

# **Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering? Eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire**

Diana Delnoij<sup>1</sup>, Guus ten Asbroek<sup>2</sup>, Onyebuchi Arah<sup>2</sup>, Johan de Koning<sup>2</sup>, Niek Klazinga<sup>2</sup>, Piet Stam<sup>3</sup>, Aldien Poll<sup>3</sup>, Evelien van der Schee<sup>1</sup>

## **Inleiding**

Ervaringen van gebruikers met de toegankelijkheid en kwaliteit van de verleende zorg vormen belangrijke informatie:

- voor consumenten die een weloverwogen keuze willen maken uit het aanbod;
- voor verzekeraars die kwalitatief goede zorg willen inkopen;
- voor zorgaanbieders die de patiëntgerichtheid van hun zorg willen verbeteren;
- en voor het Ministerie van VWS dat de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg wil monitoren.

In eerder onderzoek is vastgesteld dat een combinatie van de QUOTE-meetinstrumenten ontwikkeld door het NIVEL ([www.nivel.nl/quote](http://www.nivel.nl/quote)) en de Amerikaanse Consumer Assessment of Health Plan Survey —CAHPS®— (Hargraves e.a., 2003) geschikte vragenlijsten oplevert waarmee ervaringen van gebruikers van gezondheidszorgvoorzieningen op wetenschappelijk verantwoorde wijze in kaart kunnen worden gebracht (Brouwers & Delnoij, 2004). In dit artikel worden de eerste landelijke resultaten gepresenteerd van een meting op basis van een Nederlandse vertaling van de Amerikaanse CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire; een vragenlijst waarmee algemene ervaringen van consumenten met de gezondheidszorg en met hun zorgverzekeraar worden gemeten.

## **Werkwijze**

De afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC en het NIVEL hebben in opdracht van en in samenwerking met Agis een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid om de Amerikaanse Consumer Assessment of Health Plan Survey CAHPS® vragenlijsten te vertalen en aan te passen voor gebruik in de Nederlandse context. Het doel van CAHPS vragenlijsten bestaat uit het inventariseren van ervaringen van verzekerden met hun verzekeraar en met de aangeboden zorg. CAHPS bestaat uit een set van gestandaardiseerde vragenlijsten en rapportage instrumenten waarmee op betekenisvolle manier de waardering van verzekerden over de kwaliteit van gezondheidszorg wordt vastgelegd. Sinds het begin van CAHPS zijn er drie versies ontwikkeld. De laatste CAHPS 3.0 is in gebruik sinds 2002. In het onderzoeksproject in opdracht van Agis is de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire door twee vertalers uit het Engels vertaald in het Nederlands en vervolgens door twee andere vertalers weer terug naar het Engels.<sup>4</sup> De vertaalde vragenlijst is uitgezet onder een steekproef van Agis

---

<sup>1</sup> NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

<sup>2</sup> Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam, afdeling Sociale Geneeskunde, Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam

<sup>3</sup> Agis Zorgverzekeringen, Postbus 19, 3800 HA Amersfoort

<sup>4</sup> Voor gebruik in het onderzoek is gekozen voor die vertaling in het Nederlands, die resulteert in de meest accurate terugvertaling. Daarbij is de vragenlijst wel op een aantal punten aangepast aan de Nederlandse context.

verzekerden. Op basis daarvan zijn de psychometrische eigenschappen van het vertaalde meetinstrument onderzocht. Dit resulteerde in een beperkt aantal aanpassingen (Delnoij e.a., 2005). De aangepaste vragenlijst is vervolgens uitgezet in het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL met als doel landelijke referentiecijfers te verkrijgen.<sup>5</sup> We laten hier allereerst deze landelijke cijfers zien. Daarnaast vergelijken we de uitkomsten uit het onderzoek van Agis met deze landelijke cijfers.

## Resultaten

De vragenlijst heeft betrekking op ambulante medische zorg, die geleverd wordt door huisartsen en door specialisten in de polikliniek, en bestaat uit 5 onderdelen:

- Toegankelijkheid, ervaringen en waardering van de persoonlijke arts/huisarts;
- Toegankelijkheid, ervaringen en waardering van de specialist;
- Toegankelijkheid, ervaringen en waardering van gebruikte ambulante medische zorg in de afgelopen 12 maanden;
- Service, klantgerichtheid en waardering van de zorgverzekeraar;
- Achtergrondkenmerken van de respondent.

