

Ervaringen van verzekerden met het maagmiddelenproject

Meetinstrumentontwikkeling en validatie

Jolanda Groenendijk
Diana Delnoij

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

1 Inleiding	5
1.1 CAHPS	5
1.2 Managed care: het maagmiddelenproject	6
1.2.1 Opzet maagmiddelenproject	6
1.3 Inhoud rapport	6
2 Methode van onderzoek	9
2.1 Ontwikkeling van de eerste versie van het meetinstrument	9
2.1.1 Werving en selectie deelnemers groepsbijeenkomst en interviews	9
2.1.2 Focusgroepsbijeenkomst	9
2.1.3 Interviews	10
2.1.4 Interviews met sleutelpersonen	11
2.1.5 Ontwikkeling van het meetinstrument	11
2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	12
2.3 Stappenplan voor validatie van de vragenlijsten	12
3 Resultaten	13
3.1 Kwalitatieve fase	13
3.1.1 Uitkomsten van het groepsgesprek en de interviews met verzekerden	13
3.1.2 Interviews met sleutelpersonen	14
3.1.3 Ontwikkeling van het meetinstrument	15
3.2 Respons	16
3.2.1 Beschrijving onderzoekspopulatie, controlegroep en respons	16
3.2.2 Respons: verloop in de tijd	18
3.2.3 Compleetheid	19
3.3 Frequentieverdelingen	21
3.4 Schalen constructie, factor analyse	32
4 Discussie, conclusie, voorstel aanpassing vragenlijst	35

1 Inleiding

Agis wil zich ten opzichte van andere zorgverzekeraars profileren op het terrein van zorginkoop, kwaliteit van de gecontracteerde zorg en verbetering van de doelmatigheid in nauwe samenwerking met aanbieders van zorg. Binnen Agis lopen op dit vlak verschillende projecten. Twee van deze projecten zijn relevant voor het onderzoek waar in dit rapport verslag wordt gedaan, namelijk de ontwikkeling van CAHPS meetinstrumenten (Consumer Assessment of Health Plan Survey), en het managed care project.

1.1 CAHPS

CAHPS-meetinstrumenten bestaan uit modulair opgebouwde schriftelijke vragenlijsten waarin zowel vragen zijn opgenomen over gecontracteerde zorgaanbieders als over de verzekeraar zelf. CAHPS richt zich op het verzamelen van de ervaringen van gebruikers met de gezondheidszorg. Het meetinstrument is opgesteld in samenwerking met onder andere de RAND Corporation en Harvard; het is gevalideerd in de VS en wordt daar op grote schaal gebruikt.

In opdracht van Agis hebben de afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam en het NIVEL drie Nederlandstalige vragenlijsten ontwikkeld gebaseerd op de CAHPS: 1) een ervaringslijst Algemeen, gericht op het meten van oordelen van doorsnee verzekerden over direct toegankelijke en veel gebruikte vormen van zorg (bijvoorbeeld huisartsenzorg en spoedeisende hulp buitenkantooruren); 2) een ervaringslijst Diabetes, gericht op het meten van oordelen van diabetespatiënten over de door AGIS ingekochte diabeteszorg; en 3) een ervaringslijst Ziekenhuizen, gericht op het meten van oordelen van recent uit het ziekenhuis ontslagen patiënt over de aldaar genoten zorg en behandeling. De vragenlijsten zijn getest onder steekproeven van Agis-verzekerden en worden momenteel gevalideerd door het consortium AMC, NIVEL en Agis.

Elke CAHPS vragenlijst bevat een aantal standaardvragen ('core items') over de belangrijkste onderwerpen van ervaringen met gezondheidszorg. Tot deze onderwerpen behoren onder andere: het krijgen van noodzakelijke zorg; wachten op noodzakelijke zorg; goed communicerende artsen; beleefdheid, respect en hoffelijkheid van praktijk-medewerkers; algemeen oordeel over de zorgverzekeraar; algemeen oordeel over de kwaliteit van zorg.

