
- Effect van de behandeling (1 vraag met 14 items)
- De zorg door verpleegkundigen (9 vragen)
- Totale oordeel verpleegkundigen (1 vraag)
- Informatie (10 vragen)
- Nazorg van het ziekenhuis of kliniek (12 vragen)
- Totaaloordeel ziekenhuis of kliniek (2 vragen)
- Uw zorgverzekeraar (6 vragen)
- Over uzelf (9 vragen)
- Over uw gezondheid (2 vragen)
- Verbetering vragenlijst (3 vragen)

De ervaringenvragenlijst is verstuurd naar 1.236 mensen die in 2007 een spataderbehandeling hadden ondergaan (geselecteerd via vijf zorgverzekeraars). Een derde van de hen (n=409) kreeg ook een zogeheten 'belangvragenlijst' - als inlegvel - meegestuurd, over het belang van diverse aspecten van zorg. De netto respons op de ervaringenvragenlijst was 61,8% en op de belangvragenlijst 58,7%. Respondenten waren gemiddeld ruim vijf jaar ouder dan non-respondenten (54 versus 48 jaar).

Met item-, factor- en betrouwbaarheidsanalyses werden de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Spataderen bepaald. Per item is gekeken naar het percentage ontbrekende waarden, extreme verdelingen, overlap met andere items, de schaalbaarheid en de bijbehorende belangscore. De belangscores wezen uit dat patiënten deskundigheid, vergoedingen, informatie, samenwerking tussen zorgverleners, en 'serieus genomen worden' de belangrijkste zorgaspecten vinden.

Er konden negen betrouwbare en betekenisvolle schalen worden gevormd:

- 1 contact met de behandelend arts;
- 2 contact met de verpleegkundigen
- 3 nazorg en probleem-/klachtafhandeling;
- 4 anesthesie;
- 5 spataderbehandeling;
- 6 patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek;
- 7 informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek;
- 8 wachttijden;
- 9 effect van de behandeling.

Spataderzorg betrof in dit onderzoek vooral diagnostisch onderzoek (87%) en zorg van de vaatchirurg (50%), dermatoloog (40%) of fleboloog (29%). Een groot deel van de respondenten (40%) had meerdere behandelingen of operaties in een jaar ondergaan. Vooral laserbehandelingen en het wegsprengen van spataderen gingen gepaard met meerdere (vervolg)behandelingen, voor meerdere spataderen en/of aan beide benen. Vrijwel alle behandelingen vonden op één dag plaats; poliklinisch (64%) of in dagbehandeling (29%).

Respondenten hadden over het algemeen positieve ervaringen met de zorgverleners. De specialisten, verpleegkundigen en ziekenhuizen krijgen gemiddeld een 8 als waarderingscijfer (op een schaal van 0 tot 10). Minder dan 10% van de respondenten zou de specialist of het ziekenhuis waarschijnlijk niet of beslist niet aanbevelen bij hun vrienden en familieleden.

De ervaringen van respondenten waren vooral goed voor wat betreft het contact met de behandelend arts en de verpleegkundigen, en de informatie over nazorg. Minder positieve ervaringen hadden respondenten met anesthesie en patiëntenvoorlichting. De wachttijden voor afspraken in het ziekenhuis en de spataderbehandeling(en) vormden nauwelijks een probleem. Resultaten omtrent het effect van de behandeling wezen uit dat er over het algemeen sprake was van enige klachtreductie, vooral voor specifieke beenklachten.

Overigens waren de ervaringen met anesthesie bij een stripoperatie iets positiever dan bij een laserbehandeling. Daarentegen waren de ervaringen met informatie en samenwerking in ziekenhuizen of klinieken bij een laserbehandeling weer beter dan bij stripoperaties. Respondenten die een laserbehandeling ondergingen, gaven hun ziekenhuis of kliniek gemiddeld het hoogste cijfer (een 8,5).

De ervaringen met spataderzorg vertoonden samenhang met de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleiding en gezondheid. Over het algemeen hadden vooral vrouwen, ouderen, hoger opgeleiden en respondenten met een goede gezondheid positievere ervaringen met de zorg.

Uit de berekening van zogeheten verbeterscores blijkt dat verbeteringen in de zorg vooral mogelijk zijn op terrein van de anesthesie, nazorg, patiëntenvoorlichting, gecombineerde afspraken, informatie over behandelingsmogelijkheden van huisartsen, vergoeding van steunkousen en de afstemming van de behandeling op de persoonlijke situatie van de patiënt.

Met de resultaten van het psychometrisch onderzoek, suggesties van respondenten, de inbreng en besluiten van de projectgroep, en vernieuwde instructies in het CQI Handboek is de vragenlijst inmiddels aangepast en ingekort. De herziene CQ-index Spataderen telt 99 vragen.

Vervolgonderzoek naar het discriminerend vermogen moet aantonen of de vragenlijst ook geschikt is om verschillen tussen zorgaanbieders te meten. Uiteindelijk komt dan een instrument beschikbaar om de kwaliteit van de spataderzorg te meten en te vergelijken vanuit het perspectief van patiënten.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Op 1 januari 2006 heeft een belangrijke wijziging in de Zorgverzekeringswet plaatsgevonden met als doel het Nederlandse zorgstelsel om te vormen tot een vraaggestuurd zorgstelsel. Vraaggestuurde zorg wordt gedefinieerd als ‘zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg die ook flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderende behoefte van patiënten’ (Dooper, 2005). De hervorming van het zorgstelsel moet de gezondheidszorg kwalitatief beter, efficiënter en patiëntgericht maken. Hierbij is een goede afstemming nodig tussen aanbieders van zorg, gebruikers van zorg en verzekeraars van zorg. In het nieuwe zorgstelsel heeft de patiënt meer keuzevrijheid: een goed geïnformeerde patiënt kan de zorgverlener kiezen die de beste zorg biedt. Aanbieders van zorg worden op deze manier gestimuleerd tot het leveren van zorg die aansluit bij de wensen van de patiënt. De rol van zorgverzekeraars is om de wensen van de consument en de mogelijkheden van de aanbieders op elkaar af te stemmen. De overheid houdt toezicht op de prestaties van het gezondheidszorgsysteem en blijft verantwoordelijk voor de betaalbaarheid en de toegankelijkheid tot kwalitatief goede zorg.

Zorgverzekeraars kunnen met aanbieders vrij onderhandelen over de prijs en kwaliteit van zorg in het zogenoemde B-segment. Dit betreft de relatief eenvoudige en planbare ingrepen, dus niet de acute of spoedeisende zorg. In tegenstelling tot het A-segment zijn de prijzen van deze zorg niet landelijk vastgesteld; ziekenhuizen mogen de prijzen zelf vaststellen. Voor de onderhandelingen met verzekeraars is het van belang om inzicht te kunnen bieden in de kwaliteit van zorg. En om de kwaliteit vanuit het patiëntenperspectief in kaart te brengen, zijn specifieke meetinstrumenten nodig.

Omdat het bij spataderen gaat om een veelvoorkomende aandoening en zorg uit het B-segment met tal van keuzemogelijkheden voor de patiënt, is spataderzorg bij uitstek een onderwerp waarbij transparantie belangrijk is. Het onderhavige onderzoek betreft de ontwikkeling van een vragenlijst, de CQ-index Spataderen, om de kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het perspectief van patiënten te meten.

1.2 De CQ-index: kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt

1.2.1 *De CQ-index als meetinstrument*

Om marktwerking in de zorg te stimuleren en keuzemogelijkheden en transparantie te bevorderen, is het belangrijk dat er voldoende informatie beschikbaar is. De informatie

moet betrouwbaar zijn en patiënten inzicht bieden in de prestaties van aanbieders van zorg. Op initiatief van het Ministerie van VWS en het stichting Fonds PGO is een instituut opgericht dat als taak heeft de ervaringen van zorggebruikers op een gestandaardiseerde en wetenschappelijk gevalideerde manier in kaart te brengen, het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Voor de te hanteren standaard is gekozen voor een methodiek waarmee de kwaliteit van zorg kan worden onderzocht vanuit het perspectief van de zorggebruiker, de Consumer Quality Index (CQ-index).

De CQ-index beoogt feitelijke **ervaringen** op een zo objectief mogelijk manier in kaart te brengen voor aspecten die gebruikers van de zorg **belangrijk** vinden (Delnoij, 2006). Ervaren kwaliteit van zorg wordt gedefinieerd als 'de mate waarin de verleende zorg op belangrijke aspecten overeenstemt met de wensen en eisen die patiënten aan deze zorg stellen'. Wat patiënten belangrijk vinden kan per aandoening of zorgsector verschillen. De CQ-index wordt daarom toegespitst op de specifieke wensen van de gebruikers van de betreffende zorg. Een CQ-index kan betrekking hebben op een algemeen niveau, zoals de CQ-index Zorg en Zorgverzekeringen (Hendriks et al., 2005), op een sector in de zorg, op een specifieke aandoening, of op een specifieke behandeling of operatie.

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

- keuze-informatie voor consumenten;
- kwaliteits- en verbeterinformatie voor instellingen, beroepsbeoefenaren en patiënten- en cliëntenorganisaties;
- zorginkoopinformatie voor verzekeraars;
- monitor- en beleidsinformatie voor de overheid;
- toezichtsinformatie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit.

1.2.2 De ontwikkeling van een CQ-index

De ontwikkeling van een CQ-index gebeurt volgens een handboek van het Centrum Klantervaring Zorg (Sixma en Delnoij, 2007). De richtlijnen van het CKZ zijn ervoor om bij elke CQ-index kwaliteit te kunnen garanderen. Alvorens het meetinstrument in reguliere metingen kan worden gebruikt, wordt de CQ-index in vier fasen ontwikkeld:

- 1 Voorbereiding, waarin de focus van het onderzoek (de doelgroep en het zorgspectrum) door een projectgroep wordt vastgesteld.
- 2 Constructie, waarbij het eerste concept van de vragenlijst wordt opgesteld aan de hand van literatuur- en kwalitatief onderzoek en deze wordt getoetst onder een kleine steekproef van patiënten (pretest).
- 3 Psychometrisch onderzoek (pilot), waarbij op basis van een grotere steekproef statistisch onderzoek wordt gedaan naar de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst.
- 4 Onderzoek naar het discriminerend vermogen - met behulp van een grootschalige landelijke meting - waarbij onderzocht wordt in welke mate het meetinstrument verschillen tussen zorgaanbieders aantoonbaar kan maken.

Om de vragenlijst zo goed mogelijk te laten aansluiten op medische kennis, de huidige gezondheidszorg en de gebruikersdoelen wordt de ontwikkeling van het meetinstrument begeleid door een projectgroep van zorgverzekeraars, medisch specialisten en vertegenwoordigers van patiënten. Na het doorlopen van de vier fasen van het ontwikkeltraject krijgt – na goedkeuring van diverse partijen - het meetinstrument een ‘keurmerk’ van het Centrum Klantervaring Zorg en wordt de vragenlijst beschikbaar voor partijen die de patiëntervaringen willen meten.

1.3 Zorg bij spataderen

1.3.1 *Spataderen: definitie en prevalentie*

Spataderen of *varices* zijn uitgezette, verlengde en kronkelige aderen die voornamelijk voorkomen in de benen. Klachten bij spataderen treden niet altijd op, maar kunnen zijn: een zwaar of gespannen gevoel, pijn, rusteloze benen, krampen, jeuk en in een enkel geval bloedingen. Spataderen ontstaan vaak door reflux of ‘terugstroom’ van bloed. In de aderen van het been bevinden zich rechtopstaande kleppen. Wanneer de aderkleppen sluiten, houden zij het bloed tegen zodat het niet naar beneden stroomt, maar tegen de zwaartekracht teruggestuwd kan worden naar het hart. Als de kleppen in de ader niet optimaal functioneren of ‘lekken’ hoopt het bloed zich op in de ader waardoor deze uitzet. Spataderen zijn dus een manifestatie van veneuze insufficiëntie, ofwel het onvoldoende functioneren van aderen. Het is een chronische aandoening waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen primaire en secundaire spataderen. Primaire spataderen bevinden zich in het oppervlakkige adersysteem dat de huid bedient. Secundaire spataderen zijn ernstigere, dieper gelegen vormen van veneuze insufficiëntie waarbij veelal sprake is of erfelijke aanleg of ziekte, bijvoorbeeld trombose.

Naast een eventuele erfelijke aanleg spelen bij de ontwikkeling van spataderen hormonale factoren, een hoge bloeddruk, verminderde controle over het sympathisch zenuwstelsel, en verhoogde locale temperatuur een rol. Vrouwen die meerdere kinderen kregen vormen eveneens een risicogroep.

Spataderen zijn veelvoorkomend in de Westerse wereld. Naar schatting is de prevalentie in de populatie vanaf 15 jaar 10% tot 15% bij mannen en 20% tot 25% bij vrouwen (Callam, 1994). Meer dan een kwart van de volwassen populatie heeft ten minste één spatader (Callam, 1994). Uit onderzoek naar verrichtingen in de huisartsenpraktijken in Nederland blijkt dat per jaar 5 op de 1.000 vrouwen de huisarts voor het eerst bezoekt voor spataderen in de benen, tegenover 1,5 mannen per 1.000 huisartsbezoeken (Tweede Nationale studie, 2004). Daarbij is het voorkomen van spataderen sterk gerelateerd aan leeftijd: bij vrouwen varieert de prevalentie van 3 per 1.000 in de leeftijdsgroep 15-24 jaar tot 22,5 per 1.000 bij vrouwen van 75 jaar en ouder, en bij mannen varieert de prevalentie van 0,6 tot 11,1 per 1.000.

1.4 Het huidige onderzoek: ontwikkeling van de CQ-index Spataderen

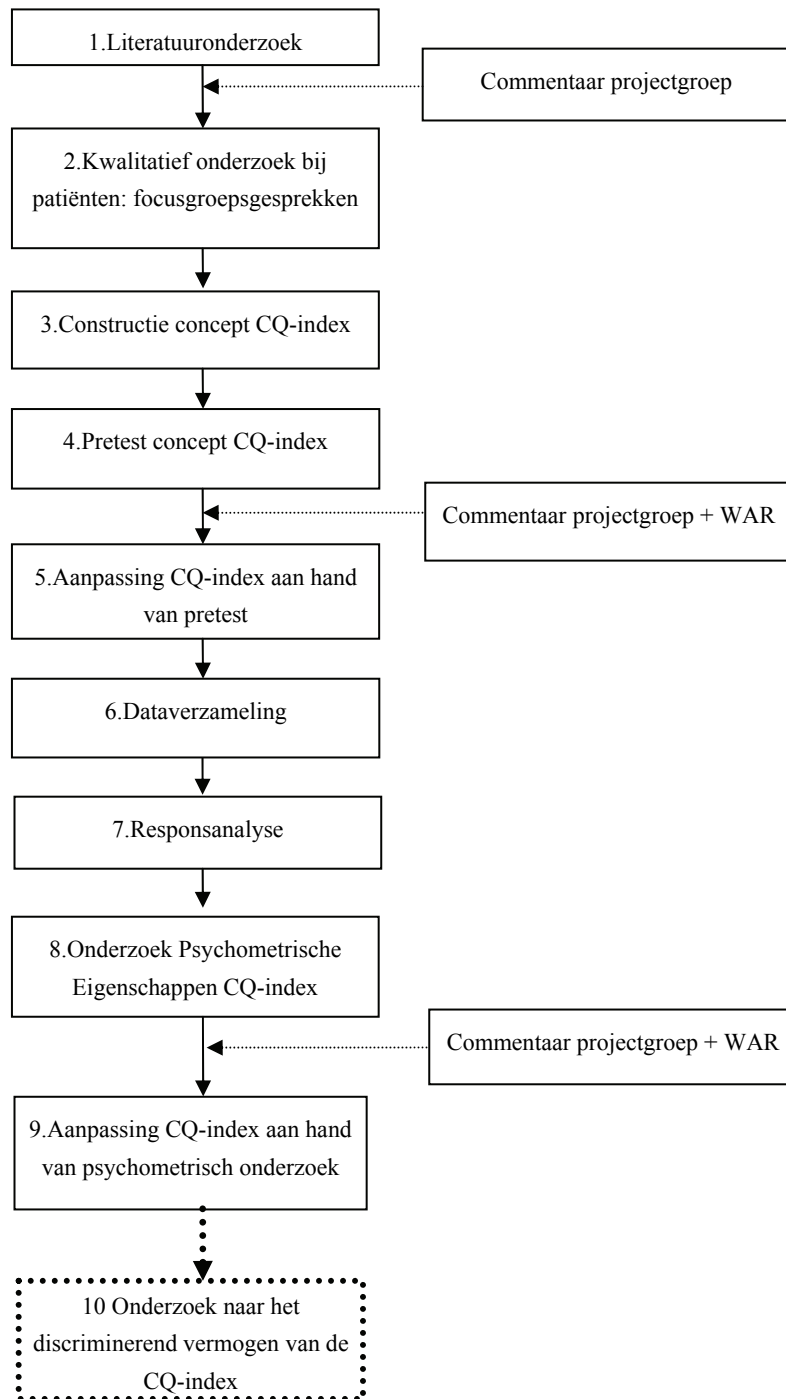
In dit rapport wordt verslag gedaan van de methode van constructie en de resultaten van een onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van een nieuwe patiëntenvragenlijst, de CQ-index Spataderen (fasen 1-3 van het ontwikkelingstraject). Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een valide meetinstrument dat aansluit bij kwaliteitswensen van gebruikers van de zorg bij spataderen. Om de ervaren kwaliteit van zorg te meten bestaat de ‘CQ-index Spataderen’ uit twee vragenlijsten: een ervaringenvragenlijst (over de ervaringen van patiënten met de zorg), en een belangvragenlijst (waarin wordt gevraagd naar het belang dat patiënten aan verschillende kwaliteitsaspecten hechten). Uiteindelijk kan met dit meetinstrument informatie worden verzameld voor gebruikers, aanbieders, verzekeraars en toezichthouders van deze zorg. Dit onderzoek biedt inzicht in de toepasbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van de CQ-index Spataderen. Het onderzoek naar het discriminerend vermogen van deze CQ-index (fase 4) valt buiten het bereik van dit rapport. De gegevens in dit onderzoek zijn vooral verzameld voor het vaststellen van de kwaliteit van het meetinstrument, maar daarnaast wordt ook globaal ingegaan op de ervaren kwaliteit van zorg. Op basis van het huidige onderzoek worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- 1 Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden in patiëntgerichte zorg bij spataderen?*
- 2 Wat kan er gezegd worden over de psychometrische eigenschappen van het meetinstrument “CQ-index Spataderen”?*
- 3 Wat zijn de ervaringen van patiënten met de zorg voor spataderen, en wat zijn mogelijke verbeterpunten in de zorg?*
- 4 Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Spataderen te optimaliseren?*

De indeling van het huidige rapport is volgens de chronologie van de fasen waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden. In figuur 1.1 staat een schematische weergave van de stappen die zijn gevolgd in dit onderzoek. Op basis van literatuuronderzoek en inbreng van de begeleidende projectgroep (1) is een zo volledig mogelijk beeld geschetst van de zorg die wordt geboden bij spataderen. Tevens is kennis genomen van de richtlijnen die gelden voor huisartsen en specialisten bij diagnose en behandeling. Middels kwalitatief onderzoek met focusgroeps gesprekken (2) is inzicht verkregen in de voor zorggebruikers belangrijke kwaliteitsaspecten en ervaringen. Op basis van het literatuur- en kwalitatieve onderzoek is een concept CQ-index opgesteld waarmee een ‘pretest’ (4) is uitgevoerd bij een kleine groep patiënten. Aan de hand van deze pretest en commentaar van de projectgroep en leden van de Wetenschappelijke AdviesRaad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg is de vragenlijst aangepast (5). Vervolgens is onder een steekproef van circa 1200 patiënten onderzoek gedaan naar de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Spataderen (8). Eerst is hierbij - aan de hand van responsanalyses - gekeken naar de representativiteit van de onderzoeksgroep (7). Vervolgens is gekeken naar

mogelijkheden om de vragenlijst te optimaliseren (9). De resultaten van de de totstandkoming van het meetinstrument en het psychometrisch onderzoek (stap 1 t/m 9) staan in dit rapport beschreven. Vervolgens moet een onderzoek naar het discriminerend vermogen uitwijzen of de CQ-index Spataderen ook het vermogen heeft om statistisch significante verschillen tussen zorgaanbieders te meten (stap 10, niet dit onderzoek).

Figuur 1.1 Schematische weergave van dit onderzoek: ontwikkeling van de CQ-index Spataderen



1.5 Indeling van het rapport

Dit rapport bestaat uit acht hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt de projectgroep, het kwalitatieve onderzoek en het literatuuronderzoek besproken. Ook wordt in hoofdstuk 2 verslag gedaan van de resultaten van een pretest met de concept CQ-index Spataderen. Hoofdstuk 3 beschrijft de methoden van dataverzameling en analyses van het psychometrische onderzoek. Hoofdstuk 4 beschrijft de responsanalyses voor de ervaringen – en belangvragenlijst. Hoofdstuk 5 geeft de resultaten weer van het psychometrisch onderzoek naar de toepasbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van de CQ-index Spataderen. Hoofdstuk 6 geeft een impressie van de ervaringen van patiënten en van de verbetermogelijkheden in de spataderzorg. In hoofdstuk 7 wordt aan hand van het psychometrisch onderzoek een voorstel gedaan voor optimalisatie van de CQ-index. Ten slotte bevat hoofdstuk 8 een samenvatting en beschouwing van het onderzoek.

2 Constructie van de CQ-index Spataderen

2.1 Methode van constructie

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de constructie van de vragenlijst CQ-index Spataderen. In deze fase van ontwikkeling van het meetinstrument is in kaart gebracht welke kwaliteitsaspecten in de CQ-index Spataderen aan bod moeten komen. Er is gewerkt volgens de richtlijnen uit het Handboek CQ-index (Sixma en Delnoij, 2007). Voor het vaststellen van de kwaliteitsaspecten in de vragenlijst wordt uitgegaan van de inbreng van de begeleidende projectgroep, het kwalitatief onderzoek bij patiënten (focusgroepen), wetenschappelijke literatuur en medische richtlijnen.

Voor de totstandkoming van de CQ-index Spataderen is het volgende traject doorlopen:

- 1 afbakening van het type zorg en de doelgroep van de CQ-index, in samenwerking met de projectgroep;
- 2 literatuuronderzoek naar bruikbare kwaliteitsaspecten uit wetenschappelijk onderzoek, medische richtlijnen en andere CQ-indices;
- 3 kwalitatief onderzoek bij patiënten ten behoeve van het vaststellen van kwaliteitsaspecten in de vorm van twee focusgroepsgesprekken;
- 4 constructie van het conceptmeetinstrument;
- 5 een kleinschalige test met het conceptmeetinstrument (pretest);
- 6 het vaststellen van de pilotversie van de CQ-index Spataderen voor het psychometrisch onderzoek.

2.2 Projectgroep

Naast de uitvoerders van het project, de onderzoekers van het NIVEL, waren in de projectgroep de volgende partijen vertegenwoordigd:

- het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO;
- de Stichting Miletus;
- zorgverzekeraars (adviserend geneeskundigen of zorginkopers);
- de Vereniging van Vaatpatiënten (VVVP);
- medisch specialisten, behandelaars en relevante zorgverleners;
- het Centrum Klantervaring Zorg.

Stichting Miletus is een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars voor het meten van de ervaringen van patiënten in de zorg. Verder namen er twee vertegenwoordigers van de Vereniging van Vaatpatiënten (VVVP) deel, een vertegenwoordiger van het Kwaliteitsinstituut voor gezondheidszorg CBO, en twee medisch specialisten (vaatchirurg en dermatoloog). Zie bijlage 1 voor een overzicht van leden van de projectgroep.

De projectgroep is tijdens het project op drie momenten bijeengekomen. De bijeenkomsten waren bedoeld om kennis en ideeën tussen de verschillende partijen uit te wisselen in een gestructureerde setting. Bij elke bijeenkomst was steeds ten minste één vertegenwoordiger van de verschillende partijen aanwezig. Bij de eerste bijeenkomst is afgebakend op welke zorg en op welke doelgroep van patiënten de CQ-index zich richt. Tevens is de wijze van steekproeftrekking gekozen voor het psychometrisch onderzoek. In de tweede bijeenkomst is de vragenlijst aangepast aan de hand van suggesties van de projectgroep voor het psychometrisch onderzoek. Dit gebeurde aan hand van de resultaten van de ‘pretest’ van het meetinstrument. In de derde bijeenkomst zijn de resultaten van het psychometrisch onderzoek en aanpassingen van de vragenlijst besproken.

2.2.1 Afbakening van spataderzorg

Om de hele doelgroep van patiënten te bereiken die in aanraking is geweest met spataderzorg, is door de projectgroep besloten bij de vragenlijst uit te gaan van de geleverde zorg en gedeclareerde zorg. Alle niet-operatieve handelingen worden ook meegenomen in de CQ-index Spataderen, zoals sclero-compressietherapie (het wegsputten van spataderen). Aangezien voor spataderen het gebruik van medicatie niet gebruikelijk is, zullen vragen die betrekking hebben op medicatie gaan over vormen van pijnbestrijding tijdens en na de behandeling.

De projectgroep heeft besloten dat de levering van zorg die te weinig voorkomt niet in de CQ-index bevraagd hoeft te worden. Dit betreft zorg bij spataderen door de fysiotherapeut en de sclero-compressie therapie die in een enkel geval door de huisarts wordt gedaan. Naar voren kwam dat er binnen 12 maanden vaak meerdere behandelingen voorkomen bij één patiënt. Het lijkt daarom zinvol om in de vragenlijst voor de patiënten die in een korte tijdsperiode meerdere type behandelingen hebben ondergaan, alle ondergane behandelingen uit te vragen.

2.2.2 Afbakening van de doelgroep

De doelgroep van de CQ-index bestaat uit mensen die **in de afgelopen 12 maanden een of meerdere spataderbehandelingen** hebben ondergaan in een ziekenhuis of instelling voor medisch specialistisch zorg (IMSZ). Het gaat alleen om **spataderen in de benen**. Voor toepassing van de vragenlijst is gekozen voor respondenten van **18 jaar en ouder** die minder dan één jaar geleden een behandeling voor spataderen hebben gehad. Deze keuze is gemaakt omdat spataderen in de leeftijdsgroep onder 18 jaar weinig voorkomend zijn. De periode van 12 maanden is gekozen naar richtlijn van het handboek CQ-index (Sixma en Delnoij, 2007).

2.2.3 De wijze van steekproeftrekking

In de projectgroep is besloten dat voor het psychometrische onderzoek de steekproef zal bestaan uit 1200 verzekerden uit de adressenbestanden van vijf zorgverzekeraars. In het handboek CQ-index (Sixma en Delnoij, 2007) wordt een minimale steekproefgrootte van 600 geadviseerd, maar omdat bij spataderzorg sprake is van verschillende soorten behandelingen – waarvoor eventueel afzonderlijke analyses moeten worden uitgevoerd – is in dit onderzoek gekozen voor een twee keer zo grote steekproef.

Besloten is dat voor de ontwikkeling van de CQ-index de deelnemers aan het onderzoek worden geselecteerd op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Hiermee kunnen de beoogde behandelingen voor spataderen in ziekenhuizen of zelfstandige klinieken worden geselecteerd op basis van declaratiegegevens van vijf zorgverzekeraars. Voor het psychometrisch onderzoek werd beoogd patiënten te selecteren die zo recent mogelijk een behandeling van spataderen hebben ondergaan. In de projectgroep is besloten dat de steekproef moest worden getrokken uit de groep verzekerden voor wie in het laatste kwartaal van 2007 spataderzorg is gedeclareerd.

Een DBC is het geheel van activiteiten en verrichtingen van ziekenhuis en medisch specialisten die nodig zijn om een aandoening of ziekte te behandelen, van het eerste consult tot en met de laatste controle. Een DBC is een declarabele prestatie en bestaat uit de volgende componenten: specialisme, zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling (Begrippenlijst DBC-onderhoud, versie 0.9). Het voorstel van de projectgroep was om uit te gaan van de DBC-codes uit de inkoopgids (DBC-Inkoopgids 2008). In deze gids staan prognoses van het aantal gedeclareerde behandelingen voor het jaar 2008 op basis van declaratiegegevens van 2007 per DBC-code. Daarbij is de behandeling van spataderen ondergebracht bij twee specialismen: Heelkunde (03) en Dermatologie (10). In tabel 2.1 staat een overzicht van de te selecteren DBC-codes, met de verwachte totale aantallen voor 2008 (DBC-Inkoopgids 2008).

2.2.4 Overige uitgangspunten voor de CQ-index Spataderen

Tijdens de bijeenkomsten van de projectgroep kwam aan bod dat de wijze van diagnostiek volgens de medisch specialisten een belangrijk kwaliteitsaspect is. In de CQ-index moet uitgevraagd worden of de patiënt duplex-onderzoek heeft gehad voordat de behandeling plaatsvond. Bij duplex-onderzoek wordt de bloedstroom in de aderen onderzocht met behulp van geluid (Doppler-onderzoek) en met ondersteuning van tweedimensionaal beeld (echo). Dit duplex-onderzoek geeft inzicht in de ernst van de vaatproblemen en draagt bij aan de kwaliteit van het resultaat van de behandeling. Ook is door de medisch specialisten benadrukt dat het belangrijk is dat de bevindingen uit het onderzoek met de patiënt worden doorgenomen.

De projectgroep heeft suggesties gedaan voor de formulering van vragen. De formulering van de vragen moet duidelijk en simpel zijn, met zo min mogelijk medische termen en met bekende begrippen, in voor patiënten begrijpelijke taal.

Tabel 2.1 Overzicht van DBC-codes voor de steekproef

specialisme	DBC-codes	verwachte aantallen per jaar (prognose 2008)*
Heelkunde	0311423201	873
	0311423202	11455
	0311423203	3295
	0311423206	0
	0311423401	43
	0311423402	2259
	0311423403	1327
	0311423406	0
Dermatologie	10212431	5566
	10212441	16804
	10212451	354
	10212492	1402
	10212493	7

* Bron: DBC-Inkoopgids 2008

2.3 Literatuuronderzoek

Bij het literatuuronderzoek is gekeken naar de volgende bronnen:

- 1 Artikelen in medische (wetenschappelijke) tijdschriften over prevalentie en (kwaliteit van) zorg bij spataderen.
- 2 De eindrapportage van het project 'Kwaliteit van Zorg rond varices in de Etalage' (ZonMw, 2007). Dit project is uitgevoerd door de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en Kwaliteitsinstituut CBO in opdracht van ZonMw. Dit project beoogde een bijdrage te leveren aan meer keuzemogelijkheden en vraagsturing in de zorg. Het doel van het project was om voor spataderen een set van kwaliteitsindicatoren op te zetten. Van deze kwaliteitsindicatoren is waar mogelijk gebruik gemaakt voor de CQ-index Spataderen.
- 3 De 'Richtlijn diagnostiek en behandeling van varices' die op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) is opgesteld (april 2007). Deze richtlijn is gebaseerd op medisch wetenschappelijke literatuur, een zogenaamde 'evidence based' richtlijn en richt zich op (vaat)chirurgen, dermatologen en vaatlaboranten in het werkveld.
- 4 De rapportage 'Ziekenhuisinformatie Spataderzorg' van de Consumentenbond (augustus 2006). Voor het programma 'Consumenteninformatie en transparantie van zorg' van ZonMw heeft de Consumentenbond eerder onderzoek gedaan naar kwaliteit van zorg rondom de behandeling van spataderen in ziekenhuizen met de patiënt als uitgangspunt.

2.3.1 *Behandelingsmogelijkheden voor spataderen*

Voor spataderen zijn veel verschillende behandelingen mogelijk. Deze behandelingen variëren qua ingrijpendheid en cosmetisch resultaat. Globaal worden er drie verschillende soorten behandeling onderscheiden: de klassieke crossectomie met strip ('stripoperatie'), sclerotherapie en operatieve behandelingen (Robbins et al., 1994; Rautio et al, 2002). Hieronder worden deze behandelvormen meer in detail beschreven.

Een klassieke behandeling is de *crossectomie*, waarbij de ader wordt dicht- of ondergebonden aan de bovenzijde van de ader in de lies of in de knieholte. Deze behandeling vindt plaats wanneer de disfunctionerende ader een *stamader* betreft in het boven- of onderbeen. Het onderbinden van de ader wordt bijna altijd gevolgd door een *stripoperatie* waarbij een *stamader* volledig wordt verwijderd.

De laatste jaren zijn een aantal nieuwe endoveneuze technieken ontwikkeld, zoals de in vergelijking met crossectomie veel minder ingrijpende *endovasculaire lasertherapie (EVLT®)*. Hierbij wordt een laserdraad middels een kleine incisie in het been in de ader gevoerd en met behulp van een laser dichtgemaakt. Een andere endoveneuze techniek is VNUS™, waarbij door middel van verhitting met een katheter een vene wordt verschrompelt en verlittekt. Een andere nieuwe maar minder vaak toegepaste techniek is *cryochirurgie*, waarbij in de ader een sonde wordt ingebracht. Deze sonde wordt bevroren zodat de wand van de ader vastvriest en zo naar buiten kan worden getrokken of 'gestript'.

Bij kleine spataderen wordt de *ambulante flebectomie van Müller* toegepast. Hierbij wordt met zeer kleine haaknaalden de ader door kleine sneden in de huid verwijderd.

Verder zijn er non-operatieve behandelingen, zoals *sclero-therapie*, *compressie* of een combinatie van deze. Bij sclero-therapie worden de spataderen met een vloeistof of schuim (foamsclerose) ingespoten, waardoor ze verkleven en dichtgroeien of ineenkrimpen (scleroseren). De ader is hierdoor niet meer zichtbaar. Deze behandeling is alleen mogelijk bij de kleinere spataderen. Vaak volgt deze behandeling op de behandeling van grotere spataderen. Indien nodig vindt deze behandeling plaats onder begeleiding van echografie (echogeleide sclerotherapie of *echosclerose*). Bij compressietherapie wordt met uitwendige druk van drukverband of therapeutisch elastische kousen (TEK) de bloedstroom zo veel mogelijk bevorderd. Een sclero-therapeutische behandeling vindt bijna altijd plaats in combinatie met compressietherapie.

2.3.2 *Wat bepaalt de keuze van behandeling voor medisch specialisten?*

Medische richtlijnen en wetenschappelijke publicaties

Voor welke behandeling gekozen wordt, is afhankelijk van lokalisatie van de ader, de ernst van de veneuze insufficiëntie en eventuele comorbiditeit. Volgens de richtlijn 'diagnostiek en behandeling van varices' (2007) is er een aantal factoren waar een arts rekening mee moet houden bij de keuze van behandeling. Zo kan veneuze insufficiëntie

worden ingedeeld volgens de zogenoemde CEAP-classificatie (zie tabel 2.2). Varices kunnen zo worden ingedeeld naar klinische status (C-classificatie), etiologie (E-classificatie), anatomie (A-classificatie) en pathofysiologie (P-classificatie). Deze classificatie is een belangrijk hulpmiddel voor de behandelaar om in te schatten wat de aard, omvang en ernst van de spataderen is, en om het beloop en effect van behandeling in kaart te brengen.

Tabel 2.2 Basis CEAP-classificatie

C (Clinical status)	E (Etiologie)	A (Anatomie)	P (Pathofysiologie)
C0 geen zichtbare afwijkingen			
C1 teleangiëctasieën of reticulair venen	E _c congenitaal	A _s superficiael	P _r reflux
C2 varices	E _p primair	A _p perforerend	P _o obstructie
C3 oedeem	E _s secundair (posttrombotisch)	A _d diep	P _{r,o} combinatie
C4a pigmentatie, eczeem	E _n een veneuze oorzaak	A _n geen veneuze locatie	P _n geen veneuze pathofysiologie
C4b lipodermatosclerosis, atrofie blanche	bekend	bekend	bekend
C5 genezen ulcus			
C6 actief, veneus ulcus			

In de richtlijn wordt aanbevolen om in ieder geval de C van de CEAP-classificatie in de status vast te leggen (richtlijn ‘diagnostiek en behandeling van varices’, 2007). Tevens wordt in de beroepsrichtlijn gesteld dat duplex-onderzoek noodzakelijk is voor een juiste diagnose en het opstellen van een behandelplan - in ieder geval voorafgaand aan elke invasieve behandeling bij C2/C3-varices. Bij duplexonderzoek wordt de stroom van het bloed in de aderen in beeld gebracht. Als sprake is van primaire en niet eerder behandelde C1, C2, of C3-varices volstaat Doppler-onderzoek. Maar bij reflux of twijfel hierover, en bij alle patiënten met recidief-varices moet duplexonderzoek uitgevoerd worden. Ook volgens de medisch specialisten uit de projectgroep, gaat duplex-onderzoek noodzakelijk vooraf aan behandeling.

De keuze van een behandeling wordt grotendeels bepaald door de locatie van de spataderen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen stamaderen, zijtakken en perforerende venen. Volgens de richtlijn dienen insufficiënte stamaderen te worden verwijderd of uitgeschakeld. Bij voorkeur wordt een stamader niet gescleroseerd (sclero-compressie therapie) omdat dit een slechter lange termijn effect oplevert. Voor zijtakken geldt dat deze wel kunnen worden gescleroseerd. Bij voorkeur worden zijtakken behandeld met ambulante flebectomie van Müller.

Wat opvalt in de richtlijnen is dat er niet altijd sterke aanbevelingen kunnen worden gedaan omdat het aan onderzoeksliteratuur ontbreekt. De richtlijn spreekt zich bijvoorbeeld niet duidelijk uit over een bepaalde voorkeur voor moderne technieken (zoals endoveneuze lasertechniek) boven conservatieve behandeling (stripoperatie). Er blijken nog maar weinig kwalitatief hoogstaande studies te zijn waarin de effectiviteit van verschillende behandelmethoden wordt vergeleken (Robbins et al., 1994; Moll en Neumann, 2007). Wel zijn er met betrekking tot de endovasculaire lasertherapie inmiddels enkele veelbelovende studies gepresenteerd (Rautio et al., 2002; De Medeiro en Luccas, 2005; Mekako et al., 2006). Deze studies tonen ook aan dat de waardering van patiënten voor EVLT groter is dan voor chirurgie.

In de praktijk zullen andere factoren ook een rol spelen in de keuze van behandeling. Zo zullen de nieuwere technieken nog niet overal worden toegepast, omdat niet elke specialist deze beheerst of de zorginstelling er nog niet op is uitgerust. Ook kosten kunnen een rol spelen. Terwijl de techniek al ruimschoots werd toegepast, wordt de endoveneuze lasertechniek pas sinds februari 2008 vergoed door de zorgverzekeringen. Daarnaast zullen artsen misschien terughoudend zijn in het toepassen van nieuwere technieken, wanneer de effectiviteit hiervan onvoldoende is onderzocht en vergeleken met de gangbare, traditionele technieken.

2.3.3 *Wat is belangrijk voor de patiënt?*

Naast de inventarisatie van de belangrijkste kwaliteitsaspecten voor patiënten met behulp van focusgroeps gesprekken (zie paragraaf 2.4), is ook in de literatuur gezocht naar relevante gegevens.