We gaan achtereenvolgens in op de toegankelijkheid van zorg, ervaringen van consumenten met de zorg, service en klantgerichtheid van de verzekeraar en de waardering van consumenten voor de zorg en de verzekeraar.

### Toegankelijkheid van de zorg in de afgelopen 12 maanden

#### *Huisarts en specialist*

De meeste respondenten (94,1%) zijn ingeschreven in een huisartspraktijk. 89,6% beschouwt de huisarts als zijn of haar persoonlijke arts. 66% van de mensen met een huisarts is al langer dan 10 jaar in dezelfde huisartspraktijk ingeschreven. Een klein deel van de respondenten (n=23) heeft zich pas in de afgelopen 12 maanden ingeschreven bij hun huidige huisarts. Van die 23 mensen, geven er 7 aan

---

Bijvoorbeeld, in de Amerikaanse lijst kwamen beroepen voor als *nurse practitioner* en *physician assistant*. Omdat een dergelijke functie nog niet wijd verspreid is in de Nederlandse gezondheidszorg, zijn deze termen geschrapt. Ook is een vraag toegevoegd over het bezoek aan de huisartsenpost voor spoedeisende medische hulp. Deze voorziening is in de Amerikaanse gezondheidszorg niet bekend. Verder is de Amerikaanse vraag “How much of a problem, if any, was it to see a specialist that you needed to see?” vervangen door twee vragen, namelijk in hoeverre het een probleem was om een *verwijzing* te krijgen en in hoeverre het een probleem was om een *afspraak* te krijgen. Tenslotte zijn de vragen naar achtergrondkenmerken van de respondent op twee punten aangepast. De vraag over etniciteit in de CAHPS is vervangen door etniciteitsvragen die relevant zijn voor de Nederlandse context en de antwoordcategorieën van de vraag naar het opleidingsniveau zijn aangepast aan het Nederlandse onderwijssysteem.

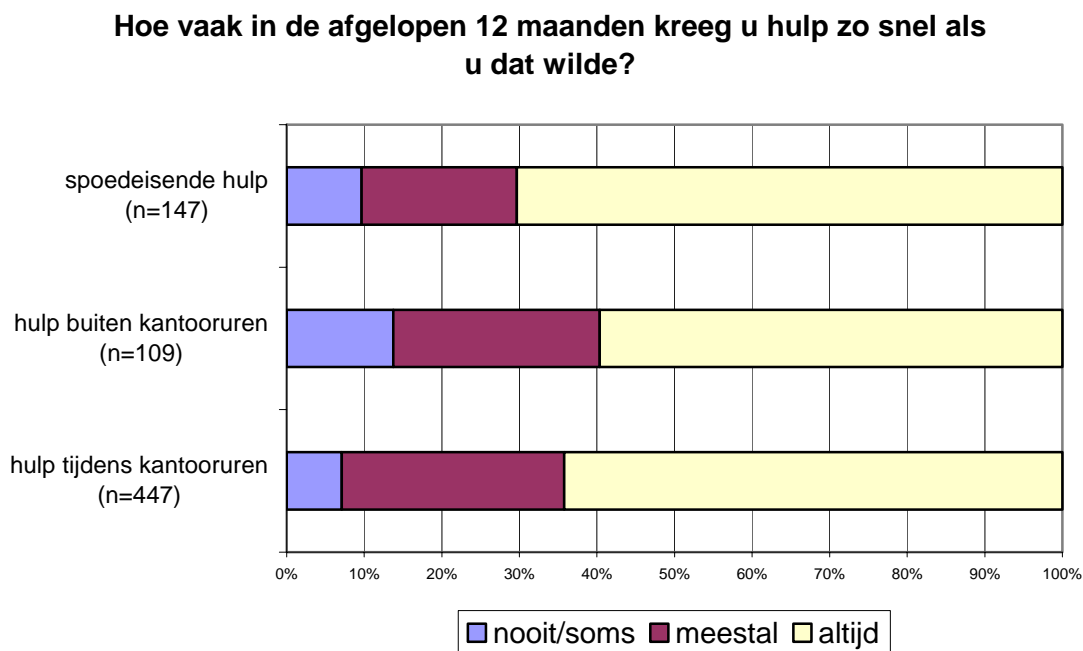
<sup>5</sup> Ten tijde van dit onderzoek bestond het Consumentenpanel uit 948 leden. De vragenlijst is ingevuld door 834 panelleden (respons 88%). Ten opzichte van de Nederlandse bevolking zijn onder de respondenten vrouwen en 60-plussers licht oververtegenwoordigd. Mensen onder de 40 jaar zijn licht ondervertegenwoordigd. Daarom zijn de hier gepresenteerde cijfers gewogen naar de Nederlandse bevolking voor wat betreft leeftijd en geslacht. Van de respondenten is 64,2% ziekenfondsverzekerd, 30,9% particulier verzekerd en 4,9% heeft een ambtenarenverzekering. Tweederde van de respondenten (66,2%) is al 10 jaar of langer bij de huidige zorgverzekeraar verzekerd.