1.2 Managed care: het maagmiddelenproject

Naast de ontwikkeling van CAHPS-instrumenten voert Agis een managed care project uit. Onderdeel daarvan is het ‘maagmiddelenproject’. Managed care kan gedefinieerd worden als het raamwerk waarbinnen zorgvraag en zorgaanbod worden gestuurd op de elementen omvang, doelmatigheid, kwaliteit en prijs ¹. Vanuit het oogpunt van de verzekeraar gaat het om het beheersen van het zorggebruik van hun verzekerden met als doel beheersing van de kwaliteit en kosten en bevordering van de doelmatigheid.

Het maagmiddelenproject is gericht op het terugdringen van onnodig gebruik van maagzuurremmers. Maagzuurremmers vormen door de hoge prijs, het frequent en vooral langdurig voorschrijven, al jaren een belangrijke kostenpost ². Agis heeft becijferd dat chronische gebruikers van deze middelen beslag leggen op ongeveer 10% van het budget. Onderzoek naar het chronisch gebruik van maagzuurremmers in de huisartsenpraktijk heeft aangetoond dat een deel van de groep chronische gebruikers zonder veel problemen kan stoppen of de dosering kan verminderen het is gewenning dat mensen huiverig maakt om te stoppen ^{2 3}.

1.2.1 Opzet maagmiddelenproject

De doelgroep van het maagmiddelenproject zijn chronische gebruikers van H2-receptorantagonisten en protonpompremmers, zonder het gebruik van co-medicatie NSAID's of corticosteroïden. Diverse huisartsen in Amsterdam werden door Agis uitgenodigd om deel te nemen aan het project. Deelname was dus op geheel vrijwillige basis. De huisartsen die uiteindelijk meededen aan het maagmiddelenproject ontvingen in het najaar van 2002, op basis van de declaratiebestanden van Agis, een lijst van patiënten die chronisch maagzuurremmers gebruiken. De huisarts beoordeelde vervolgens aan de hand van de medische gegevens wie van de geselecteerde patiënten voor stopadvies in aanmerking komt. Deze patiënten zijn vervolgens benaderd en het stopadvies voor maagzuurremmers werd met hun besproken. Voor elke verzekerde waarbij het stopprotocol is gevolgd werd maximaal drie maal het consulttarief uitbetaald aan de betreffende huisarts.

1.3 Inhoud rapport

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een vragenlijst op basis van een kwalitatieve dataverzameling en de validering van de vragenlijst. De dataverzameling die uitgevoerd is met de vragenlijst kan in principe voor twee **doeleinden** worden

¹ Managed care en disease management in Nederland, STG 1997

² Hurenkamp GJB, et al. Chronisch gebruik van maagzuursecretieremmende medicatie in de huisartsenpraktijk in de regio A'dam. NTG 1999; p.410-413

³ Hurenkamp GJB, et al. Afbouw van langdurig gebruik van maagzuurremmers is mogelijk. Huisarts & Wetenschap 46 (7) 2003; p 354-358

gebruikt:

- 1 Om in kaart brengen wat verzekerden vinden van de activiteiten van Agis op het vlak van doelmatig voorschrijven en hoe de verzekerden de kwaliteit van zorg en de interventie van hun huisarts in het kader van het maagmiddelenproject hebben ervaren.
- 2 Om de vragenlijst te valideren en eventueel de vragenlijst aan te passen om tot een meer betrouwbaar en valide instrument te komen.

In dit rapport zal alleen het tweede punt aan de orde komen. De inhoudelijke resultaten zullen in een artikel gepresenteerd worden.

In hoofdstuk 2 worden de methoden beschreven van zowel de kwalitatieve fase (het groepsgesprek, de interviews, de constructie van de vragenlijst) als de kwantitatieve fase (de steekproef en de validering). In hoofdstuk 3 worden de resultaten besproken van de kwalitatieve fase en de validering. Er wordt nader ingegaan op de respons, de compleetheid, consistentie en frequentieverdelingen van de vragen en tot slot de schalenconstructie en de factoranalyse. In hoofdstuk 4 worden tot slot enkele methodische aspecten besproken en een voorstel gedaan voor de aanpassing van de vragenlijst op basis van de validering.