In augustus 2006 heeft de Consumentenbond een onderzoek gepubliceerd naar de patiëntgerichtheid van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Daarbij is gekeken naar een vijftal parameters: multidisciplinaire samenwerking, de organisatie van spataderzorg, de behandeling van spataderen, de informatievoorziening en de bereikbaarheid (Consumentenbond, 2006). Deze kwaliteitsindicatoren zijn vastgesteld aan hand van interviews en vragenlijsten bij 14 patiënten, gesprekken met chirurgen en zorgverzekeraars. De Consumentenbond heeft aan 98 ziekenhuizen en ZBC's een vragenlijst gestuurd, waarvan 67% heeft meegewerkt aan het onderzoek. Uit het onderzoek is gebleken dat patiënten het belangrijk vinden dat zij op één dag het onderzoek, de diagnose en de behandeling krijgen. Dit is mogelijk wanneer er goede samenwerking en afstemming is tussen zorgverleners binnen een organisatie. Daarnaast bleek informatievoorziening een aspect waar patiënten groot belang aan hechten. De informatiebehoefte van de patiënt betreft behandelingsmogelijkheden en de voor- en nadelen ervan. Het te verwachten resultaat wordt door patiënten heel belangrijk gevonden. Daarnaast is informatie over de vergoeding van de verzekeraar ook belangrijk. Patiënten hebben graag inzicht in de deskundigheid van hun behandelaar en willen weten hoe vaak hun behandelaar de operatie al eens eerder heeft uitgevoerd.

Uit een studie van Palfreyman (2004) komt naar voren dat de belangrijkste reden waarom patiënten hun spataderen willen laten behandelen is dat zij de verwachtingen hebben dat hun lichamelijk en cosmetische klachten zullen verminderen. Echter, ander onderzoek suggereert dat chirurgie misschien geen effect heeft op de ervaren symptomen in het been (Baker et al., 1995). Ook wordt vaak het cosmetisch resultaat door patiënten overschat (O'Leary et al., 1996). Dit houdt in dat voor medisch specialisten en andere zorgverleners een grotere rol is weggelegd eenduidige informatie te geven over de meest geschikte behandeling en het te verwachten resultaat.

Uit de vorige paragraaf blijkt dat het aan medische literatuur over de effectiviteit van behandelingen ontbreekt. Daarbij komt in een aantal studies naar voren dat onder medici en onderzoekers er weinig overeenstemming is over de indicatie van behandeling bij spataderen (Tremblay et al., 1985; Lees et al., 1999). Ook de richtlijnen van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) geven geen scherpe criteria voor doorverwijzing naar een specialist voor behandeling (NHG-standaard Varices 2003).

Het is mogelijk dat, afhankelijk van de ernst, primaire spataderen op den duur ernstige complicaties kunnen veroorzaken indien deze niet worden behandeld. Echter, het behandelen van primaire spataderen waarbij de ader wordt verwijderd of uitgeschakeld is niet altijd noodzakelijk en hoeft niet per definitie een vermindering van klachten voor de patiënt op te leveren (O'Leary et al., 1996).

Deze onzekerheid binnen het medisch specialisme betekent dat patiënten bij een consultatie voor de behandeling van spataderen te maken kunnen krijgen met tegenstrijdige adviezen of onduidelijke informatie. Informatievoorziening zou daarom een belangrijk knelpunt kunnen zijn in de zorg bij spataderen en dit onderwerp verdient nadrukkelijk aandacht in de CQ-index.

2.4 Kwalitatief onderzoek: focusgroepsgesprekken

Een focusgroepsgesprek is een methode van kwalitatief onderzoek, waarbij vertegenwoordigers uit een doelgroep met elkaar discussiëren over een door de onderzoeker afgebakend onderwerp. Het doel van de focusgroepsgesprekken in dit onderzoek was om kwaliteit van zorg rondom spataderen in kaart te brengen zoals die vanuit het perspectief van de patiënt als optimaal wordt ervaren. Er is gekozen voor focusgroepsgesprekken omdat deze vooral geschikt zijn voor exploratief onderzoek en daarom een passende methode voor het in kaart brengen van kwaliteitsaspecten die met de CQ-index gemeten worden. Focusgroepsgesprekken leveren vooral nieuwe informatie op, zowel in de diepte als in de breedte van een onderwerp. Als lijdraad in de voorbereiding, uitvoering en uitwerking van de focusgroepsgesprekken is uitgegaan van het stappenplan van Assema et al. (1992). Van te voren is vastgesteld dat de focusgroepen zouden bestaan uit vrijwilligers die niet langer dan 12 maanden geleden behandeld waren voor spataderen door een medisch specialist (dermatoloog, fleboloog of vaatchirurg) in een ziekenhuis of IMSZ (Instelling voor Medisch Specialistische Zorg). De omvang van de focusgroepen was minimaal vier en maximaal twaalf deelnemers per groep. Volgens Assema et al. moeten focusgroepsgesprekken herhaald worden tot er geen nieuwe gezichtspunten meer naar voren worden gebracht. Het aantal focusgroepsgesprekken in een onderzoek is dus

afhankelijk van de mate van verzadiging en is niet van te voren vastgesteld. In het huidige onderzoek zijn twee focusgroeps gesprekken afgenomen, waarbij één met vijf deelnemers en één met elf deelnemers. Na analyse van deze focusgroeps gesprekken zijn de onderzoekers overeen gekomen dat voldoende specifieke kwaliteitsaspecten aan bod zijn gekomen om, gecombineerd met resultaten uit de literatuur en richtlijnen, als basis te dienen voor de CQ-index.

Deelnemers aan de focusgroeps gesprekken zijn op verschillende manieren geworven:

- a Via de Vereniging van Vaatpatiënten, die leden heeft benaderd waarvan bekend was dat zij recent behandeld waren voor spataderen. Middels een schriftelijke uitnodiging zijn 108 leden van de VVVP aangeschreven. Daarnaast zijn 12 leden telefonisch benaderd voor deelname.
- b Via één zorgverzekeraar (Achmea), die een steekproef trok van in totaal 296 patiënten, waarvan 100 verzekerden van het zorgmerk Groene Land en 196 verzekerden van het zorgmerk Zilveren Kruis Achmea. De steekproef van verzekerden werd getrokken op basis van gedeclareerde zorg in het tweede en derde kwartaal van 2007. Op basis van 15 DBC-codes die worden toegekend aan de behandeling van spataderen zijn verzekerden woonachtig in de omgeving van Utrecht met een schriftelijke oproep benaderd door hun zorgverzekeraar.
- c Via een oproep op internetforums op gezondheidsgerelateerde internetsites, namelijk www.spataderen-forum.nl, www.ziekenhuis.nl, www.santeonline.nl, www.patientenplein.nl, www.gezondheidsforum.nl en de websites van de Vereniging van Vaatpatiënten en de Trombosestichting.

In zowel de uitnodiging als de oproepen werd de achtergrond en de inhoud van het onderzoek beschreven, werd het doel van de bijeenkomsten uitgelegd en werd verteld wat er met de door patiënten verstrekte informatie zou worden gedaan. Als dank voor deelname aan de groepsdiscussie ontvingen de deelnemers een Irischeque van €20 en een kleine attentie, naast de gebruikelijke reiskostenvergoeding.

In totaal hebben 16 patiënten met spataderen deelgenomen aan twee groepsdiscussies (n=5 en n=11). Hiervan zijn vijf deelnemers benaderd via de VVVP en 11 benaderd via een brief van hun zorgverzekeraar Achmea. Op de oproepen die op internetfora en gezondheidsgerelateerde websites zijn geen voor het onderzoek geschikte reacties gekomen. De deelnemers van de focusgroeps gesprekken vulden een korte vragenlijst in over hun achtergrondkenmerken, het type behandeling dat ze hebben gehad en hun lichamelijke klachten ten gevolge van spataderen. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 34 tot 76 jaar en de gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan de focusgroepsdiscussies was 57 jaar (standaarddeviatie=12 jaar). Er namen meer vrouwen dan mannen deel. Zie tabel 2.3 voor de verdeling naar geslacht.

Tabel 2.3 Kenmerken deelnemers van focusgroeps gesprekken

groeps gesprek	n	man/vrouw	leeftijd [range]
1	5	1 man, 4 vrouwen	gem. 54 [34-63]
2	11	2 mannen, 9 vrouwen	gem. 58 [41-76]
totaal	16	3 mannen, 13 vrouwen	gem. 57 [34-76]

De groepsdiscussies werden geleid door één onderzoeker met assistentie van een andere onderzoeker. Tenminste één van de onderzoekers was geoefend in het houden van focusgroeps gesprekken met patiënten. De discussieleider had als taak de discussie te structureren, door te vragen als zaken onduidelijk waren, het zoveel mogelijk betrekken van alle deelnemers en het bewaken van de inhoud van de gesprekken. De bijeenkomsten duurden twee uur, met een kwartier pauze. Elke groepsdiscussie is na goedkeuring van de deelnemers opgenomen op geluidsband en kenmerkte zich door een open karakter, waarbij deelnemende patiënten gevraagd werd hardop te denken over hun ideeën bij het begrip ‘kwaliteit van zorg’. Bij aanvang van het focusgroeps gesprek werd de deelnemers verteld dat het doel van het gesprek was om uiteindelijk een ideaalplaatje van de zorg bij spataderen te schetsen. Er werd begonnen met een openingsvraag, waarop de deelnemers vrij konden reageren. De openingsvraag was: *‘Noem drie positieve en drie negatieve ervaringen met de zorg voor uw spataderen.’*

De groepsdiscussies zijn volledig op schrift gesteld. Vervolgens zijn de uitwerkingen door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar handmatig geanalyseerd op kwaliteitsaspecten en met elkaar vergeleken op overeenkomst. Uitspraken werden gerangschikt naar thema’s (bijvoorbeeld: bejegening, informatievoorziening) waarbij de zorgverleners die genoemd werden eveneens zijn genoteerd (fleboloog, dermatoloog, vaatchirurg, fysiotherapeut, verpleegkundige en huisarts).

In totaal werden op deze manier zeven thema’s gededuceerd. De thema’s zijn vergeleken met bestaande CQI vragenlijsten. De vergelijking toonde aan dat de gangbare, algemene zorgthema’s zoals bejegening, communicatie en informatievoorziening (die ook worden genoemd in het CQ-index Handboek), ook duidelijk naar voren kwamen in de groeps gesprekken. Daarnaast kwamen ook meer zorgspecifieke thema’s naar voren, zoals de effecten van de behandeling en de vergoeding van steunkousen. Hierna volgen enkele illustratieve uitspraken van deelnemers aan de focusgroeps gesprekken over aspecten van de spataderzorg, gegroepeerd naar overkoepelend thema. In bijlage 2 staat een volledig overzicht van de zorgaspecten die in de focusgroeps gesprekken naar voren kwamen.

Informatievoorziening

- *‘Op latere leeftijd kreeg ik “lekkende kleppen”, ik weet niet wat dat inhoudt, dat is me nooit uitgelegd.’*
- *‘Ze zeiden in het ziekenhuis: “als je klachten hebt kom je maar terug”, maar waar ik dan precies voor terug moest komen is me niet helemaal duidelijk.’*
- *‘Ik mocht veel te snel naar huis en ik wist van te voren niet dat ik amper zou kunnen lopen na de operatie. Ik kwam in mijn huis de trap niet op.’*

Deskundigheid

- *‘Ik krijg altijd met assistenten te maken, die het ene been goed hadden gedaan en de ander blauw hadden geprikt en die vloeistof niet in maar náást mijn ader hadden gespoten.’*
- *‘Ik vind de behandeling een beetje symptoombestrijding, er wordt nooit verder gekeken. Het betreft een vaatziekte, ze kijken niet verder naar je vaatstelsel.’*
- *‘Hij had me goed uitgelegd waarom ik gestript moest worden en niet kon laseren, ondanks dat ik dat wilde.’*

Toegankelijkheid, beschikbaarheid en continuïteit van zorg

- *'Ik vond het vervelend dat de afspraak al drie keer afgezegd is voordat ik eindelijk behandeld werd.'*
- *'Vanwege de korte procedure heb ik gekozen voor de laserbehandeling.'*
- *'Wat ik negatief vond was de omslachtigheid. Eerst een afspraak met de vaatchirurg, voor de anesthesie nog een keer, met de chirurgisch assistent nog een keer, na de operatie weer terugkomen wat ze verder gaan doen. Het kost veel tijd en lang wachten, die chirurgen lopen altijd uit.'*

Bejegening

- *'Omdat ik zo jong was, zei de huisarts dat mijn klachten niet door spataderen konden komen. Na anderhalf jaar doorverwijzen zei hij: "je moet naar een psychiater want je bent niet goed wijs".'*
- *'Ik wil een sociaal vaardige arts. Niet een waarvan je denkt dat hij het 40 keer op een dag doet. Zeker als je voor de eerste keer komt als de diagnose is gesteld. De man zit daar alsof hij het over warme broodjes had, terwijl ik heel geschokt was van het nieuws. Hij lepelde het er even snel uit en zijn telefoon ging ondertussen en hij verdween voor 20 minuten uit de gesprekskamer.'*
- *'Ik heb sinds de operatie prikkelende en pijnlijke voeten maar de arts zei dat dat niet door de operatie kon komen, maar vanuit mijn rug. Hij zei: "U moet er maar mee zien te leven".'*

Autonomie/Zelfbeschikkingsrecht

- *'De vaatchirurg vertelde dat ik geopereerd moest worden, hij ging het hoofdvat strippen aan beide zijden en ik zou mijn hele leven steunkousen moeten dragen. Hij zei dat er geen andere mogelijkheid was. Toen ik zelf op internet keek bleek dat ik ook een laserbehandeling kon doen.'*
- *'Ik had helemaal geen pijn na de operatie, maar je móet pijnstillers slikken. De verpleegkundigen zeggen: zo moet het, en ze luisteren niet naar je.'*
- *'Die specialist zei later: "het is een experimentele techniek, want daar weten we nog niets van". Dat je daar niet voor gewaarschuwd wordt, dat vond ik erg.'*

Nazorg

- *'Ik vond het negatief dat ik van het ziekenhuis meteen naar huis mocht. Mijn benen voelden als een robot. Ik ben maar alleen en thuis moet ik twee trappen op. Ik ben aan beide benen tegelijk geopereerd.'*
- *'Toen ik ontslagen werd uit het ziekenhuis had ik geen hulp thuis, mijn man is 80 jaar en hij moest me verzorgen. Ik vind dat schandalig. Het was mijn eerste operatie.'*
- *'Ik werd na de operatie meteen gebeld en daarna weer.'*

Afstemmingen en samenwerking tussen zorgverleners

- *'De eerste arts waar ik kwam zei: het moet gestript en je moet steunkousen en de ander zei dat moet helemaal niet gestript en ik wil niet dat je steunkousen gaat dragen. Dat die informatie zo uiteen loopt, dat vind ik al heel slecht.'*
- *'Ik ging naar de afdeling opname om nog even wat papieren in te vullen voor de operatie toen zag ik dat mijn verkeerde been erop stond. Ik zei: het is mijn linkerbeen.'*

Toen kon ik na drie dagen of zo geopereerd worden zeiden ze. Toen ik op de röntgenafdeling kwam zei de laborante: “Dat gaat ook snel met u, u bent net binnen en dan al geopereerd, heeft u al een onderzoek gehad?” Nou dat heb ik in (plaatsnaam ziekenhuis) gehad. “En heeft u dokter X al gesproken, want die gaat u opereren?” Ik zeg: nee, dat heb ik niet. Nou, dan moest ze de operatie afzeggen en na twee maanden weer een afspraak maken.’

- *‘Ik werd vanuit het ziekenhuis naar de fysiotherapeut gestuurd om me te laten masseren en kuitspieroefeningen te doen. De fysiotherapeut wist niet welke oefeningen dat waren en ik kreeg ze pas na vier maanden opgestuurd.’*

2.5 Constructie van de CQ-index Spataderen

Het pilotinstrument is opgesteld aan de hand van de volgende bronnen en voorbeelden:

- Thema's en aspecten die in de focusgroeps gesprekken naar voren kwamen.
- Onderwerpen en suggesties aangedragen door de projectgroep CQ-index Spataderen.
- Onderwerpen en indicatoren uit de NHG-Standaard Varices (herziening 2003) en de Richtlijn diagnostiek en behandeling van varices (NVvH/NVDV/CBO, 2007).
- Onderwerpen en indicatoren uit de projecten ‘Kwaliteit van Zorg rond varices in de etalage’ (CBO/OMS/ZonMw, 2007) en Ziekenhuisinformatie Spataderzorg (Consumentenbond, 2006).

Voor de formulering van vragen is gebruik gemaakt van zogeheten ‘kernvragen’ van de CQ-index (verplicht of optioneel; zie Handboek CQ-index) en van voorbeeldvragen uit de volgende CQ-index lijsten: Reuma (Zuidgeest et al., 2007), Mammacare (Damman et al., 2007), Heup-/knie-operaties (Gelsema et al., 2006), Staaroperaties (Brouwer et al., 2006), en Huisartsenzorg overdag (Meuwissen et al., 2008).

Het concept meetinstrument dat 101 vragen telde is voor een pre-test naar 14 ervaringsdeskundigen gestuurd. Deze personen gaven eerder aan niet aan de focusgroeps gesprekken te kunnen of willen deelnemen, maar zij wilden wel een vragenlijst invullen. Alle personen retourneerden de vragenlijst. De gerapporteerde invulduur varieerde van 10 tot 30 minuten en was gemiddeld 17 minuten. Met de reacties en het commentaar van de pretest-deelnemers kon de vragenlijst worden herzien.

Ook de leden van de projectgroep en de Wetenschappelijke Advies Raad van het Centrum Klantervaring Zorg hebben de conceptvragenlijst bekeken en becommentarieerd. Naar aanleiding van deze adviezen is de vragenlijst verder aangepast, nogmaals verstuurd naar de projectgroep voor commentaar, en klaargemaakt voor verzending aan de steekproef van circa 1.200 mensen die een spataderbehandeling hadden ondergaan.

2.5.1 Ervaringenvragenlijst

De pilot vragenlijst voor het meten van ervaringen met de spataderzorg bestond uit 127 vragen. In bijlage 3 staat een overzicht van de herkomst van de items. En in bijlage 4 is de pilotversie van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Spataderen weergegeven.

De CQ-index Spataderen bestaat uit de volgende onderdelen:

- Introductie (3 vragen)
- Zorg door de huisarts (6 vragen)
- Onderzoek en diagnose (6 vragen)
- Uw behandelend arts (15 vragen)
- Totale oordeel behandelend arts (2 vragen)
- De behandeling of operatie (31 vragen)
- Samenwerking tussen zorgverleners (9 vragen)
- Effect van de behandeling (1 vraag met 14 items)
- De zorg door verpleegkundigen (9 vragen)
- Totale oordeel verpleegkundigen (1 vraag)
- Informatie (10 vragen)
- Nazorg van het ziekenhuis of kliniek (12 vragen)
- Totaaloordeel ziekenhuis of kliniek (2 vragen)
- Uw zorgverzekeraar (6 vragen)
- Over uzelf (9 vragen)
- Over uw gezondheid (2 vragen)
- Verbetering vragenlijst (3 vragen)

In de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van de volgende soort vragen:

- Selectievragen: deze vragen moeten door iedereen ingevuld worden en dienen om te bepalen of vervolgvragen op een persoon van toepassing zijn.
- Frequentievragen: gaan na met welke frequentie aan een kwaliteitsaspect is voldaan. De antwoordcategorieën zijn ‘nooit’, ‘soms’, ‘meestal’ en ‘altijd’.
- Ja/Nee-vragen: deze vragen gaan na of iets al dan niet gebeurd is, met ‘ja’ en ‘nee’ als antwoordcategorieën.
- Probleemvragen: gaan na of mensen problemen hebben ervaren met een bepaald aspect van de zorg. De antwoordcategorieën variëren van ‘een groot probleem’, ‘een klein probleem’ tot ‘geen probleem’.
- Waarderingscijfers: voor een totaaloordeel over de zorg(verlener), variërend van 0 ‘slechtst mogelijk’ tot 10 ‘best mogelijk’.
- Aanbevelingsvragen: vragen naar de mate waarin patiënten de betreffende zorgverlener zouden aanbevelen bij anderen. De antwoordcategorieën zijn ‘beslist niet’, ‘waarschijnlijk niet’, ‘waarschijnlijk wel’ en ‘beslist wel’.

Daarnaast zijn er nog overige (inleidings-/achtergrond-/evaluatie-) vragen met andersoortige antwoordcategorieën, inventariserende vragen waarbij meerdere antwoordmogelijkheden konden worden aangekruist, of open vragen (zoals vraag 125 en 126) waarbij respondenten zelf een antwoord konden invullen.

2.5.2 Belangvragenlijst

Naast de vragenlijst over de ervaringen van mensen met de spataderzorg, is ook een bijbehorende ‘belangvragenlijst’ geconstrueerd (zie bijlage 5). In deze vragenlijst werden mensen gevraagd naar het belang dat ze hechten aan verschillende kwaliteitsaspecten.

Door de ervaringen van spataderpatiënten te combineren met het belang dat ze aan betreffende aspecten hechten, kan inzicht worden verkregen in de aspecten van zorg die volgens patiënten verbeterd kunnen worden. Om niet teveel mensen te belasten met een extra vragenlijst, werd willekeurig een derde van de steekproef geselecteerd aan wie naast de ervaringenlijst ook een belangenlijst (als inlegvel) werd toegestuurd.

Voor de samenstelling van de belangvragenlijst zijn de items uit de ervaringenvragenlijst geherformuleerd als belangitems. In principe is voor elk kwaliteitsaspect in de ervaringenvragenlijst gevraagd hoe belangrijk men dit vindt. Kwaliteitsaspecten die meerdere keren terugkomen in de ervaringenvragenlijst (zoals vergelijkbare aspecten bij de verschillende soorten behandelingen) worden in de belangenvragenlijst echter niet apart gesteld. Er wordt daarbij vanuit gegaan dat mensen een bepaald aspect van de behandeling in het algemeen wel of niet belangrijk vinden, en dat dit dus niet per soort behandeling uitgevraagd hoeft te worden.

In totaal bevat de belangvragenlijst van de CQI Spataderen 63 items, die gesteld zijn in de volgende vorm: *'Hoe belangrijk vind u het dat.....'*. De antwoordcategorieën zijn achtereenvolgens: 'niet belangrijk', 'eigenlijk wel belangrijk', 'belangrijk' en 'van het allergrootste belang'. De belangscores worden gebruikt om te bepalen of de genoemde aspecten in de ervaringsvragenlijst er volgens de spataderpatiënten ook echt toe doen (inhoudsvaliditeit). Ook kunnen met behulp van belangscores zogeheten verbeterscores worden berekend die inzicht geven in mogelijkheden voor verbetering van de zorg (zie verder paragraaf 6.3).

3 Methode psychometrisch onderzoek

Voor de werving van deelnemers aan het psychometrisch onderzoek is gebruik gemaakt van de verzekerdenbestanden van vijf zorgverzekeraars. De pilotversie van de vragenlijst CQI Spataderen is schriftelijk verstuurd naar 1.236 verzekerden van 18 jaar en ouder die in het laatste kwartaal van 2007 een behandeling voor spataderen hebben gedeclareerd bij hun zorgverzekeraar. Voorwaarde was dat de behandeling is uitgevoerd in een ziekenhuis of zelfstandige kliniek (Instelling voor Medisch Specialistische Zorg, IMSZ).

3.1 Steekproeftrekking

De vijf deelnemende zorgverzekeraars ontvingen een instructie voor een steekproef voor elk 250 verzekerden uit hun declaratiebestand om tot een totaal van 1250 te komen. Deze richtlijn is opgesteld door Stichting Miletus en gebaseerd op de richtlijnen in het handboek CQ-index (Sixma et al., 2007). Elke zorgverzekeraar selecteerde 250 verzekerden die in het laatste kwartaal van 2007 voor spataderen behandelend zijn. Hieronder wordt de instructie beschreven:

- Als eerste worden van alle personen die geboren zijn vóór 1990 geselecteerd, er is geen bovengrens aan leeftijd van de deelnemers gesteld. Deze personen dienden voor te komen in een declaratiebestand van 1 oktober 2007 tot en met 31 december 2007 met bepaalde Diagnose Behandelcodes (DBC). Geselecteerd werd op de DBC-codes beginnend met 11 (eerste behandeling bij specialist) en 21 (vervolgbehandeling) voor Heelkunde en Dermatologie. De selectie van DBC-codes betreft zowel patiënten met een dagbehandeling als patiënten met langere opname(n) en/of klinische episodes. Zie tabel 2.1 voor een overzicht van geselecteerde DBC-codes.
- Ten tweede controleerden de zorgverzekeraars of de geselecteerden nog bij hen verzekerd waren, of er dubbeltellingen waren, en of een persoon niet eerder aangeschreven is geweest voor een CQ-index onderzoek.
- Ten derde gebruikten de zorgverzekeraars hun eigen reglementen zoals het verwijderen van personen die aangegeven hebben niet voor enquêtes of onderzoeken aangeschreven te willen worden en mensen die zijn overleden of een foutief adres hebben.
- De laatste stap was dat elke zorgverzekeraar van de overgebleven mensen een aselecte steekproef van 250 verzekerden trokken.

De zorgverzekeraars leverden aan MailStreet BV (bedrijf dat de vragenlijsten verstuurd en de data verzamelde) twee bestanden van de 250 geselecteerde verzekerden: één met een uniek identificatienummer en de naam en adresgegevens van de verzekerden en één met hetzelfde unieke identificatienummer, geboortjaar en geslacht van de verzekerden. Het bestand met de naam en adresgegevens werd na afloop van de dataverzameling

vernietigd. Het totaalbestand met geboortjaar en geslacht werd gebruikt voor de non-respons analyse.

3.2 Dataverzameling

De verzending van de pilotversie CQ-index Spataderen, het versturen van reminders en het inscannen van de geretourneerde vragenlijsten is uitbesteed aan MailStreet BV. Bij het versturen van de vragenlijsten en reminders is enigszins afgeweken van de CQI-richtlijnen (gebaseerd op de Dillman methode, 2000). Bij de eerste verzending is een vooraankondiging verstuurd in plaats van direct de vragenlijst te versturen. Een laatste herinneringsbrief, die volgens CQI-richtlijnen zou moeten worden verstuurd, is hierbij komen te vervallen. De verzekerden zijn op vier momenten benaderd:

- week 1: brief waarin de vragenlijst wordt aangekondigd;
- week 2: CQ-index met een begeleidende brief en een antwoordenvelop;
- week 3: een herinnering in de vorm van een bedankkaartje;
- week 6: nogmaals de CQ-index met een begeleidende brief en een antwoordenvelop;

Alle verzendingen zijn uitgegaan namens de zorgverzekeraars. Deze verzochten hun verzekerden in een begeleidende brief om aan het onderzoek deel te nemen. In de brief werd het NIVEL genoemd als onafhankelijk onderzoeksinstituut dat het onderzoek uitvoert. Ook werd uitgelegd dat de anonimiteit van de patiënten gewaarborgd was. In de brief werd een telefoonnummer van de onderzoeker van het NIVEL vermeld zodat mensen konden bellen als ze vragen hadden of zich wilden afmelden.

Met behulp van een uniek identificatienummer dat op de vragenlijst stond, werd bijgehouden welke personen de vragenlijst hadden teruggezonden. Het unieke identificatienummer werd zowel op de ervaringenlijst als op de belangenlijst weergegeven, zodat deze later aan elkaar gekoppeld konden worden. De aankondiging in week 1, de CQ-index in week 2 en het bedankkaartje in week 3 gingen naar alle geselecteerde personen. De herinnering in week 6, met nogmaals de CQ-index, werd alleen verzonden naar mensen die op dat moment nog niet hadden gereageerd. De zendingen werden zoveel mogelijk op een donderdag verstuurd, zodat de mensen de vragenlijst en de herinneringen vóór of in het weekend ontvingen.

De maandagen voordat de verzendingen plaatsvonden leverden de zorgverzekeraars een zogenaamd RIP bestand aan MailStreet BV met daarin vermeld de personen naar wie geen verdere herinneringen verstuurd moesten worden. Voorbeelden van redenen zijn dat de persoon recentelijk is overleden of dat de persoon niet in staat is om de vragenlijst in te vullen. Deze opmerkingen werden in het databestand als reden retour gemerkt.

3.3 Analyses

De geretourneerde vragenlijsten zijn ingevoerd door MailStreet B.V. en aan het einde van de dataverzameling opgeleverd aan het NIVEL. Deze databestanden zijn geschoond

volgens de stappen beschreven in het CQI Handboek (Sixma et al, 2007). Deze schoningsprocedure wordt besproken in het volgende hoofdstuk (zie paragraaf 4.1).

Om de psychometrische eigenschappen, de betrouwbaarheid en validiteit van de CQ-pilot te onderzoeken zijn de volgende analyses uitgevoerd:

- 1 responsanalyses (bepalen respons en representativiteit van het onderzoek);
- 2 itemanalyses (item non-respons, scheefheid, samenhang tussen items);
- 3 factoranalyse naar onderliggende structuren (betekenisvolle schalen) in de vragenlijst;
- 4 verkenning van suggesties van respondenten voor verbetering van de vragenlijst.

Allereerst zijn responspercentages (bruto en netto) bepaald voor het onderzoek, zowel voor wat betreft de reacties op de ervaringen- als de belangvragenlijst. In een non-respons analyse is vervolgens gekeken of de respondenten verschilden van de niet-respondenten voor wat betreft geslacht en leeftijd.

Op itemniveau is gekeken naar de non-respons per item (>10 % missende waarden), extreem scheve verdelingen (>90 % van de antwoorden in één uiterste categorie), samenhang met andere items (Pearson's correlatie van $r > .70$), en naar de belangscore van het betreffende item (als check op inhoudsvaliditeit).

Vervolgens zijn schaalanalyses uitgevoerd met behulp van exploratieve factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses. Hierbij is nagegaan welke onderliggende schalen in de vragenlijst te vinden zijn die de ervaringen van patiënten bondig, valide en betrouwbaar kunnen weergeven. Items passen niet binnen een bepaalde schaal als hun factorlading te laag is. Factorladingen moeten in principe groter dan 0,40 zijn, maar waarden tussen 0,30 en 0,40 zijn acceptabel. Met betrouwbaarheidsanalyses is voor elke schaal de interne consistentie of homogeniteit (Cronbach's alpha) berekend. Een schaal is betrouwbaar als Cronbach's alpha groter is dan 0,70, hoewel een waarde tussen 0,60 en 0,70 ook nog acceptabel is (voldoende betrouwbaar). Items die niet bijdragen aan de betrouwbaarheid van een schaal tonen een lage item-totaal correlatie ($ITC < .40$) en bij verwijdering van een item stijgt Cronbach's alpha. Voor de gevormde schalen wordt tevens nagegaan of ze onderling niet te sterk correleren (Pearson's correlatie $< 0,70$), om zeker te zijn van inhoudelijk unieke dimensies.

Bovengenoemde analyses worden uitgebreid beschreven in hoofdstuk 4 en 5.

4 Opschoning data en respons psychometrische test

In dit hoofdstuk wordt de opschoning van de databestanden beschreven waarna de respons en de non-respons analyse besproken wordt. Tot slot worden enkele kenmerken van de respondenten beschreven.

4.1 Controle en opschoning databestand

Als voorbereiding op de psychometrische analyses werden de door MailStreet BV aangeleverde databestanden eerst gecontroleerd op correctheid van invoer (75 vragenlijsten werden handmatig gecontroleerd). De invoer was volgens de regels van het CQI-Handboek (Sixma et al., 2007), namelijk <1% van de ingevoerde waarden bevatte een fout. Gevonden fouten werden in het bestand gecorrigeerd. Daarna werden de bestanden opgeschoond volgens de in deel drie van het CQI-handboek beschreven richtlijnen. Daarbij werden de volgende stappen uitgevoerd:

Verwijderen van dubbele records en onterecht aangeschreven respondenten

- 1 Controle op dubbele vragenlijsten: nagekeken is of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kon gebeuren door het twee keer scannen van dezelfde vragenlijst of door het teruggestuurd krijgen van twee vragenlijsten van één respondent (in het geval de reminder de intussen geretourneerde vragenlijst kruiste).
- 2 Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die aangaven onterecht aangeschreven te zijn, blijktend uit hun antwoord op de vraag of ze in de afgelopen 12 maanden een behandeling of operatie voor spataderen in de benen hadden in een ziekenhuis of kliniek ('nee' op vraag 1).
- 3 Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die op vraag 1 geen antwoord hebben gegeven en tevens nergens in de vragenlijst hebben ingevuld één van de behandelingen voor spataderen te hebben gehad in de afgelopen 12 maanden.

Verwijderen van (vrijwel) lege vragenlijsten van (non-)respondenten

- 1 Verwijderen van vragenlijsten die leeg zijn teruggestuurd met een reden, of die als 'retour afzender' gecodeerd zijn.
- 2 Verwijderen van vragenlijsten van personen die aangaven dat zij niet mee wilden doen (hokje aangekruist op eerste bladzijde).
- 3 Verwijderen van vragenlijsten waarin minder dan 5 vragen zijn beantwoord.

Verwijderen van vragenlijsten voor inhoudelijke analyses

- 1 Incomplete vragenlijsten: een vragenlijst is als incompleet gedefinieerd als de respondent minder dan 50% van de kernvragen (die door alle respondenten

- beantwoord hadden moeten worden), heeft ingevuld. Deze zijn verwijderd.
- 2 Vragenlijsten die niet door de aangeschreven persoon zelf zijn ingevuld/beantwoord, maar waarbij iemand anders de antwoorden gaf, zijn verwijderd.

Schonen van screener- en vervolgvragen

Tot slot is gekeken of respondenten de doorverwijzingen bij selectievragen naar vervolgvragen goed hadden opgevolgd. Bij de vervolgvragen is de doorverwijsvraag leidend; de antwoorden op vervolgvragen van respondenten die op de doorverwijsvraag hebben geantwoord dat de vraag niet op hen van toepassing is, of op deze vraag een missende waarde hadden, zijn als missing gecodeerd. Op deze manier is de 'juistheid' van antwoorden op de volgende vragen nagegaan: 5 t/m 7 (over zorg door huisarts), 11 t/m 15 (over het onderzoek), 34 t/m 41 (over een stripoperatie), 43 t/m 46 (over sclero-compressie therapie), 48 t/m 52 (over een endoveneuze laserbehandeling), 59 t/m 62 (over een eerder genoemde behandeling voor spataderen), 65 t/m 69 (over samenwerking tussen zorgverleners bij meerdere behandelingen), 76 t/m 84 (over de zorg van verpleegkundigen), 96 (over verstrekking van steunkousen na de behandeling), 98 (over telefonische nazorg), 100 t/m 102 (over klachtenbehandeling van de zorginstelling), 110 (over informatievoorziening door de zorgverzekeraar), 112 en 113 (over vergoeding van steunkousen) en 122 (over hulp bij het invullen van de vragenlijst).

4.2 Beschrijving van de respons en non-respons

4.2.1 Respons ervaringenvragenlijst

In figuur 4.1 staat een schematische weergave van de respons en non-respons op de ervaringenvragenlijst van de CQI Spataderen. Hieronder volgt een toelichting.

Bruto verstuurd

De gegevens van respondenten en non-respondenten zijn samengevoegd in een totaalbestand. Het totaalbestand betrof alle 1.236 aangeschreven personen.

Netto verstuurd

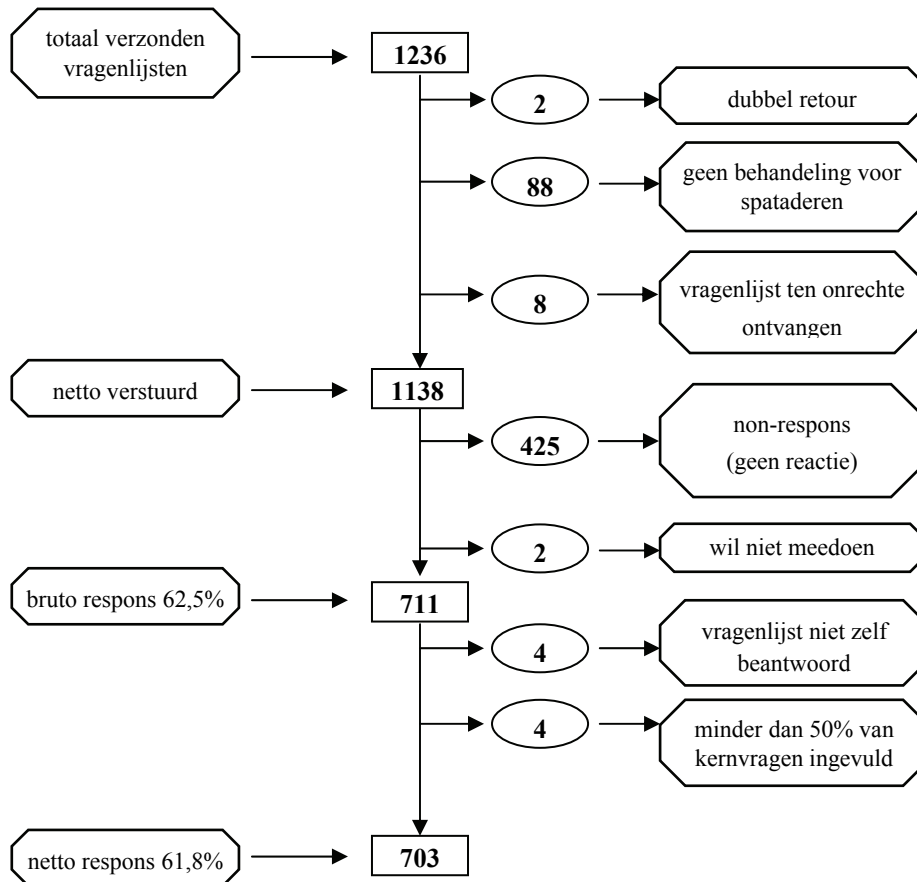
Om tot het aantal netto verstuurde vragenlijsten te komen, is het samengevoegde bestand van respondenten en non-respondenten ontdaan van:

- dubbel geretourneerde en/of gescande vragenlijsten (n=2);
- geretourneerde vragenlijsten van onterecht aangeschreven personen (n=8);
- aangeschreven respondenten die niet tot de doelgroep behoren (n=88).

Respondenten die bij vraag 1 ('Heeft in de afgelopen 12 maanden een behandeling of operatie voor spataderen in uw benen gehad in een ziekenhuis of kliniek?') 'nee' ingevuld hadden, behoorden niet tot de eigenlijke onderzoeksgroep. Als een respondent vraag 1 niet beantwoord had, maar wel de rest van de vragenlijst, moest ten minste één van de vragen 33, 42, 47, 53 of 58 met 'ja' zijn beantwoord. In deze vragen wordt gevraagd of een respondent in de afgelopen 12 maanden een bepaalde behandeling heeft gehad voor spataderen. Bijvoorbeeld, vraag 47 luidt: 'Heeft u in de afgelopen 12 maanden een

endoveneuze laserbehandeling gehad?'. Zodoende werden alsnog 88 respondenten verwijderd die niet tot de doelgroep behoorden. Daarnaast zijn acht vragenlijsten verwijderd uit het analysebestand, omdat respondenten aangaven dat zij ten onrechte waren aangeschreven en de vragenlijst niet op hen van toepassing was (omdat zij geen spataderen hadden en/of geen zorg hadden ontvangen). Het netto verstuurd aantal vragenlijsten kwam daarmee op 1.138 (zie figuur 4.1).