dat zij problemen hebben ondervonden bij het vinden van een huisartspraktijk. Omgerekend naar percentages is dat ruim 30%.

Voor bijna de helft van de respondenten (48,0%) geldt dat zichzelf of een arts in de afgelopen 12 maanden van mening waren dat een bezoek aan een specialist noodzakelijk was. In de vragenlijst wordt geen onderscheid gemaakt tussen specialistbezoek op eigen initiatief of op initiatief van een arts. Van de mensen die naar eigen mening of de mening van een arts een specialist moesten bezoeken, ervoer 11,5% problemen bij het verkrijgen van een verwijzing voor de specialist. 17,1% ondervond problemen bij het krijgen van een afspraak bij de specialist waar zij naar toe moesten.

Aan de panelleden zijn daarnaast vragen voorgelegd over de snelheid waarmee zij hulp hebben gekregen. Daarbij is onderscheid gemaakt in hulp tijdens kantooruren, hulp buiten kantooruren en spoedeisende hulp. In figuur 1 is te zien hoe vaak de respondenten in deze situaties hulp kregen zo snel als zij dat wilden. Tussen haakjes is het aantal respondenten weergegeven (n) waarop de betreffende situatie van toepassing is. Uit figuur 1 blijkt dat 60 tot 70% van de respondenten altijd hulp heeft gekregen zo snel als zij dat wilden. Rond 10% van de respondenten kreeg nooit of soms hulp zo snel als zij dat wilden.

Figuur 1



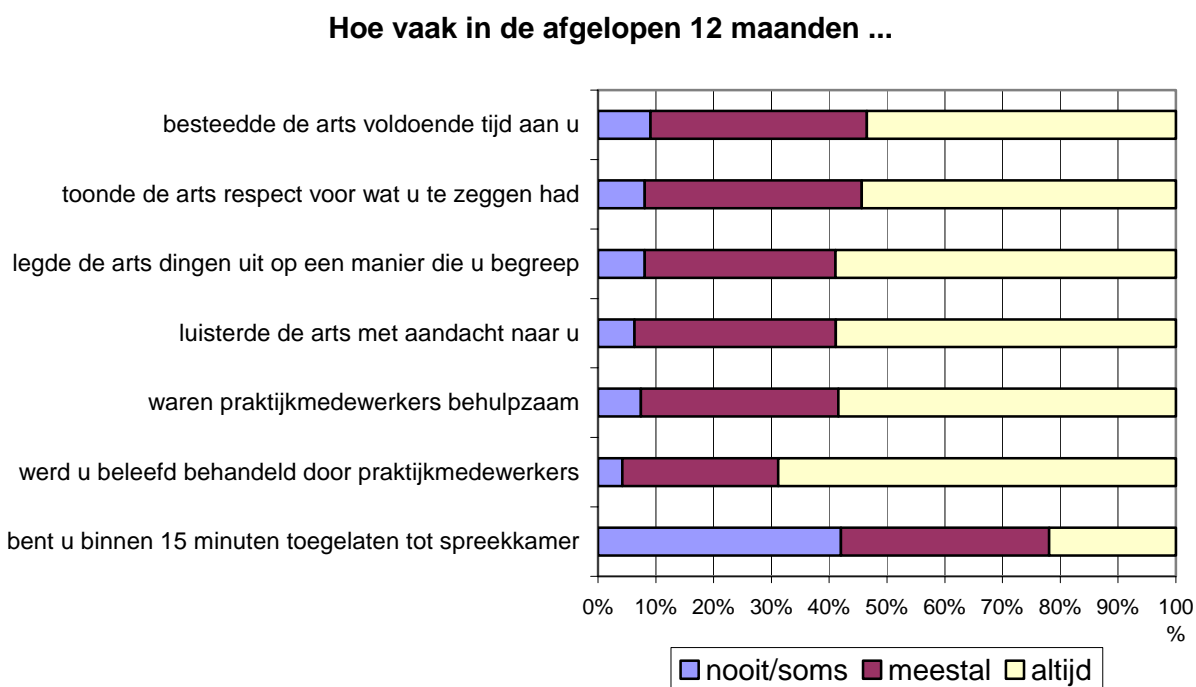
#### *Toestemming van de zorgverzekeraar*