2 Methode van onderzoek

In dit onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld voor het meten van het oordeel van Agis verzekerden over de kwaliteit van zorg in het managed care project maagmiddelen. Deze vragenlijst is in twee fasen ontwikkeld: een kwalitatieve en een kwantitatieve fase. In de kwalitatieve fase is op basis van gesprekken met verzekerden die deel hebben genomen aan het maagmiddelenproject en met sleutelpersonen een eerste versie van de vragenlijst ontwikkeld. Deze fase wordt beschreven in paragraaf 2.1.

In de kwantitatieve fase is deze eerste versie van de vragenlijst afgenomen onder een steekproef van verzekerden die chronische gebruikers zijn van maagzuurremmers. De procedure van de raadpleging en de methode van validering wordt beschreven in paragraaf 2.2 en 2.3.

2.1 Ontwikkeling van de eerste versie van het meetinstrument

2.1.1 *Werving en selectie deelnemers groepsbijeenkomst en interviews*

De deelnemers aan de groepsbijeenkomst en de deelnemers voor de individuele interviews zijn beide op dezelfde manier geworven. Agis heeft uit hun administratie alle deelnemers geselecteerd waarvoor een declaratie is ingediend in het kader van het maagmiddelenproject. Uit deze lijst heeft Agis vervolgens een steekproef van 60 genomen. Deze 60 verzekerden zijn uit naam van Agis telefonisch benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan een groepsgesprek over hun ervaringen met het maagmiddelenproject. De respons hierop was zeer laag. Slechts 2 van de 60 verzekerden willen deelnemen aan een groepsgesprek. Nadat Agis een nieuwe lijst met verzekerden had aangeleverd, is besloten mensen ook te vragen of ze mee willen doen met een telefonisch interview of een persoonlijk interview. Uiteindelijk zijn er 3 verzekerden voor het groepsgesprek geworven, 3 voor een persoonlijk interview en 12 voor een telefonische interview.

2.1.2 *Focusgroepsbijeenkomst*

Er is een groepsbijeenkomst geweest met een drietal Agis verzekerden die, volgens de administratie van Agis, hadden deelgenomen aan het maagmiddelenproject. In een groepsbijeenkomst worden verschillende meningen over een specifiek onderwerp verkend. Er wordt binnen een groepsbijeenkomst gebruik gemaakt van groepsinteractie om gegevens te verkrijgen. Door deze interactie helpen deelnemers elkaar om de eigen zienswijzen te ontdekken en te verhelderen ⁴.

⁴ Morgen DL. The focus kit, Volume 1: The focus group guidebook. Thousand Oaks (CA): SAGE, 1998

Het groepsgesprek draaide om een tweetal vraagstellingen:

- 1 Wat zijn de ervaringen met de door de huisarts geleverde zorg in het kader van het maagmiddelenproject?
- 2 Wat is het oordeel over het managed care project van Agis?

Het verloop van de focusgroepsbijeenkomst was als volgt: de groepsbijeenkomst begon met een korte introductie, waarin het doel en de opzet van de bijeenkomst werd toegelicht. Daarna volgde een kennismakingsronde. De verzekerden lichtten kort hun maagklachten geschiedenis toe. Slechts één van de aanwezigen zei expliciet door de huisarts te zijn benaderd met de vraag of hij wilde stoppen met het nemen van maagmiddelen. Een tweede deelnemer was naar eigen zeggen al sinds een jaar op eigen initiatief gestopt en een derde kon om medische redenen niet stoppen met maagmiddelen. Tijdens het gesprek werd dieper ingegaan op de ervaringen met stoppen met maagmiddelen, ervaringen met de huisarts en het oordeel over de rol van de verzekeraar in het maagmiddelenproject en in het algemeen.

Ter afsluiting kregen deelnemers een formulier voor de reiskostenvergoeding en een cadeaubon als dank.