Figuur 4.1 Respons CQI Spataderen - Ervaringenvragenlijst



Bruto respons

Tot de bruto respons behoren de personen die tot de doelgroep behoorden en de vragenlijst ingevuld hebben teruggestuurd. Hierbij geldt dat zij ten minste vijf kernvragen moeten hebben beantwoord. Van de 1.138 netto aangeschrevenen personen hebben 425 niets geretourneerd en geen reactie gegeven (non-respondenten). Bij twee respondenten waren er minder dan vijf kernvragen ingevuld; een van hen gaf aan niet mee te willen doen. Dit betekent dat de bruto respons 711 is. Als percentage van netto verstuurd is dit 62,5%. $(711/1.138 * 100\%)$.

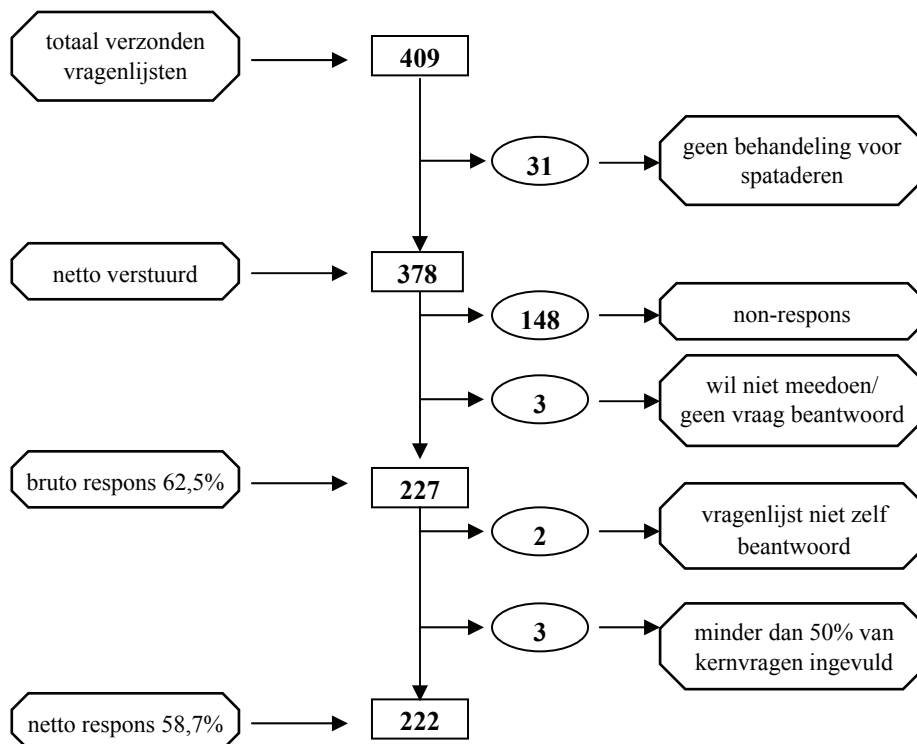
Netto respons

De netto respons wordt gevormd door de vragenlijsten waar de inhoudelijke analyses mee kunnen en mogen worden uitgevoerd. Na het verwijderen van de personen die minder dan de helft van de kernvragen beantwoord hadden ($n=4$) en de vragenlijsten die door iemand anders dan de geadresseerde waren ingevuld ($n=4$), bleven er 703 vragenlijsten over. De netto respons was 61,8% ($703/1.138*100\%$).

4.2.2 Respons belangvragenlijst

De belangvragenlijst werd als inlegvel met de ervaringenvragenlijst meegestuurd aan ongeveer een derde van de totale steekproef. Dit betrof een willekeurige groep van 409 patiënten. De procedure voor opschoning en responsanalyse is voor de belangvragenlijst hetzelfde verlopen als voor de ervaringenlijst. In figuur 4.2 staat de respons weergegeven.

Figuur 4.2 Respons CQI Spataderen - Belangvragenlijst



4.3 Non-respons analyse

Om na te gaan of personen die de CQ-index vragenlijst invulden verschilden van personen die dit niet deden, zijn deze twee groepen vergeleken op leeftijd en geslacht. In navolging van de CQI-richtlijnen bestond de groep respondenten voor deze vergelijking uit de personen die een voor ten minste 50% ingevulde vragenlijst retourneerden.

Voor de non-repons analyse werd dus uitgegaan van de netto-respons. Hiermee werden 703 mensen (62%) als respondenten geclassificeerd en de overige 435 mensen (38%) als non-respondenten. De classificatie van respondent-nonrespondent was mogelijk door de teruggestuurde vragenlijsten te vergelijken op unieke identificatienummers die voorkwamen in een totaalbestand. In dit totaalbestand stonden naast het identificatienummer ook het geboortjaar en geslacht vermeld (zie paragraaf 3.2). De groep non-respondenten bestond uit mensen die helemaal geen reactie hebben gegeven (n=425), mensen die hadden aangegeven niet te willen participeren in het onderzoek (n=2), geadresseerden die de vragenlijst niet zelf hadden ingevuld (n=4), of respondenten die minder dan 50% van de kernvragen hadden beantwoord (n=4).

Tabel 4.1 geeft de leeftijd- en geslachtsverdeling binnen de groep respondenten, de groep non-respondenten en de totale steekproef weer. De leeftijd van de respondenten verschilde significant van de non-respondenten ($t=-7,02$; $p=0,000$): De respondenten (gemiddeld 53,7 jaar, s.d. 12,5) waren gemiddeld genomen ruim vijf jaar ouder dan non-respondenten (48,2 jaar, s.d. 14,3). Wat betreft geslacht was er geen verschil tussen de groepen (Pearson $\chi^2(1)=0,59$; $p=0,441$).

Tabel 4.1 Respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie en geslacht

	non-respondenten		respondenten		steekproef	
	n	%	n	%	n	%
Leeftijd:						
18-24 jaar	10	2,3	6	0,9	16	1,4
25-34 jaar	59	13,6	42	6,0	101	8,9
35-44 jaar	120	27,6	132	18,8	252	22,1
45-54 jaar	102	23,4	165	23,5	267	23,5
55-64 jaar	91	20,9	213	30,3	304	26,7
65-74 jaar	41	9,4	124	17,6	165	14,5
75-79 jaar	6	1,4	15	2,1	21	1,8
80 jaar en ouder	6	1,4	6	0,9	12	1,1
Geslacht:						
man	84	19,3	123	17,5	207	18,2
vrouw	351	80,7	580	82,5	931	81,8

4.4 Achtergrondkenmerken van respondenten

Voor respondenten waren, naast leeftijd en geslacht, ook andere achtergrondkenmerken bekend. In de vragenlijst is (ook) gevraagd naar het voltooide opleidingsniveau, het land van herkomst (van de respondent zelf en diens ouders), de ervaren gezondheid, het aantal jaren dat de respondent al te maken had met spataderen, en relevante co-morbiditeit. Voor een beschrijving van de achtergrondkenmerken van respondenten zijn wederom de gegevens van de netto steekproef gebruikt.

Bij de groep netto respondenten is het aantal vrouwen (n=580; 82,5%) ongeveer 4,7 keer zo groot als het aantal mannen (n=123; 17,5%). De gemiddelde leeftijd van respondenten was bijna 54 jaar.

Een vergelijking met landelijke cijfers over spataderen bij mannen en vrouwen is mogelijk aan de hand van de Landelijke Medische Registratie (LMR) en gegevens uit de Tweede Nationale Studie naar verrichtingen in de huisartsenpraktijk. De LMR heeft het landelijke aantal opnamen in het ziekenhuis in verband met varicesoperaties in kaart is gebracht voor het jaar 2007. Hieruit bleek dat 5034 van de 18.473 spataderoperaties (23,7%) een man betrof. Uit de Tweede Nationale Studie kwam naar voren dat het aantal nieuwe gevallen/episodes (incidentie) per 1.000 huisartsenbezoeken voor mannen 1,5 was tegenover 5,0 bij vrouwen (Van der Linden et al., 2004). Dit betekent dat 23,1% van de consulten waarbij een nieuwe patiënt (of een patiënt met een nieuwe episode) de huisarts raadpleegde voor varices, een man betreft. Helaas waren er geen gegevens beschikbaar van varicesbehandelingen in zelfstandige klinieken (ZBC's of IMSZ).

De beschikbare referentiecijfers suggereren dat het aantal mannen in het huidige onderzoek is ondervertegenwoordigd, aangezien het percentage mannen in dit onderzoek ruim 5% lager is dan men op basis van de landelijke gegevens zou verwachten.

Tabel 4.2 laat enkele overige achtergrondkenmerken van respondenten zien, te weten: het opleidingsniveau, de ervaren gezondheid, de duur van spataderen en comorbiditeit. Van de respondenten had ongeveer de helft een diploma op het niveau van middelbaar beroepsonderwijs of hoger behaald. Gevraagd naar de ervaren gezondheid gaven de meeste respondenten (89%) aan dat deze goed tot uitstekend was. Slechts een minderheid (nog geen 10%) was minder tevreden over zijn of haar gezondheid en noemt deze slecht. Op de vraag 'Hoe lang heeft u al spataderen?' antwoordde ruim de helft (58%) dat ze al meer dan 10 jaar spataderen hadden. Bijna een kwart (22%) had al 5-10 jaar spataderen, en ongeveer 1% kreeg pas in het voorgaande jaar te maken met spataderen. Tweederde van de respondenten (65%) had - naast spataderen - geen andere aandoeningen. Wel had 20% te maken met een hoge bloeddruk, bijna 5% had trombose en/of oedeem, en bijna 3% een open been.

Tot slot waren 57 (8,1%) respondenten van buitenlandse afkomst. Hieronder worden die personen verstaan, waarvan tenminste één ouder in het buitenland is geboren. Dit betreft eerste en tweede generatie allochtonen van westerse en niet-westerse afkomst (maar als iemand zelf in het buitenland is geboren en beide ouders in Nederland, dan wordt die persoon toch als een autochtoon beschouwd). Volgens het CBS bestond 19% van de Nederlandse bevolking in 2006 uit westerse en niet-westerse allochtonen. Het percentage allochtonen onder de respondenten lijkt dus ondervertegenwoordigd.

Tabel 4.2 Overige achtergrondkenmerken van respondenten

	n	%
Opleiding:		
geen/lager onderwijs	32	4,6
lager beroepsonderwijs en VMBO	287	40,8
middelbaar beroepsonderwijs	140	19,9
voortgezet onderwijs	61	8,7
HBO/WO en postacademisch onderwijs	145	20,6
anders	14	2,0
missing (niets ingevuld)	24	3,4
Ervaren gezondheid:		
uitstekend	47	6,7
zeer goed	137	19,5
goed	443	63,0
matig	64	9,1
slecht	3	0,4
missing	9	1,3
Duur spataderen:		
minder dan 12 maanden	9	1,3
1-5 jaar	115	16,4
5-10	157	22,3
meer dan 10 jaar	404	57,5
weet niet/onbekend	18	2,6
Comorbiditeit:		
geen	460	65,4
hoge bloeddruk	141	20,1
trombose	33	4,7
oedeem	32	4,6
open been	18	2,6
anders	26	3,7

5 Resultaten psychometrische test

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van item- en schaalanalyses om de psychometrische kwaliteit van het CQI meetinstrument vast te stellen. Hierbij gaat het achtereenvolgens om:

- a de non-respons per item;
- b de scheefheid van de antwoorden op items;
- c de samenhang of overlap tussen items;
- d het belang dat respondenten hechten aan specifieke aspecten;
- e de schaalbaarheid van items (factoranalyses);
- f de bijdrage van items aan de betrouwbaarheid of interne consistentie van een schaal (betrouwbaarheidsanalyse).

De resultaten van de itemanalyses (a t/m d) worden in paragraaf 5.1 gepresenteerd, en de resultaten van schaalanalyses in paragraaf 5.2. Antwoorden op de evaluatievragen naar onduidelijke of ontbrekende vragen in de vragenlijst worden in 5.3 gepresenteerd. Op basis van de in dit hoofdstuk beschreven resultaten wordt een aantal items geselecteerd dat voor herformulering of verwijdering in aanmerking komt bij verdere aanpassing van het meetinstrument. Dit mondt uit in een voorstel voor inkorting en aanpassing van de vragenlijst (zie hoofdstuk 7).

5.1 Itemanalyses

Het meetinstrument werd eerst op itemniveau bekeken. Daarbij is allereerst gekeken naar het percentage *missende waarden* per item. Dit aandeel zegt iets over of respondenten een vraag hebben begrepen, en over de relevantie van het betreffende item. Vervolgens is per item gekeken naar de *scheefheid* oftewel de verdeling van antwoorden op de ervaringsvraag. Als meer dan 90% van de antwoorden van respondenten in een uiterste antwoordcategorie valt, dan zal het item ongeschikt zijn om verschillen tussen groepen te meten en is het in die zin onvoldoende onderscheidend. Ook is gekeken naar de samenhang tussen vragen, aan de hand van inter-item correlaties, om te bepalen of items qua inhoud voldoende onderscheidend zijn en er niet teveel overlap is tussen antwoorden op soortgelijke vragen. Ten slotte is per item de bijbehorende *belangscore* bepaald om inzicht te krijgen in de relevantie van de betreffende ervaringsvraag voor de patiënten (inhoudsvaliditeit). De vragenlijst dient immers hoofdzakelijk over onderwerpen te gaan die er vanuit het perspectief van patiënten echt toe doen.

5.1.1 *Non-respons per item*

Een groot aantal missende waarden op een item kan betekenen dat de vraag niet goed begrepen wordt. Ook kan het zijn dat mensen geen ervaring hebben met dit zorgaspect. Om deze vragen uit de vragenlijst te lichten, is de richtlijn aangehouden dat het

percentage missende waarden op een item niet hoger mag zijn dan tien procent. De definitie van een missende waarde is een niet-ingevuld item, waarbij rekening gehouden is met een eventuele selectievraag en het aandeel respondenten waarop de vraag niet van toepassing was. De items in tabel 5.1 hadden meer dan 10% aan missende waarden bij respondenten voor wie de vraag van toepassing was.

Opvallend is dat vooral de vragen over samenwerking en afstemming van zorg tussen zorgverleners (vraag 71, 67, 72, 70 en 69) voor patiënten moeilijk te beoordelen zijn. Maar ook vragen in verband met ‘informed consent’ en inspraak in de behandeling (vraag 83, 29 en 59), deskundigheid (vraag 60 en 39) en wachttijden (vraag 40, 8, 66) werden relatief vaak ten onrechte overgeslagen.

Tabel 5.1 Items met meer dan 10% missende waarden*

nr.	item	% missende waarden
71.	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis?	51,4
67.	Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?	20,0
72.	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	18,3
83.	Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?	18,2
27.	Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	17,1
70.	Hoe vaak werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen?	15,2
60.	Werd deze behandeling op een deskundige manier gedaan?	14,3
113.	In hoeverre is het een probleem geweest om de soort steunkousen vergoed te krijgen dat u wilde?	13,9
40.	Hoe snel kon u voor uw stripoperatie terecht bij het ziekenhuis of de kliniek?	13,2
8.	Na hoeveel tijd kon u terecht voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek?	12,1
69.	Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?	11,9
29.	Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van de behandeling of operatie zijn?	11,7
66.	Hoe snel na uw eerste operatie kon u terecht voor de volgende behandelingen of operaties?	11,4
44.	Werd deze behandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	11,1
43.	Zijn uw spataderen weggespoten onder begeleiding van een echo?	10,9
59.	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?	10,7
58.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie gehad in een ziekenhuis of kliniek die nog niet genoemd is?	10,7
86.	Kreeg u in het ziekenhuis leef- of beweegadviezen?	10,4
39.	Werd u op een deskundige manier geopereerd?	10,3

* met uitzondering van de vragen 14 en 15 die door foutieve doorverwijzing (bij vraag 13) 70% missings hadden

Naast de in tabel 5.1 beschreven 19 items, waren nog 32 vragen die door 5-10% van de respondenten onterecht niet was ingevuld. Deze vragen betroffen wederom vragen over informatie en meebeslissen over de behandeling, wachttijden, en deskundigheid, maar ook vragen over informatievoorziening.

5.1.2 *Scheefheid per item*

Als op een item 90% of meer van de antwoorden in een uiterste antwoordcategorie (altijd/ja of nooit/nee) valt, spreken we van een extreem scheve verdeling. De ervaringen verschillen dan zo weinig dat ze niet meer discrimineren tussen verschillende groepen respondenten of tussen zorgaanbieders. Gekeken naar de valide frequentieverdeling per item, dus het aantal missende waarden buiten beschouwing gelaten, bleken 11 vragen extreem scheef verdeeld (zie tabel 5.2).

Twee van de drie vragen over ervaringen met de huisarts (vraag 5 en 7) werden vrijwel unaniem met 'ja' beantwoord. Verder bleken de antwoorden op alle 'deskundigheidsvragen' in de module 'De behandeling of operatie' (vraag 39, 44, 50, 55 en 60) zeer scheef verdeeld (>95% 'ja'). Ook vraag 108 naar de vergoeding van de spataderbehandeling werd vrijwel unaniem beantwoord; 97% ondervond hierbij 'geen probleem'.

De selectievraag omtrent een andere behandeling of operatie (vraag 58) werd door 95,5% van de respondenten met 'nee' beantwoord, zodat geconcludeerd kan worden dat de vier afzonderlijke uitgevraagde behandelingen (stripoperatie, sclero-compressie, laserbehandeling en flebectomie) vrijwel alle gangbare spataderbehandelingen omvatten.

Tabel 5.2 Items met een extreem scheve verdeling van antwoorden (>90% in uiterste categorie)

nr.	item	% extreme categorie
5.	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?	96,9 'ja'
7.	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?	95,3 'ja'
12.	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	96,1 'ja'
39.	Werd u op een deskundige manier geopereerd?	98,2 'ja'
44.	Werd deze behandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	97,9 'ja'
50.	Werd de laserbehandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	96,4 'ja'
55.	Gebeurde deze behandeling op een deskundige manier?	99,3 'ja'
58.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie gehad in een ziekenhuis of kliniek die nog niet genoemd is?	95,5 'nee'
60.	Werd deze behandeling op een deskundige manier gedaan?	95,8 'ja'
87.	Kreeg u in het ziekenhuis informatie over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?	91,2 'ja'
108.	In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling vergoed te krijgen?	96,6 'geen probleem'

5.1.3 *Inter-item correlaties*

Met behulp van inter-item analyses werd de samenhang tussen verschillende items bekeken. Als er een sterke samenhang is tussen twee verschillende items en de items ook

inhoudelijk over hetzelfde onderwerp gaan, betekent dit dat één van de twee betreffende items verwijderd zou kunnen worden. Een item levert dan geen eigen (unieke) bijdrage aan de vragenlijst over de zorg voor spataderen. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson's correlaties. De vuistregel is dat als Pearson's correlatie (r) groter is dan 0,70, één van beide items in aanmerking komt voor verwijdering. In tabel 5.3 staan de items die onderling sterk correleerden.

Tabel 5.3 Items met een sterke onderlinge correlatie (Pearson $r > 0,70$)

nr.	item	r
9 - 41	wachttijd 1 ^e afspraak ziekenhuis/kliniek [#] - wachttijd voor stripoperatie [#]	0,76
9 - 52	wachttijd 1 ^e afspraak ziekenhuis/kliniek [#] - wachttijd endov. laserbehandeling [#]	0,71
14 - 40	wachttijd tussen onderzoek en behandeling/operatie - wachttijd voor stripoperatie	0,75
14 - 51	wachttijd tussen onderzoek en behandeling/operatie - wachttijd voor laserbehandeling	0,77
14 - 56	wachttijd tussen onderzoek en behandeling/operatie - wachttijd voor flebectomie	0,86
14 - 61	wachttijd tussen onderzoek en behandeling/operatie - wachttijd andere behandeling	0,73
15 - 52	wachttijd onderzoek en behandeling/operatie [#] - wachttijd laserbehandeling [#]	0,88
15 - 57	wachttijd onderzoek en behandeling/operatie [#] - wachttijd flebectomie [#]	0,87
15-110	wachttijd onderzoek en behandeling/operatie [#] - info zorgverz. over vergoeding	0,74
19 - 20	arts besteedde voldoende tijd - arts luisterde aandachtig naar u	0,78
23 - 24	kon arts vragen stellen als u iets wilde weten - duidelijk antwoord van arts op vragen	0,72
31 - 32	cijfer behandelend arts (0-10) - aanbevelen van deze arts bij vrienden/familie	0,72
31-106	cijfer behandelend arts (0-10) - totaaloordeel ziekenhuis of kliniek (0-10)	0,72
35 - 56	benen op dezelfde dag met stripoperatie geopereerd - wachttijd voor flebectomie	0,72
36-100	benen op dezelfde dag geopereerd [#] - bereikbaarheid bij problemen/klachten	0,75
37 - 48	voor stripoperatie gesprek met anesthesist - voor laserbehandeling gesprek anesthesist	0,82
37 - 61	voor stripoperatie gesprek met anesthesist - wachttijd andere behandeling	0,76
38 - 54	meebeslissen verdoving stripoperatie - meebeslissen verdoving flebectomie	0,84
38 - 61	meebeslissen verdoving stripoperatie - wachttijd andere behandeling	0,76
40 - 61	wachttijd stripoperatie - wachttijd andere behandeling	0,94
41 - 52	wachttijd voor stripoperatie [#] - wachttijd voor laserbehandeling [#]	0,76
41 - 57	wachttijd voor stripoperatie [#] - wachttijd voor flebectomie [#]	0,93
46 - 57	wachttijd voor wegspuiten [#] - wachttijd voor flebectomie [#]	0,76
46 - 62	wachttijd voor wegspuiten [#] - wachttijd andere behandeling [#]	0,77
62 - 82	wachttijd andere behandeling [#] - verpleegkundigen en pijnvermindering	0,80
62 - 93	wachttijd andere behandeling [#] - informatie te begrijpen	0,72
69 - 70	gegevensoverdracht tussen behandelaars - samenwerking zorgverleners in ziekenhuis	0,74
73b-73c	zwaar gevoel in been/benen - vermoeidheid in been/benen	0,80
73l-73m	doen van alledaagse bezigheden - deelnemen aan het verkeer	0,74
77 - 78	verpleegkundige(n) voldoende tijd - luisterde(n) verpleegkundige(n) aandachtig	0,79
101-102	problemen/klachten serieus genomen - zorgverleners bereid te helpen	0,82

[#] probleemvraag

Het grootste deel van de gevonden verbanden is te verklaren door overlap in antwoorden omdat het soortgelijke vragen betreft. Dit geldt bijvoorbeeld voor de vragen over wachttijden, bejegening, meebeslissen, waarderingscijfers van de patiënt en lichamelijke klachten. Echter, een aantal relaties betreft uiteenlopende vragen. Die verbanden lijken eerder iets te zeggen over het zorgproces. Zo lijken bij stripoperaties aan beide benen

(vraag 35) de wachttijden voor ambulante flebectomie (vraag 56) langer te zijn, en als het gelijktijdig opereren van beide benen geen probleem was (vraag 36) was ook de bereikbaarheid bij problemen of klachten (vraag 100) geen probleem. Tot slot zijn er enkele verbanden die inhoudelijk lastig(er) te interpreteren zijn, zoals de relatie tussen vraag 62 (wachttijd andere behandeling) en vraag 82 (pijnbestrijding door verpleegkundigen) of 93 (begrijpelijke informatie).

5.1.4 Belangscores

Aan de hand van de antwoorden van respondenten op de belangvragenlijst werd duidelijk aan welke aspecten van zorg mensen met spataderen veel belang hechten en welke aspecten minder belangrijk zijn. Voor de berekening van de belangscores is het rekenkundig gemiddelde bepaald van antwoorden op de vierpuntsschaal (1=niet belangrijk; 2=eigenlijk wel belangrijk; 3=belangrijk; 4=van het allergrootste belang). In bijlage 6 is een volledig overzicht te vinden van de belangscores per item. In tabel 5.4 staat de top-10 van aspecten waar respondenten het *meest belang* aan hechtten. Hierbij gaat het om deskundigheid, vergoedingen, informatie, samenwerking of afstemming tussen zorgverleners, en ‘serieus genomen worden’.

Tabel 5.4 Top 10 van items met de hoogste gemiddelde belangscores

vraagnr. [#]	Hoe belangrijk vindt u het dat...	belangscore
39,44,50,55,60	... uw behandeling deskundig wordt uitgevoerd	3,75
108	... u de behandeling of operatie voor spataderen vergoed krijgt van uw zorgverzekeraar	3,67
110	... uw zorgverzekeraar voldoende informatie geeft over vergoedingen van behandelingen/operaties voor spataderen	3,62
70	... zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samenwerken? (verpleegkundigen, artsen en assistenten)	3,62
112	... u steunkousen vergoed krijgt van uw zorgverzekeraar wanneer u deze nodig hebt	3,61
69	... uw gegevens goed worden overgedragen van de ene naar de andere arts	3,60
72	... verschillende zorgverleners geen tegenstrijdige informatie geven	3,59
18	... de behandelend arts u serieus neemt	3,55
29	... de behandelend arts u vertelt wat de voor- en nadelen zijn van de behandeling of operatie	3,53
30	... de behandelend arts vertelt welk resultaat u na de behandeling kunt verwachten	3,50

[#] nummers overeenkomstig ervaringenlijst

In tabel 5.5 staan de tien kwaliteitsaspecten waar men het minst belang aan hecht. Onderzoek en behandeling/operatie op één en dezelfde dag, inspraak in de verblijfsduur in het ziekenhuis of de kliniek, nazorg in de vorm van nabellen en navraag naar eventuele hulp thuis, en de wachttijd voor de behandeling of operatie vond men het minst belangrijk. Informatie over behandelmogelijkheden en een snelle doorverwijzing van de

huisarts, een preoperatief gesprek met de anesthesist, en voorlichting over spataderen hadden ook relatief lage belangscores, hoewel deze aspecten toch gemiddeld ‘belangrijk’ (score 3) werden gevonden.

Tabel 5.5 Top 10 van items met de laagste belangscores

vraagnr. [#]	Hoe belangrijk vindt u het dat...	belangscore
13	... het onderzoek en de behandeling/operatie op dezelfde dag plaatsvinden	1,93
97/98	... iemand van het ziekenhuis of de kliniek u binnen 24 uur na de behandeling of operatie belt om te vragen hoe het gaat	2,37
104	... u kunt meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verblijft	2,70
15	... u na het onderzoek snel behandeld/geopereerd wordt	2,77
105	... er in het ziekenhuis of de kliniek wordt gevraagd naar de eventuele hulp die u thuis nodig hebt	2,86
40,45,51,56,61/ 41,46,52,57,62	... u snel terecht kunt voor uw behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek	2,96
6	... de huisarts u informatie geeft over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen	3,00
8/9	... u snel terecht kunt voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek	3,00
37,48	... u voor de behandeling of operatie een gesprek heeft met de anesthesist (verdovingsarts)	3,01
85	... u in het ziekenhuis of de kliniek informatie krijgt over hoe spataderen kunnen ontstaan	3,02

nummers overeenkomstig ervaringenlijst

5.2 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst vast te stellen, en om te bekijken welke betrouwbare en goed interpreteerbare schalen en samengestelde scores gevormd kunnen worden, zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Deze analyses richtten zich in eerste instantie op de ordinale ervaringsvragen: de frequentievragen (met antwoordschaal nooit-altijd) en de ja/nee-vragen. Aparte analyses zijn uitgevoerd voor de tien ‘probleemvragen’ (antwoordschaal: groot/klein/geen probleem), en voor de vragen naar het effect van de behandeling (vraag 73 a t/m n). Screenervragen en items met nominale of andersoortige antwoordcategorieën zijn niet in de schaalanalyses meegenomen.

De schaalstructuur van de ervaringenlijst is bepaald met behulp van Principale Componenten Analyse met een oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de factoren). Alleen factoren met een eigenwaarde van minimaal 1,0 zijn geselecteerd. Om de zinvolheid van factoranalyses na te gaan, is daarbij eerst gekeken naar de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) en de Bartlett’s test of sphericity. Bij lage KMO-waarden (<0,60) kan er geen factoranalyse uitgevoerd worden omdat de variabelen weinig tot niets gemeenschappelijks hebben. Bartlett’s test of sphericity toetst de nulhypothese dat de variabelen ongecorrleerd zijn, en moet significant zijn ($p < 0,05$).

Vervolgens zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd om de homogeniteit of interne consistentie (Cronbach's alpha, α) van schalen te bepalen. Een schaal heeft een goede betrouwbaarheid als de α -waarde groter is dan 0,80, is voldoende betrouwbaar als de α tussen 0,70 en 0,80 ligt, en is redelijk betrouwbaar bij waarden tussen 0,60 en 0,70. Om te bepalen of een item goed in een schaal past wordt bovendien gekeken naar de item-totaal correlatie (ITC) en de betrouwbaarheid (α) als het betreffende item uit de schaal verwijderd zou worden. De item-totaal correlatie geeft aan hoe sterk een item met de gehele schaal correleert, en deze waarde moet liefst groter zijn dan 0,40. De 'if item deleted' geeft aan of elk item afzonderlijk voldoende bijdraagt aan de betrouwbaarheid van een schaal. Als Cronbach's alpha bij verwijdering van een item meer dan 0,01 punten stijgt, draagt het item niet bij aan de betrouwbaarheid en kan dit een reden zijn om het item niet op te nemen in de schaal.

In tabel 5.6 staan de resultaten van de schaalanalyses voor de ervaringsvragen en probleemvragen. Hierin worden alleen schalen (factoren) gepresenteerd die voldoende betrouwbaar bleken (Cronbach's alpha >0,60). Voor de onderliggende items worden de factorladingen, item-totaal correlaties (ITC) en α -waarden 'if item deleted' weergegeven. De resultaten van de schaalanalyses voor vragen over het effect van de behandeling (73 a t/m n) staan in tabel 5.7, gevolgd door een overzicht van losse items die om verschillende redenen niet in een schaal konden worden ondergebracht (tabel 5.8).

5.2.1 Ervaringsvragen

Een exploratieve factoranalyse richtte zich in eerste instantie op alle 66 ordinale ervaringsvragen (de vragen met een 4-punts frequentieschaal of ja/nee-format). Maar door een groot aantal paarsgewijze ontbrekende waarden kon deze analyse niet worden uitgevoerd. Dit probleem betrof vooral de vragen in de module 'De behandeling of operatie' (vraag 34 t/m 63). Dit onderdeel van de vragenlijst bestond uit vijf subsets van vragen over verschillende behandelmethoden: de stripoperatie, sclero-compressie, laserbehandeling, flebectomie, of een andere behandeling. Deze vragen konden echter niet in samenhang met elkaar worden bestudeerd omdat de overlap tussen verschillende behandelingen zeer gering was en de vragen per behandeling steeds door een andere groep patiënten werd ingevuld (zie ook tabel 6.3 'Kenmerken van de spatader-behandeling/-operaties'). Om dit probleem te ondervangen zijn over de verschillende behandelmethoden heen drie samengestelde variabelen (gemiddelden) berekend op basis van overeenkomstige vragen: 'deskundigheid' (gebaseerd op de vragen 39, 44, 50, 55, 60), 'gesprek met de anesthesist' (vraag 37 en 48), en 'meebeslissen over de verdoving' (vraag 38, 49, 54, 59). Deze drie samengestelde variabelen zijn vervolgens in plaats van de 11 afzonderlijke vragen in de factoranalyse meegenomen.

Items met meer dan 60% ontbrekende waarden konden bij nader inzien niet worden meegenomen in de factoranalyses; de analyses waren dan op te weinig cases gebaseerd en/of Bartlett's test was niet significant. Vragen die door minder dan 40% van de respondenten werden beantwoord (omdat ze niet van toepassing of onduidelijk waren) zijn daarom verder buiten beschouwing gelaten. Dit betrof allereerst de vragen 35

(stripoperaties aan beide benen op één dag), 69 (overdracht gegevens tussen artsen), en 110 en 112 (over vergoedingen) die elk meer dan 80% missing hadden, gevolgd door de vragen 65 (herhaling zelfde onderzoek), 67 (aansluiting verschillende behandelingen) en 83 (verpleegkundigen gaven ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding).

Pas na het opnemen van de samengestelde variabelen en na de verwijdering van vragen die meer dan 60% ontbrekende waarden hadden, werd een gunstige KMO-waarde (0,87) en een significante Bartlett's test ($p < 0,00$) gevonden met een 13 factoren-oplossing (totale verklaarde variantie: 64%). Vier factoren bleken gebaseerd op één vraag die niet op andere factoren laadde. Dit betrof de items 43, 95, 103 en de samengestelde variabele 'deskundigheid' die verder als overblijvende of *losse items* worden aangeduid (zie ook paragraaf 5.2.4 en tabel 5.8). Een factoranalyse zonder deze losse items resulteerde in de volgende 10 factoren (met in totaal 61% verklaarde variantie): Contact met behandelend arts; Contact met verpleegkundigen; Nazorg en probleem-/klachtafhandeling (informatie over het vervolg en eventuele probleem- of klachtenafhandeling); Anesthesie (meebeslissen over de verdoving en gesprek met anesthesist), Spataderbehandeling (informatie en behandelplan); Contact met de huisarts; Verblijf in ziekenhuis/kliniek; Ontslag; Patiëntenvoorlichting; Afstemming zorg binnen/buiten ziekenhuis (vraag 71).

Betrouwbaarheidsanalyses wezen uit dat zes factoren, die uit meerdere vragen bestonden, voldoende homogene schalen vormden, met een Cronbach's alpha van meer dan 0,60. Deze schalen (1 t/m 6) staan weergegeven in tabel 5.6. Schaal 3 over 'Nazorg en probleem-/klachtafhandeling', bleek zelfs nog te kunnen worden onderverdeeld in twee inhoudelijk goed te interpreteren subschalen: 'Informatie over nazorg' ($\alpha = 0,77$) en 'Probleem- en klachtafhandeling' ($\alpha = 0,88$). De verklaarde variantie was respectievelijk 53,8% (1-factoroplossing) en 69,0% (2-factoroplossing). Voor schaal 3 kan dus één totaalscore of twee subscores worden berekend. Daarentegen vormden drie factoren (Contact met de huisarts, Verblijf in het ziekenhuis en Ontslag) geen betrouwbare schaal (zie tabel 5.8). Tot slot bleken een aantal resterende vragen over informatie (70, 72, 93 en 94), die niet duidelijk op één factor laadden, wel een betrouwbare schaal 'Informatie en samenwerking' te vormen (schaal 7 in tabel 5.6).

5.2.2 *Probleemvragen*

Voor de 10 zogeheten probleemvragen (m.n. over wachttijden en vergoedingen) is afzonderlijk nagegaan of hier betekenisvolle schalen uit konden worden samengesteld. Vier van deze vragen hadden echter teveel ontbrekende waarden, zodat ze niet in een factoranalyse konden worden meegenomen. Meer dan 60% van de respondenten had vraag 15, 36, 100 of 113 terecht of onterecht niet ingevuld. Bij vraag 15 was het grote aantal ontbrekende waarden het gevolg van een foutieve verwijzing bij vraag 13, en deze vraag is wel in de betrouwbaarheidsanalyses meegenomen.

Omdat vergelijkbare vragen zijn gesteld over het probleem van wachttijden voor de verschillende behandelmethoden is hiervoor een samengestelde variabele '*wachttijd*' berekend (gebaseerd op de vragen 41, 46, 52, 57 en 62). Samen met de vragen 9 en 15

vormde dit een betrouwbare schaal ‘Wachttijden’ met een Cronbach’s alpha van 0,87 (zie schaal 8 in tabel 5.6). Daarnaast vormde vraag 108 (probleem bij vergoeding) een aparte factor en bleef in die zin over als los item (zie tabel 5.8).

Tabel 5.6 Resultaten factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses van de CQ-index Spataderen

schaal/items	factor lading	ITC	α if item deleted
1. Contact met behandelend arts ($\alpha=0,92$)			
18. Hoe vaak nam deze arts u serieus?	0,78	0,68	0,91
19. Hoe vaak besteedde deze arts voldoende tijd aan u?	0,85	0,81	0,89
20. Hoe vaak luisterde deze arts aandachtig naar u?	0,85	0,80	0,90
21. Hoe vaak was deze arts beleefd tegen u?	0,83	0,66	0,91
22. Hoe vaak legde deze arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,74	0,72	0,90
23. Hoe vaak kon u deze arts vragen stellen als u iets wilde weten?	0,82	0,77	0,90
24. Hoe vaak kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?	0,82	0,79	0,90
2. Contact met verpleegkundigen ($\alpha=0,91$)			
76. Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?	-0,80	0,69	0,90
77. Hoe vaak namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?	-0,75	0,81	0,89
78. Hoe vaak luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?	-0,81	0,82	0,88
79. Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?	-0,80	0,66	0,90
80. Hoe vaak legden verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uit?	-0,84	0,82	0,89
81. Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?	-0,82	0,79	0,89
82. Hoe vaak deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?	-0,50	0,55	0,92
3. Nazorg en probleem-/klachtafhandeling ($\alpha=0,87$)			
89. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling weer dagelijkse dingen kon doen?	0,55	0,55	0,84
90. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling?	0,49	0,54	0,84
91. Is u verteld bij welke problemen u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	0,72	0,59	0,83
92. Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	0,55	0,55	0,84
99. Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?	0,39	0,75	0,81
101. Hoe vaak werden uw problemen of klachten serieus genomen?	0,39	0,72	0,80
102. Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?	0,41	0,78	0,79
3a. Informatie over nazorg ($\alpha=0,77$)			
89. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling weer dagelijkse dingen kon doen?	0,63	0,52	0,74
90. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling?	0,61	0,55	0,72

- tabel 5.6 wordt vervolgd-

- vervolg tabel 5.6 -

	schaal/items	factor lading	ITC	α if item deleted
91.	Is u verteld bij welke problemen u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	0,86	0,62	0,68
92.	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	0,88	0,59	0,71
3b. Probleem- en klachtafhandeling ($\alpha=0,88$)				
99.	Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?	-0,68	0,68	0,90
101.	Hoe vaak werden uw problemen of klachten serieus genomen?	-0,98	0,80	0,79
102.	Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?	-0,92	0,81	0,77
4. Anesthesie ($\alpha=0,74$)				
38./49./54./59.	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie/ behandeling? (samengestelde variabele van vraag 38, 49, 54 en 59)	0,88	0,59	-
37./48.	Heeft u voor de operatie/behandeling een gesprek gehad met de anesthesist? (samengestelde variabele van vraag 37 en 48)	0,86	0,59	-
5. Spataderbehandeling: informatie en behandelplan ($\alpha=0,82$)				
12.	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	0,37	0,34	0,78
25.	Heeft deze arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	0,80	0,55	0,74
26.	Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?	0,61	0,52	0,75
27.	Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie?	0,51	0,59	0,73
28.	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	0,85	0,62	0,74
29.	Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van de behandeling of operatie zijn?	0,68	0,63	0,73
30.	Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten?	0,41	0,49	0,75
63.	Hoe vaak werd er tijdens uw behandelingen of operaties precies verteld wat er gebeurde?	0,31	0,49	0,81
6. Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek ($\alpha=0,66$)				
85.	Kreeg u in het ziekenhuis informatie over hoe spataderen ontstaan?	0,71	0,50	0,53
86.	Kreeg u in het ziekenhuis leef- of beweegadviezen?	0,59	0,41	0,61
87.	Kreeg u in het ziekenhuis informatie over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?	0,27	0,40	0,62
88.	Kreeg u in het ziekenhuis informatie over hoe u zich voor kon voorbereiden op de operatie?	0,53	0,47	0,56
7. Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek ($\alpha=0,70$)				
70.	Hoe vaak werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen?	0,71	0,48	0,64

- tabel 5.6 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.6 -

schaal/items		factor lading	ITC	α if item deleted
72.	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie? [#]	0,53	0,31	0,73
93.	Hoe vaak was de informatie die u kreeg te begrijpen?	0,80	0,56	0,59
94.	Hoe vaak was de informatie die u kreeg voldoende?	0,82	0,60	0,56
8. Wachttijden ($\alpha=0,87$)				
9.	In hoeverre was de wachttijd voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek een probleem voor u?	-0,92	0,68	0,87
15.	In hoeverre was de wachttijd tussen het onderzoek en de behandeling of operatie een probleem voor u?*	-	0,81	0,75
41./46./52./57./62.	In hoeverre was deze wachttijd voor de behandeling/operatie een probleem voor u? (samengestelde variabele; vraag 41, 46, 52, 57, 62)	-0,91	0,76	0,80

[#] vraag is omgepoold voor de analyses

* vraag 15 (79% missing door foutieve doorverwijzing bij vraag 13) is niet meegenomen in de factoranalyses, maar wel in de betrouwbaarheidsanalyses

5.2.3 Effectvragen

Vraag 73 informeerde aan de hand van 14 deelaspecten naar het effect van de spataderbehandeling. Respondenten konden voor elke subvraag op een driepuntsschaal (beter/geen verschil/slechter) aangeven hoe de behandeling of operatie had uitpakt; dus of er sprake was van een verbetering, geen verschil, of een verslechtering in vergelijking met vóór de behandeling of operatie. Als respondenten de beschreven klachten niet eerder hadden, konden ze ‘niet van toepassing’ aankruisen.