In de afgelopen 12 maanden had 47,9% van de respondenten (n=411) naar hun eigen mening of de mening van hun arts medische verzorging, onderzoek of behandeling nodig. Van die groep heeft 13,1% problemen ervaren om die zorg ook daadwerkelijk te krijgen. Bijna 1 op de 5 mensen die naar hun eigen mening of de mening van hun arts medische verzorging, onderzoek of behandeling nodig hadden, had daarvoor ook toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Wanneer mensen toestemming van de zorgverzekeraar nodig hadden (n=92), zorgde het wachten daarop in 16,8% van de gevallen voor een probleem.

## Ervaringen met de gezondheidszorg in de afgelopen 12 maanden

Van alle respondenten ging 69,2% in de afgelopen 12 maanden tenminste één keer tijdens kantooruren naar de huisarts of een specialist. Aan deze mensen is een serie vragen voorgelegd over hun ervaringen met de wachttijd, de bejegening door de arts en het andere personeel in de praktijk of op de polikliniek, de arts-patiënt communicatie en de tijd die voor de patiënt werd uitgetrokken tijdens het contact. In figuur 2 is te zien dat de ervaringen van de respondenten op al deze punten overwegend positief zijn, met uitzondering van de wachttijd: slechts 1 op de 5 patiënten wordt altijd binnen 15 minuten toegelaten tot de spreekkamer.

Figuur 2



## Service en klantgerichtheid van de zorgverzekeraar

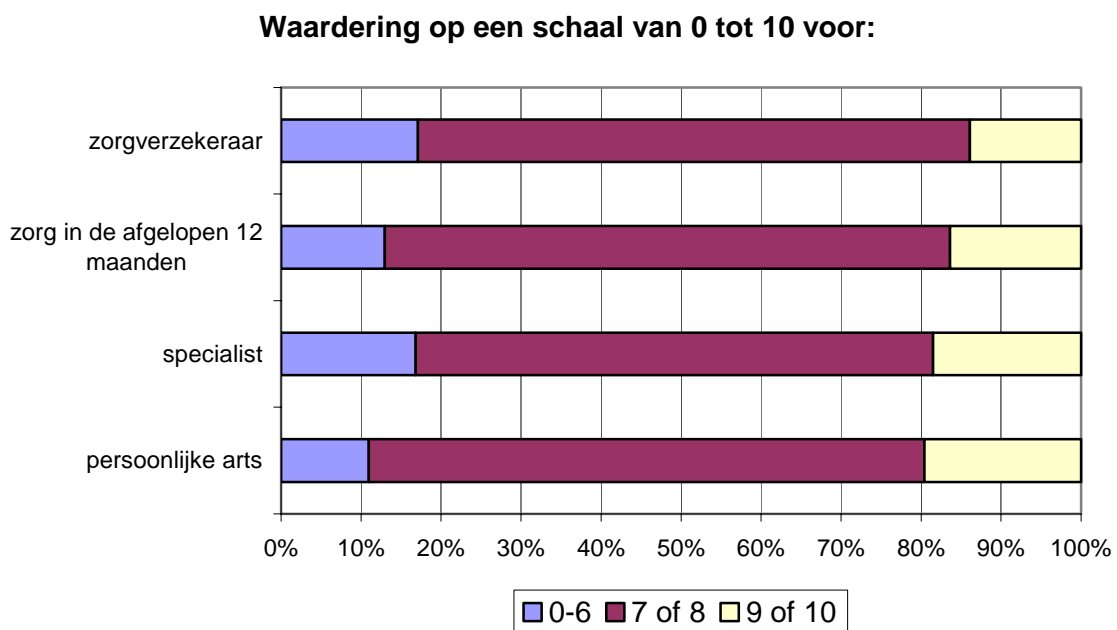
Van de respondenten heeft 19,8% in de afgelopen 12 maanden naar informatie gezocht over hoe hun zorgverzekering in elkaar zit. Van deze mensen had 40,6% problemen om die informatie te vinden of te begrijpen. 26,7% van alle respondenten heeft de klantenservice van hun zorgverzekeraar gebeld om informatie of hulp te krijgen; ruim één op de drie stuitte hierbij op problemen. 12,3% van alle respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden zijn of haar zorgverzekeraar gebeld of geschreven in verband met een klacht of een probleem. In vier van de vijf gevallen was dat probleem ten tijde van het onderzoek inmiddels opgelost.