2.1.3 Interviews

Omdat de respons voor de groepsbijeenkomst laag was, is besloten om tevens telefonische en persoonlijke interviews uit te voeren. De benaderde verzekerden konden tijdens het telefoongesprek namens Agis aangeven of zij mee wilden doen aan een telefonisch of persoonlijk interview. Deze interviews waren minder open van aard dan het groepsgesprek en verliepen via een aantal vooraf opgestelde open vragen. Deze vragen hadden betrekking op de geschiedenis van de maagklachten, de ervaringen met het stoppen of minderen met maagmiddelen, de ervaringen met de huisarts in het kader van het maagmiddelenproject en de mening over de rol van zorgverzekeraar als het gaat om managed care.

In totaal hadden 12 verzekerden zich bereid verklaard om deel te nemen aan een telefonisch interview. Deze 12 mensen zijn vervolgens gebeld door een onderzoeker van NIVEL. Na een korte introductie van het onderzoek heeft de onderzoeker zijn vragen gesteld en doorgevraagd indien nodig. Als mensen zeiden niet door hun huisarts benaderd te zijn in het kader van het maagmiddelenproject dan werd alleen gevraagd naar hun mening over de rol van zorgverzekeraar in het kader van managed care. De duur van een gesprek was gemiddeld 20 minuten.

Twee verzekerden hadden zich opgegeven voor een persoonlijk interview. De interviews hebben bij de mensen thuis plaatsgevonden zodat zij niet hoefden reizen. Het interview verliep in grote lijnen hetzelfde als de telefonische interviews.

2.1.4 Interviews met sleutelpersonen

Er zijn twee interviews gehouden met twee sleutelpersonen binnen het maagmiddelenproject van Agis. Deze interviews hadden een open karakter. Op een aantal onderwerpen lag de nadruk: de opzet, het verloop en de toekomst van het maagmiddelenproject, en de manier waarop Agis de resultaten van het onderzoek onder patiënten in het maagmiddelenproject wil gaan gebruiken. De bedoeling was om zo een beter idee te krijgen van de opzet van het project en de verzekeren die er aan deel hebben genomen en daarnaast om duidelijkheid te krijgen over de verwachtingen binnen Agis met betrekking tot het te ontwikkelen meetinstrument.

2.1.5 Ontwikkeling van het meetinstrument

Het uiteindelijke doel van het onderzoek was het ontwikkelen van een vragenlijst voor verzekeren die chronisch maagzuurremmers gebruiken en eventueel hebben deelgenomen aan het maagmiddelenproject. De te ontwikkelen vragenlijst moest de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief meten en eventueel als extra module aan de door Agis gebruikte Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) kunnen worden toegevoegd.

De resultaten van het groepsgesprek en de interviews zijn naast elkaar gelegd. Uit deze resultaten zijn categoriespecifieke kwaliteitsaspecten gefilterd. Met categoriespecifieke kwaliteitsaspecten wordt bedoeld die aspecten die specifiek zijn voor de mensen die deel hebben genomen aan het maagmiddelenproject.

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst is tevens gekeken naar de drie reeds door Agis ontwikkelde CAHPS ervaringsvragenlijsten: de ervaringsvragenlijst Algemeen, ervaringsvragenlijst Ziekenhuizen en de ervaringsvragenlijst Diabetes. Ook QUOTE vragenlijsten zijn (*Quote website*) gebruikt bij de ontwikkeling van de vragenlijst.

De eerste conceptversie van de vragenlijst is als pilot naar zes verzekeren van Agis gestuurd waarvoor een declaratie is ingediend in het kader van het maagmiddelenproject. Bijgevoegd was een brief waarin de mensen werden gevraagd de vragenlijst in te vullen en kritisch te kijken of ze de vragen goed begrepen en de antwoordcategorieën volledig waren. Ook was gevraagd of ze bij wilden houden hoeveel tijd ze nodig hadden voor het invullen en of ze nog bepaalde vragen misten. Een onderzoeker van het NIVEL heeft een aantal dagen later telefonisch contact opgenomen met de deelnemers aan de pilot. De bovenstaande vragen zijn tijdens dit gesprek zorgvuldig doorgenomen.