Item 73g (‘bloedingen aan been/benen’) bleek op veruit de meeste respondenten niet van toepassing te zijn, en werd slechts door 17% van de respondenten ingevuld. Vanwege de vele ontbrekende antwoorden en de onduidelijke formulering, is dit item bij de schaalanalyses buiten beschouwing gelaten.

De schaalanalyses wezen uit dat vraag 73 (zonder item g) één betrouwbare schaal (‘effect van de behandeling’: $\alpha=0,91$) en twee betrouwbare subschalen (‘effect op beenklachten’: $\alpha=0,89$; en ‘effect op participatie/mobiliteit’: $\alpha=0,88$) vormden. De verklaarde variantie was respectievelijk 49,7% (1-factoroplossing) en 62,2% (2-factoroplossing). Er kan dus zowel één totaalscore voor het effect van de behandeling, als twee subscores voor de (afname van) beenklachten en (toename van) participatie/mobiliteit worden berekend. Tabel 5.7 geeft een overzicht van de factorladingen, item-totaal correlaties en bijdrage van items aan de betrouwbaarheid van de totale schaal ‘Effect van de behandeling’ en de twee subschalen.

5.2.4 Losse items

Items die om verschillende redenen niet in een schaal konden worden ondergebracht blijven over als zogenaamde ‘losse items’. Dit kan een aantal redenen hebben: 1) omdat de factor waarop het item laadde geen betrouwbare schaal bleek te vormen, 2) omdat het item een op zichzelf staande factor vormde (en geen of onvoldoende samenhang vertoonde met andere items), of 3) omdat het item teveel ontbrekende waarden had (>60%, oftewel door minder dan 40% van de respondenten ingevuld) waardoor het niet in de schaalanalyses kon worden meegenomen. Tabel 5.8 geeft een overzicht van deze overblijvende, losse items.

Tabel 5.7 Resultaten schaalanalyses van vraag 73 naar het effect van de spataderbehandeling/-operatie

schaal/items	factor lading	ITC	α if item deleted
9. Effect van de spataderbehandeling/operatie ($\alpha=0,91$)			
73a. tintelend gevoel in been/benen	0,70	0,64	0,90
73b. zwaar gevoel in been/benen	0,80	0,75	0,90
73c. vermoeidheid in been/benen	0,78	0,72	0,90
73d. pijn in been/benen	0,76	0,70	0,90
73e. kramp in been/benen	0,71	0,64	0,90
73f. jeuk in been/benen	0,62	0,56	0,91
73h. last van koude voeten of benen	0,51	0,46	0,91
73i. wandelen/lopen	0,78	0,71	0,90
73j. korte tijd staan	0,73	0,66	0,90
73k. langere tijd staan	0,73	0,67	0,90
73l. doen van alledaagse bezigheden	0,80	0,74	0,90
73m. deelnemen aan het verkeer	0,66	0,59	0,91
73n. hoe mooi benen eruit zien	0,51	0,45	0,91
9a. Effect op beenklachten ($\alpha=0,89$)			
73a. tintelend gevoel in been/benen	0,73	0,71	0,86
73b. zwaar gevoel in been/benen	0,72	0,73	0,85
73c. vermoeidheid in been/benen	0,72	0,73	0,85
73d. pijn in been/benen	0,73	0,73	0,85
73e. kramp in been/benen	0,75	0,70	0,86
73f. jeuk in been/benen	0,76	0,65	0,86
73n. hoe mooi benen eruit zien	0,69	0,46	0,89
9b. Effect op participatie/mobiliteit ($\alpha=0,88$)			
73h. last van koude voeten of benen	-0,42	0,44	0,89
73i. wandelen/lopen	-0,68	0,72	0,84
73j. korte tijd staan	-0,85	0,79	0,83
73k. langere tijd staan	-0,63	0,66	0,86
73l. doen van alledaagse bezigheden	-0,82	0,77	0,84
73m. deelnemen aan het verkeer	-0,96	0,71	0,85

Tabel 5.8 Overzicht van losse items die geen onderdeel uitmaken van een schaal

itemnr.		factor lading	ITC	α if item deleted
Contact met de huisarts ($\alpha=0,49$)				
<i>Items die geen betrouwbare schaal vormen:</i>				
5.	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?	0,76	0,26	0,25
6.	Heeft de huisarts info gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	0,53	0,20	0,55
7.	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?	0,74	0,30	0,15
<i>Verblijf in ziekenhuis/kliniek ($\alpha=0,24$):</i>				
13.	Kon u op dezelfde dag het onderzoek en de behandeling krijgen?	-0,68	0,13	-
104.	Kon u meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verbleef na de behandeling of operatie?	-0,59	0,13	-
<i>Ontslag uit ziekenhuis/kliniek ($\alpha=0,39$):</i>				
97.	Heeft iemand van het ziekenhuis na uw ontslag gebeld om u te vragen hoe het gaat?	-0,71	0,24	-
105.	Is er in het ziekenhuis bij ontslag gevraagd naar de zorg of hulp die u nodig had?	-0,43	0,24	-
Items die een afzonderlijke factor vormen				
39./44./	Werd de behandeling/operatie op een deskundige manier uitgevoerd?			
50./55./	(samengestelde variabele <i>Deskundigheid</i> : vraag 39, 44, 50, 55, 60)			
60.				
43.	Zijn uw spataderen weggespoten onder begeleiding van een echo?			
71.	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis?			
95.	Kreeg u na de behandeling steunkousen?			
103.	Was u gezond en zelfstandig genoeg toen u het ziekenhuis verliet?			
108.	In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling of operatie voor spataderen vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?			
				% missing/n.v.t.
Items met te veel ontbrekende waarden^s				
35.	Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?			89
36.	In hoeverre was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?			93
65.	Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?			64
67.	Hoe vaak sloten verschillende behandelingen/operaties op elkaar aan?			68
69.	Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?			85
73g.	Bloedingen aan het been of de benen			83
83.	Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?			71
100.	In hoeverre was het een probleem om contact te krijgen voor problemen of klachten?			63
110.	Hoe vaak kreeg u van de zorgverzekeraar voldoende info over de vergoeding van spataderen?			85
112.	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?			84
113.	In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de soort steunkousen vergoed te krijgen dat u wilde?			83

^s items met meer dan 60% ontbrekende waarden zijn niet meegenomen in de schaalanalyses

5.2.5 *Betrouwbare schalen en berekening schaalscores*

Al met al konden dus negen betrouwbare en betekenisvolle schalen en vier subschalen (voor schaal 3 en 9) worden gevormd. De Cronbach's alpha's varieerden van 0,66 tot 0,92. De eerste zeven schalen zijn gebaseerd op ervaringsvragen met een vierpunts- of dichotome (nee/ja) antwoordschaal. Schaal 8 (Wachttijden) is gebaseerd op 'probleemvragen' met een driepuntschaal: geen/klein/groot probleem. En schaal 9 gaat over het effect van de behandeling of operatie, uitgedrukt op een driepuntsschaal: beter/geen verschil/slechter.

Twee items bleken onvoldoende bij te dragen aan de betrouwbaarheid van (sub)schalen. Dit betreft item 72 ('tegenstrijdige informatie') en item 99 ('bereid te praten over problemen/klachten'). De betrouwbaarheid van schaal 7 'Informatie en samenwerking' werd hoger bij verwijdering van item 72; dan steeg de betrouwbaarheid van 0,70 naar 0,73. Dit item komt daarom eventueel in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst. De betrouwbaarheid van subschaal 3a 'Probleem- en klachtafhandeling' steeg ook bij verwijdering van item 99 (van $\alpha=0,88$ naar 0,90). Maar omdat item 99 wel duidelijk een bijdrage levert aan schaal 3, en subschaal 3b ook met item 99 een goede betrouwbaarheid heeft, kan dit item voorlopig gehandhaafd blijven.

Voor alle schalen en subschalen zijn vervolgens schaalscores berekend. Daarvoor zijn eerst de dichotome items in schaal 3 t/m 6 omgescoord naar een vierpuntsschaal (1=nee, 4=ja). Ervaringscores op de schaal 1 t/m 7 kunnen variëren van 1 tot 4, en 'probleemscores' op schaal 8 lopen van 1 ('groot probleem') tot 3 ('geen probleem'). Hoge scores staan dus in de regel voor gunstige ervaringen. Daarentegen betekent een hoge score op schaal 9 (en 9a en 9b) eerder een slechter resultaat van de behandeling of operatie (1='beter' en 3='slechter dan voor de behandeling'). Bij de berekening van schaalscores is het criterium gehanteerd dat maximaal één op de drie items niet ingevuld mocht zijn. In Hoofdstuk 6 (paragraaf 6.2) worden de schaalscores gepresenteerd, en in de hiernavolgende paragraaf wordt de samenhang tussen de schaalscores besproken.

Tabel 5.9 geeft een kort overzicht van de schalen die een voldoende tot goede betrouwbaarheid hadden, met de onderliggende items, de betrouwbaarheid (Cronbach's alpha's) en het aantal respondenten waarvoor een schaalscore kon worden berekend. Scores voor de schalen over Anesthesie (4) en Probleem-/klachtafhandeling (3b) konden maar voor minder dan de helft van de respondenten berekend worden omdat deze onderwerpen op een minderheid van de respondenten van toepassing waren. Scores voor het Effect van de behandeling (met name op beenklachten, 9a) konden maar voor een deel van de respondenten (53-61%) worden berekend, omdat niet alle klachten werden herkend en/of vanwege een groot aantal ontbrekende waarden. Ook scores voor Contact met verpleegkundigen (schaal 2) hadden op minder dan tweederde (65%) van de respondenten betrekking. Daarentegen zijn scores op de schalen 1 en 5 t/m 8 op meer dan 90% van de respondenten gebaseerd.

Tabel 5.9 Overzicht van de geconstrueerde schalen, met de bijbehorende items, betrouwbaarheid (Chronbach's α) en het aantal respondenten (n) waarvoor een schaalscore kon worden berekend

schalen	items	α	n
1. Contact met behandelend arts	18-24	0,92	690
2. Contact met verpleegkundigen	76-82	0,91	457
3. Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	89-92, 99, 101, 102	0,87	313
3a. Informatie over nazorg	89-92	0,77	662
3b. Probleem- en klachtafhandeling	99, 101, 102	0,88	303
4. Anesthesie	38/49/54/59*, 37/48 [#]	0,74	299
5. Spataderbehandeling (informatie en behandelplan)	12, 25-30, 63	0,82	637
6. Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek	85-88	0,66	656
7. Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek	70, 93, 94	0,73	695
8. Wachttijden	9, 15, 41/46/52/57/62 ^S	0,87	652
9. Effect van de behandeling/operatie	73a-f en 73h-n	0,91	373
9a. Effect op beenklachten	73a-f en 73n	0,89	372
9b. Effect op participatie/mobiliteit	73h-m	0,88	428

* samengestelde variabele 'meebeslissen over verdoving voor operatie/behandeling' (items 38, 49, 54, en 59)

[#] samengestelde variabele 'voorbereidend gesprek met de anesthesist' (items 37 en 48)

^S samengestelde variabele 'wachtijd voor de behandeling/operatie' (items 41, 46, 52, 57, en 62)

5.2.6 Samenhang van de schalen

In tabel 5.10 staan de correlaties tussen de negen geconstrueerde schalen weergegeven. Het betreft correlaties tussen de berekende gemiddelde schaalscores op een 4-puntsschaal (schaal 1 t/m 7) of driepuntsschaal (schaal 8 en 9). Hoge scores op schaal 1 t/m 8 staan voor positieve ervaringen, en lage scores op schaal 9 voor een optimaal resultaat.

Tabel 5.10 Correlaties (Pearson r) tussen de schalen CQI Spataderen

Schaal	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Contact met behandelaar								
2. Contact met verpleegkundigen	0,40**							
3. Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	0,51**	0,56**						
4. Anesthesie	0,06	0,04	0,02					
5. Spataderbehandeling	0,54**	0,32**	0,57**	0,03				
6. Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek	0,34**	0,28**	0,57**	0,16**	0,51**			
7. Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek	0,59**	0,60**	0,67**	0,09	0,45**	0,40**		
8. Wachttijden voor onderzoek en behandeling/ operatie	0,20**	0,12*	0,25**	-0,01	0,18**	0,16**	0,17**	
9. Effect van de behandeling/operatie (lage score=gunstig)	-0,27**	-0,15*	-0,28**	-0,13	-0,36**	-0,33**	-0,33**	-0,12*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

De schalen blijken nauwelijks tot matig geassocieerd (r varieerde van 0,01 tot 0,67). De schaal Anesthesie vertoont de geringste samenhang met andere schalen. De sterkste correlatie bestaat tussen schaal 3 Nazorg en probleem-/klachtafhandeling en schaal 7 Informatie en samenwerking ($r=0,67$). Omdat alle correlaties lager zijn dan 0,70 kunnen de gevormde schalen als voldoende onafhankelijk en als unieke dimensies beschouwd worden (zie ook Carey en Seibert, 1993).

5.3 Verbeterpunten vragenlijst volgens respondenten

Aan het eind van de ervaringenlijst werd een drietal evaluatievragen gesteld voor verdere verbetering van de vragenlijst. De eerste vraag had betrekking op onduidelijke vragen. In totaal gaven 60 respondenten (9%) aan dat één of meer vragen uit de vragenlijst onduidelijk waren. Hiervan vonden 16 personen vraag 13 onduidelijk vanwege de foutieve doorverwijzing bij antwoord 'nee' (eigenlijk moesten de mensen die 'ja' antwoordden worden doorverwezen naar vraag 16). Daarnaast merkten drie respondenten op dat ze bij sommige vragen de antwoordcategorie 'niet van toepassing' misten. Alle overige items die meerdere keren onduidelijk werden genoemd staan in tabel 5.11.

Tabel 5.11 Onduidelijke items in de CQI Spataderen - ervaringenvragenlijst

nr.	item	aantal keer genoemd
17.	Welke behandelend arts was voor u het belangrijkste in de afgelopen 12 maanden?	11
71.	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis?	5
14.	Hoe snel na het onderzoek kon u worden behandeld of geopereerd?	4
45.	Hoe snel kon u terecht voor het wegsputten?	3
65.	Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?	3
66.	Hoe snel na uw eerste operatie kon u terecht voor de volgende behandeling(en) of operatie(s)?	3
67.	Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?	3
73.	De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met voor de behandeling of operatie. (<i>Effect van de behandeling</i>)	3
102.	Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?	3
112.	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (nieuwe) steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?	3
16.	Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd in een ziekenhuis of kliniek?	2
40.	Hoe snel kon u voor een stripoperatie terecht bij het ziekenhuis of de kliniek?	2
42.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad waarbij uw spataderen zijn weggespoten (sclero-compressie)?	2
88.	Kreeg u in van het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling of operatie?	2
110.	Hoe vaak kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling of operatie van spataderen?	2
116.	Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	2
124.	Heeft u een van de onderstaande aandoeningen (gehad)?	2

Om te bepalen of alle voor patiënten belangrijke zorgaspecten aan bod komen in de vragenlijst, is hierover eveneens een (open) vraag gesteld. In totaal gaven 103 respondenten (15%) één of meerdere suggesties voor aspecten die nog niet aan de orde kwamen of voor aanvullende antwoordcategorieën. Tabel 5.12 geeft een overzicht van deze suggesties. Meest genoemde aanvullingen betroffen het effect van de behandeling, informatie en vergoedingen. Suggesties voor vragen over het effect betroffen vooral aanvullingen op vraag 73 (andere klachten door spataderen of specifieke gevolgen van de behandeling afzonderlijk uitvragen) en een algemeen oordeel over het effect van de behandeling (bijvoorbeeld ‘Is de operatie naar uw mening geslaagd?’). Respondenten wensten ook aanvullende vragen over de informatievoorziening, en dan vooral over mogelijke complicaties of nadelige gevolgen van de behandeling en de prognose na de behandeling. Voor wat betreft aanvullende vragen over vergoedingen ging het met name om de vervolghandelingen en het aantal steunkousen.

Enkele mensen die te maken hadden met meerdere behandelingen, behandelaars en/of ziekenhuizen of klinieken merkten op dat zij hun verhaal niet goed kwijt konden in de vragenlijst. Vragen naar eerdere behandelingen ontbraken naar hun mening. Of als ze in het afgelopen jaar meerdere behandelaars hadden, wilden ze hun afzonderlijke ervaringen kwijt en vonden ze het bij vraag 17 moeilijk om een keuze te maken voor de ‘belangrijkste’ behandelend arts. Eén procent van de respondenten (n=7) merkte op dat er vragen ontbraken over vervolghandelingen, nazorg in de vorm van controles, en de kousenverstrekking. Daarnaast waren er nog zeven soorten suggesties die door minder dan 1% van de respondenten werd genoemd.

Tabel 5.12 Ontbrekende zorgaspecten in de CQI Spataderen - ervaringenlijst

suggesties zorgaspecten	aantal keer genoemd
Effect van de behandeling:	25
<i>Specifieke effecten/gevolgen van de behandeling, evt. als toevoeging bij vraag 73: dikke of gezwollen enkels/benen/voeten door vochtophoping, blauwe plekken, littekens, huidverkleuring, gevoelloosheid, spataderen ontstaan op andere plek, anders</i>	14
<i>Totaaloordeel resultaat (‘operatie geslaagd?’ of ‘spataderen verdwenen?’)</i>	6
<i>Effect van voorgaande behandelingen (voor afgelopen jaar)</i>	3
<i>Effect van verschillende / afzonderlijke behandelingen (aansluitend of aan 2 benen)</i>	2
Informatie:	15
<i>Over specifieke complicaties/bijwerkingen of nadelige effecten van de behandeling: napijn, littekens, aderontsteking, vervelend gevoel behandeling (spuiten of uitdrukken bloedpropjes), gevoelloosheid door raken van zenuw</i>	11
<i>Over prognose na de behandeling (werkhervatting, uitval werk)</i>	3
<i>Overig: voeding, relatie met soort beroep (staand/zittend), invloed op dagelijks leven</i>	3
Vergoedingen:	14
<i>Vervolghandelingen</i>	7
<i>Kousen (aantal, in speciale kleur, of voorgeschreven kousen)</i>	5
<i>Medicijnen/ zalf (tegen vochtophoping, ureumzalf)</i>	2

- tabel 5.12 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.12 -

suggesties zorgaspecten	aantal keer genoemd
Meerdere behandelingen, behandelaars en/of ziekenhuizen of klinieken:	13
<i>Meerdere behandelaars in afgelopen jaar</i> (aantal, zelfde arts/ chirurg die opereerde?)	4
<i>Meerdere ziekenhuizen/ klinieken bezocht in afgelopen jaar</i> (aantal, soort, tegenstrijdige behandeladviezen)	4
<i>Eerdere operaties</i> (voor afgelopen 12 maanden)	4
Vervolgbehandelingen: naspuiten (op zelfde dag), heroperatie of vervolgbehandeling bij geen gewenst resultaat, jaarlijkse ‘onderhoudsbehandeling’/ bijspuiten nieuwe spataderen, overwegingen vervolgbehandeling	7
Nazorg: controles (halfjaarlijks/jaarlijks)	7
Kousen: deskundig aanmeten, zorgvuldig zwachtelen, nadelige gevolgen (tijdelijke) kousen, kunnen meebeslissen over wel/niet kousen, aandacht voor allergieën/overgevoeligheid, service kousenleverancier	7
Wachttijd: eigen rol/keuze hierin, in ziekenhuis (na operatie), verschillen tussen ziekenhuizen, gerichte doorverwijzing bij lange wachtlijsten, bij uitval/ziekte arts keuzemogelijkheid voor andere arts of ander ziekenhuis	6
Andere spataderbehandelingen: second opinion, spatadermassage, alleen kousen	3
Verdoving: uitleg verschillende verdovingen, werkzaamheid verdoving, uitvoering	3
Keuze voor ziekenhuis/kliniek: waarop gebaseerd/motivatie (bijv. eerdere ervaringen)	2
Verwijzingen: indirecte verwijzing via dermatoloog naar vaatchirurg (inefficiënt), geen verwijzing krijgen voor een vervolgbehandeling	2
Erfelijkheid (spataderen in de familie)	2
Reden spataderbehandeling (open vraag?)	1

Tot slot gaven de respondenten een oordeel over de lengte van de vragenlijst (zie tabel 5.13). Bijna de helft van de respondenten (49%) vond de vragenlijst een beetje of veel te lang. Daarentegen vond 47% de lengte van de vragenlijst precies goed en vond 1% de lijst juist een beetje te kort.

Tabel 5.13 Antwoorden op de laatste vraag (127): “Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?”

	n	%
veel te lang	59	8,4
een beetje te lang	288	41,0
precies goed	332	47,2
een beetje te kort	6	0,9
onbekend	18	2,6

6 Ervaringen met de zorg

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van patiënten met de zorg voor spataderen weergegeven. Allereerst worden het zorggebruik (paragraaf 6.1) en de verschillende spataderbehandelingen (paragraaf 6.2) besproken. Vervolgens worden de waarderingscijfers van respondenten voor de zorgverleners en ziekenhuizen of klinieken gepresenteerd (paragraaf 6.3). In paragraaf 6.4 worden de patiëntervaringen aan de hand van de verschillende schaalscores gepresenteerd. Hierbij wordt ook naar verschillen tussen soorten behandelingen en naar de samenhang met respondentkenmerken gekeken. Tot slot worden verbeterscores gepresenteerd (paragraaf 6.5) die inzicht bieden in mogelijkheden voor verbetering van de zorg. Deze scores zijn gebaseerd op een combinatie van ervaringscores en belangsscores. In bijlage 7 staat een volledig overzicht van de antwoorden op alle ervaringsvragen.

De verschillende resultaten geven een illustratie van de toepasbaarheid van het meetinstrument. Echter, de hier gepresenteerde data zijn gebaseerd op een relatief kleine steekproef. Daarom mogen er (nog) geen definitieve conclusies over de kwaliteit van de zorg aan de resultaten verbonden worden. In een volgende fase van het onderzoek (test van het discriminerend vermogen van het meetinstrument) kan op basis van een grootschalige landelijke meting meer worden gezegd over eventuele verschillen in de kwaliteit van de zorg vanuit het perspectief van patiënten.

6.1 Zorggebruik voor spataderen in de afgelopen 12 maanden

In deze paragraaf komen achtereenvolgens het contact met zorgverleners, onderzoek en de behandeling van spataderen, wachttijden, en de verstrekte informatie of advies en nazorg aan de orde.

6.1.1 *Contact met zorgverleners*

Tabel 6.1 geeft een overzicht van het zorggebruik voor spataderen in de afgelopen 12 maanden. Op verschillende plaatsen in de vragenlijst werd gevraagd naar het contact met zorgverleners (vraag 2, 4, 16 en 75). De gerichte vragen naar het contact met specifieke zorgverleners leverden over het algemeen vaker een bevestigend antwoord ('ja') op, dan de inventariserende vraag 2 waarbij respondenten meerdere antwoorden konden aankruisen.

Respondenten hadden voor hun spataderen in het voorgaande jaar vooral contact met de huisarts (64%), een vaatchirurg (circa 50%), een dermatoloog (circa 40%) en

verpleegkundigen in het ziekenhuis of de kliniek (ongeveer tweederde). Een fleboloog werd door 29% van de patiënten gezien. En hoewel 87% te maken kreeg met een onderzoek voorafgaande aan de behandeling/operatie van spataderen, had slechts 13% - naar eigen zeggen - contact met een vaatlaborant. Daarnaast had hooguit 2% te maken met andere zorgverleners, zoals een fysiotherapeut of de thuiszorg.

De meest geraadpleegde artsen in het ziekenhuis of de kliniek (vaatchirurg, dermatoloog en fleboloog) waren - in diezelfde volgorde - ook de belangrijkste behandelaars voor de patiënten. De vragen in de module 'Uw behandelend arts' werden vooral ingevuld voor de vaatchirurg (39%), de dermatoloog (30%) en de fleboloog (23%). Bijna één op de tien respondenten vulde de vragen in voor een behandelend arts met een onbekende of andere specialisatie. En zeker 17% van de respondenten was in het voorgaande jaar door meerdere artsen behandeld of geopereerd vanwege meerdere of opeenvolgende behandelingen (zie verder ook paragraaf 6.1.3).

Tabel 6.1 Contact met zorgverleners voor spataderen in de afgelopen 12 maanden (n=703)

	n	%
Contact met zorgverleners voor spataderen:		
huisarts (vraag 2/ vraag 4)	447 / 452	63,6 / 64,3
vaatlaborant (vraag 2)	91	12,9
vaatchirurg (vraag 2)	338	48,1
dermatoloog (vraag 2)	301	42,8
fleboloog (vraag 2)	207	29,4
verpleegkundigen (vraag 2/ vraag 75)	121 / 465	17,2 / 66,1
fysiotherapeut (vraag 2)	11	1,6
thuiszorg (vraag 2)	6	0,9
andere zorgverlener (vraag 2)	15	2,1
Behandelend arts in ziekenhuis/kliniek (vraag 16):		
vaatchirurg	354	50,4
dermatoloog	278	39,5
fleboloog	207	29,4
andere arts	14	2,0
weet niet	22	3,1
Belangrijkste behandelend arts (vraag 17):		
vaatchirurg	271	38,5
dermatoloog	210	29,9
fleboloog	158	22,5
andere arts	11	1,6
weet niet/onbekend	53	7,5
Door meer dan één arts behandeld/ geopereerd? (vraag 68):		
nee	156	22,2
ja	118	16,8
onbekend*	429	61,0

* vraag 68 is alleen ingevuld als sprake was van meerdere behandelingen/operaties in de afgelopen 12 maanden

6.1.2 Onderzoek

In tabel 6.2 staan de antwoorden op de vragen naar onderzoek voor spataderen (vraag 10 t/m 13). Van de 613 respondenten die in de voorgaande 12 maanden een onderzoek hadden voor hun spataderen, noemden de meesten het echo (Duplex) onderzoek (73%). Doppler- of geluidsonderzoek werd door bijna een kwart van de patiënten aangekruist (24%). Met bijna alle respondenten (93%) was ook de uitslag van het onderzoek besproken. Het onderzoek en de spataderbehandeling of -operatie vonden bij 18% op één en dezelfde dag plaats.

Tabel 6.2 Onderzoek voor de behandeling van spataderen (n=703)

	n	%
Onderzoek in de afgelopen 12 maanden voor spataderen? (vraag 10):		
nee	71	10,1
ja	613	87,2
weet niet/onbekend	19	2,7
Soort onderzoek (vraag 11):		
echo (Duplex) onderzoek	512	72,8
geluids- (Doppler) onderzoek	168	23,9
anders	10	1,4
weet niet	15	2,1
Uitleg van het onderzoek besproken (vraag 12 'ja', n=613):	570	93,0
Onderzoek en behandeling op dezelfde dag (vraag 13 'ja', n=613):	109	17,8

6.1.3 Spataderbehandelingen

Kenmerken van de spataderbehandelingen/-operaties worden beschreven in tabel 6.3. Een ruime meerderheid van de respondenten (63%) had in het voorgaande jaar één soort behandeling ondergaan. Een derde kreeg twee of meer verschillende behandelingen, en 4% was (nog) alleen voor onderzoek in een ziekenhuis of kliniek geweest.

Van de vier omschreven spataderbehandelingen bleek het wegsputten (sclero-compressie) veruit de meest toegepaste behandeling; 62% kreeg deze behandeling. Daarbij vond het spuiten in ruim een kwart van de gevallen (in 27%) onder geleide van een echo plaats. Verder kreeg ruim een derde van de respondenten (35%) te maken met een stripoperatie, waarbij een derde van hen aan beide benen werd geopereerd en dit meestal op dezelfde dag plaatsvond. Bij één op de vijf respondenten werd de ambulante flebectomie van Müller toegepast, en 13% kreeg een endoveneuze laserbehandeling. Tot slot noemde 4% (nog) een andere behandeling, zoals crossectomie, of het onderbinden van aderen, herstel van aderkleppen, en de transdermale lasertherapie voor kleine haarvaten.

Voorafgaande aan een stripoperatie had 78% een gesprek met de anesthesist. Dit voorbereidende gesprek was minder vanzelfsprekend bij een endoveneuze laserbehandeling (in 46%).

Tabel 6.3 Kenmerken van de spataderbehandelingen of -operaties (n=703)

	n	%
Aantal soorten behandelingen of operaties in de afgelopen 12 maanden		
(vraag 33, 42, 47, 53 en 58):		
0 (alleen onderzoek)	28	4,0
1 soort behandeling	446	63,4
2 verschillende soorten behandelingen	194	27,6
3 verschillende soorten behandelingen	33	4,7
4 verschillende soorten behandelingen	2	0,3
Stripoperatie (vraag 33 'ja'):		
	243	34,6
aan beide benen? (vraag 34 'ja', n=243):	78	32,1
aan beide benen op dezelfde dag (vraag 35 'ja', n=78):	49	62,8
Vorbereidend gesprek met anesthesist (vraag 37 'ja', n=243):	190	78,2
Deskundig geopereerd? (vraag 39 'ja', n=243):	214	88,1
Sclero-compressie/wegspuiten (vraag 42 'ja'):		
	433	61,6
Onder begeleiding van een echo? (vraag 43 'ja', n=433):	115	26,6
Deskundig uitgevoerd? (vraag 44 'ja', n=433):	377	87,1
Endoveneuze laserbehandeling (vraag 47 'ja'):		
	92	13,1
Vorbereidend gesprek met anesthesist (vraag 48 'ja', n=92):	42	45,7
Deskundig uitgevoerd? (vraag 50 'ja', n=92):	81	88,0
Ambulante flebectomie van Müller (vraag 53 'ja'):		
	145	20,6
Deskundig uitgevoerd? (vraag 55 'ja', n=145):	133	91,7
Andere behandeling/ operatie (vraag 58 'ja'):		
	28	4,0
Meerdere behandelingen/ operaties voor spataderen in afgelopen 12 maanden		
	280	39,8
(vraag 64 'ja'):		
bij stripoperatie (n=243):	78	32,1
bij sclero-compressie (n=433):	234	54,0
bij laserbehandeling (n=92):	53	57,6
bij ambulante flebectomie (n=145):	54	37,2
Verblijfsduur in ziekenhuis/kliniek na de behandeling/operatie (vraag 74):		
geen (poliklinische behandeling)	451	64,2
1 dag (dagopname)	204	29,0
2 dagen (1 overnachting)	25	3,6
meerdere dagen (>1 nacht)	2	0,3
weet niet/ onbekend	21	3,0

De overgrote meerderheid (87-92%) van de respondenten was achteraf van mening dat de behandelingen of operaties deskundig waren uitgevoerd. Dit gold vooral voor de flebectomie. Toch vond 1 tot 4% dat de behandeling of operatie niet deskundig was uitgevoerd. De overige 8-11% had geen mening of kon de deskundigheid niet beoordelen.

Een aanzienlijk deel van de respondenten (40%) had in het voorgaande jaar meerdere behandelingen of operaties ondergaan. Een derde van de respondenten kreeg - zoals gezegd - verschillende soorten (vervolg)behandelingen; aan één been of beide benen, al dan niet op dezelfde dag. Een klein deel van de respondenten (7%) had te maken met één soort (vervolg)behandeling voor meerdere spataderen of aan beide benen. Vooral de laserbehandeling en het wegsputten van spataderen ging gepaard met meerdere behandelingen (in respectievelijk 58% en 54%).

Vrijwel alle afzonderlijke behandelingen vonden op één dag plaats, poliklinisch (64%) of als dagopname (29%). Minder dan 4% van de respondenten verbleef voor een behandeling één of meerdere nachten in het ziekenhuis.

Tabel 6.4 geeft inzicht in de combinaties van soorten behandelingen die respondenten in de afgelopen 12 maanden hadden ondergaan. De meest voorkomende combinatie betreft een stripoperatie en sclero-compressie oftewel het wegsputten van spataderen (n=91). Stripoperaties werden ook vaak gecombineerd met de ambulante flebectomie van Müller (n=71). Verder werd het wegsputten ook vaak gecombineerd met laserbehandeling(en) of flebectomie (respectievelijk 50 en 54 keer genoemd).

Tabel 6.4 Combinaties van verschillende soorten behandelingen (aantal respondenten)

	sclero-compressie	endoveneuze laserbehandeling	ambulante flebectomie	andere behandeling
stripoperatie	91	11	71	3
sclero-compressie		50	54	15
endoveneuze laserbehandeling			7	2
ambulante flebectomie				1

6.1.4 Wachttijden

In tabel 6.5 staan de wachttijden voor de verschillende soorten behandelingen zoals door respondenten gerapporteerd. Antwoorden op vraag 14 (wachttijd tussen onderzoek en operatie) staan niet in de tabel, vanwege het grote aantal ontbrekende antwoorden (58%) door een foutieve verwijzing bij vraag 13.

Bijna de helft van de respondenten (47%) kon binnen een maand voor een eerste afspraak bij het ziekenhuis of de kliniek terecht. Vervolgens waren de wachttijden voor laser- en sclero-compressie behandelingen het kortst (44% werd binnen een maand geholpen), en die voor stripoperaties en ambulante flebectomie van Müller het langst (ruim de helft moest hier meer dan een maand op wachten). Voor vervolgbehandelingen had circa 30% te maken met een wachttijd van meer dan zes weken. Voor opeenvolgende behandelingen kwam de wachttijd min of meer overeen met die voor het wegsputten van spataderen (sclero-compressie). Dit is ook logisch, gezien het grote aandeel sclerocompressie- of ‘naspuut’-behandelingen.

Tabel 6.5 Wachtijden voor spataderoperaties/-behandelingen (n=703)

	n	%
Wachttijd voor eerste afspraak in ziekenhuis/kliniek (vraag 8):		
minder dan 2 weken	105	14,9
2-4 weken	226	32,1
4-6 weken	152	21,6
meer dan 6 weken	135	19,2
weet niet/onbekend	85	12,1
Wachttijd voor stripoperatie (vraag 40, n=243):		
minder dan 2 weken	22	9,1
2-4 weken	50	20,6
4-6 weken	63	25,9
meer dan 6 weken	76	31,3
weet niet/onbekend	32	13,2
Wachttijd voor sclero-compressie (vraag 45, n=433):		
minder dan 2 weken	98	22,6
2-4 weken	92	21,2
4-6 weken	75	17,3
meer dan 6 weken	129	29,8
weet niet/onbekend	39	9,0
Wachttijd voor endoveneuze laserbehandeling (vraag 51, n=92):		
minder dan 2 weken	11	12,0
2-4 weken	29	31,5
4-6 weken	24	26,1
meer dan 6 weken	22	23,9
weet niet/onbekend	6	6,5
Wachttijd voor ambulante flebectomie van Müller (vraag 56, n=145):		
minder dan 2 weken	21	14,5
2-4 weken	31	21,4
4-6 weken	42	29,0
meer dan 6 weken	37	25,5
weet niet/onbekend	14	9,6
Wachttijd tussen eerste en volgende operatie/behandeling (vraag 66, n=280):		
minder dan 2 weken	65	23,2
2-4 weken	46	16,4
4-6 weken	53	18,9
meer dan 6 weken	84	30,0
weet niet/onbekend	32	11,4

6.1.5 Informatie, adviezen en nazorg

Tabel 6.6 geeft een overzicht van de informatie of adviezen en nazorg die patiënten kregen van het ziekenhuis of de kliniek. De patiëntenvoorlichting ging vooral over de uitvoering van de behandeling of –operatie (88% beantwoordde vraag 87 met ‘ja’), de vooruitzichten na de behandeling (85%, vraag 89) en mogelijkheden voor nazorg (76-

80%, vraag 90 t/m 92). Informatie over het ontstaan van spataderen en leefstijladviezen werden minder vaak verstrekt (respectievelijk 62% en 39% antwoordde 'ja' op vraag 85 en 86).

Tabel 6.6 Ontvangen informatie/adviezen en nazorg (n=703)

	n	%
Informatie/adviezen:		
over hoe spataderen kunnen ontstaan (vraag 85 'ja')	432	61,5
leef- en beweegadviezen in verband met spataderen (vraag 86 'ja')	276	39,3
over wat er precies ging gebeuren bij de behandeling/operatie (vraag 87 'ja')	615	87,5
over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling/operatie (vraag 88 'ja')	517	73,5
over wanneer u na de behandeling/operatie weer dagelijkse dingen kon doen (vraag 89 'ja')	596	84,8
over waar u last van kon krijgen na de behandeling (vraag 90 'ja')	556	79,1
bij welke problemen/klachten u na de behandeling/operatie contact op moest nemen (vraag 91 'ja')	559	79,5
met wie u contact kon opnemen bij problemen/klachten na de behandeling/operatie (vraag 92 'ja')	534	76,0
Gebeld na de operatie? (vraag 97 en 98):		
nee	578	82,2
ja, binnen 24 uur	55	7,8
ja, na 1-3 dagen	30	4,3
ja, na meer dan 3 dagen	5	0,7
ja, maar weet niet (meer) wanneer	7	1,0
weet niet/onbekend	28	4,0
Steunkousen gekregen na de behandeling/operatie (vraag 95 'ja')	556	79,1
steunkousen verstrekt door (vraag 96, n=556):		
ziekenhuis/kliniek	308	55,4
leverancier buiten ziekenhuis/kliniek	96	17,3
leverancier binnen ziekenhuis/kliniek	80	14,4
apotheek	37	6,7
anders	10	1,8
onbekend	25	4,5
steunkousen voor langere tijd? (vraag 111 'ja')	137	19,5

Voor wat betreft de nazorg viel op dat slechts een minderheid (14%) van de patiënten na de behandeling of operatie actief werd gebeld door iemand van het ziekenhuis of de kliniek. Wel kreeg 79% van de patiënten (tijdelijke) steunkousen na de behandeling, en deze werden meestal in het ziekenhuis - eventueel door een leverancier - verstrekt. Eén op de vijf respondenten rapporteerde steunkousen dagelijks en voor langere tijd te gebruiken.