## Waardering van de gezondheidszorg en de zorgverzekeraar

In de vragenlijst wordt gevraagd om een waardering te geven voor de persoonlijke arts (voor de meeste mensen is dat hun huisarts), voor de specialist bij wie men onder behandeling is geweest, voor de ambulante medische zorg (in het algemeen) die men in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren heeft gebruikt en voor de zorgverzekeraar. De waardering wordt uitgedrukt in een cijfer tussen 0 en 10, waarbij 0 staat voor de slechtst mogelijke en 10 voor de best mogelijke arts, respectievelijk zorg, respectievelijk verzekeraar.

De waardering van de specialist en van de ambulante medische zorg tijdens kantooruren is alleen gevraagd aan respondenten die ook feitelijk gebruik hebben gemaakt van een specialist, respectievelijk zorg. Uit figuur 3 blijkt dat de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars in het algemeen een goede voldoende scoren (een 7 of 8). De hoogste cijfers worden gegeven aan de persoonlijke arts (bijna 20% van de respondenten geeft een 9 of 10), de laagste aan de zorgverzekeraar (13,9% geeft een 9 of 10), maar de verschillen zijn relatief klein.

Figuur 3

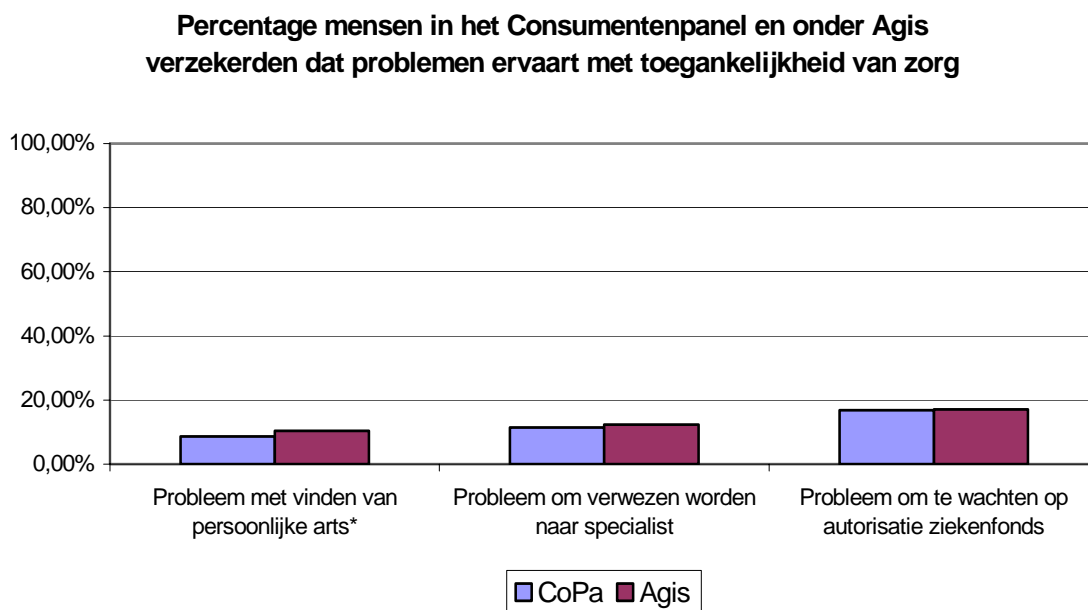


Respondenten met een ambtenarenverzekering geven hun zorgverzekeraar een significant hoger cijfer (gemiddeld 7,95) dan respondenten met een ziekenfonds- of particuliere verzekering (gemiddeld respectievelijk 7,41 en 7,47). Het verschil tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden is niet statistisch significant.