Tegelijkertijd met de pilot is de vragenlijst ook voorgelegd ter becommentariëring aan een aantal deskundigen van het maagmiddelenproject en de onderzoekers van het AMC/NIVEL die zich met de CAHPS bezig houden en de afdeling research van Agis. Op basis van deze resultaten en de resultaten van de pilot is uiteindelijk de definitieve vragenlijst ontwikkeld.

2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De experimentele groep voor deze studie vormden Agis ziekenfondsverzekerden die chronisch maagzuurremmers gebruiken en zijn ingeschreven bij een huisarts die had aangegeven te zullen deelnemen aan het maagmiddelenproject. Dit werd geoperationaliseerd door de verzekerden te selecteren die voldeden aan de criteria en in het patiëntenbestand zaten van huisartsen die meededen aan het maagmiddelenproject. De criteria waren de volgende:

- 1 Wonende in Amsterdam of Diemen.
- 2 Totale DDD voor A02BA/C/D is minimaal 180 over de periode 1/11/2001 – 31/10/2002.
- 3 Laatste A02BA/C/D recept in periode 1/5/2002 – 31/10/2002.
- 4 Geen comedatie ('M01AE' 'M01BA' 'A07EA' 'HO2AB') met DDD groter dan 30 in periode 1/5/2002 – 31/10/2002.

Er is ook een controlegroep gevormd die bestond uit Agis ziekenfondsverzekerden die in principe voldeden aan de bovenstaande criteria maar niet ingeschreven waren bij een huisarts die meedeed aan het maagmiddelen project.

Aan elk van de verzekerden in de onderzoeksgroep is ten behoeve van dit onderzoek een uniek identificatienummer toegekend. Voor verzending van de vragenlijsten en bij elk rappel is gecontroleerd of de geadresseerde niet inmiddels was overleden. Er zijn bij de eerste verzending 777 vragenlijsten verstuurd.

2.3 Stappenplan voor validatie van de vragenlijsten

Bij de validatie van de drie vragenlijsten worden de volgende stappen doorlopen:

- De respons op de vragenlijsten wordt vastgesteld.
- De compleetheid van invulling van de enquêtes wordt vastgesteld en de consistentie van invullen wordt getoetst door te kijken naar het aantal/percentage (on)terecht ingevulde en (on)terecht overgeslagen vragen.
- De scores op de verschillende items wordt gecheckt op (extreme) scheefheid van verdelingen.
- Vervolgens vindt schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaats.

De resultaten van de bovenstaande analyses zijn beschreven in hoofdstuk 3 en worden gebruikt om tot een meer definitief meetinstrument te komen.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de het kwalitatieve deel (focusgroep gesprek, interviews en constructie van de vragenlijst) en het kwantitatieve deel, namelijk de validatie van de vragenlijst weergegeven.

3.1 Kwalitatieve fase

3.1.1 *Uitkomsten van het groepsgesprek en de interviews met verzekerden*

De resultaten van het groepsgesprek en de interviews zijn onder te verdelen in twee verschillende onderwerpen: 1) De huisarts en 2) De zorgverzekeraar.

De huisarts

Omdat het maagmiddelenproject over het algemeen door de huisartsen werd uitgevoerd, was de huisarts vaak een belangrijk onderwerp van gesprek. Geen enkele van de door de huisarts benaderde personen in het kader van het maagmiddelenproject vond het vervelend om benaderd te worden. Een aantal was benaderd via **een brief** en aantal **tijdens het spreekuur**. Een huisarts had zelfs een **apart spreekuur** georganiseerd voor alle benaderde patiënten