6.2 Waarderingscijfers en schaalscores

Respondenten werd gevraagd om een oordeel te geven over de behandelend arts, de verpleegkundigen en het ziekenhuis of de kliniek waar de spataderbehandeling

plaatsvond. Uit tabel 6.7 blijkt dat patiënten over het algemeen positieve ervaringen hadden met de zorgverleners en het ziekenhuis of de kliniek. Het gemiddelde waarderingscijfer voor zowel de behandelaar, de verpleegkundigen als het ziekenhuis of de kliniek was steeds een 8 op een schaal van 0 tot 10. Het percentage respondenten dat de zorg met minder dan een 7 beoordeelde, was voor de behandelend arts, de verpleegkundigen en het ziekenhuis respectievelijk 9,8%, 5,5% en 7,7%.

Tabel 6.7 Gemiddelde waarderingscijfers (0-10) voor de zorgverleners en het ziekenhuis of de kliniek die verantwoordelijk waren voor de spataderbehandeling, met aantallen en percentages respondenten per antwoordcategorie

	n	gemiddeld (s.d.)	0-4		5-6		7-8		9-10	
			n	%	n	%	n	%	n	%
behandelend arts	693	8,04 (1,4)	14	2,0	54	7,8	399	57,6	226	32,6
verpleegkundigen	455	8,03 (1,1)	5	1,1	20	4,4	302	66,4	128	28,1
ziekenhuis/kliniek	683	8,00 (1,2)	6	0,8	47	6,9	433	63,4	197	28,8

Naast een oordeel over de zorg werd aan respondenten gevraagd of ze hun behandelend arts en het ziekenhuis of de kliniek zouden aanbevelen bij familie en vrienden. In tabel 6.8 staan de resultaten van deze vragen weergegeven. De meeste respondenten geven aan dat ze hun behandelaar beslist (51,3%) zouden aanbevelen, en minder dan 10% zou dit waarschijnlijk niet (6,5%) of beslist niet (1,3%) doen. Bijna 95% van de respondenten zou bovendien het betreffende ziekenhuis of de kliniek aanbevelen.

Tabel 6.8 Aantallen en percentages respondenten dat de behandelend arts en het ziekenhuis of de kliniek wel of niet aan familie en vrienden zou aanbevelen

	beslist niet	waarschijnlijk niet	waarschijnlijk wel	beslist wel
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen? (n=692)	9 (1,3)	45 (6,5)	283 (40,9)	355 (51,3)
Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen? (n=687)	4 (0,6)	32 (4,7)	318 (46,3)	333 (48,5)

Naast het oordeel van respondenten over de behandelend arts, de verpleegkundigen en het ziekenhuis of de kliniek, geven de scores op de geconstrueerde schalen (zie ook 5.2.5) een beeld van de ervaringen van patiënten met de zorg. Scores op de schalen 1 t/m 7 kunnen variëren van 1 ('nooit' of 'nee') tot 4 ('altijd' of 'ja'), waarbij een hoge score staat voor optimale zorg. Scores op schaal 8 over Wachttijden variëren van 1 ('groot probleem') tot 3 ('geen probleem'), zodat een hoge score op deze schaal betekent dat

wachttijden geen probleem vormden voor de patiënten. Scores op schaal 9 over het Effect van de behandeling variëren eveneens van 1 tot 3, maar hier staat juist een lage score voor een gunstig effect (1='beter dan voor de behandeling/operatie'; 2='geen verschil'; 3='slechter dan voor de behandeling/operatie').

Uit tabel 6.9 valt af te lezen dat de hoogste ervaringscores betrekking hadden op het Contact met de behandelaar (3,70), het Contact met verpleegkundigen (3,66) en Informatie over nazorg (3,56). De laagste ervaringscores werden gevonden voor de schalen Anesthesie (3,04) en Patiëntenvoorlichting (3,14). De gemiddelde score op de schaal Wachttijden (2,78 op een schaal van 1 tot 3) laten zien dat dit over het algemeen geen of slechts een gering probleem vormde. Tot slot laten de 'effectscores' zien dat er in deze populatie over het geheel genomen sprake was van enige klachtenreductie; de gemiddelde score op schaal 9 (1,52) lag precies tussen 'verbetering' (1) en 'geen verschil' (2) in. De vermindering van klachten gold vooral voor de beenklachten (subschaal 9a, gemiddeld 1,43), en in mindere mate voor de participatie en mobiliteit (subschaal 9b, gemiddeld 1,62).

Tabel 6.9 Gemiddelde ervaringscores en standaarddeviatie (s.d.) voor de schalen

schalen	n	min.- max. score	gemiddelde score	s.d.
1. Contact met behandelaar	690	1,43 - 4	3,70	0,47
2. Contact met verpleegkundigen	457	1,43 - 4	3,66	0,46
3. Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	313	1 - 4	3,49	0,70
3a. Informatie over nazorg	662	1 - 4	3,56	0,82
3b. Probleem- en klachtafhandeling	303	1,33 - 4	3,44	0,69
4. Anesthesie	299	1 - 4	3,04	1,23
5. Spataderbehandeling	637	1 - 4	3,37	0,79
6. Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek	656	1 - 4	3,14	0,90
7. Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek	695	1,33 - 4	3,50	0,52
8. Wachttijden voor onderzoek en behandeling/operatie	652	1 - 3	2,78	0,43
9. Effect van de behandeling/operatie [#]	373	1 - 3	1,52	0,41
9a. Effect op beenklachten [#]	372	1 - 3	1,43	0,47
9b. Effect op participatie/mobiliteit [#]	428	1 - 3	1,62	0,44

[#] lage score staat voor een gunstig effect (verbetering)

6.2.1 Verschillen tussen behandelingen

Een vergelijking van gemiddelde schaalscores voor de verschillende behandelingen (t-tests met Bonferroni-correctie) toonde slechts twee verschillen aan (zie tabel 6.10). De ervaringen met anesthesie (schaal 4) waren bij een stripoperatie beter dan bij de endoveneuze laserbehandelingen (gemiddelde score 3,58 versus 2,09; $p < 0,001$). Maar de ervaringen met informatie en samenwerking in het ziekenhuis of de kliniek waren juist bij de laserbehandeling significant beter dan bij stripoperaties (3,72 versus 3,44; $p = 0,03$).

Een vergelijking van waarderingscijfers laat alleen een verschil in de beoordeling van het ziekenhuis of de kliniek zien. Respondenten die een laserbehandeling ondergingen gaven het ziekenhuis of de kliniek het hoogste gemiddelde cijfer (8,5), en dit is significant hoger dan de 7,9 van respondenten die een sclero-compressie behandeling kregen ($p=0,018$).

Tabel 6.10 Gemiddelde schaalscores en waarderingscijfers voor de vier soorten behandelingen

	stripoperatie ($n_{\max}=101$)	sclero- compressie ($n_{\max}=258$)	endoveneuze laserbehandeling ($n_{\max}=36$)	flebectomie van Müller ($n_{\max}=37$)
	gemiddelde score (s.d.)	gemiddelde score (s.d.)	gemiddelde score (s.d.)	gemiddelde score (s.d.)
Schaalscores:				
1. Contact met behandelaar	3,64 (0,55)	3,69 (0,46)	3,81 (0,43)	3,78 (0,36)
2. Contact met verpleegkundigen	3,65 (0,46)	3,61 (0,48)	3,80 (0,39)	3,79 (0,28)
3. Nazorg en probleem-/ klachtafhandeling	3,45 (0,72)	3,45 (0,76)	3,60 (0,70)	3,72 (0,46)
3a. Informatie over nazorg	3,55 (0,82)	3,41 (0,94)	3,58 (0,73)	3,74 (0,62)
3b. Probleem-/klachtafhandeling	3,39 (0,66)	3,43 (0,73)	3,72 (0,59)	3,57 (0,70)
4. Anesthesie	3,58 (0,89)*	----	2,09 (1,31)	----
5. Spataderbehandeling	3,28 (0,83)	3,28 (0,89)	3,54 (0,50)	3,38 (0,72)
6. Patiëntenvoorlichting	3,22 (0,80)	2,97 (0,97)	2,98 (0,95)	3,07 (0,91)
7. Informatie en samenwerking	3,44 (0,53)	3,48 (0,53)	3,72 (0,41)**	3,49 (0,49)
8. Wachtijden	2,85 (0,38)	2,78 (0,39)	2,74 (0,51)	2,82 (0,40)
9. Effect behandeling/operatie*	1,52 (0,44)	1,57 (0,41)	1,46 (0,39)	1,43 (0,37)
9a. Effect op beenklachten*	1,49 (0,51)	1,45 (0,49)	1,30 (0,43)	1,44 (0,44)
9b. Effect participatie/mobiliteit*	1,56 (0,46)	1,68 (0,41)	1,60 (0,47)	1,56 (0,48)
Waarderingscijfers:				
Behandelend arts	8,10 (1,32)	7,92 (1,42)	8,44 (1,16)	7,97 (1,66)
Verpleegkundigen	8,11 (1,14)	7,88 (1,21)	8,32 (1,07)	8,24 (0,95)
Ziekenhuis/kliniek	8,10 (1,02)	7,88 (1,16)	8,50 (1,13)***	8,10 (1,65)

lage score staat voor een gunstig effect (verbetering)

* significant hogere score dan bij endoveneuze laserbehandeling ($p<0,001$)

** significant hogere score dan bij stripoperaties ($p<0,05$)

*** significant hogere score dan bij sclero-compressie ($p<0,05$)

6.2.2 Samenhang met patiëntkenmerken

Er is ook gekeken naar de samenhang van achtergrondkenmerken van respondenten met de schaalscores en waarderingscijfers. Daarbij is naar de volgende achtergrondkenmerken gekeken: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit, gezondheid, duur van de spataderen en relevante comorbiditeit (vraag 124: hoge bloeddruk, open been, trombose en/of oedeem). De gevonden correlaties staan in tabel 6.11.

Over het algemeen waren de correlaties zwak en de variabelen etniciteit, duur spataderen en comorbiditeit vertoonden geen samenhang met de uitkomsten. Significante verbanden werden wel gevonden voor de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleiding en gezondheid. Sores op schaal 2 en 3 (Contact met verpleegkundigen en Nazorg en probleem-/klachtafhandeling) lieten geen duidelijke relatie met achtergrondkenmerken zien. Wel waren ervaringen met de probleem- en klachtafhandeling (subschaal 3b) minder positief bij mensen met een slechtere gezondheid ($r=0,13$, $p<0,05$; niet in tabel). En hoger opgeleiden hadden meer positieve ervaringen met Informatie en samenwerking (schaal 7). Over het algemeen hadden vrouwen, ouderen en respondenten met een goede gezondheid positievere ervaringen met de zorg.

Tabel 6.11 Samenhang tussen kenmerken respondenten en de negen schaalesscores en drie waarderingscijfers (B=behandelaar, V=verpleegkundigen, Z/K=ziekenhuis/kliniek)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	B	V	Z/K
geslacht (1=man, 2=vrouw)	-0,08*	-0,07	-0,01	-0,16**	-0,04	-0,13**	-0,09*	0,02	0,05	-0,06	-0,08	-0,12**
leeftijd	0,10**	0,01	-0,05	0,05	0,03	-0,05	0,02	0,00	0,01	0,08*	0,09	0,08*
opleiding	0,01	0,04	0,07	-0,11	0,07	0,03	0,08*	0,06	0,01	0,01	-0,00	-0,02
allochtoon	-0,03	-0,09	0,03	-0,03	0,02	-0,01	-0,06	-0,03	-0,01	0,02	-0,02	-0,01
gezondheid	0,07	0,07	-0,06	-0,01	0,06	-0,00	0,14**	0,16**	-0,11*	0,06	0,11*	0,06
duur spataderen	0,04	-0,01	-0,01	-0,03	0,05	0,01	-0,01	0,05	0,05	0,03	-0,02	0,01
comorbiditeit	0,00	0,01	-0,05	0,08	-0,01	-0,03	-0,01	-0,05	0,10	-0,01	0,02	0,01

* $p<0,05$

** $p<0,01$

6.3 Verbeterscores

Met behulp van de CQ-index kan ook zogenoemde ‘verbeterinformatie’ ontwikkeld worden. Door de ervaringscores en belangsscores te combineren in één score komen die kwaliteitsaspecten naar voren waar patiënten suboptimale ervaringen mee hadden en die zij wel als (zeer) belangrijk ervaren. De verbeterscores zijn berekend door de gemiddelde belangsscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage mensen dat een relatief negatieve ervaring had met het betreffende aspect, en dit getal te delen door 100. Een suboptimale of ‘negatieve’ ervaring komt overeen met de antwoordcategorieën ‘nooit’ en ‘soms’ bij de vierpuntsschalen, ‘nee’ (bij tweepuntsschalen) of ‘een groot probleem’ en ‘een klein probleem’ (bij driepuntsschalen). Bij de contra-indicatieve items (de negatief geformuleerde vragen 65 en 72) komt een negatieve ervaring overeen met ‘meestal’ en ‘altijd’. De verbeterscores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hoge verbeterscore betekent dat er vanuit patiëntenperspectief de meeste kwaliteitswinst is te behalen. Tabel 6.12 geeft de tien kwaliteitsaspecten weer met de hoogste verbeterscores. In tabel 6.13 zijn de tien kwaliteitsaspecten met de laagste verbeterscores weergegeven. En in bijlage 6 is een volledig overzicht van verbeterscores te vinden.

Aspecten die bovenaan de lijst met verbeterpunten staan (met hoge verbeterscores) zijn die over de anesthesie (het meebeslissen over de verdoving en een voorbereidend gesprek met een anesthesist), aandacht voor nazorg (informerend naar zorg/hulp thuis), patiëntenvoorlichting (leef- en beweegadviezen), de combinatie van afspraken voor onderzoek en behandeling (op eenzelfde dag), informatie van de huisarts over behandelingsmogelijkheden, de vergoeding van steunkousen, en een afstemming van de behandeling op de persoonlijke situatie van de patiënt.

Tabel 6.12 Top 10 van items met de hoogste verbeterscores

item		gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
49, 59, 54	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie/behandeling?	3,07	72,1	2,21
		3,07	60,0	1,84
		3,07	54,4	1,67
97	Heeft iemand van het ziekenhuis na uw ontslag gebeld om u te vragen hoe het gaat?	2,37	85,6	2,03
104	Kon u meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verbleef na de behandeling of operatie?	2,70	70,3	1,90
105	Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de zorg of hulp die u thuis nodig had?	2,86	65,9	1,89
86	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek leef- of beweegadviezen?	3,14	56,2	1,76
48	Heeft u voor de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?	3,01	53,8	1,62
13	Kon u op dezelfde dag het onderzoek en de behandeling krijgen?	1,93	81,4	1,57
6	Heeft de huisarts informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	3,00	51,4	1,54
112	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?	3,61	33,0	1,19
27	Heeft de arts bij de keuze van de behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	3,23	31,9	1,03

Tabel 6.13 Top 10 van items met de laagste verbeterscores

item		gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
55,	Gebeurde de behandeling/operatie op een deskundige manier?	3,75	0,7	0,03
39,		3,75	1,8	0,07
44,		3,75	2,1	0,08
50		3,75	3,6	0,14
79	Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?	3,18	1,1	0,03
21	Hoe vaak was deze arts beleefd tegen u?	3,30	1,2	0,04
76	Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?	3,32	2,6	0,09
18	Hoe vaak nam deze arts u serieus?	3,55	2,7	0,10
5	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?	3,19	3,1	0,10
108	In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling of operatie vergoed te krijgen?	3,67	3,4	0,12
81	Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?	3,31	3,9	0,13
12	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	3,41	3,9	0,13
93	Hoe vaak was de informatie die u kreeg te begrijpen?	3,43	4,1	0,14

7 Voorstel tot aanpassen vragenlijst

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor optimalisatie van de CQ-index Spataderen voor de volgende fase in het ontwikkeltraject (testen van het discriminerend vermogen). De aanbevelingen vloeien voort uit de resultaten van de item- en schaalanalyses van de ervaringenlijst (zie hoofdstuk 5), de belangscores verkregen via de belangenlijst (zie 5.1.4 en bijlage 6), en de aanbevelingen van respondenten (zie paragraaf 5.3). De voorgestelde aanpassingen zijn besproken met de leden van de projectgroep, waarna besluiten zijn genomen over de te verwijderen of te herformuleren items.

Paragraaf 7.1 beschrijft welke vragen in aanmerking komen voor verwijdering of herformulering op basis van de item- en schaalanalyses, met de bijbehorende overwegingen en het commentaar van de projectgroep. Paragraaf 7.2 gaat over aanvullende suggesties van respondenten voor aanpassingen, en 7.3 betreft overige wijzigingen. Paragraaf 7.4 een samenvattend overzicht van de te handhaven, te herformuleren, of te verwijderen items. In bijlage 8 is de aangepaste vragenlijst te vinden.

7.1 Aanbevelingen op basis van item- en schaalanalyses

In deze paragraaf wordt beschreven welke vragen op basis van de psychometrische eigenschappen behouden, geherformuleerd of verwijderd kunnen worden voor de samenstelling van een volgende versie van de ervaringenlijst. Verwijdering of herformulering wordt overwogen als een item wordt gekenmerkt door één of meer van de volgende eigenschappen (methodologische argumenten):

1. Een hoge item non-respons (>10% missende waarden).
2. Een extreem scheve verdeling (>90% van de antwoorden in een uiterste categorie).
3. Een sterke samenhang met andere items, ofwel hoge inter-item correlatie (Pearson's $r > 0,70$).
4. Een relatief lage belangscore (- = 10 onbelangrijkste, + = 10 belangrijkste aspecten).
5. Geen bijdrage aan een betrouwbare schaal (item heeft te lage factorladingen, bij verwijdering van het item stijgt Cronbach's alpha, en/of het betreft een 'los item').

Aan de hand van de tabellen 7.1 t/m 7.10 wordt per onderdeel van de vragenlijst aangegeven welke items op basis van de vijf criteria voor verwijdering of herformulering in aanmerking komen. De introductie-, selectie-, waarderings-, aanbevelings- en achtergrondvragen worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Als een item niet aan de methodologische criteria voldoet, staat een X achter het item in de tabel, behalve bij criterium 4 waar een minteken (-) aangeeft dat het item relatief onbelangrijk is. Overigens kan een belangvraag op meerdere ervaringsvragen van toepassing zijn, waardoor in totaal meer dan 10 minnen of plussen voorkomen in de tabellen.

Doorslaggevend methodologische argumenten voor het behoud van items zijn de schaalbaarheid (criterium 5) en de belangscore (criterium 4). Een item dat tot een schaal behoort en/of door patiënten als één van de meest belangrijke aspecten wordt beoordeeld, blijft bij voorkeur in de vragenlijst. Als een item niet schaalbaar is en slecht scoort op andere criteria wordt verwijdering geadviseerd, tenzij het item tot de top-10 van belangrijkste aspecten behoort. Als een item niet tot de top tien van belangrijkste aspecten behoort én aan twee of meer criteria niet voldoet, wordt aangeraden het item uit de vragenlijst te verwijderen, mits weglating niet ten koste gaat van de betrouwbaarheid van een schaal. Als items sterk correleren (criterium 3) én inhoudelijk overlappen moet worden nagegaan welk item kan worden verwijderd.

Of items daadwerkelijk uit de vragenlijst verwijderd worden, hangt echter ook af van een inhoudelijke beoordeling en het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende criteria wordt toegekend. De uiteindelijke besluitvorming over aanpassingen of verwijdering van items vond dan ook in overleg met leden van de projectgroep CQI Spataderen plaats. De inhoudelijke afwegingen en argumenten van de projectgroep om items met relatief slechte psychometrische eigenschappen al dan niet te verwijderen of te herformuleren wordt hierna per module kort weergegeven.

7.1.1 Vragen over zorg door de huisarts

In tabel 7.1 staan de items weergegeven uit de module ‘Zorg door de huisarts’. Er kon geen betrouwbare schaal worden gevormd van de items 5 t/m 7, maar vraag 9 maakte wel onderdeel uit van een betrouwbare schaal (Wachttijden).

Tabel 7.1 Overzicht van vragen in de module ‘Zorg door de huisarts’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	zorg door huisarts	1	2	3	4	5
5	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?		X			X
6	Heeft de huisarts u informatie gegeven over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?				-	X
7	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?					X
8	Na hoeveel tijd kon u terecht voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek?	X			-	nvt
9	In hoeverre was de wachttijd voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek een probleem voor u?			X	-	

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden, zijn:

- vraag 5: behoort niet tot een betrouwbare schaal, en antwoorden zijn zeer scheef verdeeld.
- vraag 6: behoort niet tot een betrouwbare schaal, en relatief onbelangrijk item.
- vraag 8: deze wachttijdvraag kent veel ontbrekende waarden en is relatief onbelangrijk.

Items die aangepast moeten worden, zijn:

- vraag 9: overlapt met vragen naar ‘wachttijd voor de behandeling’ (vooral vraag 41 en 52); wachttijdvragen samenvoegen tot 1 vraag? (schaal ‘Wachttijden’ komt dan wel te vervallen!).

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

Eerder heeft in de projectgroep al een discussie plaatsgevonden of vragen over de huisarts wel in de vragenlijst moeten worden opgenomen. Toen is besloten dat de zorg door de huisarts in algemene zin beter met de CQ-index Huisartsenzorg kan worden geëvalueerd, en dat alleen specifieke vragen over de spataderzorg van belang zijn. Nu besluit de projectgroep alsnog de vragen 5 en 8 te verwijderen, maar de vraag over de informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden (vraag 6) moet blijven. De antwoorden op deze vraag geven ziekenhuizen/klinieken inzicht in de informatie die huisartsen in het verzorgingsgebied vooraf aan patiënten verstrekken, zodat de ziekenhuizen/klinieken eventueel initiatieven kunnen ontplooiën om de voorlichting door huisartsen te verbeteren.

Naar aanleiding van de vragen over wachttijden (vraag 8 en 9) wordt opgemerkt dat wachttijden sterk worden bepaald door het seizoen (de behoefte van patiënten om nog voor de zomer ‘mooie benen’ te krijgen) en nauwkeuriger uit registraties zijn af te leiden. De vraag blijft wel in hoeverre wachttijden voor patiënten een probleem vormen. Het voorstel om vraag 9 te herformuleren wordt overgenomen. Er komt één algemene (probleem)vraag over de ervaren wachttijd voor de behandeling/operatie. Tevens kan – mede op advies van respondenten - als extra vraag worden opgenomen: ‘Kon u meebeslissen over wanneer u voor uw spataderen werd behandeld?’. De schaal Wachttijden vervalt (tenzij de nieuwe wachttijdvragen alsnog een schaal vormen).

7.1.2 Vragen over onderzoek

In tabel 7.2 staan vier items uit de module ‘Onderzoek en diagnose’. De selectievraag 10 en de inventariserende vraag 11 zijn hier niet vermeld. Vraag 12 en vraag 15 maakten onderdeel uit van een betrouwbare schaal (vraag 12 in ‘Spataderbehandeling’ en vraag 15 in ‘Wachttijden’).

Tabel 7.2 Overzicht van vragen in de module ‘Onderzoek en diagnose’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	onderzoek	1	2	3	4	5
12	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?		X			
13	Kon u op dezelfde dag het onderzoek en de behandeling of operatie krijgen?				-	X
14	Hoe snel ná het onderzoek kun u worden behandeld of geopereerd?			X		nvt
15	In hoeverre was de wachttijd tussen het onderzoek en de behandeling of operatie een probleem voor u?			X	-	

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vraag 13: behoort niet tot een betrouwbare schaal, en relatief onbelangrijk item.
- vraag 14: overlapt met vragen naar ‘wachttijd voor de behandeling’ (vragen 40, 51, 56, 61).
- vraag 15: overlapt met vragen naar ‘wachttijd voor de behandeling’ (vragen 52 en 57).

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

De relatief lage belangscore voor vraag 13 verbaast de leden van de projectgroep. Dit lijkt in tegenspraak met de aanbeveling van de Consumentenbond voor een zogenaamd one-stop-shop-systeem, waarbij een patiënt in ieder geval op één dag het onderzoek, de diagnose en het behandelvoorstel krijgt. Toch is het ook maar de vraag of onderzoek en behandeling/operatie echt op dezelfde dag kunnen plaatsvinden. Een lid van de projectgroep benadrukt dat in het kader van de WGBO een bedenktijd van 24 uur over het behandelplan voorwaarde is. Wel is het wenselijk en realistisch om bij een eerste bezoek aan het ziekenhuis of de kliniek het onderzoek en een gesprek over de uitslag en het behandeladvies te combineren. Voorstel is dan ook om vraag 13 te herformuleren in ‘Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?’. Overigens vinden herhaalbezoeken voor onderzoek in de regel wel plaats als sprake is van eerdere behandelingen of als spataderen al langer voorkomen bij patiënten (dit zou dus moeten worden gerelateerd aan duur van de spataderen en de - nog toe te voegen - vraag naar eerdere behandelingen). Vraag 14 komt te vervallen en vraag 15 wordt overbodig door de algemene ‘wachttijd-vraag’ (zie ook bespreking vraag 8 en 9).

7.1.3 Vragen over de behandelend arts

In tabel 7.3 staan dertien ervaringsvragen (18 t/m 30) uit de module ‘Uw behandelend arts’. De inleidende vragen 16 en 17 zijn hier niet vermeld. De vragen 18 t/m 24 maken

onderdeel uit van de betrouwbare schaal ‘Contact met behandelend arts’, en 25 t/m 30 van de schaal ‘Spataderbehandeling’.

Tabel 7.3 Overzicht van vragen in de module ‘Uw behandelend arts’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	behandelend arts	1	2	3	4	5
18	Hoe vaak nam deze arts u serieus?					+
19	Hoe vaak besteedde deze arts voldoende tijd aan u?			X		
20	Hoe vaak luisterde deze arts aandachtig naar u?			X		
21	Hoe vaak was deze arts beleefd tegen u?					
22	Hoe vaak legde deze arts dingen op een begrijpelijke manier uit?					
23	Hoe vaak kon u deze arts vragen stellen als u iets wilde weten?			X		
24	Hoe vaak kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?			X		
25	Heeft deze arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?					
26	Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?					
27	Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)	X				
28	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?					
29	Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van de behandeling of operatie zijn?	X				+
30	Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)					+

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vraag 23: dit item overlapt inhoudelijk met vraag 24, en bij verwijdering uit de schaal ‘Contact met behandelend arts’ blijft de betrouwbaarheid goed (alpha daalt dan van 0,92 naar 0,90).

N.B. Ook vraag 19 en 20 vertonen veel overlap, maar dit betreft verplichte CQI items en deze blijven daarom gehandhaafd.

Items die aangepast moeten worden zijn:

- vraag 27 en 29: deze lijken nu onduidelijk (hebben veel ontbrekende waarden), dus kijken naar formulering en eventueel voorbeelden toevoegen (bij vraag 29).

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

Het voorstel om vraag 23 te schrappen wordt overgenomen. Vraag 27 komt wegens onduidelijkheid en irrelevantie te vervallen. Bij vraag 29 worden voorbeelden toegevoegd en de vraag wordt geherformuleerd als 'Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen of operaties zijn? (zoals pijn/ongemak, hersteltijd, kousen en het resultaat)'. Verder dient de volgorde van vraag 28 en 29 te worden omgedraaid omdat een behandeladvies logischerwijs op het bespreken van voor- en nadelen van de behandelingsmogelijkheden volgt.

7.1.4 Vragen over de behandeling of operatie

In tabel 7.4 staan 25 items uit de module 'De behandeling of operatie'. Zes selectievragen uit dit onderdeel (33, 34, 42, 47, 53 en 58) worden niet vermeld. Deze module kent soortgelijke vragen voor de verschillende behandelmethoden. Maar omdat slechts ongeveer een derde van de respondenten meerdere soorten behandelingen had ondergaan, werden hoge percentages ontbrekende waarden gevonden voor de afzonderlijke onderdelen. Voor het uitvoeren van schaalanalyses zijn daarom eerst vier samengestelde variabelen berekend voor (vrijwel) identieke vragen: *wachttijd voor de behandeling* (41, 46, 52, 57 en 62), *gesprek met de anesthesist* (37 en 48), *meebeslissen over de verdoving* (38, 49, 54, 59), en *deskundigheid* (39, 44, 50, 55, 60). De samengestelde variabelen 'gesprek met anesthesist' en 'meebeslissen over verdoving' maken onderdeel uit van de schaal Anesthesie. De samengestelde variabele 'wachttijd' maakt onderdeel uit van de gelijknamige schaal. En vraag 63 maakt onderdeel uit van de schaal 'Spataderbehandeling'.

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Gezien de geringe overlap in verschillende soorten behandelingen (circa één derde heeft meerdere soorten behandelingen, en dan meestal ook maar twee) is het voorstel om de afzonderlijk onderdelen over de verschillende behandelingen (alsnog) samen te voegen. Dit betekent dat alle vragen naar de inhoud en uitvoering van de behandeling slechts één keer hoeven te worden gesteld in deze module. Ook de min of meer identieke vragen over wachttijden, gesprek met de anesthesist, meebeslissen over de verdoving en deskundigheid (waarvoor nu nog samengestelde variabelen zijn berekend), hoeven dan maar één keer uitgevraagd te worden. Uiteraard moet dan ook een inventariserende vraag worden gesteld naar de verschillende soorten behandelingen. En om in het vervolg nog iets te kunnen zeggen over de verschillende soorten behandelingen, moet bij meerdere soorten behandelingen een keuze worden gemaakt; respondenten dienen de vragen bij voorkeur in te vullen voor één soort behandeling.

Tabel 7.4 Overzicht van vragen in de module ‘De behandeling of operatie’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	behandeling of operatie	1	2	3	4	5
Stripoperatie						
35	Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?			X	nvt	X
36	In hoeverre was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?				nvt	X
37	Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?			X		
38	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?			X		
39	Werd u op een deskundige manier geopereerd?	X	X		+	X
40	Hoe snel kon u voor een stripoperatie terecht bij het ziekenhuis of de kliniek?	X		X	-	nvt
41	In hoeverre was deze wachttijd voor de stripoperatie een probleem voor u?			X	-	
Sclero-compressie (wegspuiten)						
43	Zijn uw spataderen weggespoten onder begeleiding van een echo?	X			nvt	X
44	Werd deze behandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	X	X		+	X
45	Hoe snel kon u terecht voor het wegspuiten van uw spataderen?				-	nvt
46	In hoeverre was de wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?			X	-	
Endoveneuze laserbehandeling						
48	Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?			X	-	
49	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?					
50	Werd de laserbehandeling op een deskundige manier uitgevoerd?		X		+	X
51	Hoe snel kon u terecht voor een endoveneuze laserbehandeling?			X	-	nvt
52	In hoeverre was deze wachttijd voor de endoveneuze laserbehandeling een probleem voor u?			X	-	
Ambulante flebectomie van Müller						
54	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?			X		
55	Gebeurde deze behandeling op een deskundige manier?		X		+	X
56	Hoe snel kon u terecht voor een ambulante flebectomie van Müller?			X	-	nvt
57	In hoeverre was deze wachttijd voor de ambulante flebectomie een probleem voor u?				-	
Andere behandeling of operatie						
59	Kon u meebeslissen over de verdoving of pijnbestrijding bij deze behandeling?	X				
60	Werd deze behandeling op een deskundige manier gedaan?	X	X		+	X
61	Hoe snel kon u terecht voor deze behandeling in het ziekenhuis of de kliniek?			X	-	nvt
62	In hoeverre was deze wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?			X	-	
63	Hoe vaak werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?					

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Concreet houden de aanpassingen dan in:

- Inventariserende vraag opnemen over ‘soort(en) behandeling(en) in afgelopen 12 maanden’ (vier soorten, eventueel aangevuld met antwoordcategorie ‘anders’).
- Vervolgens met een (selectie)vraag keuze laten maken voor de ‘hoofdbehandeling’ (bijvoorbeeld vragen naar de ‘eerste behandeling’).
- Vragen over dezelfde onderwerpen samenvoegen, oftewel één vraag van maken.
- Specifieke vragen die alleen over één bepaalde behandeling gaan zoveel mogelijk met selectievragen en/of verwijzingen over laten slaan of antwoordcategorie ‘niet van toepassing’ opnemen.

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vragen 35 en 36: deze specifieke vragen over de stripoperaties behoren niet tot een schaal en zijn op minder dan 60% van de respondenten van toepassing.
- vraag 43 (spuiten onder begeleiding van een echo): deze vraag kent veel ontbrekende waarden en behoort niet tot een schaal, maar vormt wel een belangrijke kwaliteitsindicator.
- verwijdering van de vragen naar deskundigheid (39, 44, 50, 55, 60) kan worden overwogen omdat deze vragen zeer scheef zijn, veel ontbrekende waarden hebben (geldt voor vraag 39 en 44), en geen onderdeel uitmaken van een betrouwbare schaal; anderzijds wordt dit aspect wel het allerbelangrijkst gevonden, wat verwijdering juist niet aanbeveelt.

Items die aangepast moeten worden zijn:

- vraag 43 kan nog duidelijker worden geformuleerd/toegelicht (als niet voor verwijdering wordt besloten).

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

De projectgroep besluit om de opbouw van deze module toch zo te laten, omdat de overlap in behandelingen (een derde) toch dusdanig groot is dat dit belangrijke informatie over de verschillende behandelingen oplevert. Voor de overzichtelijkheid zullen wel subkopjes voor de afzonderlijke behandelingen worden toegevoegd. Het voorstel om een inleidende vraag over de soort(en) behandelingen (meerdere antwoorden mogelijk) wordt wel overgenomen (inclusief categorie ‘anders’). Vervolgens kunnen de aparte vragen over de ‘andere behandeling’ (59 t/m 62) komen te vervallen.

De specifieke vragen over de stripoperatie (vraag 35 en 36) dienen volgens de projectgroep toch te worden gehandhaafd. Maar de deskundigheidsvragen (39, 44, 50, 55, 60) kunnen worden verwijderd omdat ze nietszeggend zijn of niets toevoegen. Vraag 43 kan duidelijker worden geformuleerd als: ‘Zijn uw spataderen weggespoten onder controle van een echo (beeldscherm)?’.

7.1.5 Vragen over samenwerking tussen zorgverleners

In tabel 7.5 staan zeven items uit de module ‘Samenwerking tussen zorgverleners’. De selectievragen 64 en 68 zijn hier buiten beschouwing gelaten. Alleen vraag 70 maakt onderdeel uit van een schaal (Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek).

Tabel 7.5 Overzicht van vragen over ‘Samenwerking tussen zorgverleners’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	Samenwerking tussen zorgverleners	1	2	3	4	5
65	Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?					X
66	Hoe snel na uw eerste operatie kon u terecht voor de volgende behandeling(en) of operatie(s)?	X				nvt
67	Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?	X				X
69	Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?	X		X	+	X
70	Hoe vaak werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen?	X		X	+	
71	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis? (zoals de huisarts of fysiotherapeut)	X				X
72	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	X	X		+	X

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Alle items uit dit onderdeel van de vragenlijst worden gekenmerkt door veel ontbrekende waarden omdat minder dan 40% van de respondenten meerdere behandelingen heeft ondergaan in het afgelopen jaar, en/of door onduidelijkheid van de vragen. Ook behoren de meeste vragen - met uitzondering van vraag 70 – niet tot een betrouwbare schaal. Daarom kan worden overwogen om deze module te laten vervallen en de vragen die eventueel toch behouden blijven onder te brengen bij andere module(s).

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vraag 65: behoort niet tot een schaal.
- vraag 67: behoort niet tot een schaal en is onduidelijk (ambigue betekenis van ‘sloten goed op elkaar aan’; betreft dit aansluiting in de tijd, of qua soort/inhoud behandeling?).
- vraag 69: behoort niet tot een schaal, heeft veel ontbrekende waarden, en overlapt inhoudelijk met vraag 70.
- vraag 71: behoort niet tot een schaal en heeft veel ontbrekende waarden.

Items die aangepast moeten worden zijn:

- vraag 66: dit item is onduidelijk; ‘eerste operatie’ verduidelijken.
- vraag 72: deze verplichte CQI-vraag doet het in meerdere opzichten niet goed (veel missende waarden, scheefheid en draagt niet bij aan de betrouwbaarheid van de schaal ‘Informatie en samenwerking’), maar behoort wel tot de top-10 van belangrijkste aspecten; de formulering dient te worden aangepast.

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

Vraag 65 is volgens de projectgroep nietszeggend en komt te vervallen. Vraag 66 kan ook worden geschrapt omdat het een onduidelijk item waarop een variërende wachttijd door seizoensinvloeden en eventuele vervolgbehandelingen aan twee benen van invloed zijn. Vraag 67 kan worden geschrapt omdat de inhoudelijke aansluiting aan de orde komt bij vraag 69 en 70, en de aansluiting in de tijd al gedekt wordt door de algemene vraag naar wachttijden. Vraag 69 wordt behouden en geherformuleerd als ‘Had de arts al uw gegevens op het juiste moment?’, zodat inhoudelijke overlap met vraag 70 kleiner wordt. Vraag 70 zal worden verduidelijkt met voorbeelden (arts, vaatlaborant, verpleegkundigen). Vraag 71 kan komen te vervallen omdat dit aspect nauwelijks van toepassing is. En vraag 72 zal worden toegespitst op de zorgverleners binnen het ziekenhuis.

7.1.6 Vragen over het effect van de spataderbehandeling

In tabel 7.6 staan de veertien subitems van vraag 73 over het effect van de behandeling of operatie. Deze items vormden samen – met uitzondering van item 73g – een betrouwbare schaal ‘Effect van de spataderbehandeling/-operatie’, die weer konden worden onderverdeeld in twee betrouwbare subschalen ‘Effect op beenklachten’ (73a-f en 73n) en Effect op participatie/mobiliteit’ (73h-m).

Tabel 7.6 Overzicht van vragen over het effect van de behandeling of operatie, en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	effect van de behandeling of operatie	1	2	3	4	5
73a	Tintelend gevoel in het been of de benen				nvt	
73b	Zwaar gevoel in het been of de benen			X	nvt	
73c	Vermoeidheid in het been of de benen			X	nvt	
73d	Pijn in het been of de benen				nvt	
73e	Kramp in het been of de benen				nvt	
73f	Jeuk in het been of de benen				nvt	
73g	Bloedingen aan het been of de benen				nvt	X
73h	Last van koude voeten				nvt	
73i	Wandelen/lopen				nvt	
73j	Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)				nvt	
73k	Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)				nvt	
73l	Doen van alledaagse bezigheden				nvt	
73m	Deelnemen aan het verkeer (zoals als voetganger, fietser of automobilist)				nvt	
73n	Hoe mooi uw been of benen er uit ziet/zien				nvt	

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die aangepast moeten worden zijn:

- vragen 73b en 73c samenvoegen (overlappen) of vraag 73b laten vervallen?
- vraag 73g: dit item werd door 83% van de respondenten niet ingevuld of herkend (78% antwoordde ‘niet van toepassing’); ‘bloedingen’ herformuleren als ‘blauwe plekken’ of ‘bloeduitstortingen’.
- vraag 73l: eventueel voorbeelden toevoegen.

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

Enkele vragen naar het effect van de behandeling zijn volgens de projectgroep te specifiek of niet relevant voor spataderen. Dit betreft de items 73a (tintelend gevoel; dit betreft eerder een complicatie), 73h (koude voeten), 73j (korte tijd staan) en 73m (deelname aan verkeer). Verder wordt besloten om 73 b en c samen te voegen (vermoeide, zware benen) en 73g hier te schrappen (verwarrend item; zou eerder als ‘complicatie’ aan de orde moeten komen).

7.1.7 Vragen over de zorg door verpleegkundigen

In tabel 7.7 staan acht ervaringsvragen uit de module ‘De zorg door verpleegkundigen’. Selectievraag 75 wordt hier niet vermeld. Met uitzondering van vraag 83 vormden alle items een betrouwbare schaal ‘Contact met verpleegkundigen’.