## Vergelijking landelijke cijfers met gegevens van Agis

In de figuren 4 en 5 worden de cijfers uit het onderzoek voor Agis vergeleken met de landelijke referentiecijfers uit het Consumentenpanel. De verschillen in uitkomsten zijn erg klein, zoals te zien is in beide figuren. Nu is het zo dat de populatie van Agis sterk verschilt van het Consumentenpanel, voor wat betreft leeftijd, gezondheidstoestand en opleiding. Agis verzekerden zijn gemiddeld ouder, hebben een slechtere gezondheidstoestand en een lagere opleiding dan de doorsnee Nederlandse bevolking die vertegenwoordigd is in het Consumentenpanel. In de CAHPS literatuur (Zaslavsky e.a., 2001) wordt daarom aanbevolen om voor deze verschillen in achtergrondkenmerken te corrigeren bij het vergelijken van prestaties van verschillende verzekeraars. Onder constanthouding van leeftijd, opleiding en gezondheidstoestand van de respondenten wijken de prestaties van Agis op slechts één afzonderlijk vragenlijstitem af van de landelijke referentiecijfers voor ziekenfondsverzekerden: Agis verzekerden hebben wat slechtere ervaringen met het krijgen van uitleg van artsen op een manier die zij begrijpen.<sup>6</sup>

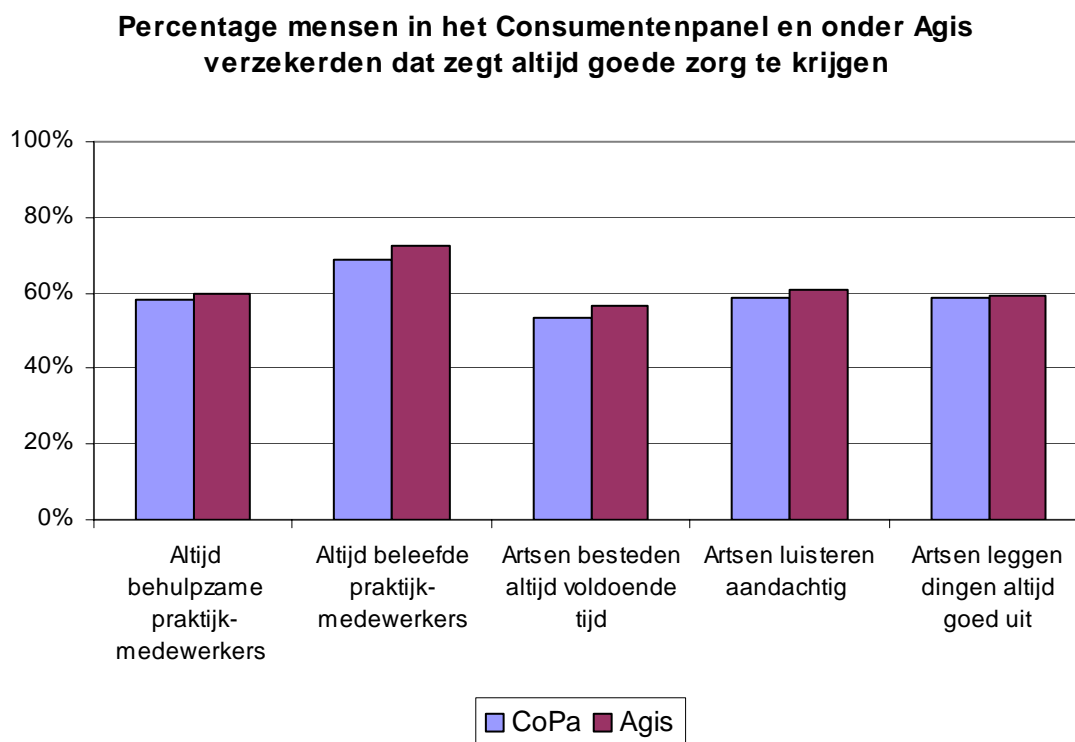
Figuur 4



\*In de vragenlijst onder het Consumentenpanel is specifiek gevraagd naar het vinden van een huisarts.