Patiënten willen graag dat beslissingen omtrent hun gezondheid, zoals het veranderen van medicatie of het stoppen met medicatie, **in samenspraak** met hen gemaakt worden. Essentieel voor patiënten is dat zij zich niet gedwongen voelen om te stoppen met hun medicatie maar dat er samen met hen gezocht wordt naar een betere oplossing. Ze vinden het hierbij belangrijk dat de huisarts duidelijke en voldoende **informatie** geeft en dat de huisarts de patiënt met respect bejegt. Patiënten willen naast informatie op schrift, bijvoorbeeld in de vorm van een folder, ook graag mondelinge informatie van de huisarts. Geïnterviewden geven aan belang te hechten aan informatie over de, vaak onduidelijke, oorzaak van hun maagklachten; de redenen waarom stoppen of minderen met maagzuurremmers nodig is; wat de alternatieven zijn en tot slot wat de eventuele financiële gevolgen zijn van alternatieven (zit het in het ziekenfondspakket ja of nee?). Uiteindelijk vinden meerdere geïnterviewden dat het aan de huisarts is om te beslissen of het verantwoord is om te stoppen met medicatie. De huisarts moet daarom goed op de hoogte zijn van de medische geschiedenis van de patiënt. Het met respect bejegenen van een patiënt houdt in dat de huisarts voldoende **tijd neemt** voor een gesprek, goed naar de patiënt luistert en **begrip** toont voor de problemen of klachten van de patiënt. Het is belangrijk dat patiënten zich **serieus genomen** voelen. Dit houdt bijvoorbeeld in dat eventuele medische suggesties van de patiënt serieus genomen moeten worden. Eén geïnterviewde beklagde zich over de naar zijn mening starre

houding van de huisarts als het gaat om behandelmethoden.

Bereikbaarheid van de huisartspraktijk wordt tot slot nog genoemd als een belangrijk punt. Als een patiënt na het stoppen of minderen met maagzuurremmers vragen of klachten heeft moet de huisarts of eventueel de assistent makkelijk bereikbaar zijn.

De zorgverzekeraar

Omdat Agis de initiatiefnemer van het maagmiddelenproject is werden de interviewden ook gevraagd wat zij van de rol van de zorgverzekeraar vinden in een project als het maagmiddelenproject.

De meerderheid van de geïnterviewden vindt het geen verkeerde zaak dat de zorgverzekeraar zich bemoeit met de kwaliteit van de zorg en tegelijkertijd op de kosten let. Meerdere respondenten erkennen dat het beter is als je zo min mogelijk medicijnen slikt. Eén deelnemer gaf aan dat al die ‘medische troep’ nooit goed voor je kan zijn. De geïnterviewden waren het met elkaar eens dat huisartsen zo min mogelijk medicijnen moeten voorschrijven, maar als mensen echt iets nodig hebben dan moet dat mogelijk zijn. Een aantal respondenten vindt het letten op het medicijngebruik van patiënten toch meer een taak die ligt bij de huisarts en de apotheek en niet iets waar de zorgverzekeraar zich mee bezig zou moeten houden. Verder vond een aantal deelnemers dat de zorgverzekeraar ook via de aanbieders zou kunnen bezuinigen op de uitgaven en niet alleen door het medicijngebruik van verzekerden aan te pakken. Concrete opmerkingen werden bijvoorbeeld gemaakt over een verlaging van de salarissen van ziekenhuisdirecteuren en chirurgen.

Een aantal geïnterviewden reageerde vrij kritisch op het project. De stijgende premies en het feit dat een aantal zaken het afgelopen jaar ‘uit het pakket’ zijn gehaald heeft bij een aantal respondenten tot irritatie geleid. Zij voelen zich gekwetst en boos dat ze nu ook nog als het ware op de vingers worden getikt door de verzekeraar voor die ‘paar pillen’. Zij kunnen zich bovendien niet voorstellen dat mensen medicijnen zouden slikken als ze die niet nodig zouden hebben. Het maagmiddelenproject en dit onderzoek leidden bij een aantal mensen tot onrust dat de betreffende maagmiddelen straks niet meer vergoed zullen worden.