Tabel 7.7 Overzicht van vragen in de module ‘De zorg door verpleegkundigen’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	zorg door verpleegkundigen	1	2	3	4	5
76	Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?					
77	Hoe vaak namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?				X	
78	Hoe vaak luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?				X	
79	Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?					
80	Hoe vaak legden verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uit?					
81	Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?					
82	Hoe vaak deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?					
83	Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?	X				X

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vraag 83: dit aspect maakte geen onderdeel uit van een schaal en kent veel ontbrekende waarden (71% kon deze vraag niet beantwoorden: wist het niet of ‘niet van toepassing’).

N.B. Vraag 77 en 78 vertonen veel overlap, maar dit betreft verplichte CQI items en deze blijven daarom gehandhaafd.

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

De projectgroep is het eens met het voorstel om vraag 83 te verwijderen.

7.1.8 Vragen over informatie

In tabel 7.8 staan alle 10 ervaringsvragen uit de module ‘Informatie’. Alle vragen maakten onderdeel uit van een betrouwbare schaal (‘Informatie over nazorg’ ‘Patiëntenvoorlichting’ of ‘Informatie en samenwerking ziekenhuis/kliniek’).

Tabel 7.8 Overzicht van vragen in de module ‘Informatie’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	informatie	1	2	3	4	5
85	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe spataderen ontstaan?					-
86	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek leef- en bewegeadvies? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)	X				
87	Heeft u in het ziekenhuis of de kliniek informatie gekregen over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?		X			
88	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich voor kon voorbereiden op de operatie?					
89	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)					
90	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling? (zoals pijn, bloeduitstortingen en blauwe plekken)					
91	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?					
92	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)					
93	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek te begrijpen?					
94	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek voldoende?					

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die aangepast moeten worden zijn:

- vraag 87: toevoeging ‘**schriftelijke** informatie ... (bijvoorbeeld een folder of brochure)’ - zodat item in het vervolg minder scheef beantwoord wordt.

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

De projectgroep is het eens met het voorstel om vraag 87 nader te specificeren. Daarbij wordt opgemerkt dat de websites van ziekenhuizen en klinieken ook in toenemende mate informatie verstrekken over spataderbehandelingen.

7.1.9 Vragen over de nazorg

In tabel 7.9 staan 10 items uit de module ‘Nazorg van het ziekenhuis of de kliniek’. De inventariserende vraag 96 wordt hier niet vermeld. De vragen 99, 101 en 102 vormen samen de betrouwbare subschaal ‘Probleem- en klachtafhandeling’. Overige items behoren niet tot een schaal.

Tabel 7.9 Overzicht van vragen in de module ‘Nazorg van het ziekenhuis of de kliniek’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	nazorg	1	2	3	4	5
95	Kreeg u ná de behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek steunkousen?					X
97	Heeft iemand van het ziekenhuis na uw ontslag/ uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?				-	X
98	Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het ging?				-	nvt
99	Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?					
100	In hoeverre was het een probleem om met het ziekenhuis of de kliniek contact te krijgen voor problemen of klachten?					X
101	Hoe vaak werden uw problemen of klachten serieus genomen?			X		
102	Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid u te helpen bij problemen of klachten?			X		
103	Was u gezond en zelfstandig genoeg om naar huis te gaan toen u het ziekenhuis verliet?					X
104	Kon u meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verbleef na de behandeling of operatie?				-	X
105	Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de (eventuele) zorg of hulp die u thuis nodig had?				-	X

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vragen 97 en 98: behoren niet tot een schaal, en zijn relatief onbelangrijk volgens patiënten.
- vraag 100: 63% kon deze vraag niet beantwoorden (‘niet van toepassing’ of onbekend).

- vraag 103: dit item behoort niet tot een schaal.
- vragen 104 en 105: behoren niet tot een schaal, en zijn relatief onbelangrijk volgens patiënten.

N.B. Ondanks overlap tussen vraag 101 en 102 wordt toch geen item verwijderd, omdat dit teveel ten koste gaat van de betrouwbaarheid van de betreffende schaal.

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

De vragen 97 en 98 kunnen worden samengevoegd en dienen te worden behouden als kwaliteitsindicator (NEN 7500: norm voor dagbehandeling). Vraag 100 en 105 blijven gehandhaafd omdat dit volgens de projectgroep belangrijke aspecten van de nazorg zijn. De vragen 103 en 104 kunnen komen te vervallen omdat dagbehandeling ‘standaard’ is.

7.1.10 Vragen over de zorgverzekeraar

In tabel 7.10 staan vier items uit de module ‘Uw zorgverzekeraar’. De selectievragen 109 en 111 worden hier buiten beschouwing gelaten. Geen van de vragen maken onderdeel uit van een schaal.

Tabel 7.10 Overzicht van vragen in de module ‘Uw zorgverzekeraar’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

vraag	zorgverzekeraar	1	2	3	4	5
108	In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling of operatie vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?		X		+	X
110	Hoe vaak kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling of operatie van spataderen?				+	X
112	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (nieuwe) steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?				+	X
113	In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de soort steunkousen vergoed te krijgen dat u wilde?	X			nvt	X

1=non-respons (>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie (>.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

Voorstel voor wijzigingen, verwijdering of herformulering items:

Items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- vraag 108: behoort niet tot een schaal en heeft scheve verdeling; ondanks het grote belang dat door respondenten aan dit aspect wordt toegekend, is het bij een steekproefselectie op basis van een declaratiebestand van zorgverzekeraars eigenlijk een overbodig/onzinnig item (omdat de onderzoeksgroep bij voorbaat verzekerde en vergoede zorg ontvangt).
- vraag 113: behoort niet tot een schaal en heeft teveel ontbrekende waarden (83% kon deze vraag niet beantwoorden).

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

Vraag 108 is inderdaad in deze onderzoekssetting (steekproef uit declaratiebestanden van verzekeraars) ‘geen issue’, en kan worden beschouwd als optioneel (bijvoorbeeld voor toepassing in onderzoek waarbij een steekproef is getrokken via ziekenhuizen/klinieken). Vraag 113 is te specifiek en kan worden geschrapt.

7.2 Aanbevelingen op basis van suggesties respondenten

Om gevolg te geven aan de suggesties van een groot aantal respondenten, worden de volgende aanbevelingen voor herziening van de vragenlijst overwogen:

- Aanpassen vraag 17: niet vragen naar ‘belangrijkste behandelend arts’, maar naar arts waar iemand het meest contact mee had in de afgelopen 12 maanden.
- Uitbreiding/aanpassing vraag 73 over effecten van de spataderbehandelingen/-operaties, bijvoorbeeld met de antwoordopties gezwollen enkels/benen/voeten, blauwe plekken (in plaats van ‘bloedingen’, vraag 73g), gevoelloosheid (‘geen/weinig gevoel in been/benen’), zichtbaarheid (spat)aderen, en kleur van been/benen.
- Toevoegen vraag naar ‘algemeen oordeel over het effect van de behandeling’ (bijvoorbeeld: ‘Is de operatie/behandeling naar uw mening geslaagd?’ en ‘Zijn uw spataderen verdwenen?’).
- Toevoegen specifieke vragen naar complicaties/nadelige gevolgen van de behandeling (bijvoorbeeld: napijn, littekens, aderontsteking, vervelend gevoel tijdens de behandeling, (tijdelijke) gevoelloosheid in been/benen).
- Toevoegen vraag naar eerdere behandelingen (voor het afgelopen jaar).
- Toevoegen vraag naar aantal behandelingen/operaties in het afgelopen jaar (bijvoorbeeld: ‘Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan een ziekenhuis/kliniek voor uw spataderen?’).
- Toevoegen vraag naar (verschillende) behandelingen in verschillende ziekenhuizen (evt. plus vraag naar motivatie keuze voor een bepaald ziekenhuis).
- Toevoegen vraag over vervolgbehandelingen of heroperaties.
- Toevoegen vraag over ‘controles’.
- Toevoegen vraag over ‘deskundig’ aanmeten en zorgvuldig zwachtelen van (steun)kousen.

Commentaar en besluitvorming projectgroep:

De projectgroep is het eens met de aanbeveling om bij vraag 17 te vragen naar de arts met wie ze het meest contact hebben gehad. Bij vraag 73 moet ‘gezwollen been/benen of enkel(s)’ nog worden toegevoegd. Na vraag 73 zal een vraag over complicaties van de behandeling worden toegevoegd, over klachten die meer dan drie maanden aanhouden, zoals prikkelingen/tintelingen, gevoelloosheid, blijvende verkleuringen, napijn, aderontsteking en littekens. De zichtbaarheid van spataderen komt al naar voren bij 73n (‘hoe mooi been/benen eruit ziet/zien’). Verder wordt besloten om een samenvattende vraag naar het resultaat van de behandeling op te nemen, evenals vragen naar eerdere spataderbehandelingen en naar het totale aantal ziekenhuis-/kliniekbezoeken in een jaar. De vier laatstgenoemde voorstellen voor het toevoegen van vragen (over verschillende

ziekenhuizen/klinieken, vervolgbehandelingen/heroperaties, controles, en het aanmeten/zwachtelen van kousen) worden niet overgenomen door de projectgroep omdat deze vragen weinig toegevoegde waarde hebben.

7.3 Overige aanpassingen

7.3.1 *Tekstuele wijzigingen*

Naast de hiervoor genoemde aanpassingen zijn er nog een aantal algemene en specifieke tekstuele wijzigingen:

- Consequent taalgebruik in hele vragenlijst, zoals steeds spreken over ‘behandeling of operatie’ (ook in die volgorde; bij vraag 11, 87, 90 wijzigen) of consequent alleen spreken over ‘behandeling’.
- Spaarzamer woorden onderstrepen (alleen voor meest noodzakelijke nadruk).
- Vraag 3: antwoordmogelijkheid 4 (‘langer dan 10 jaar’) splitsen in ‘10-15 jaar’ en ‘meer dan 15 jaar’ (nu heeft 58% van de respondenten antwoord 4 ingevuld).
- Vraag 7: bij ‘niet van toepassing’ ‘ik ben niet doorverwezen’ toevoegen.
- Module ‘Onderzoek en diagnose’: de toelichting direct onder het kopje plaatsen.
- Vraag 12: volgorde antwoordcategorieën omdraaien (eerst Nee, dan Ja).
- Vraag 16 en 17: ‘voor spataderen’ erbij vermelden.
- Vraag 49: ‘operatie’ vervangen door ‘behandeling’.
- Vraag 63 liever na vraag 87 (horen inhoudelijk bij elkaar).
- Vraag 64: verwijzing naar vraag 68 i.p.v. vraag 70.
- Toelichting bij module ‘Informatie’: toevoegen ‘...die u van het ziekenhuis of de kliniek kreeg’, en ‘in afgelopen 12 maanden’ erbij vermelden.
- Vraag 85: ‘van (de medewerkers in) het ziekenhuis of de kliniek...?’.
- Vraag 86: ‘in het ziekenhuis of de kliniek’ hier weglaten.
- Vraag 87: korter formuleren als ‘Kreeg u’.
- Vraag 88: ‘in van’ vervangen door ‘van’.
- Vraag 89 en 90: ‘kan’ vervangen door ‘kon’ en ‘in’ door ‘van’.
- Vraag 97: ‘uw ontslag/’ schrappen.
- Vraag 102: ‘de’ toevoegen (‘...of de kliniek ...’).
- Vraag 124: vragen naar ‘naast spataderen nog andere aandoeningen’, ‘oedeem’ uitleggen, en ‘Nee, geen andere aandoening’ als eerste vermelden.

7.3.2 *Herformuleringen naar aanleiding van wijzigingen CQI Handboek*

Naast het verwijderen of herformuleren van items, moeten vragen en eventueel antwoordcategorieën worden aangepast naar aanleiding van een herziening van de instructies voor wat betreft de ‘standaardformulering’ van CQI items. Deze wijzigingen zijn onderdeel van het vernieuwde handboek over de CQ-index, dat eind 2008 zal worden gepubliceerd, en hebben betrekking op:

- Alle frequentievragen (‘Hoe vaak...?’): ‘Hoe vaak’ weglaten.

- Alle probleemvragen ('In hoeverre is het een probleem geweest...?'): formulering wordt 'Was het een probleem...?'.
- Alle vragen naar waarderingscijfers: wijzigen van de formulering van de vraag (in: 'Welk cijfer geeft u? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.') en de omschrijving van cijfer 0 (in: 'heel erg slechte...').
- Vraag 19: herformuleren als 'Had deze arts genoeg tijd voor u?'.
- Vraag 26: herformuleren als 'Kon u meebeslissen....?'.
- Vraag 77: herformuleren als 'Hadden de verpleegkundigen genoeg tijd voor u?'.

7.4 De aangepaste vragenlijst

Alle voorgenoemde wijzigingen en aanbevelingen zijn verwerkt, en hebben geresulteerd in een aangepaste vragenlijst. Bijlage 8 presenteert de herziene, verkorte vragenlijst die 99 vragen telt (28 vragen minder dan de pilot-vragenlijst). Deze vragenlijst kan worden gebruikt voor het vaststellen van het discriminerend vermogen van de CQI Spataderen, in de volgende fase in het ontwikkeltraject.

8 Samenvatting en beschouwing

8.1 Doel van het onderzoek

Patiënten worden meer en meer actief betrokken bij de keuze van hun medische behandeling. Hun vraag en keuzes in de zorg moeten een prikkel vormen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om kwalitatief goede zorg te leveren tegen een scherpe prijs. Om patiënten te voorzien van informatie over de zorg is een gestandaardiseerde methodiek ontwikkeld. Met zogenoemde CQ-index vragenlijsten wordt informatie verzameld over de kwaliteit van de zorg vanuit het perspectief van patiënten, en deze informatie wordt openbaar gepubliceerd om patiënten te ondersteunen bij hun keuzes in de zorg. Dezelfde informatie moet ook een stimulans vormen voor andere partijen (zoals zorgaanbieders en zorgverzekeraars) om verbeterpunten in de zorg in kaart te brengen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Er is reeds een serie aandoeningsspecifieke CQ-index vragenlijsten ontwikkeld. Het doel van het huidige onderzoek is om een CQ-index Spataderen te ontwikkelen, die de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënten meet.

De vragen die in dit onderzoek centraal staan, zijn:

- 1 *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden in patiëntgerichte zorg bij spataderen?’*
- 5 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van het meetinstrument “CQ-index Spataderen”?’*
- 6 *‘Wat zijn de ervaringen van patiënten met de zorg voor spataderen, en wat zijn mogelijke verbeterpunten in de zorg?’*
- 7 *‘Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Spataderen te optimaliseren?’*

8.2 Opzet van het onderzoek

Voor de ontwikkeling van de CQ-index Spataderen is het Handboek CQI Meetinstrumenten gebruikt. In het handboek staan onder andere regels voor vraagformulering van items, de lay-out en kernvragen die verplicht in de vragenlijst moeten worden opgenomen. Voor de samenstelling van de ervaringenlijst zijn diverse bronnen gebruikt: literatuur, richtlijnen en twee focusgroeps gesprekken met mensen die een spataderbehandeling hebben ondergaan. Een eerste concept van de vragenlijst is op

zeer kleine schaal uitgetest, in een pre-test onder 14 mensen die een spataderbehandeling hebben gehad. Bovendien leverden leden van de projectgroep CQI Spataderen (waarin verschillende partijen waren vertegenwoordigd), de Wetenschappelijke Ontwikkel Groep (WOG) en de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg diverse inzichten en adviezen voor de constructie van de vragenlijst.

De pilotversie van de ervaringenvragenlijst bestond uit 127 items, verdeeld over de volgende onderdelen:

- Introductie (3 vragen)
- Zorg door de huisarts (6 vragen)
- Onderzoek en diagnose (6 vragen)
- Uw behandelend arts (15 vragen)
- Totale oordeel behandelend arts (2 vragen)
- De behandeling of operatie (31 vragen)
- Samenwerking tussen zorgverleners (9 vragen)
- Effect van de behandeling (1 vraag met 14 items)
- De zorg door verpleegkundigen (9 vragen)
- Totale oordeel verpleegkundigen (1 vraag)
- Informatie (10 vragen)
- Nazorg van het ziekenhuis of kliniek (12 vragen)
- Totaaloordeel ziekenhuis of kliniek (2 vragen)
- Uw zorgverzekeraar (6 vragen)
- Over uzelf (9 vragen)
- Over uw gezondheid (2 vragen)
- Verbetering vragenlijst (3 vragen)

De ervaringenvragenlijst is verstuurd naar 1.236 mensen die op basis van een spataderbehandeling in 2007 zijn geselecteerd door vijf betrokken zorgverzekeraars. De netto respons was 61,8%. Een derde van de mensen in de steekproef (n=409) kreeg ook een belangvragenlijst - als inlegvel - mee gestuurd; hierin werd gevraagd naar het belang van diverse aspecten van zorg. De netto respons op deze belangvragenlijst was 58,7%.

8.3 Uitkomsten van het onderzoek

De uitkomsten van het onderzoek worden besproken aan de hand van de vier onderzoeksvragen.

1 Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden in patiëntgerichte zorg bij spataderen?

Met kwalitatief onderzoek in de vorm van twee focusgroeps gesprekken werden kwaliteitsaspecten vanuit het patiëntenperspectief geïnventariseerd. Deze aspecten hadden betrekking op: a) informatievoorziening, b) deskundigheid, c) toegankelijkheid, beschikbaarheid en continuïteit van zorg, d) bejegening, e) autonomie/zelfbeschikking, f) nazorg, en g) afstemming en samenwerking tussen zorgverleners. Hoewel deze opsomming vrij algemene zorgthema's betreft, kwamen tijdens de

focusgroepsgesprekken wel zorgspecifieke aspecten naar voren, zoals de effecten van de behandeling en de vergoeding van steunkousen.

2 Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Spataderen?

Met item-, factor- en betrouwbaarheidsanalyses werden de psychometrische eigenschappen van de CQ-index bepaald. Uit de itemanalyses kwam naar voren dat 19 van de 127 items meer dan 10% missende waarden hadden. Elf items hadden een extreme verdeling (meer dan 90% in een uiterste antwoordcategorie). Eenendertig paren van items hadden een hoge onderlinge samenhang (Pearson's correlatie van meer dan 0,70). Dit had grotendeels te maken met inhoudelijke overlap tussen soortgelijke items (zoals de vragen over wachttijden, bejegening en meebeslissen). Aan de hand van de belangscores kon worden vastgesteld dat patiënten deskundigheid, vergoedingen, informatie, samenwerking tussen zorgverleners, en 'serieus genomen worden' de belangrijkste zorgaspecten vinden.

Met behulp van factoranalyses konden negen betrouwbare schalen worden samengesteld:

- 1 Contact met de behandelend arts;
- 2 Contact met de verpleegkundigen;
- 3 Nazorg en probleem-/klachtafhandeling;
- 4 Anesthesie;
- 5 Spataderbehandeling;
- 6 Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek;
- 7 Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek;
- 8 Wachttijden;
- 9 Effect van de behandeling.

De betrouwbaarheden van de negen schalen varieerden van 0,66 tot 0,92 (Cronbach's alpha).

3 Wat zijn de ervaringen van patiënten met de zorg voor spataderen, en wat zijn mogelijke verbeterpunten in de zorg?

Spataderzorg bleek in dit onderzoek vooral te gaan over diagnostisch onderzoek (87%) en zorg van de vaatchirurg (50%), dermatoloog (40%) of fleboloog (29%). Daarbij wezen de resultaten uit dat een groot deel van de respondenten (40%) meerdere behandelingen of operaties in een jaar had ondergaan. Vooral laserbehandelingen en het wegsprengen van spataderen gingen gepaard met meerdere (vervolg)behandelingen, voor meerdere spataderen en/of aan beide benen. Vrijwel alle behandelingen vonden op één dag plaats, hetzij poliklinisch (64%) of in dagbehandeling (29%).

De respondenten hadden over het algemeen positieve ervaringen met zorgverleners. De gemiddelde waarderingcijfers voor de specialist, de verpleegkundigen en het ziekenhuis waren elk een 8 op een schaal van 0 tot 10. Wel gaf 5-10% van de respondenten de zorgverleners of het ziekenhuis of de kliniek een cijfer onder een 7. Op de vraag of respondenten hun zorgverleners zouden aanbevelen bij hun vrienden en familieleden, antwoordde minder dan 10% van de respondenten dat ze hun specialist of het ziekenhuis waarschijnlijk niet of beslist niet zouden aanbevelen.

De ervaringen van respondenten, uitgedrukt in scores op de gevormde schalen, lieten zien dat de ervaringen vooral goed waren als het gaat om het contact met de behandelend arts en de verpleegkundigen, en de informatie over nazorg. Minder goede ervaringen hadden respondenten met de anesthesie en de patiëntenvoorlichting. De wachttijden voor afspraken in het ziekenhuis en de spataderbehandeling(en) leken geen of slechts een gering probleem te vormen. De scores op de schaal 'effect van de behandeling' lieten zien dat er over het algemeen sprake was van enige klachtreductie, vooral als het gaat om de specifieke beenklachten maar niet zozeer qua mobiliteit. Overigens waren de ervaringen met anesthesie bij een stripoperatie iets positiever dan bij een laserbehandeling. Daarentegen waren de ervaringen met informatie en samenwerking in ziekenhuizen of klinieken bij een laserbehandeling weer beter dan bij stripoperaties. Respondenten die een laserbehandeling ondergingen, gaven hun ziekenhuis of kliniek gemiddeld het hoogste cijfer (een 8,5).

De ervaringen met de spataderzorg bleken samen te hangen met de volgende achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, opleiding en gezondheid. Over het algemeen hadden vooral vrouwen, ouderen, hoger opgeleiden en respondenten met een goede gezondheid positievere ervaringen met de zorg.

Uit de berekening van zogeheten verbetercores blijkt dat verbeteringen in de zorg vooral mogelijk zijn op terrein van de anesthesie, nazorg, patiëntenvoorlichting, gecombineerde afspraken, informatie over behandelingsmogelijkheden van huisartsen, vergoeding van steunkousen en de afstemming van de behandeling op de persoonlijke situatie van de patiënt.

4 Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Spataderen te optimaliseren?

Voor aanpassing van de vragenlijst is gebruikt gemaakt van diverse bronnen. Allereerst gaven het psychometrisch onderzoek en de belangscores uit de belangenvragenlijst inzicht in welke items bij voorkeur aangepast of verwijderd moesten worden. Ook items die respondenten onduidelijk vonden, werden hierbij betrokken. De projectgroep heeft op basis van deze gegevens beslissingen genomen over de verwijdering en herformulering van items. Daarnaast zijn vragen aangepast op basis van aanwijzingen in het vernieuwde handboek CQ-index dat in het najaar van 2008 wordt verwacht. De aangepaste vragenlijst telt 99 vragen, 28 items minder dan de pilotversie CQ-index Spataderen.

8.4 Evaluatie van het onderzoek

In dit rapport is verslag gedaan van de eerste drie fasen van het ontwikkeltraject van de CQI Spataderen: de voorbereiding, constructie van de vragenlijst en het psychometrisch onderzoek. Het onderzoek liet zien dat de geconstrueerde vragenlijst negen zorgaspecten valide en betrouwbaar kan meten. Bovendien bood het onderzoek duidelijke aanknopingspunten voor verbetering en inkorting van de vragenlijst en gaf het al enig inzicht in de ervaringen van patiënten met de zorg. Het vervolgonderzoek naar het discriminerend vermogen moet aantonen of de vragenlijst ook geschikt is om verschillen

tussen zorgaanbieders te meten. Uiteindelijk komt dan een instrument beschikbaar om de kwaliteit van spataderzorg te meten en te vergelijken vanuit het perspectief van patiënten.

De respons op het onderzoek met de pilotversie van de CQI Spataderen was redelijk hoog (62%) en in vergelijking met ander CQ-index onderzoek 'gemiddeld'. Eerder onderzoek met CQ-indices naar specifieke aandoeningen en/of specifieke operaties of behandelingen leverde een respons op tussen 58% en 75% (Zuidgeest et al., 2008). De lengte van de vragenlijst kan een effect hebben gehad op de respons, en de voorgestelde inkorting van de lijst kan bijdragen aan een hogere respons. Als in het vervolg ook de mogelijkheid wordt geboden om de vragenlijst via internet in te vullen, kan de respons eventueel verder worden verhoogd.

Onduidelijk blijft of de in dit onderzoek toegepaste vooraankondiging (een week voor het toesturen van de vragenlijst) de derde reminder (in week 7) kan vervangen. Vergelijkend onderzoek naar het gebruik van een vooraankondiging versus de standaard Dillman-benadering (zoals geadviseerd in het handboek voor de CQ-index) is nodig om hierover uitsluitsel te geven.

Van de 1.236 mensen die een vragenlijst toegestuurd kregen, gaven 96 personen (7,8%) aan geen spataderbehandeling te hebben gehad in de voorgaande 12 maanden of de vragenlijst ten onrechte toegestuurd te hebben gekregen. En hoewel dit aandeel niet hoog is, in vergelijking met ander CQI-onderzoek, moet worden bekeken of deze uitval door aanscherping van de steekproefselectie nog kan worden teruggebracht.

Voor wat betreft de representativiteit van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de respondenten gemiddeld wel zo'n vijf jaar ouder waren (53,7 versus 48,2 jaar), maar dat de verdeling naar geslacht niet significant verschilde tussen de respondenten en non-respondenten. Een vergelijking met landelijke gegevens uit huisartsenregistraties (LINH) en de Landelijke Medische Registratie (LMR) wijst op een ondervetegenwoordiging van mannen in het onderzoek (circa 5% minder mannen). Dit kan te maken hebben met selectieve doorverwijzingen door huisartsen (als mannen minder vaak worden doorverwezen naar een specialist). Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de landelijke cijfers van de LMR nog geen betrekking hadden op zelfstandige klinieken (zelfstandige behandelcentra of instellingen voor medisch specialistische zorg), en daardoor niet representatief waren voor de huidige situatie. Vooralsnog duiden de vergelijking tussen respondenten en non-respondenten echter niet op een vertekening in sexe-verdeling, maar is de responsgroep wel iets ouder dan gemiddeld.

De bevindingen omtrent de ervaringen van patiënten met de spataderzorg laten over het algemeen een positief beeld zien. Specialisten, verpleegkundigen en ziekenhuizen krijgen gemiddeld een 8 als waarderingcijfer. Daarbij waren patiënten die een laserbehandeling ondergingen het meest positief over hun ziekenhuis of kliniek, met name als het gaat om de informatie en samenwerking. Deze bevinding strookt met eerder onderzoek waaruit blijkt dat de waardering van patiënten voor endovasculaire lasertherapie (EVLT) groter is dan voor chirurgie (zie Moll en Neumann, 2007).

Eerdere studies naar het patiëntenperspectief benadrukten vooral het belang van informatie over behandelingsmogelijkheden en het te verwachten resultaat (Consumentenbond 2006; Palfreyman et al., 2004). De bevinding uit ons onderzoek dat de spataderbehandelingen nauwelijks tot klachtreductie heeft geleid, en de conclusie uit eerder onderzoek (O’Leary et al., 1996; Palfreyman et al., 2004) dat de verwachtingen van patiënten niet noodzakelijk overeenkomen met het resultaat van behandelingen, wijst op de noodzaak van goede informatie over de te verwachten effecten en mogelijke complicaties van een behandeling op korte en lange termijn.

Uit de prioritering van kwaliteitsaspecten met behulp van de belangvragenlijst bleek dat patiënten over het algemeen vooral belang hechten aan deskundigheid, vergoedingen, informatie, samenwerking en afstemming tussen zorgverleners, en bejegening (‘serieus genomen worden’). Het belang van informatie (o.a. over vergoedingen) en samenwerking werden eerder al benadrukt in het onderzoek van de Consumentenbond (2006). Opvallend is echter wel dat de continuïteit van de behandeling (onderzoek en behandeling/operatie op 1 dag en wachttijden) in het huidige onderzoek als minst belangrijke aspecten naar voren kwamen - hoewel gemiddeld nog wel ‘belangrijk’. Dit lijkt enigszins in strijd met de aanbeveling uit het onderzoek van de Consumentenbond (2006) voor een ‘one-stop-shop-systeem’; de 14 bevroegde patiënten hadden hier aangegeven dat zij het belangrijk vonden dat zij op één dat het onderzoek, de diagnose en het behandelvoorstel kregen. Als het gaat om continuïteit is het patiënten blijkbaar vooral te doen om de samenwerking en afstemming tussen zorgverleners. Deze bevindingen hebben als consequentie dat in de aangepaste vragenlijst directer zal worden gevraagd naar het bedoelde ‘one-stop-shop-systeem’ (onderzoek, diagnose en behandeladvies op één dag) en in de nieuwe lijst komt - qua aantal vragen - minder nadruk te liggen op wachttijden.

Met de aangepaste vragenlijst wordt begin 2009 een grootschalig, landelijk onderzoek uitgevoerd naar het discriminerend of onderscheidend vermogen van de vragenlijst. Mogelijk leidt dit vervolgonderzoek nog tot nadere aanpassing en inkorting van de vragenlijst. Daarna komt de CQ-index Spataderen beschikbaar voor reguliere en doorlopende metingen om de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief vast te stellen. De resultaten van deze metingen kunnen dan in aanvulling op bestaande indicatorensets (zoals de prestatie-indicatoren van ZN en de Orde van Medisch Specialisten) bijdragen aan transparantie van de medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken.

Literatuur

- Assema P van, Mesters I, Kok G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. *Tijdschr Soc Gezondheidszorg*, 1992; 70(7):431-7
- Baker DM, Turnbull NB, Pearson JCG and Makin GS. How successful is varicose vein surgery? A patient outcome study following varicose vein surgery using the SF-36 Health Assessment Questionnaire. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 1995; 9:299-304
- www.dbconderhoud.nl. *Begrippenlijst DBC Onderhoud, versie 0.9*
- Bos MAJM. *Kwaliteitsindicatoren ten behoeve van de zorginkoop 2006*. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland/Kenniscentrum DBC, september 2005
- Bremer J van den, Hedeman Joosten PPhA, Moll FL. Endoveneuze lasertherapie: een nieuwe behandeling van varices. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2007; 151:960-5
- Callam MJ. Epidemiology of varicose veins. *Br J Surg*, 1994; 81:167-73
- Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Med Care*, 2003; 31:834-45
- Consumentenbond. *Ziekenhuisinformatie Spataderzorg (6^e van de serie van zeven aandoeningen)*. Den Haag: Consumentenbond, augustus 2006
- Damman OC, Hendriks M, Triemstra AHM, Sixma HJ. *CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2007
- Delnoij D. Klantervaringen in de zorg meten met de CQ Index. *Kwaliteit in Beeld*, 2006; 6:4-6
- Dillman DA. *Mail and internet surveys: the tailored Design Method*. New York: Wiley, 2000
- Dooper M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator 1, Special: Vraagsturing in de zorg*, 2005
- Evans CJ, Fowkes FG, Ruckley CV and Lee AJ. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. *J Epidemiol Community Health*, 1999; 53:149-53

- Gelsema T, Delnoij D, Triemstra M. *Kwaliteit van zorg rondom een totale heup-/knie-operatie vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Brouwer W, Sixma H, Triemstra M, Delnoij D. *Kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Hendriks M, et al. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl*. Utrecht: NIVEL, 2005
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Orde van Medisch Specialisten. *Kwaliteit van Zorg rond varices in de Etalage*. Den Haag: ZonMw, 2007
- Lees TA, Beard JD, Ridler BM, Szymanska T. A survey of the current management of varicose veins by members of the Vascular Surgical Society. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1999; 81:407-417
- Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis FG. *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk*. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004
- Meuwissen LE, Bakker DH de. *CQ-index huisartsenzorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten. Meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Medeiro CA De, Luccas GC. Comparison of endovenous treatment with an 810 nm laser versus conventional stripping of the great saphenous vein in patients with primary varicose veins. *Dermatol Surg*, 2005; 31:1685-94
- Mekako AI, Hatfield J, Bryce J, Lee D, McCollum PT, Chetter I. A nonrandomised controlled trial of endovenous laser therapy and surgery in the treatment of varicose veins. *Ann Vasc Surg*, 2006; 20:451-7
- Moll F, Neuman M. Alsmar strippen. *Medisch Contact*, 2007; 62(38):1554-8
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde/Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. *Richtlijn diagnostiek en behandeling van varices*. Utrecht: NVvH/NVDV/ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, april 2007
- NEN 7500 (Nederlandse norm): *Het zorgproces dagbehandeling bij chirurgische ingrepen (o.a. tot stand gekomen door de Nederlandse Vereniging voor Dagbehandeling en Kortverblijf)*. Delft: Nederlands Normalisatie-instituut, mei 2007
- O'Leary DP, Chester JF, Jones SM. Management of varicose veins according to reason for presentation. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1996;78:214-6
- Palfreyman SJ, Drewery-Carter K, Rigby K, Michaels JA, Tod AM. Varicose veins: a qualitative study to explore expectations and reasons for seeking treatment. *J Clin Nurs*, 2004; 13:332-40

- Rautio T, Ohinmaa A, Perala J, Ohtonen P, Heikkinen T, et al.. Endovenous obliteration versus conventional stripping operation in the treatment of primary varicose veins: a randomized controlled trial with comparison of the costs. *J Vasc Surg*, 2002; 35:958-65
- Robbins MA, Frankel SJ, Nanchal K, Coast J, Williams MH. Varicose Vein Treatments. In: Stevens A, Raftery J (eds.) *Health Care Needs Assessment. The Epidemiology Based Needs Assessment*. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1994, pp. 79-133
- Sixma H, Delnoij D. *Handboek CQI meetinstrumenten: een handleiding voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2007 (www.centrumklantervaringzorg.nl)
- Tremblay J, Lewis EW, Allen PT. Selecting a treatment for primary varicose veins. *CMAJ*, 1985; 133:20-5
- Veer G van der, Eekhof JAH, Walma EP, Pelt-Termeer AMM van, Asselbergs RTM, et al. *NHG-Standaard Varices*. Utrecht: NHG, 2003
- Zorgverzekeraars Nederland. *DBC-Inkoopgids 2008*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, oktober 2007
- Zuidegeest M, Hendriks M, Triemstra AHM, Sixma HJ. *CQ-index Reumatoïde Artritis; meetinstrumentontwikkeling Kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis*. Utrecht: NIVEL, 2007
- Zuidegeest M, Boer D de, Hendriks M, Rademakers J. Verschillende dataverzamelmethode in CQI onderzoek: een overzicht van de respons en representativiteit van respondenten. *TSG*, 2008; in druk

Bijlage 1 Leden van de projectgroep

Projectgroep:

Dhr. W. van Arkel (vertegenwoordiger Vereniging van Vaatpatiënten, VVVP)
Mw. A. Auwerda (vertegenwoordiger VVVP/Stichting Hoofd Hart en Vaten)
Dhr. H. Bruins-Slot (adviserend geneeskundige Delta Lloyd)
Mw. D. Delnoij (directeur Centrum Klantervaring Zorg)
Dhr. J. van Everdingen (senior-adviseur, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO)
Mw. I. Harms (adviserend geneeskundige Menzis)
Dhr. A.M.J. van der Kleij (dermatoloog, Atrium Medisch Centrum Heerlen)
Dhr. T. Kuiper (adviserend geneeskundige Achmea)
Dhr. A. Nederkoorn (beleidsmedewerker Centrum Klantervaring Zorg)
Dhr. R. Schunselaar (inkoopadviseur CZ)
Mw. B. Vriens (programmacoördinator Stichting Miletus)
Dhr. C. de Vries (adviseur zorginkoop VGZ)
Mw. C. van Weert (directeur Stichting Miletus)
Mw. A. Witteman (adviserend geneeskundige Univé)
Dhr. C.H.A. Wittens (vaatchirurg VUMC)

Medewerking van:

Dhr. J.W. Kallewaard (anesthesioloog, Alysis Zorggroep Arnhem)
Dhr. I.M. Toonder (vasculair diagnostisch laborant, Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam)

Bijlage 2 Overzicht zorgaspecten uit de focusgroeps- gesprekken

Hieronder volgt een overzicht van zorgaspecten zoals die uit de focusgroeps gesprekken naar voren kwamen, onderverdeeld in thema's en geïllustreerd door citaten.

Informatievoorziening

Dit betreft de informatieverstrekking door de behandelend arts, ziekenhuis en/of kliniek over:

- wat spataderen precies zijn
- het te verwachten resultaat
- wat de operatie/behandeling precies inhoudt
- leef- en beweegadviezen
- de impact van de behandeling op het dagelijks leven (zoals werken, verkeersdeelname, huishouden etc.)
- verschillende behandelingsmogelijkheden
- mogelijke risico's van de behandeling, kans op slagen
- het beloop/herstel, mogelijke complicaties
- wanneer en hoe een beroep te doen op nazorg
- steunkousen

'Op latere leeftijd kreeg ik lekkende kleppen, ik weet niet wat dat inhoudt, dat is me nooit uitgelegd'

'Mijn aderen zijn ingespoten , ik heb nu nog steeds bruine plekken over. De behandeling heeft helemaal niet geholpen. Het is me nooit verteld.'

'Ik heb in beide liezen 10 cm hechtingen terwijl er niet is verteld dat het zou gebeuren'. Ik moest een nacht in het ziekenhuis blijven terwijl ze eerst hadden gezegd dat het een dagbehandeling zou zijn. Er was blijkbaar iets mis gegaan tijdens de operatie.'

'Je krijgt geen informatie over lifestyle, of je nou wel moet bewegen of niet'.

'Ik mocht veel te snel naar huis en ik wist van te voren niet dat ik amper zou kunnen lopen na de operatie. Ik kwam in mijn huis de trap niet op.'

'De vaatchirurg vertelde dat ik geopereerd moest worden, hij ging het hoofdvat strippen aan beide zijden en ik zou mijn hele leven steunkousen moeten dragen. Hij zei dat er geen andere mogelijkheid was. Toen ik zelf op internet keek bleek dat ik ook een laserbehandeling kon doen.'

'De arts vertelde dat ik de ader kon missen als kiespijn, dat het bloed vanzelf een andere weg zou gaan. Nu heb ik sinds deze behandeling voortdurend zenuwpijn.'

"Ze zeiden bij de ziekenhuis, als je klachten hebt kom je maar terug, maar waar ik dan precies voor terug moet komen is me niet helemaal duidelijk.'

Deskundigheid

Hierover werd het volgende opgemerkt:

- Er wordt wel eens misgeprikt bij een behandeling (sclerosering).
- Bij de diagnose moet naar het 'totaalplaatje' gekeken worden, dus ook bijv. naar andere vaataandoeningen (niet alleen naar symptomen/vaatklachten).
- Wanneer er klachten zijn ontstaan na de behandeling die er eerder niet waren moet de arts bereid zijn nader onderzoek te verrichten om de oorzaak te vinden.
- Huisartsen moeten je doorverwijzen naar waar je het beste behandeld kunt worden.
- De arts legt op een gegronde manier uit waarom voor een bepaalde behandeling is gekozen.
- De arts zoekt naar de behandeling die het minst kans geeft op complicaties en op langere termijn voor de patiënt het beste is.
- De arts kiest voor de kortste procedure en de minst zware operatie indien mogelijk.
- De arts heeft goed contact met collega's en kennis van hun deskundigheid zodat hij/zij doorverwijst naar de meest geschikte arts.

'Ik krijg altijd met assistenten te maken, die het ene been goed hadden gedaan en de ander blauw hadden geprikt en die vloeistof niet in mijn ader hadden gespoten, maar daarnaast.'