<sup>6</sup> Dit is onderzocht via multiple regressieanalyses waarbij de oordelen van consumenten op de verschillende aspecten telkens de afhankelijke variabelen en de leeftijd (jonger dan 35, 35 tot 54, 55 en ouder), gezondheidstoestand (goed of uitstekend versus redelijk tot slecht), opleiding (laag, middelbaar, hoog) en respondentgroep (Agis versus ziekenfondsverzekerden in het Consumentenpanel) de onafhankelijke variabelen vormden.

Figuur 5



## Discussie

Goed of slecht? Dat is de vraag die overblijft na het bezien van deze resultaten. Moeten we tevreden zijn als zaken in 80 tot 90% van de gevallen goed lopen of is het reëel om te streven naar perfectie? Voor een deel kan die vraag pas beantwoord worden als we ook weten wat mensen van de zorg verwachten. Uit dit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat slechts één op de vijf patiënten binnen 15 minuten wordt toegelaten tot de spreekkamer. Tegelijkertijd weten we uit ander onderzoek dat consumenten dit een relatief onbelangrijk aspect van de kwaliteit van zorg vinden, zeker vergeleken met aspecten als serieus genomen worden of begrijpelijke uitleg krijgen (Sixma & Spreeuwenberg, 2004). Het zou daarom interessant zijn om bij een volgende toepassing van de vertaalde CAHPS vragenlijst ook in kaart te brengen hoe belangrijk consumenten de verschillende aspecten vinden.

Het voordeel van het gebruik van een vragenlijst die ook in een ander land wordt toegepast, is dat er mogelijkheden zijn om de prestaties van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem te vergelijken met die van het Amerikaanse. Vergeleken met de benchmarkdata uit de Verenigde Staten<sup>7</sup> ervaren Nederlandse verzekerden minder problemen met de toegankelijkheid van zorg dan Amerikaanse verzekerden. Wanneer patiënten echter eenmaal toegang hebben tot de zorg, dan zijn de ervaringen in beide landen met bejegening en communicatie door artsen en praktijkmedewerkers opvallend gelijk. Net als de verzekerden in de Verenigde Staten rapporteren de meeste Nederlanders die in de afgelopen 12 maanden gebruik hebben gemaakt van ambulante medische zorg, verleend door huisartsen en

<sup>7</sup> <http://ncbd.cahps.org/pdf/NCBD%202004%20Chartbook.pdf>, bezocht op 16 februari 2005

specialisten, goede ervaringen met de bejegening en communicatie van artsen en met de informatievoorziening.

En hoewel de toegankelijkheid van zorg in Nederland beter is dan in de Verenigde Staten, bestaat ook hier ruimte voor verbetering. Ruim 17% van de mensen die een specialist moesten bezoeken, geeft aan dat zij problemen hebben ervaren bij het maken van een afspraak. Daarnaast heeft 30% van de mensen die zich in het afgelopen jaar ingeschreven hebben in een huisartspraktijk problemen ondervonden bij het vinden van huisarts. Dat percentage is gebaseerd op een klein aantal waarnemingen. Maar het gaat bij huisartsenzorg om een basisvoorziening in de gezondheidszorg. Dat pleit ervoor de toegankelijkheid daarvan in de toekomst op grotere schaal met behulp van deze vragenlijst te monitoren.

## Literatuur

Brouwer W, Delnoij DMJ. Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumenttevredenheid en patiënttevredenheid. Utrecht: NIVEL, 2004

Delnoij D, G ten Asbroek, O Arah, J de Koning, N Klazinga. Validering van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire. Technisch achtergronddocument. Zie <http://www.nivel.nl/consumentenpanel>

Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS®) 2.0 Adult Core Survey. Health Services Research 38 (2003); 6, Part I: 1509-1527

Sixma H, Spreeuwenberg P. Patiëntenoordelen over de huisartsenzorg. In: Braspenning JCC, Schellevis FG, Grol RPTM. Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: Kwaliteit huisartsenzorg belicht. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/WOK, 2004

Zaslavsky AM, Zaborski LB, Ding L, Shaul JA, Cioffi MJ, Cleary PD et al. Adjusting performance measures to ensure equitable plan comparisons. Health Care Financ Rev 2001;22:109-126