3.1.2 Interviews met sleutelpersonen

De twee geïnterviewde sleutelfiguren waren beide nauw betrokken bij de opzet en uitvoering van het maagmiddelenproject. In de interviews is uitvoerig gesproken over de aanleiding van het project, de opzet en de toekomst van het project. Deze informatie was belangrijk als achtergrondinformatie bij het uitvoeren van de interviews met verzekerden en de opzet van de vragenlijst. Aan de sleutelfiguren is ook gevraagd wat zij belangrijke aspecten vinden die zeker terug zouden moeten komen in de vragenlijst. Zij vonden vragen over de informatieverstrekking van de huisarts over de redenen om te stoppen met maagmiddelen, de eventuele reboundeffecten en alternatieve manieren om met maagpijn om te gaan belangrijk. Ook wilden de sleutelfiguren graag een vraag opgenomen zien om te inventariseren wat de verzekerde ervan vindt dat de zorgverzekeraar zich bezig houdt met de medicijnconsumptie van zijn verzekerden.

Tot slot wilde men graag vragen opgenomen zien met betrekking tot de bejegening van de patiënt door de huisarts.

3.1.3 Ontwikkeling van het meetinstrument

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst is uitgegaan van bestaande CAHPS-vragen die zijn aangepast aan het onderwerp van het maagmiddelenproject en die zijn aangevuld met vragen die gebaseerd zijn op de interviews en het groepsgesprek.

In de vragenlijst zijn tevens 10 stellingen opgenomen over het maagmiddelenproject en de zorgverzekeraar. De respondenten kunnen aangeven in hoeverre ze het eens zijn met de geformuleerde stellingen. Tot slot worden 16 aspecten die betrekking hebben op het handelen van de huisarts nogmaals herhaald met de vraag aan te geven hoe belangrijk de respondent deze aspecten vindt. Deze methodiek is gebaseerd op de QUOTE vragenlijsten. Door te vragen naar zowel ervaringen als belang, kan bepaald worden welke aspecten extra aandacht verdienen in bijvoorbeeld een nieuw maagmiddelenproject. Er kan een zogenaamde verbeterscore berekend worden. Over het algemeen kan gezegd worden dat als een hoge belangscore gepaard gaat met slechte ervaringen de zogenaamde verbeterscore van een aspect hoog is.

Figuur 3.1 In het onderstaande schema wordt per onderdeel of vraag aangegeven waar het uit afkomstig is en wat het onderwerp is

Nummer vraag:	Afkomstig uit:	Onderwerp:
1 t/m 3	Ervaringslijst algemeen	Inventarisatie ziekenfonds
4 t/m 7	nieuw	Genoten zorg in verband met maagklachten
8 t/m 15	nieuw	Ervaring met benaderingwijze maagmiddelenproject
16 t/m 19 + 21	Nieuw	Ervaring met informatieoverdracht van huisarts in het kader van het maagmiddelenproject.
20 & 22	Ervaringslijst diabetes	Ervaring met contact huisarts aangepast aan maagmiddelenproject
23 t/m 29	Ervaringslijst algemeen	Ervaring met contact huisarts aangepast aan maagmiddelenproject
30 t/m 32	Nieuw	Ervaring contact huisarts in het kader van het maagmiddelenproject
33	Ervaringslijst algemeen	Beoordeling huisarts
34 & 35	Nieuw	Rol van zorgverzekeraar in maagmiddelenproject
36	Nieuw	Stellingen
37	Ervaringslijst algemeen	Beoordeling ziekenfonds
38 + 40 t/m 49	SF-36	Kwaliteit van leven
39	Nieuw	Maagklachten
50 t/m 59	Ervaringslijst algemeen	Demografische gegevens + controle
60	Herhaling vragen 16 t/m 32	Belang van aspecten van het handelen van de huisarts

De SF-36 is een meetinstrument die de kwaliteit van leven van de respondent meet in de afgelopen vier weken. Dit meetinstrument is toegevoegd in verband met een ander lopend onderzoek binnen Agis.