'Terwijl ik in mijn kuit zoveel klachten had van het spuiten, zei de nieuwe arts doodleuk, "Oh je linkerbeen kunnen we ook nog wel even doen, soms moet dat wel 5 keer voor het weg is".'

'Terwijl ik veel meer klachten had ná de behandeling dan daarvoor, zei de arts dat dat niet door de behandeling kon komen. Nadat ik gek werd van de pijn heb ik moeten aandringen op onderzoek. Toen zei hij: "wat voor een onderzoek had u gedacht? ."Ik denk: is hij nou arts of ik?'

'Ik vind de behandeling een beetje symptoombestrijding, er wordt nooit verder gekeken. Het betreft een vaatziekte, ze kijken niet verder naar je vaatstelsel.'

'De arts zei: "Als ik u was zou ik naar Maastricht of Rotterdam gaan, want daar zitten mensen die veel ervaring hebben met de techniek." Nou dat vond ik heel netjes.'

'Van de pijnklachten zei de arts dat hij niet wist wat het was. Ik moest over een half jaar maar terugkomen want deze behandeling was afgerond.'

'Hij had goed uitgelegd waarom ik gestript moest worden en niet kon laseren, ondanks dat ik dat wilde.'

'Ik vond de laserbehandeling heel prettig, vooral daarna. De klachten waren minimaal daarna, ik kreeg meteen verband en kousen ik was snel weer op de been en kon snel weer lopen.'

Toegankelijkheid, beschikbaarheid en continuïteit van zorg

Hierbij ging het bijvoorbeeld over wachttijden, snelheid en efficiëntie van het zorgproces:

- Nakomen van afspraken (worden liefst niet afgezegd).
- Wachten op de uitslag van diagnostisch onderzoek (duurt soms lang).
- Bij afspraken met meerdere specialisten in een ziekenhuis, worden er zoveel mogelijk afspraken op één dag gemaakt en zo snel mogelijk achter elkaar.

'De restanten konden worden weggespoten, daar moest ik dan 7 maanden op wachten'

'Ik vond het vervelend dat de afspraak al drie keer afgezegd is voordat ik eindelijk behandeld werd.'

'Wat ik negatief vond was de omslachtigheid. Eerst een afspraak met de vaatchirurg, voor de anesthesie nog een keer, met een chirurgisch assistent nog een keer, na de operatie weer terugkomen wat ze verder gaan doen. Hoe kost veel tijd en lang wachten, die chirurgen lopen altijd uit.'

'Je krijgt een afspraak dan mag je met een anesthesist spreken en dan kom je bij een chirurg en kan je terugkomen maar daar moet je je weer apart voor inschrijven. Ik zou als zorgverzekeraar zeggen, je hebt één pakket en daar ben je dan een week mee bezig.'

'Vanwege de korte procedure heb ik gekozen voor de laserbehandeling.'

'Ik vind de wachttijden vreselijk. Het eerste flebogram is in oktober gemaakt, het is nu 3 maanden later en het moet nu nog een keer omdat het in drieën moest, door verkeerde dingen. Nu ben ik weer 4 a 5 maanden verder voor ik iets weet.'

Bejegening

Over de manier waarop artsen met patiënten omgaan werd het volgende opgemerkt:

- Arts moet medeleven tonen met de patiënt.
- Arts moet klachten serieus nemen.
- De arts neemt voldoende tijd voor de patiënt.

'Ik heb sinds de operatie prikkelende en pijnlijke voeten maar de arts zei dat dat niet door de operatie kon komen, maar vanuit mijn rug. Hij zei: "U moet er maar mee zien te leven" '

Omdat ik zo jong was, zei de huisarts dat mijn klachten niet door spataderen konden komen. Na anderhalf jaar doorverwijzen zei hij: "je moet naar een psychiater want je bent niet goed wijs."

'De nazorg was slecht want hij heeft helemaal niet gereageerd op mijn pijnklachten. Toen ik na 6 weken de kousen uitdeed en pijnklachten kreeg heb ik gebeld en kreeg ik van de assistente te horen dat ik de kous maar een paar dagen langer moest dragen. Toen ik op het spreekuur kwam zei de arts: "Ja, maar die kleine spataderen waren ook ontstaan als u niet behandeld was". Nou dat is onzin want ik had in die 10 jaar dat ik spataderen had nergens last van. Als die arts mij meteen serieus had genomen en op de klacht in was gegaan, dan had de zaak al heel anders gelegen. Maar met die arrogantie en het afwimpelen en dan zeggen: "Zal ik uw dossier maar sluiten?" dat zit me heel erg dwars.'

'De vaatchirurg waar ik ben heeft 3 spreekkamers naast elkaar, hij gaat even naar de een en dan even naar de ander. Hij doet er 3 tegelijk. Dat geeft het idee dat je kort en bondig moet zijn, je voelt weinig tijd. Ik heb altijd dat er later nog iets in mijn hoofd schiet wat ik wilde zeggen.'

'Ik wil een sociaal vaardige arts. Niet een waarvan je merkt dat hij het 40 keer op een dag doet. Zeker als je voor de eerste keer komt als de diagnose is gesteld. De man zit daar alsof hij het over warme broodjes had, terwijl ik heel geschokt was van het nieuws. Hij lepelde het er even snel uit en zijn telefoon ging ondertussen en hij verdween voor 20 minuten uit de gesprekskamer.'

Autonomie/Zelfbeschikkingsrecht

Over de rol die de patiënt zelf speelt in het zorgproces werd het volgende opgemerkt:

- De uiteindelijke keuze voor het type behandeling zou een arts aan de patiënt moeten overlaten (mits de patiënt voldoende informatie krijgt om bepaalde beslissingen te nemen).
- De patiënt krijgt ruimte om vragen te stellen.
- Verpleegkundigen houden rekening met wensen en situatie van patiënt.

'Ze zeggen nooit : je kunt het doen of laten, ze zeggen niet welke risico 's eraan verbonden zijn. Misschien hebben ze daar geen tijd voor.'

'Er is bij mij Duplex-onderzoek gedaan. Dat vond ik zeer positief en ik heb een hele goede uitleg gehad van degene die het onderzoek gedaan heeft. Ik kon alles vragen en alles is me uitgelegd.'

'Die specialist zei, het is een experimentele techniek want daar weten we nog niets van. Dat je daar niet voor gewaarschuwd bent dat vond ik erg.'

'Er zijn artsen die zijn zo arrogant die vinden dat je eigenlijk niets hoeft te weten, zo van: wij weten het wel.'

'Ik zei bij het flebologisch centrum zei ik dat ik al steunkousen had. Toen zeiden ze; hier kunnen we betere kousen geven hoor. Nou, ik kreeg hele gewone kousen.'

'In beide liezen heb ik hechtingen en bij de holte van mijn been heb ik hechtingen, terwijl er niet is verteld dat dat zou gebeuren.'

'Ik had helemaal geen pijn na de operatie. Maar je moet pijnstillers slikken. De verpleegkundigen zeggen: zo moet het en luisteren niet naar je.'

Nazorg

Over de zorg na de behandeling of operatie (nazorg) is het volgende opgemerkt:

- De controle na de behandeling/operatie is vaak al te snel zodat complicaties niet ontdekt worden.
- Er moet rekening gehouden worden met de mobiliteit en thuissituatie van de patiënt.
- Klachten die ontstaan na de behandeling moeten grondig bekeken worden en serieus genomen worden.
- Het ziekenhuis/de kliniek moet telefonisch contact opnemen vlak na de behandeling/operatie om te checken of er geen complicaties zijn.
- Verpleegkundigen moeten wonden goed verzorgen en voldoende aandacht besteden aan de patiënt.

'Ik vond het negatief dat ik van het ziekenhuis meteen naar huis mocht. Mijn benen voelden als een robot. Ik ben maar alleen en thuis moet ik twee trappen op. Ik ben aan beide benen tegelijk geopereerd.'

'Toen ik ontslagen werd uit het ziekenhuis had ik geen hulp thuis, mijn man is 80 jaar en hij moest me verzorgen. Ik vind dat schandalig. Het was mijn eerste operatie.'

'De opvang na de operatie was slecht. Ik kreeg geen aandacht van verpleegkundigen. Ik lag op een chirurgische afdeling en niet op een aparte afdeling.'

'Ik kreeg na mijn behandeling bruine plekken. Deze vind ik erg storend. Ik vind dat daar nog een keer naar gekeken moet worden. Maar ja, als je maar twee afspraken krijgt.'

'Ik werd de eerste avond na de operatie meteen gebeld en daarna weer.'

'De verpleegkundigen hadden een zalf op mijn bed gegooid. Dat moest ik zelf maar opdoen want ze hadden geen tijd.'

Afstemming en samenwerking tussen zorgverleners

- Verschillende zorgverleners geven geen tegenstrijdige informatie.
- Patiënt vindt het prettig door dezelfde personen (artsen/verpleegkundigen) geholpen te worden.
- Gegevens van de patiënt worden zorgvuldig uitgewisseld, tussen specialisten en ziekenhuizen/klinieken.
- Een multidisciplinair team dat samenwerkt in een ziekenhuis/kliniek.
- Wanneer een afspraak niet door kan gaan, wordt naar vervanging gezocht.
- Afstemming met andere zorgverleners die na de behandeling een rol spelen (zoals fysiotherapie en thuiszorg).

'De eerste arts waar ik kwam zei: het moet gestript en je moet steunkousen en de ander zei dat moet helemaal niet gestript en ik wil niet dat je steunkousen gaat dragen. Dat die informatie zo uiteen loopt, dat vind ik al heel slecht.'

'Ik ging naar de afdeling opname om nog even wat papieren in de vullen voor de operatie toen zag ik dat mijn verkeerde been erop stond. Ik zei: het is mijn linkerbeen. Toe kon ik na drie dagen of zo geopereerd worden zeiden ze en toen ik op de röntgenafdeling kwam zei de laborante: "Dat gaat ook snel met u, u bent net binnen en dan al geopereerd, heeft u al een onderzoek gehad?" Nou dat heb ik in (plaatsnaam ziekenhuis) gehad. "En heeft u dokter X al gesproken, want die gaat u opereren?" ik zeg: nee, dat heb ik niet. Nou, dan moest ze de operatie afzeggen en na twee maanden weer een afspraak maken.'

'Ik werd vanuit het ziekenhuis naar de fysiotherapeut gestuurd om me te laten masseren en kuitspieroefeningen te doen. De fysiotherapeut wist niet welke oefeningen dat waren en ik kreeg ze pas na 4 maanden opgestuurd.'

'In het (naam ziekenhuis) was een dermatoloog maar die liet het ook nog door een vaatchirurg bekijken en dan kijken ze wat is de beste manier.'

'Ik ben die steunkousen gaan dragen nadat ik trombose had gehad, toen was ik in het ziekenhuis en toen zeiden ze dat ik die kousen altijd aan moest houden. Toen kwam ik bij een ander en die zei, "tja, de één is voor en de ander is tegen".'

Bijlage 3 Oorsprong items

- 1 = CQI kernvragen (verplicht of optioneel)
- 2 = Focusgroepsgesprekken
- 3 = Projectgroep CQ-index Spataderen
- 4 = NHG-Standaard Varices 2003
- 5 = Kwaliteit van Zorg rond varices in de etalage (CBO/OMS/ZonMw, 2007)
- 6 = Richtlijn diagnostiek en behandeling van varices (NVvH/NVDV/CBO, 2007)
- 7 = Ziekenhuisinformatie Spataderzorg (Consumentenbond, 2006)
- 8 = CQ-index Reumatoïde Artritis
- 9 = CQ-index Mammacare
- 10 = CQ-index Heup- of knieoperatie
- 11 = CQ-index Staar
- 12 = CQ-index Huisartsenzorg
- 13 = NEN 7500: norm voor dagbehandeling (telefonische controle door verpleegkundige)

<i>nr.</i>	<i>vraag</i>	<i>oorsprong</i>
Introductie		
1.	Heeft u <u>in de afgelopen 12 maanden</u> een behandeling of operatie voor <u>spataderen</u> in uw <u>benen</u> gehad in een ziekenhuis of kliniek?	1, Selectievraag
2.	Met welke zorgverleners heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> contact gehad voor uw spataderen? (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	3
3.	Hoe lang heeft u al spataderen in uw benen?	3
Zorg door de huisarts		
4.	Heeft u <u>in de afgelopen 12 maanden</u> contact met uw <u>huisarts</u> gehad voor <u>spataderen</u> ?	Selectievraag
5.	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen <u>serieus</u> ?	1,2,8
6.	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende <u>behandelingsmogelijkheden</u> voor spataderen?	2,3,4,7,9,12
7.	Heeft de huisarts u <u>zo snel u wilde</u> doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?	2,3,9
8.	Na hoeveel tijd kon u terecht voor de <u>eerste afspraak</u> in het ziekenhuis of de kliniek?	3,8
9.	In hoeverre was de <u>wachttijd</u> voor de <u>eerste afspraak</u> in het ziekenhuis of de kliniek een probleem voor u?	2,8,9
Onderzoek en diagnose		
10.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een <u>onderzoek</u> gehad in het ziekenhuis of kliniek voor <u>spataderen</u> ?	Selectievraag

<i>nr.</i>	<i>vraag</i>	<i>oorsprong</i>
11.	Welke van de onderstaande <u>onderzoeken</u> heeft u gehad <u>vóórdát</u> u geopereerd of behandeld werd? (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	3,5,6
12.	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	3
13.	Kon u op <u>dezelfde dag</u> het onderzoek en de behandeling of operatie krijgen?	2,7
14.	Hoe snel <u>ná het onderzoek</u> kon u worden behandeld of geopereerd?	2,7,9
15.	In hoeverre was de <u>wachttijd</u> tussen het onderzoek en de behandeling of operatie een <u>probleem</u> voor u?	2,8,9
Uw behandelend arts		
16.	Door welke arts(en) bent u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> behandeld of geopereerd in een ziekenhuis of kliniek? (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	3
17.	Welke <u>behandelend arts</u> was voor u het <u>belangrijkst</u> in de afgelopen 12 maanden? (<i>één antwoord mogelijk</i>)	Selectievraag
18.	Hoe vaak nam deze arts u <u>serieus</u> ?	1,2
19.	Hoe vaak besteedde deze arts <u>voldoende tijd</u> aan u?	1,2
20.	Hoe vaak <u>luisterde</u> deze arts <u>aandachtig</u> naar u?	1,2
21.	Hoe vaak was deze arts <u>beleefd</u> tegen u?	1,2
22.	Hoe vaak <u>legde</u> deze arts <u>dingen</u> op een <u>begrijpelijke manier uit</u> ?	1
23.	Hoe vaak kon u deze arts <u>vragen</u> stellen als u iets wilde weten?	2,8,9,12
24.	Hoe vaak kreeg u van deze arts <u>duidelijk antwoord</u> op uw vragen?	2,8
25.	Heeft deze arts u informatie gegeven over verschillende <u>behandelingsmogelijkheden</u> voor spataderen?	2,3,7,9,12
26.	Gaf de arts u de ruimte om <u>mee te beslissen</u> over de behandeling of operatie?	1,11
27.	Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)	2,8,12
28.	Heeft de arts u informatie gegeven over <u>waarom</u> een <u>bepaalde behandeling</u> de voorkeur had?	2
29.	Heeft de arts verteld wat de <u>voor- en nadelen</u> van de behandeling of operatie zijn?	2,7
30.	Heeft de arts u verteld over het <u>resultaat</u> dat u <u>na</u> de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)	2,7,(8),9
Totale oordeel behandelend arts		
31.	Geef hieronder uw totale oordeel over uw behandelend arts, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke behandelend arts is.	1
32.	Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?	1
De behandeling of operatie		
33.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een stripoperatie gehad?	Selectievraag
34.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> <u>beide benen</u> laten opereren met een <u>stripoperatie</u> ?	Selectievraag
35.	Zijn uw beide benen <u>op dezelfde dag</u> geopereerd met een <u>stripoperatie</u> ?	Selectievraag

<i>nr.</i>	<i>vraag</i>	<i>oorsprong</i>
36.	In hoeverre was het een probleem voor u dat beide benen <u>tegelijk</u> werden geopereerd met een <u>stripoperatie</u> ?	2,3
37.	Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?	8,10
38.	Kon u <u>meebeslissen</u> over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	1,7,8,(10)
39.	Werd u op een <u>deskundige manier</u> geopereerd?	2
40.	<u>Hoe snel</u> kon u voor een stripoperatie terecht bij het ziekenhuis of de kliniek?	2
41.	In hoeverre was deze <u>wachttijd</u> voor de stripoperatie een <u>probleem</u> voor u?	2,8,9
42.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een behandeling gehad waarbij uw spataderen zijn <u>weggespoten</u> ?	Selectievraag
43.	Zijn uw spataderen weggespoten onder begeleiding van een <u>echo</u> ?	2,5,6
44.	Werd deze behandeling op een <u>deskundige manier</u> uitgevoerd?	2
45.	<u>Hoe snel</u> kon u terecht voor het wegsputten van uw spataderen?	2
46.	In hoeverre was de <u>wachttijd</u> voor deze behandeling een <u>probleem</u> voor u?	2,8,9
47.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een endoveneuze <u>laserbehandeling</u> gehad?	Selectievraag
48.	Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?	8,10
49.	Kon u <u>meebeslissen</u> over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	1,7,8,(10)
50.	Werd de laserbehandeling op een <u>deskundige manier</u> uitgevoerd?	2
51.	<u>Hoe snel</u> kon u terecht voor een endoveneuze laserbehandeling?	2
52.	In hoeverre was deze <u>wachttijd</u> voor de endoveneuze laserbehandeling een <u>probleem</u> voor u?	2,8,9
53.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> uw spataderen laten behandelen met de <u>ambulante flebectomie van Müller</u> ?	Selectievraag
54.	Kon u <u>meebeslissen</u> over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?	1,7,8,(10)
55.	Gebeurde deze behandeling op een deskundige manier?	2
56.	<u>Hoe snel</u> kon u terecht voor een ambulante flebectomie van Müller?	2
57.	In hoeverre was deze <u>wachttijd</u> voor de ambulante flebectomie een <u>probleem</u> voor u?	2,8,9
58.	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een <u>andere</u> behandeling of operatie gehad in een ziekenhuis of kliniek?	Selectievraag
59.	Kon u <u>meebeslissen</u> over de verdoving of pijnbestrijding bij deze behandeling?	1,7,8,(10)
60.	Werd deze behandeling op een <u>deskundige manier</u> gedaan?	2
61.	<u>Hoe snel</u> kon u terecht voor deze behandeling in het ziekenhuis of de kliniek?	2
62.	In hoeverre was deze <u>wachttijd</u> voor deze behandeling een <u>probleem</u> voor u?	2,8,9
63.	Hoe vaak werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?	
Samenwerking tussen zorgverleners		
64.	Bent u in de <u>afgelopen 12 maanden meer dan één keer</u> behandeld of geopereerd voor uw spataderen in een ziekenhuis of kliniek?	Selectievraag
65.	Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?	2

<i>nr.</i>	<i>vraag</i>	<i>oorsprong</i>
66.	Hoe snel <u>na uw eerste operatie</u> kon u terecht voor de volgende behandeling(en) of operatie(s)?	
67.	Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?	5,7,(8,9)
68.	Bent u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> door <u>meer dan één arts</u> behandeld of geopereerd?	Selectievraag
69.	Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?	2
70.	Hoe vaak werkten de zorgverleners <u>binnen het ziekenhuis</u> goed met elkaar samen?	5,7,9,12
71.	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed <u>afgestemd</u> op de zorg <u>buiten het ziekenhuis</u> ? (zoals de huisarts of fysiotherapeut)	2
72.	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	1,2
73.	De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met voor de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat? Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing aan.	2,3,(10),11
74.	<u>Hoe lang</u> bent u in het ziekenhuis of de kliniek geweest <u>ná uw behandeling of operatie</u> ?	2,5,7
De zorg door verpleegkundigen		
75.	Heeft u voor of na uw spataderbehandeling of operatie te maken gehad met verpleegkundigen?	Selectievraag
76.	Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?	1
77.	Hoe vaak namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?	1,2
78.	Hoe vaak luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?	1,2
79.	Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?	1
80.	Hoe vaak legden verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uit?	1
81.	Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?	2
82.	Hoe vaak deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?	10
83.	Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?	1,2
Totale oordeel verpleegkundige		
84.	Geef hieronder uw totale oordeel over uw verpleegkundige(n), waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke verpleegkundige(n) zijn.	1
Informatie		
85.	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek <u>informatie</u> over hoe spataderen ontstaan?	2,7
86.	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek <u>leef- en bewegadviezen</u> ? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)	7,8
87.	Heeft u in het ziekenhuis of de kliniek informatie gekregen over <u>wat er precies ging gebeuren</u> bij de operatie of behandeling?	8,11
88.	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich voor kon <u>voorbereiden</u> op de operatie?	2
89.	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek <u>informatie</u> over wanneer u <u>na</u> de behandeling weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)	2

<i>nr.</i>	<i>vraag</i>	<i>oorsprong</i>
90.	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen <u>na</u> de behandeling? (zoals pijn, bloeduitstortingen en blauwe plekken)	2,7
91.	Is u verteld bij welke <u>problemen of klachten</u> u ná de behandeling of operatie <u>contact</u> op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	2
92.	Is u verteld met <u>wie</u> u <u>contact</u> kon opnemen bij <u>problemen of klachten</u> na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)	2,10
93.	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek te <u>begrijpen</u> ?	2
94.	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek <u>voldoende</u> ?	2
Nazorg van het ziekenhuis of kliniek		
95.	Kreeg u <u>ná</u> de behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek <u>steunkousen</u> ?	Selectievraag
96.	Door wie werden deze steunkousen aangemeten en verstrekt?	2,3
97.	Heeft iemand van het ziekenhuis <u>na uw ontslag</u> / uw behandeling of operatie <u>gebeld</u> om u te vragen hoe het gaat?	2,3,10,13
98.	<u>Hoe snel</u> na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het ging?	3,13
99.	Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek <u>bereid</u> met u te <u>praten</u> over problemen of klachten?	2,7,8,9,12
100.	In hoeverre was het een probleem om met het ziekenhuis of de kliniek <u>contact</u> te krijgen voor problemen of klachten?	7,(11)
101.	Hoe vaak werden uw problemen of klachten <u>serieus</u> genomen?	2
102.	Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid u te <u>helpen</u> bij problemen of klachten?	2
103.	Was u gezond en zelfstandig genoeg om naar huis te gaan toen u het ziekenhuis <u>verliet</u> ?	2
104.	Kon u <u>meebeslissen</u> over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek <u>verbleef</u> na de behandeling of operatie?	2
105.	Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de (eventuele) zorg of hulp die u <u>thuis</u> nodig had?	2,10
Totaaloordeel ziekenhuis of kliniek		
106.	Geef hieronder uw totale oordeel over het ziekenhuis of de kliniek, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 het best mogelijke ziekenhuis of kliniek is.	1
107.	Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	1
Uw zorgverzekeraar		
108.	In hoeverre is het een <u>probleem</u> geweest om uw <u>behandeling of operatie</u> voor spataderen <u>vergoed</u> te krijgen van uw zorgverzekeraar?	2
109.	Heeft u <u>zelf</u> informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling of operatie van uw spataderen?	Selectievraag
110.	Hoe vaak kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende <u>informatie</u> over de vergoeding van de <u>behandeling of operatie</u> van spataderen?	3,5
111.	Draagt u nu dagelijks steunkousen voor een langere tijd?	Selectievraag
112.	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (nieuwe) steunkousen <u>vergoed</u> wanneer u deze nodig had?	2

<i>nr.</i>	<i>vraag</i>	<i>oorsprong</i>
113.	In hoeverre is het in <u>de afgelopen 12 maanden</u> een probleem geweest om de <u>soort steunkousen vergoed</u> te krijgen dat u wilde?	2
Over uzelf		
114.	Wat is uw leeftijd?	1
115.	Bent u een man of een vrouw?	1
116.	Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	1
117.	Wat is het geboorteland van uzelf?	1
118.	Wat is het geboorteland van uw vader?	1
119.	Wat is het geboorteland van uw moeder?	1
120.	Welke taal spreekt u thuis <u>meestal</u> ?	1
121.	Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?	1
122.	Hoe heeft die persoon u geholpen? (<i>Kruis alles aan wat van toepassing is</i>)	1
Over uw gezondheid		
123.	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	1
124.	Heeft u een van de onderstaande aandoeningen (gehad)? (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	
Verbetering vragenlijst		
125.	Vond u bepaalde vragen onduidelijk? Zo ja, welke? <i>Geef hieronder de vraagnummers.</i>	Evaluatie
126.	Heeft u onderwerpen gemist die voor u belangrijk zijn in de zorg voor spataderen? Hieronder is ruimte om deze op te schrijven.	Evaluatie
127.	Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?	Evaluatie



CQ Index Spataderen

Ervaringen met de zorg voor spataderen

**Versie 1
Pilot**

mei 2008

Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn voor spataderen in de benen

De vragenlijst gaat over ervaringen met de zorg voor spataderen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Vereniging van Vaatpatiënten, behandelaars en de zorgverzekeraars Achmea, CZ, Delta Lloyd, Menzis, en UVIT.

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.

Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvelop. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling .

Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw antwoorden.

U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat niemand weet wie welke antwoorden heeft gegeven.

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ Graag *alle* vragen beantwoorden door een kruisje te zetten *in het vakje* dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Bij sommige vragen kunt u een antwoord invullen. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- ◆ Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch *allemaal* beantwoorden?
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een handje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

Ja → **Ga door naar vraag 2**

Nee

- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

() Ja

Nee

INTRODUCTIE

1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling of operatie voor spataderen in uw benen gehad in een ziekenhuis of kliniek?

Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde envelop? Een postzegel is niet nodig.*
 Ja

2. Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw spataderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

Huisarts
 Vaatlaborant
 Vaatchirurg
 Dermatoloog
 Fleboloog
 Verpleegkundigen
 Fysiotherapeut
 Thuiszorg
 Een andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

3. Hoe lang heeft u al spataderen in uw benen?

Minder dan een jaar
 Tussen 1 en 5 jaar geleden
 Tussen 5 en 10 jaar geleden
 Langer dan 10 jaar geleden
 Weet ik niet

ZORG DOOR DE HUISARTS

4. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact met uw huisarts gehad voor spataderen?

Nee → *ga door naar vraag 8*
 Ja

De volgende vragen (vraag 5 t/m 7) gaan over uw ervaringen met de huisarts in de afgelopen 12 maanden. Deze vragen gaan over de periode vóór u behandeld of geopereerd bent voor spataderen. Als u met meer dan één huisarts te maken heeft gehad, geef dan uw oordeel over de huisarts met wie u het meest te maken heeft gehad in de afgelopen 12 maanden.

5. Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?

Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)

6. Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?

Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)

7. Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?

Nee
 Ja
 Niet van toepassing
 Weet ik niet (meer)

8. Na hoeveel tijd kon u terecht voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek?

Binnen 2 weken
 Na 2 tot 4 weken
 Na 4 tot 6 weken
 Na meer dan 6 weken
 Weet ik niet (meer)

9. In hoeverre was de wachttijd voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek een probleem voor u?

Een groot probleem
 Een klein probleem
 Geen probleem

ONDERZOEK EN DIAGNOSE

10. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een onderzoek gehad in het ziekenhuis of kliniek voor spataderen?

- Nee → ga door naar vraag 16
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 16

De volgende vragen gaan over het onderzoek dat u kreeg in een ziekenhuis of kliniek vóórdát u behandeld of geopereerd werd. Het gaat alleen om de onderzoeken die u in de afgelopen 12 maanden heeft gehad en te maken hadden met spataderen.

11. Welke van de onderstaande onderzoeken heeft u gehad vóórdát u geopereerd of behandeld werd? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Een echo (Duplex) onderzoek:
Hierbij wordt een handapparaatje op uw been heen en weer bewogen. Er wordt op een beeldscherm gekeken naar de stroom van het bloed in de ader
- Een geluids- (Doppler) onderzoek:
Hierbij wordt met een handapparaatje op uw been geluisterd naar de stroom van het bloed in de ader. Er wordt geen beeldscherm gebruikt
- Weet ik niet (meer)
- Een ander onderzoek, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

12. Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

13. Kon u op dezelfde dag het onderzoek en de behandeling of operatie krijgen?

- Nee → ga door naar vraag 16
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 16

14. Hoe snel ná het onderzoek kon u worden behandelend of geopereerd?

- Binnen 5 werkdagen
- Na 1 tot 2 weken
- Na 2 tot 3 weken
- Na 4 tot 5 weken
- Na meer dan 5 weken
- Weet ik niet (meer)

15. In hoeverre was de wachttijd tussen het onderzoek en de behandeling of operatie een probleem voor u?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

UW BEHANDELEND ARTS

16. Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd in een ziekenhuis of kliniek? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de zorg in de afgelopen 12 maanden van uw behandelend arts in het ziekenhuis of de kliniek. Als u door meerdere artsen bent behandeld, vul dan deze vragen in over de behandelend arts die voor u het belangrijkst is geweest in de afgelopen 12 maanden.

17. Welke behandelend arts was voor u het belangrijkst in de afgelopen 12 maanden? (*één antwoord mogelijk*)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

18. Hoe vaak nam deze arts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

19. Hoe vaak besteedde deze arts voldoende tijd aan u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. Hoe vaak luisterde deze arts aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

21. Hoe vaak was deze arts beleefd tegen u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

22. Hoe vaak legde deze arts dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

23. Hoe vaak kon u deze arts vragen stellen als u iets wilde weten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

24. Hoe vaak kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

25. Heeft deze arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

26. Gaf de arts de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

27. Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

28. Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

29. Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van de behandeling of operatie zijn?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

30. Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals over hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
-

TOTALE OORDEEL BEHANDELEND ARTS

31. Geef hieronder uw totale oordeel over uw behandelend arts, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke behandelend arts is.
- 0 Slechtst mogelijke arts
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Best mogelijke arts
32. Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?
- Beslist niet
 - Waarschijnlijk niet
 - Waarschijnlijk wel
 - Beslist wel
-

DE BEHANDELING OF OPERATIE

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de behandeling(en) of operatie(s) voor spataderen bij het ziekenhuis of de kliniek in de afgelopen 12 maanden.

33. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie gehad?
- Hierbij wordt met een snede in de lies of knie de spatader er helemaal uit gehaald.
- Nee → *ga door naar vraag 41*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 41*

34. Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?
- Nee → *ga door naar vraag 37*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 37*
35. Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?
- Nee, op verschillende dagen → *ga door naar vraag 37*
 - Ja, beide benen tegelijk
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 37*
36. In hoeverre was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
37. Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
38. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
39. Werd u op een deskundige manier geopereerd?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
40. Hoe snel kon u voor een stripoperatie terecht bij het ziekenhuis of de kliniek?
- Binnen 2 weken
 - Na 2 tot 4 weken
 - Na 4 tot 6 weken
 - Na langer dan 6 weken
 - Weet ik niet (meer)

41. In hoeverre was deze wachttijd voor de stripoperatie een probleem voor u?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
42. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad waarbij uw spataderen zijn weggespoten (sclero-compressie)?
- Hierbij wordt in een ader een vloeistof of schuim gespoten waardoor de ader samentrekt en zich sluit.
- Nee → *ga door naar vraag 47*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 47*
43. Zijn uw spataderen weggespoten (sclero-compressie) onder begeleiding van een echo?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
44. Werd deze behandeling op een deskundige manier uitgevoerd?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
45. Hoe snel kon u terecht voor het wegsputten (sclero-compressie) van uw spataderen bij het ziekenhuis of de kliniek?
- Binnen 2 weken
 - Na 2 tot 4 weken
 - Na 4 tot 6 weken
 - Na langer dan 6 weken
 - Weet ik niet (meer)
46. In hoeverre was deze wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
47. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad? Hierbij wordt door een snede in het been een laserdraad in de ader gebracht en de spatader van binnen met een laser dichtgemaakt.
- Nee → *ga door naar vraag 53*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 53*
48. Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
49. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
50. Werd de laserbehandeling op een deskundige manier uitgevoerd?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
51. Hoe snel kon u terecht voor een endoveneuze laserbehandeling bij het ziekenhuis of de kliniek?
- Binnen 2 weken
 - Na 2 tot 4 weken
 - Na 4 tot 6 weken
 - Na langer dan 6 weken
 - Weet ik niet (meer)
52. In hoeverre was deze wachttijd voor de laserbehandeling een probleem voor u?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem

53. Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Müller?
Hierbij worden kleine sneden gemaakt in het been en door deze sneden worden spataderen met een haakje eruit gehaald.
 Nee → *ga door naar vraag 58*
 Ja
 Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 58*
54. Kon u meebeslissen over welke verdooving u kreeg voor de behandeling?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
55. Gebeurde deze behandeling op een deskundige manier?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
56. Hoe snel kon u terecht voor een ambulante flebectomie van Müller in het ziekenhuis of de kliniek?
 Binnen 2 weken
 Na 2 tot 4 weken
 Na 4 tot 6 weken
 Na langer dan 6 weken
 Weet ik niet (meer)
57. In hoeverre was deze wachttijd voor de ambulante flebectomie van Müller een probleem voor u?
 Een groot probleem
 Een klein probleem
 Geen probleem
 Weet ik niet (meer)
58. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie gehad in een ziekenhuis of kliniek die nog niet genoemd is?
 Nee → *ga door naar vraag 63*
 Ja, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)
59. Kon u meebeslissen over de verdooving of pijnbestrijding bij deze behandeling?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
60. Werd deze behandeling op een deskundige manier gedaan?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
61. Hoe snel kon u terecht voor deze behandeling in het ziekenhuis of de kliniek?
 Binnen 2 weken
 Na 2 tot 4 weken
 Na 4 tot 6 weken
 Na langer dan 6 weken
 Weet ik niet (meer)
62. In hoeverre was deze wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?
 Een groot probleem
 Een klein probleem
 Geen probleem
 Weet ik niet (meer)
63. Hoe vaak werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?
 Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
 Niet van toepassing, ik was niet bij bewustzijn
 Weet ik niet (meer)
-

SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERLENERS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de samenwerking tussen verschillende zorgverleners waar u in de afgelopen 12 maanden mee te maken kreeg voor uw spataderen.

64. **Bent u in de afgelopen 12 maanden meer dan één keer behandelend of geopereerd voor uw spataderen in een ziekenhuis of kliniek?**
- Nee → *ga door naar vraag 70*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 70*
65. **Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
66. **Hoe snel na uw eerste operatie kon u terecht voor de volgende behandeling(en) of operatie(s)?**
- Binnen 2 weken
 - Na 2 tot 4 weken
 - Na 4 tot 6 weken
 - Na meer dan 6 weken
 - Weet ik niet (meer)
67. **Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
68. **Bent u in de afgelopen 12 maanden door meer dan één arts behandelend of geopereerd?**
- Nee → *ga door naar vraag 70*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 70*
69. **Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
70. **Hoe vaak werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen? (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
71. **Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis (zoals de huisarts, fysiotherapeut of bandagist)?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
72. **Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)

73. De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat? Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing aan.

	<i>Nu beter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>Geen verschil</i>	<i>Nu slechter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>Niet van toepassing</i>
a. Tintelend gevoel in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Zwaar gevoel in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vermoeidheid in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pijn in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kramp in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jeuk in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bloedingen aan het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Last van koude voeten of benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Wandelen/lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Doen van de alledaagse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Deelnemen aan het verkeer (zoals als voetganger, fietser of automobilist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Hoe mooi uw been of benen er uit ziet/zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. **Hoe lang bent u in het ziekenhuis of de kliniek geweest ná uw behandeling of operatie?**
- Ik kon na de behandeling of operatie meteen naar huis
 - Het was een dagopname (zonder overnachting)
 - Ik heb één nacht overnacht
 - Ik heb meerdere nachten overnacht
 - Ik weet het niet (meer)

DE ZORG DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de verpleegkundigen in het ziekenhuis of de kliniek waar u bent behandelend of geopereerd voor uw spataderen.

75. **Heeft u voor of na uw spataderbehandeling of operatie te maken gehad met verpleegkundigen?**
- Nee → *ga door naar vraag 85*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 85*
76. **Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
77. **Hoe vaak namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
78. **Hoe vaak luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

79. **Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
80. **Hoe vaak legden verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uit?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
81. **Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik had geen vragen
82. **Hoe vaak deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik had geen pijn
83. **Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
 - Niet van toepassing
-

TOTALE OORDEEL VERPLEEGKUNDIGE

84. Geef hieronder uw totale oordeel over uw verpleegkundige(n), waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke verpleegkundige(n) zijn.

- 0 Slechtst mogelijke
- 1 verpleegkundige(n)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best mogelijke verpleegkundige(n)

INFORMATIE

De volgende vragen gaan over de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de (privé)kliniek. Het kan gaan om een folder of boekje, om mondelinge informatie door de behandelend arts, verpleegkundigen of assistenten.

85. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe spataderen (kunnen) ontstaan?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

86. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

87. Heeft u van het ziekenhuis of de kliniek informatie gekregen over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

88. Kreeg u in van het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling of operatie?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

89. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen doet? (zoals wandelen, het huishouden en werken)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

90. Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kan krijgen na de behandeling? (zoals pijn, bloeduitstortingen en blauwe plekken)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

91. Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

92. Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

93. Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek te begrijpen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

94. Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek voldoende?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

NAZORG VAN HET ZIEKENHUIS OF KLINIEK

De volgende vragen gaan over de nazorg die u in het ziekenhuis of de kliniek hebt gehad ná uw behandeling of operatie in de afgelopen 12 maanden

95. Kreeg u ná de behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek steunkousen?

- Nee → *ga door naar vraag 97*
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 97*

96. Door wie werden deze steunkousen aangemeten en verstrekt?

- Door het ziekenhuis of de kliniek
- Door de apotheek
- Door een leverancier van steunkousen binnen het ziekenhuis of de kliniek
- Door een leverancier van steunkousen buiten het ziekenhuis of de kliniek
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

97. Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?

- Nee → *ga door naar vraag 99*
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 99*

98. Hoe snel na de behandeling of operatie bent u gebeld om u te vragen hoe het ging?

- Binnen 24 uur
- Binnen 3 dagen
- Na meer dan 3 dagen
- Weet ik niet (meer)

99. Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, ik had geen problemen of klachten → *ga door naar vraag 103*

100. In hoeverre was het een probleem om met het ziekenhuis of de kliniek contact te krijgen voor problemen of klachten?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing, ik heb niet zelf contact gezocht

101. Hoe vaak werden uw problemen of klachten serieus genomen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

102. Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

103. Was u gezond en zelfstandig genoeg om naar huis te gaan toen u het ziekenhuis of de kliniek verliet?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

104. Kon u meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verbleef na de behandeling of operatie?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing
- Weet ik niet (meer)

105. Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de (eventuele) zorg of hulp die u thuis nodig had?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing, ik had geen zorg of hulp thuis nodig
- Weet ik niet (meer)

TOTAALoordeel ZIEKENHUIS OF KLINIEK

106. Geef hieronder uw totale oordeel over het ziekenhuis of de kliniek, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 het best mogelijke ziekenhuis of kliniek is.

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

107. Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

UW ZORGVERZEKERAAR

De volgende vragen gaan over de vergoedingen van de zorgverzekeraar in de afgelopen 12 maanden. Het gaat hierbij alleen om de zorg die u voor spataderen heeft ontvangen. Als u bent veranderd van verzekeraar, geef dan antwoord over de zorgverzekeraar waar u verzekerd was toen u behandeld of geopereerd.

108. In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling of operatie voor spataderen vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

109. Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling of operatie van uw spataderen?

- Nee → *ga door naar vraag 111*
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 111*

110. Hoe vaak kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling of operatie van spataderen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

111. Draagt u nu dagelijks steunkousen voor een langere tijd? Het gaat hier niet om de kousen die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek na de behandeling of operatie

- Nee → *ga door naar vraag 114*
- Ja

112. Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (nieuwe) steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing
- Weet ik niet (meer)

113. In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de soort steunkousen vergoed te krijgen dat u wilde?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Weet ik niet (meer)

OVER UZELF

114. Wat is uw leeftijd?

- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 t/m 79 jaar
- 80 jaar of ouder

115. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

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

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

(a.u.b. in blokletters)

117. Wat is het geboorteland van uzelf?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indie
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlands Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

118. Wat is het geboorteland van uw vader?

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

(a.u.b. in blokletters)

119. Wat is het geboorteland van uw moeder?

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

(a.u.b. in blokletters)

120. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- Nederlands
- Fries
- Nederlands dialect
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

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

- Nee → ga door naar vraag 123
- Ja

122. Hoe heeft die persoon u geholpen? (kruis alles aan wat van toepassing is)

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

OVER UW GEZONDHEID

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

- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed
- Uitstekend

124. Heeft u een van de onderstaande aandoeningen (gehad)? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen van onderstaande aandoeningen
- Hoge bloeddruk
- Een open been
- Trombose
- Oedeem
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

VERBETERING VRAGENLIJST

125. Vond u bepaalde vragen onduidelijk. Zo ja, welke? Geef hieronder de vraagnummers.

(a.u.b. in blokletters)

**126. Heeft u onderwerpen gemist die voor u belangrijk zijn in de zorg voor spataderen?
Hieronder is ruimte om deze op te schrijven.**

(a.u.b. in blokletters)

127. Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?

- Veel te lang
- Een beetje te lang
- Precies goed
- Een beetje te kort
- Veel te kort

- EINDE -

**HARTELIJK BEDANKT
VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST**

**Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER).**

Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 5 Belangvragenlijst

Wat vindt u belangrijk als het gaat om zorg bij spataderen?

Wilt u ook deze aanvullende vragen invullen? Hier gaat het om uw verwachtingen over de zorg voor mensen met spataderen. **Wat vindt u belangrijk?** Wilt u bij elk van de onderstaande zinnen het hokje aankruisen dat het best overeenkomt met uw mening; er zijn geen goede of foute antwoorden! Indien een vraag niet op u van toepassing is, kunt u deze vraag overslaan.

Uw verwachtingen met betrekking tot zorg bij spataderen

Hoe belangrijk vindt u het dat	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Zorg door de huisarts				
1. de huisarts uw klachten door spataderen serieus neemt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. de huisarts u informatie geeft over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. de huisarts u zo snel als u wilt doorverwijst naar een ziekenhuis of kliniek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. u snel terecht kunt voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderzoek en diagnose				
5. de arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u bespreekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. het onderzoek en de behandeling/operatie op dezelfde dag plaatsvinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. u na het onderzoek snel behandeld/geopereerd wordt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw behandelend arts				
8. de behandelend arts u serieus neemt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. de behandelend arts voldoende tijd aan u besteedt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. de behandelend arts aandachtig naar u luistert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. de behandelend arts beleefd tegen u doet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. de behandelend arts dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. u de behandelend arts vragen kunt stellen als u iets wil weten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het dat	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
14. u duidelijk antwoord krijgt op de vragen die de behandelend arts stelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. de behandelend arts u informatie geeft over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. de behandelend arts u de ruimte geeft om mee te beslissen over de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. de behandelend arts bij de keuze voor een behandeling rekening houdt met uw persoonlijke situatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. de behandelend arts u informatie geeft over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. de behandelend arts u vertelt wat de voor- en nadelen zijn van de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. de behandelend arts vertelt welk resultaat u na de behandeling kunt verwachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De behandeling of operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. u voor de behandeling of operatie een gesprek heeft met de anesthesist (verdoovingsarts)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. u kunt meebeslissen over welke verdoving u krijgt tijdens de operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. u snel terecht kunt voor uw behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. uw behandeling deskundig wordt uitgevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. u tijdens de operatie of behandeling precies wordt verteld wat er gebeurt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerking tussen zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. hetzelfde onderzoek <u>niet</u> onnodig wordt herhaald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. u snel na de eerste behandeling of operatie terecht kunt voor de volgende behandeling of operatie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. verschillende behandelingen op elkaar aansluiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. uw gegevens goed worden overgedragen van de ene naar de andere arts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. zorgverleners <u>binnen</u> het ziekenhuis goed met elkaar samenwerken?(verpleegkundigen, artsen en assistenten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. de zorg binnen het ziekenhuis is afgestemd op de zorg <u>buiten</u> het ziekenhuis?(huisarts, fysiotherapeut en bandagist)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. verschillende zorgverleners <u>geen</u> tegenstrijdige informatie geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het dat	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
De zorg door verpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. verpleegkundigen u serieus nemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. verpleegkundigen voldoende tijd aan u besteden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. verpleegkundigen aandachtig naar u luisteren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. verpleegkundigen beleefd tegen u doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uitleggen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. u verpleegkundigen vragen kunt stellen als u iets wilt weten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. verpleegkundigen er alles aan doen om uw pijn te verminderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. verpleegkundigen u de ruimte geven mee te beslissen over pijnbestrijding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie				
41. u in het ziekenhuis of de kliniek informatie krijgt over hoe spataderen kunnen ontstaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. u in het ziekenhuis of de kliniek leef- en beweegadviezen krijgt? (bijvoorbeeld over bewegen, sporten en wat u kunt eten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. u in het ziekenhuis of de kliniek informatie krijgt over wat er precies gaat gebeuren tijdens de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. u in het ziekenhuis of de kliniek informatie krijgt over hoe u zich kunt voorbereiden op de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. u in het ziekenhuis of de kliniek informatie krijgt over wanneer u na de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen kunt doen? (zoals lopen, het huishouden en werken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. u in het ziekenhuis of de kliniek informatie krijgt over waar u last van kunt krijgen na de behandeling of operatie? (zoals pijn, bloeduitstortingen en blauwe plekken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. de informatie die u in het ziekenhuis of de kliniek krijgt begrijpelijk is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. de informatie die u in het ziekenhuis of de kliniek voldoende is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het dat	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Nazorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. u na de behandeling meteen steunkousen krijgt in het ziekenhuis of de kliniek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. iemand van het ziekenhuis of de kliniek u binnen 24 uur na de behandeling of operatie belt om te vragen hoe het gaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. u wordt verteld bij welke problemen of klachten u contact kunt opnemen u ná de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. u verteld wordt met wie u bij problemen of klachten ná de behandeling of operatie contact op kunt nemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid zijn met u te praten over problemen of klachten na de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. u makkelijk contact kunt krijgen met het ziekenhuis of de kliniek voor problemen of klachten na de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. uw problemen of klachten na de behandeling of operatie serieus worden genomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. zorgverleners in het ziekenhuis bereid zijn om u te helpen bij problemen of klachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. u gezond en zelfstandig het ziekenhuis of de kliniek verlaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. u kunt meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verblijft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. er in het ziekenhuis of de kliniek wordt gevraagd naar de eventuele hulp die u thuis nodig hebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. u de behandeling of operatie voor spataderen vergoed krijgt van uw zorgverzekeraar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. uw zorgverzekeraar voldoende informatie geeft over vergoedingen van de behandelingen of operaties voor spataderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. u steunkousen vergoed krijgt van uw zorgverzekeraar wanneer u deze nodig hebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Graag deze lijst samen met de andere ingevulde vragenlijst ('CQ Index Spataderen') opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop (Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER). Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 6 Verbeterscores

Deze bijlage geeft een overzicht van de gemiddelde belangscores, de percentages patiënten die een negatieve ervaring rapporteerden, en de berekende verbeterscores. Het percentage negatieve ervaring is gebaseerd op het aantal respondenten dat een vraag met ‘nooit/soms’, ‘nee’ of ‘een klein/groot probleem’ beantwoordde. De verbeterscores kwamen tot stand door de gemiddelde belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen en dit getal te delen door 100. Verbeterscores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hoge verbeterscore is een indicatie dat de zorg op dit punt verbeterd kan worden.

itemnr.	itemomschrijving	gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeterscore
Zorgverlener in de huisartspraktijk				
<i>Zorg door huisarts</i>				
5	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?	3,19	3,1	0,10
6	Heeft de huisarts u informatie gegeven over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	3,00	51,4	1,54
7	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?	3,12	4,7	0,15
8	Na hoeveel tijd kon u terecht voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek?	3,00	19,7	0,59
9	In hoeverre was de wachttijd voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek een probleem voor u?	3,19	3,1	0,10
<i>Onderzoek</i>				
12	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	3,41	3,9	0,13
13	Kon u op dezelfde dag het onderzoek en de behandeling of operatie krijgen?	1,93	81,4	1,57
15	In hoeverre was de wachttijd tussen het onderzoek en de behandeling of operatie een probleem voor u?	2,77	25,5	0,71
<i>Behandelend arts</i>				
18	Hoe vaak nam deze arts u serieus?	3,55	2,7	0,10
19	Hoe vaak besteedde deze arts voldoende tijd aan u?	3,41	6,6	0,23
20	Hoe vaak luisterde deze arts aandachtig naar u?	3,43	7,0	0,24
21	Hoe vaak was deze arts beleefd tegen u?	3,30	1,2	0,04
22	Hoe vaak legde deze arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,43	6,3	0,22
23	Hoe vaak kon u deze arts vragen stellen als u iets wilde weten?	3,42	6,9	0,24
24	Hoe vaak kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?	3,48	5,3	0,18
25	Heeft deze arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	3,40	24,1	0,82

itemnr.	itemomschrijving	gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
26	Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?	3,22	23,8	0,77
27	Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)	3,23	31,9	1,03
28	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	3,37	17,4	0,59
29	Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van de behandeling of operatie zijn?	3,53	25,0	0,88
30	Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)	3,50	16,8	0,59
Behandeling of operatie				
<i>Stripoperatie</i>				
37	Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?	3,01	17,4	0,52
38	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	3,07	25,9	0,79
39	Werd u op een deskundige manier geopereerd?	3,75	1,8	0,07
41	In hoeverre was deze wachttijd voor de stripoperatie een probleem voor u?	2,96	19,8	0,59
<i>Sclero-compressie (wegspuiten)</i>				
44	Werd deze behandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	3,75	2,1	0,08
46	In hoeverre was de wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?	2,96	17,3	0,51
<i>Endoveneuze laserbehandeling</i>				
48	Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?	3,01	53,8	1,62
49	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	3,07	72,1	2,21
50	Werd de laserbehandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	3,75	3,6	0,14
52	In hoeverre was deze wachttijd voor de endoveneuze laserbehandeling een probleem voor u?	2,96	27,5	0,81
<i>Ambulante flebectomie van Müller</i>				
54	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?	3,07	54,4	1,67
55	Gebeurde deze behandeling op een deskundige manier?	3,75	0,7	0,03
57	In hoeverre was deze wachttijd voor de ambulante flebectomie een probleem voor u?	2,96	17,9	0,53
<i>Andere behandeling of operatie</i>				
59	Kon u meebeslissen over de verdoving of pijnbestrijding bij deze behandeling?	3,07	60,0	1,84
60	Werd deze behandeling op een deskundige manier gedaan?	3,75	4,2	0,16
62	In hoeverre was deze wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?	2,96	33,3	0,99
63	Hoe vaak werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?	3,13	19,5	0,61

itemnr.	itemomschrijving	gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
<i>Samenwerking tussen zorgverleners</i>				
65	Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?#	3,25	15,4	0,50
67	Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?	3,17	20,1	0,64
69	Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?	3,60	19,2	0,69
70	Hoe vaak werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen?	3,62	7,6	0,27
71	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis? (zoals de huisarts of fysiotherapeut)	3,31	30,4	1,01
72	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?#	3,59	4,4	0,16
<i>Zorg door verpleegkundigen</i>				
76	Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?	3,32	2,6	0,09
77	Hoe vaak namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?	3,20	6,3	0,20
78	Hoe vaak luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?	3,22	6,8	0,22
79	Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?	3,18	1,1	0,03
80	Hoe vaak legden verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,28	5,5	0,18
81	Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?	3,31	3,9	0,13
82	Hoe vaak deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?	3,32	7,0	0,23
83	Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?	3,18	27,5	0,88
<i>Informatie</i>				
85	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe spataderen ontstaan?	3,02	32,3	0,97
86	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)	3,14	56,2	1,76
87	Heeft u in het ziekenhuis of de kliniek informatie gekregen over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?	3,39	8,8	0,30
88	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich voor kon voorbereiden op de operatie?	3,33	19,2	0,64
89	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)	3,43	12,2	0,42
90	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling? (zoals pijn, bloeditstoringen en blauwe plekken)	3,50	16,4	0,57
91	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	3,30	14,3	0,47
92	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)	3,34	16,2	0,54

itemnr.	itemomschrijving	gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
93	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek te begrijpen?	3,43	4,1	0,14
94	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek voldoende?	3,34	8,1	0,27
<i>Nazorg</i>				
95	Kreeg u ná de behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek steunkousen?	3,35	18,0	0,60
97	Heeft iemand van het ziekenhuis na uw ontslag/ uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?	2,37	85,6	2,03
99	Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?	3,15	15,1	0,48
100	In hoeverre was het een probleem om met het ziekenhuis of de kliniek contact te krijgen voor problemen of klachten?	3,27	10,9	0,36
101	Hoe vaak werden uw problemen of klachten serieus genomen?	3,37	11,3	0,38
102	Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid u te helpen bij problemen of klachten?	3,33	10,3	0,34
103	Was u gezond en zelfstandig genoeg om naar huis te gaan toen u het ziekenhuis verliet?	3,32	10,6	0,35
104	Kon u meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verbleef na de behandeling of operatie?	2,70	70,3	1,90
105	Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de (eventuele) zorg of hulp die u nodig had?	2,86	65,9	1,89
<i>Zorgverzekeraar</i>				
108	In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling of operatie vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	3,67	3,4	0,12
110	Hoe vaak kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling of operatie van spataderen?	3,62	21,7	0,79
112	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (nieuwe) steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?	3,61	33,0	1,19
#	bij de negatief geformuleerde items 65 en 72 is de belangvraag positief geformuleerd, en voor de percentages negatieve ervaringen is naar de antwoorden 'meestal'/'altijd' gekeken			

Bijlage 7 Antwoorden op de ervaringsvragenlijst

Deze bijlage geeft voor de vragen in de ervaringsvragenlijst de aantallen en percentages respondenten per antwoordmogelijkheid weer. Daarbij gaat het alleen over de ‘valide’ antwoorden; de percentages gaan steeds over de groep respondenten die de betreffende vraag echt hebben ingevuld.

itemnr.	itemomschrijving	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
Zorg door huisarts				
5	Nam de huisarts de klachten die u had van spataderen serieus?	14 (3,1)		434 (96,9)
6	Heeft de huisarts u informatie gegeven over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	218 (51,4)		206 (48,6)
7	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?	20 (4,7)		405 (95,3%)
9	In hoeverre was de wachttijd voor de eerste afspraak in het ziekenhuis of de kliniek een probleem voor u?	20 (2,9)	116 (16,8)	554 (80,3)
Onderzoek				
12	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	23 (3,9)		570 (96,1)
13	Kon u op dezelfde dag het onderzoek en de behandeling of operatie krijgen?	478 (81,4)		109 (18,6)
15	In hoeverre was de wachttijd tussen het onderzoek en de behandeling of operatie een probleem voor u?	8 (5,5)	29 (20,0)	108 (74,5)
Behandelend arts				
18	Hoe vaak nam deze arts u serieus?	19 (2,7)	104 (15,1)	568 (82,2)
19	Hoe vaak besteedde deze arts voldoende tijd aan u?	46 (6,6)	153 (22,1)	493 (71,2)
20	Hoe vaak luisterde deze arts aandachtig naar u?	48 (7,0)	159 (23,1)	482 (70,0)
21	Hoe vaak was deze arts beleefd tegen u?	8 (1,2)	68 (9,9)	612 (89,0)
22	Hoe vaak legde deze arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	43 (6,3)	142 (20,7)	502 (73,1)
23	Hoe vaak kon u deze arts vragen stellen als u iets wilde weten?	48 (6,9)	125 (18,1)	518 (75,0)
24	Hoe vaak kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?	37 (5,3)	154 (22,3)	501 (72,4)
25	Heeft deze arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	157 (24,1)		494 (75,9)
26	Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?	152 (23,8)		487 (76,2)

itemnr.	itemomschrijving	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
27	Heeft de arts bij de keuze van behandeling of operatie rekening gehouden met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)	186 (31,9)		397 (68,1)
28	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	113 (17,4)		536 (82,6)
29	Heeft de arts verteld wat de voor- en nadelen van de behandeling of operatie zijn?	155 (25,0)		466 (75,0)
30	Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)	111 (16,8)		549 (83,2)
Behandeling of operatie				
Stripoperatie				
33	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie gehad?	433 (64,1)		243 (35,9)
34	Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?	157 (66,8)		78 (33,2)
35	Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?	29 (37,2)		49 (62,8)
36	In hoeverre was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?	1 (2,0)	9 (1,3)	39 (79,6)
37	Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?	40 (17,4)		190 (82,6)
38	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	59 (25,9)		169 (74,1)
39	Werd u op een deskundige manier geopereerd?	4 (1,8)		214 (98,2)
41	In hoeverre was deze wachttijd voor de stripoperatie een probleem voor u?	10 (4,3)	36 (15,5)	186 (80,2)
Sclero-compressie (wegspuiten)				
42	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad waarbij uw spataderen zijn weggespoten?	254 (37,0)		433 (63,0)
43	Zijn uw spataderen weggespoten onder begeleiding van een echo?	271 (70,2)		115 (29,8)
44	Werd deze behandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	8 (2,1)		377 (97,9)
46	In hoeverre was de wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?	10 (2,4)	63 (15,0)	348 (82,7)
Endoveneuze laserbehandeling				
47	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad?	582 (86,4)		92 (13,6)
48	Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?	49 (53,8)		42 (46,2)
49	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	62 (72,1)		24 (27,9)
50	Werd de laserbehandeling op een deskundige manier uitgevoerd?	3 (3,6)		81 (96,4)
52	In hoeverre was deze wachttijd voor de endoveneuze laserbehandeling een probleem voor u?	4 (4,4)	21 (23,1)	66 (72,5)

itemnr.	itemomschrijving	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
Ambulante flebectomie van Müller				
53	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Müller?	514 (78,0)		145 (22,0)
54	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?	74 (54,4)		62 (45,6)
55	Gebeurde deze behandeling op een deskundige manier?	1 (0,7)		133 (99,3)
57	In hoeverre was deze wachttijd voor de ambulante flebectomie een probleem voor u?	7 (5,0)	18 (12,9)	115 (82,1)
Andere behandeling of operatie				
58	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling gehad die nog niet genoemd is?	600 (95,5)		28 (4,5)
59	Kon u meebeslissen over de verdoving of pijnbestrijding bij deze behandeling?	15 (60,0)		10 (40,0)
60	Werd deze behandeling op een deskundige manier gedaan?	1 (4,2)		23 (95,8)
62	In hoeverre was deze wachttijd voor deze behandeling een probleem voor u?	2 (7,4)	7 (25,9)	18 (66,7)
63	Hoe vaak werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?	118 (19,5)	194 (32,0)	294 (48,5)
Samenwerking tussen zorgverleners				
64	Bent u in de afgelopen 12 maanden meer dan een keer behandeld of geopereerd?	412 (59,5)		280 (40,5)
65	Hoe vaak moest hetzelfde onderzoek nog een keer worden gedaan?	214 (84,6)	18 (7,1)	21 (8,3)
67	Hoe vaak sloten de verschillende behandelingen of operaties op elkaar aan?	45 (20,1)	68 (30,4)	111 (49,6)
68	Bent u in de afgelopen 12 maanden door meerdere artsen behandeld of geopereerd?	156 (56,9)		118 (43,1)
69	Hoe vaak waren uw gegevens goed overgedragen van de ene naar de andere behandelaar of arts?	20 (19,2)	21 (20,2)	63 (60,6)
70	Hoe vaak werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen?	45 (7,6)	177 (29,7)	374 (62,8)
71	Hoe vaak was de zorg in het ziekenhuis goed afgestemd op de zorg buiten het ziekenhuis? (zoals de huisarts of fysiotherapeut)	104 (30,4)	91 (26,6)	147 (43,0)
72	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	549 (95,6)	17 (3,0)	8 (1,4)
Zorg door verpleegkundigen				
75	Heeft u voor of na uw spataderbehandeling of operatie te maken gehad met verpleegkundigen?	210 (31,1)		465 (68,9)
76	Hoe vaak namen de verpleegkundigen u serieus?	12 (2,6)	86 (18,7)	363 (78,7)
77	Hoe vaak namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?	29 (6,3)	144 (31,2)	288 (62,5)
78	Hoe vaak luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?	31 (6,8)	144 (31,5)	282 (61,7)
79	Hoe vaak deden de verpleegkundigen beleefd tegen u?	5 (1,1)	64 (14,0)	288 (15,1)
80	Hoe vaak legden verpleegkundigen dingen op een begrijpelijke manier uit?	25 (5,5)	115 (25,3)	315 (69,2)

itemnr.	itemomschrijving	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
81	Hoe vaak kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?	16 (3,9)	93 (22,9)	298 (73,2)
82	Hoe vaak deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?	20 (7,0)	65 (22,9)	199 (70,1)
83	Gaven de verpleegkundigen u de ruimte om mee te beslissen over pijnbestrijding?	57 (27,5)		150 (72,5)
Informatie				
85	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe spataderen ontstaan?	206 (32,3)		432 (67,7)
86	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)	354 (56,2)		276 (43,8)
87	Heeft u in het ziekenhuis of de kliniek informatie gekregen over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?	59 (8,8)		615 (91,2)
88	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich voor kon voorbereiden op de operatie?	123 (19,2)		517 (80,8)
89	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)	83 (12,2)		596 (87,8)
90	Kreeg u in het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling? (zoals pijn, bloedingstoringen en blauwe plekken)	109 (16,4)		556 (83,6)
91	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	93 (14,3)		559 (85,7)
92	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)	103 (16,2)		534 (83,8)
93	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek te begrijpen?	28 (4,1)	235 (34,1)	426 (61,8)
94	Hoe vaak was de informatie die u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek voldoende?	56 (8,1)	292 (42,4)	341 (49,5)
Nazorg				
95	Kreeg u ná de behandeling of operatie in het ziekenhuis of de kliniek steunkousen?	122 (18,0)		556 (82,0)
97	Heeft iemand van het ziekenhuis na uw ontslag/ uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?	578 (85,6)		97 (14,4)
99	Hoe vaak waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?	47 (15,1)	99 (31,8)	165 (53,1)
100	In hoeverre was het een probleem om met het ziekenhuis of de kliniek contact te krijgen voor problemen of klachten?	7 (2,7)	21 (8,2)	229 (89,1)
101	Hoe vaak werden uw problemen of klachten serieus genomen?	34 (11,3)	78 (9,6)	190 (62,9)
102	Hoe vaak waren zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid u te helpen bij problemen of klachten?	31 (10,3)	84 (28,0)	185 (61,7)

itemnr.	itemomschrijving	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
103	Was u gezond en zelfstandig genoeg om naar huis te gaan toen u het ziekenhuis verliet?	73 (10,6)		615 (89,4)
104	Kon u meebeslissen over hoe lang u in het ziekenhuis of de kliniek verbleef na de behandeling of operatie?	230 (70,3)		97 (29,7)
105	Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de (eventuele) zorg of hulp die u nodig had?	195 (65,9)		101 (34,1)
Zorgverzekeraar				
108	In hoeverre is het een probleem geweest om uw behandeling of operatie vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	11 (1,7)	11 (1,7)	626 (96,6)
109	Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling/operatie?	560 (83,7)		109 (16,3)
110	Hoe vaak kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling of operatie van spataderen?	23 (21,7)	25 (23,6)	58 (54,7)
111	Draagt u nu dagelijks steunkousen voor langere tijd?	554 (80,2)		137 (19,8)
112	Hoe vaak kreeg u in de afgelopen 12 maanden (nieuwe) steunkousen vergoed wanneer u deze nodig had?	36 (33,0)	13 (11,9)	60 (55%)
113	In hoeverre is het in de afgelopen 12 maanden een probleem geweest om de soort steunkousen vergoed te krijgen dat u wilde?	10 (8,5)	12 (10,2)	96 (81,4)
Effect van de behandeling of operatie				
		beter n (%)	geen verschil n (%)	slechter n (%)
73a	Tintelend gevoel in het been of de benen	242 (67,6)	100 (27,9)	16 (4,5)
73b	Zwaar gevoel in het been of de benen	336 (65,8)	154 (30,1)	21 (4,1)
73c	Vermoeidheid in het been of de benen	350 (63,9)	173 (31,6)	25 (4,6)
73d	Pijn in het been of de benen	311 (67,0)	118 (25,4)	35 (7,5)
73e	Kramp in het been of de benen	213 (57,1)	141 (37,8)	19 (5,1)
73f	Jeuk in het been of de benen	149 (56,4)	102 (38,6)	13 (4,9)
73g	Bloedingen aan het been of de benen	72 (60,5)	43 (36,1)	4 (3,4)
73h	Last van koude voeten	80 (25,2)	219 (69,1)	18 (5,7)
73i	Wandelen/lopen	214 (46,0)	238 (51,2)	13 (2,8)
73j	Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)	204 (47,2)	218 (50,5)	10 (2,3)
73k	Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	246 (49,8)	225 (45,5)	23 (4,7)
73l	Doen van alledaagse bezigheden	233 (48,8)	233 (48,8)	11 (2,3)
73m	Deelnemen aan het verkeer (zoals als voetganger, fietser of automobilist)	132 (34,9)	240 (63,5)	6 (1,6)
73n	Hoe mooi uw been of benen er uit ziet/zien	412 (63,0)	166 (25,4)	76 (11,6)



CQ Index Spataderen

Ervaringen met de zorg voor spataderen

Aangepaste versie

november 2008

Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn voor spataderen in de benen

De vragenlijst gaat over ervaringen met de zorg voor spataderen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Vereniging van Vaatpatiënten, behandelaars en de zorgverzekeraars Achmea, CZ, Delta Lloyd, Menzis, en UVIT.

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.

Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvolp. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling .

Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw antwoorden.

U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat niemand weet wie welke antwoorden heeft gegeven.

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ Graag *alle* vragen beantwoorden door een kruisje te zetten *in het vakje* dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Bij sommige vragen kunt u een antwoord invullen. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- ◆ Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch *allemaal* beantwoorden?
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een handje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:
 - Ja → **Ga door naar vraag 2**
 - Nee
- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:
 - () Ja
 - Nee

INTRODUCTIE

1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling of operatie voor spataderen in uw benen gehad in een ziekenhuis of kliniek?

- Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde envelop? Een postzegel is niet nodig.*
- Ja

2. Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw spataderen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisarts
- Vaatlaborant
- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Verpleegkundigen
- Fysiotherapeut
- Thuiszorg
- Een andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

3. Hoe lang heeft u al spataderen in uw benen?

- Minder dan een jaar
- Tussen 1 en 5 jaar
- Tussen 5 en 10 jaar
- Tussen 10 en 15 jaar
- Meer dan 15 jaar
- Weet ik niet

4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan een ziekenhuis of kliniek voor uw spataderen?

- Eén keer
- Twee keer
- Drie keer
- Meer dan drie keer
- Weet ik niet (meer)

5. Bent u al eerder, meer dan een jaar geleden, voor spataderen behandeld?

- Nee
- Ja

ZORG DOOR DE HUISARTS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de huisarts in de afgelopen 12 maanden. Deze vragen gaan over de periode vóór u behandeld of geopereerd bent voor spataderen. Als u met meer dan één huisarts te maken heeft gehad, beantwoord de vragen dan alstublieft voor de huisarts met wie u het meest te maken heeft gehad in de afgelopen 12 maanden.

6. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisarts voor spataderen?

- Nee → *ga door naar vraag 9*
- Ja

7. Gaf de huisarts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

8. Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing (geen verwijzing)
- Weet ik niet (meer)

WACHTTIJD VOOR DE BEHANDELING

9. Was de wachttijd voor de behandeling of operatie van uw spataderen in een ziekenhuis of kliniek een probleem voor u?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

10. Kon u meebeslissen over wanneer u voor uw spataderen werd behandeld?

- Nee
 - Ja
-

ONDERZOEK EN DIAGNOSE

De volgende vragen gaan over het onderzoek dat u kreeg in het ziekenhuis of de kliniek vóórdat u behandeld of geopereerd werd. Het gaat alleen om de onderzoeken in de afgelopen 12 maanden voor uw spataderen.

11. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een onderzoek gehad in een ziekenhuis of kliniek voor spataderen?

- Nee → ga door naar vraag 15
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 15

12. Welke onderzoeken heeft u gehad vóórdat u behandeld of geopereerd werd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Een echo (Duplex) onderzoek:
Hierbij wordt een handapparaatje over uw been bewogen. Er wordt op een beeldscherm gekeken naar de stroom van het bloed in de ader.
- Een geluids- (Doppler) onderzoek:
Hierbij wordt met een handapparaatje op uw been geluisterd naar de stroom van het bloed in de ader. Er wordt geen beeldscherm gebruikt.
- Weet ik niet (meer)
- Een ander onderzoek, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

13. Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

14. Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

UW BEHANDELEND ARTS

De volgende vragen gaan over de zorg van een arts in het ziekenhuis of de kliniek voor uw spataderen in de afgelopen 12 maanden.

15. Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor spataderen in het ziekenhuis of de kliniek? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

16. Met welke behandelend arts had u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact? (één antwoord mogelijk)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

17. Nam deze arts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

18. Had deze arts genoeg tijd voor u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

19. Luisterde deze arts aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. Was deze arts beleefd tegen u?
 Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
21. Legde deze arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?
 Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
22. Kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?
 Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
23. Gaf deze arts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
24. Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
25. Heeft de arts u verteld wat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen of operaties zijn? (zoals pijn of ongemak, de hersteltijd, kousen en het resultaat)
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
26. Gaf de arts u informatie over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)

27. Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals over hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)
 Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)

TOTALE OORDEEL OVER UW ARTS

28. Welk cijfer geeft u de behandelend arts? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
 0 Heel erg slechte arts
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Uitstekende arts
29. Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?
 Beslist niet
 Waarschijnlijk niet
 Waarschijnlijk wel
 Beslist wel
-

DE BEHANDELING OF OPERATIE

De volgende vragen gaan over behandeling(en) of operatie(s) voor spataderen in het ziekenhuis of de kliniek in de afgelopen 12 maanden.

Stripoperatie

De volgende vragen gaan over de stripoperatie. Hierbij wordt met een snede in de lies of knie de spatader er helemaal uit gehaald.

30. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie gehad?
- Nee → ga door naar vraag 36
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 36
31. Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?
- Nee → ga door naar vraag 34
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 34
32. Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?
- Nee, op verschillende dagen → ga door naar vraag 34
 - Ja, beide benen tegelijk
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 34
33. Was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
34. Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

35. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

Wegspuiten (scleroseren)

De volgende vragen gaan over het wegspuiten van spataderen (scleroseren of sclero-compressie). Hierbij wordt een vloeistof of schuim in de ader gespoten waardoor de ader samentrekt en zich sluit.

36. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad waarbij uw spataderen zijn weggespoten?
- Nee → ga door naar vraag 38
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 38
37. Zijn uw spataderen weggespoten onder controle van een echo?
- Hierbij is op een beeldscherm te zien of de vloeistof of het schuim in de ader wordt gespoten.
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

Endoveneuze laserbehandeling

De volgende vragen gaan over de endoveneuze laserbehandeling. Hierbij wordt door een snede in het been een laserdraad in de ader gebracht en wordt de spatader van binnen met een laser dichtgemaakt.

38. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad?
- Nee → ga door naar vraag 41
- Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 41
39. Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

40. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de laserbehandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Ambulante flebectomie van Müller

De volgende vragen gaan over de ambulante flebectomie van Müller. Hierbij worden kleine sneden gemaakt in het been en door deze sneden worden kleine spataderen met een haakje eruit gehaald.

41. Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Müller?

- Nee → *ga door naar vraag 43*
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 43*

42. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Andere spataderbehandeling(en)

43. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie voor uw spataderen gehad die nog niet genoemd is?

- Nee
- Ja, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERLENERS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek waar u in de afgelopen 12 maanden mee te maken kreeg voor uw spataderen.

44. Bent u in de afgelopen 12 maanden door meer dan één arts behandelend of geopereerd?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

45. Had(den) uw arts(en) al uw gegevens op het juiste moment?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

46. Werkten de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek (arts, vaatlaborant, verpleegkundigen en assistenten) goed met elkaar samen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

47. Gaven de verschillende zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek u tegenstrijdige informatie?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

RESULTAAT VAN DE BEHANDELING

De volgende vragen gaan over het resultaat van de spataderbehandeling of -operatie.

48. De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat? Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing aan.

	<i>nu beter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>geen verschil</i>	<i>nu slechter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>niet van toepassing</i>
a. Vermoeidheid of een zwaar gevoel in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gezwollen been of benen en enkel(s)				
b. Pijn in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kramp in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jeuk in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Wandelen/lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Doen van de alledaagse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Hoe mooi uw been of benen er uit ziet/zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. **Welke klachten aan het behandelde been (of de behandelde benen) had u langer dan drie maanden ná de behandeling of operatie?**

(meerdere antwoorden mogelijk)

- (Na)pijn
- Gevoelloosheid
- Prikkelingen of tintelingen
- Blijvende verkleuring van de huid
- Blauwe plekken (door bloedingen)
- Aderontsteking
- Littekens
- Terugkerende spataderen
- Andere klachten, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

50. **Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (geen mening)

51. **Hoe lang bent u in het ziekenhuis of de kliniek geweest ná uw behandeling of operatie?**

- Ik kon na de behandeling of operatie meteen naar huis
- Het was een dagopname (zonder overnachting)
- Ik heb één nacht overnacht
- Ik heb meerdere nachten overnacht
- Ik weet het niet (meer)

DE ZORG DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

De volgende vragen gaan over de verpleegkundigen in het ziekenhuis of de kliniek waar u in de afgelopen 12 maanden bent behandelend of geopereerd voor uw spataderen.

52. **Heeft u voor of na uw spataderbehandeling of -operatie te maken gehad met verpleegkundigen?**

- Nee → *ga door naar vraag 61*
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 61*

53. **Namen de verpleegkundigen u serieus?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

54. **Hadden de verpleegkundigen genoeg tijd voor u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

55. **Luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

56. **Waren de verpleegkundigen beleefd tegen u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

57. **Legden verpleegkundigen u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

58. Kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, ik had geen vragen

59. Deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, ik had geen pijn

TOTALE OORDEEL OVER DE VERPLEEGKUNDIGEN

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

- 0 Heel erg slechte
- 1 verpleegkundigen
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende verpleegkundigen

INFORMATIE

De volgende vragen gaan over de informatie die u in de afgelopen 12 maanden van het ziekenhuis of de kliniek kreeg. Het kan gaan om een folder of boekje, of om mondelinge informatie van de behandelend arts, de verpleegkundigen of assistenten.

61. Kreeg u van het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe spataderen (kunnen) ontstaan?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

62. Kreeg u leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

63. Kreeg u van het ziekenhuis of de kliniek schriftelijke informatie (een folder of brochure) over wat er precies ging gebeuren bij de behandeling of operatie?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

64. Kreeg u van het ziekenhuis of de kliniek informatie over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling of operatie?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

65. Werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, ik was niet bij bewustzijn
- Weet ik niet (meer)

66. Kreeg u van het ziekenhuis of de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
67. Kreeg u van het ziekenhuis of de kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling? (zoals pijn en blauwe plekken)
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
68. Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
69. Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
70. Kreeg u begrijpelijke informatie van het ziekenhuis of de kliniek?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
71. Kreeg u voldoende informatie van het ziekenhuis of de kliniek?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

NAZORG VAN ZIEKENHUIS OF KLINIEK

De volgende vragen gaan over de zorg die u ná uw behandeling of operatie heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden.

72. Kreeg u ná de behandeling of operatie steunkousen?
- Nee → ga door naar vraag 74
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 74
73. Door wie werden deze steunkousen aangemeten en verstrekt?
- Door het ziekenhuis of de kliniek
 - Door de apotheek
 - Door een leverancier van steunkousen binnen het ziekenhuis of de kliniek
 - Door een leverancier van steunkousen buiten het ziekenhuis of de kliniek
 - Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)
74. Is er in het ziekenhuis of de kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de zorg of hulp die u (eventueel) thuis nodig had?
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing, ik had geen zorg of hulp thuis nodig
 - Weet ik niet (meer)
75. Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?
- Nee
 - Ja, binnen 24 uur
 - Ja, na 2 tot 3 dagen
 - Ja, na meer dan 3 dagen
 - Weet ik niet (meer)
76. Waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, geen problemen of klachten → ga door naar vraag 80

77. Was het een probleem om met het ziekenhuis of de kliniek contact te krijgen voor uw problemen of klachten?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing, ik heb niet zelf contact gezocht

78. Werden uw problemen of klachten serieus genomen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

79. Waren de zorgverleners in het ziekenhuis of de kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

TOTALE OORDEEL OVER HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK

80. Welk cijfer geeft u het ziekenhuis of de kliniek? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 Heel erg slecht ziekenhuis/kliniek
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend ziekenhuis/kliniek

81. Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

UW ZORGVERZEKERAAR

De volgende vragen gaan over de vergoedingen van de zorg voor spataderen in de afgelopen 12 maanden. Als u van verzekeraar bent gewisseld, beantwoordt u de vragen dan voor de zorgverzekeraar waar u verzekerd was toen u werd behandeld of geopereerd.

82. Was het een probleem om uw behandeling of operatie voor spataderen vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

83. Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling of operatie van uw spataderen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

84. Kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de spataderbehandeling of -operatie?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

85. Draagt u nu dagelijks steunkousen voor een langere tijd? Het gaat hier niet om de kousen die u in het ziekenhuis of de kliniek kreeg na de behandeling of operatie.

- Nee → ga door naar vraag 87
- Ja

86. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden de steunkousen vergoed die u nodig had?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing
- Weet ik niet (meer)

OVER UZELF

87. Wat is uw leeftijd?

- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 t/m 79 jaar
- 80 jaar of ouder

88. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

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

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

(a.u.b. in blokletters)

90. Wat is het geboorteland van uzelf?

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

(a.u.b. in blokletters)

91. Wat is het geboorteland van uw vader?

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

(a.u.b. in blokletters)

92. Wat is het geboorteland van uw moeder?

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

(a.u.b. in blokletters)

93. In welke taal praat u thuis het meeste?

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

(a.u.b. in blokletters)

94. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?

- Nee → ga door naar vraag 96
- Ja

95. Hoe heeft die persoon u geholpen?

U mag meer dan één vakje aankruisen.

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

(a.u.b. in blokletters)

OVER UW GEZONDHEID

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

- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed
- Uitstekend

97. Heeft u naast spataderen nog andere aandoeningen (gehad)? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, geen andere aandoeningen
- Hoge bloeddruk
- Een open been
- Trombose
- Oedeem (vochtophoping)
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

VERBETERING VRAGENLIJST

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

(a.u.b. in blokletters)

99. Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?

- Veel te lang
- Een beetje te lang
- Precies goed
- Een beetje te kort
- Veel te kort

- EINDE -

**HARTELIJK BEDANKT
VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST**

**Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER).
Een postzegel is niet nodig.**