3.2 Respons

3.2.1 Beschrijving onderzoekspopulatie, controlegroep en respons

Er zijn 777 vragenlijsten verstuurd. Daarvan zijn er 545 terugontvangen. Van deze 545 waren er 70 niet ingevuld, vulde er één de eerste enquêtevraag (Volgens onze gegevens bent u nu ziekenfondsverzekerd bij Agis Zorgverzekeringen, is dat juist?) ontkennend in en 25 respondenten vulden deze vraag helemaal niet in. Conform de richtlijnen die bij de analyse van CAHPS-vragenlijsten in de Verenigde Staten worden gehanteerd moeten respondenten waarvan niet zeker is of zij tot de doelgroep behoren (in dit geval AGIS-verzekerden) verwijderd worden uit de steekproef en respons. De brutorespons op de verzekerden vragenlijst volwassenen: voor chronische gebruikers van maagmiddelen is dus $(545 - (70 + 26) = 449) / (777 - 26 = 751)$, ofwel 60%.

Van de 70 vragenlijsten die leeg retour zijn gestuurd, is van 47 de reden voor retour bekend. In verband met een verhuizing waren 2 vragenlijsten retour afzender gestuurd. Bij 40eertig vragenlijsten was het vakje aangekruist waarmee men aan kon geven dat men niet deel wilde nemen aan het onderzoek. Tot slot gaven 5 mensen aan niet in staat te zijn (geestelijk en/of fysiek) tot het invullen van de vragenlijst.

Om een beeld te krijgen van de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld en geretourneerd is in tabel 3.1 is een overzicht van de kenmerken van de onderzoeksgroep en controlegroep weergegeven. Van de gehele steekproef zijn alleen het geslacht en de leeftijd bekend ter vergelijking. Helaas zijn er van de non-respondenten geen gegevens beschikbaar. De 'sleutel' die koppeling tussen het verzekerdenbestand van Agis en het respondentenbestand gelegd kan worden is na de koppeling voor verzending vernietigd in verband met het beschermen van de privacy van de verzekerden.

Tabel 3.1 Kenmerken van onderzoeksgroep en controlegroep

	Steekproef		Onderzoeks- groep		Controle- groep	
	N	%	N	%	N	%
Geslacht*						
man	337	43.3%	86	40.0%	103	47.5%
vrouw	440	56.6%	129	60.0%	114	52.5%
Leeftijdscategorie						
18-24	2	0.3%	0	0%	0	0%
25-34	18	2.3%	5	2.3%	2	0.9%

- vervolg tabel 3.1 -

- vervolg tabel 3.1 -

	Steekproef		Onderzoeks- groep		Controle- groep	
	N	%	N	%	N	%
35-44	81	10.5%	16	7.3%	20	9.1%
45-54	136	17.6%	44	20.2%	37	16.9%
55-64	158	20.4%	42	19.3%	56	25.6%
65-74	179	23.2%	57	26.1%	50	22.8%
75-79	72	9.3%	27	12.4%	26	11.9%
80+	127	16.4%	27	12.4%	28	12.8%
Opleidingsniveau**						
(nog) geen			12	5.6%	23	11.2%
lagere school			60	28.2%	72	35.0%
lager beroepsonderwijs			50	23.5%	44	21.4%
voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs			5	2.3%	5	2.4%
middelbaar algemeen onderwijs			32	15.0%	30	14.6%
middelbaar beroepsonderwijs			15	7.0%	5	2.4%
voortgezet algemeen onderwijs			15	7.0%	9	4.4%
hoger beroepen onderwijs			9	4.2%	10	4.9%
wetenschappelijk onderwijs			6	2.8%	1	0.5%
post academisch			0	0.0%	0	0.0%
anders			9	4.2%	7	3.4%
Geboorteland respondent**						
Nederland			168	78.1%	138	65.4%
Indonesië			2	0.9%	4	1.9%
Suriname			12	5.6%	7	3.3%
Marokko			11	5.1%	28	13.3%
Turkije			6	2.8%	21	10.0%
Duitsland			5	2.3%	2	0.9%
Nederlandse Antillen			1	0.5%	0	0.0%
Aruba			0	0.0%	0	0.0%
anders			10	4.7%	11	5.2%
Algemene gezondheidstoestand						
uitstekend			4	1.8%	0	0.0%
zeer goed			8	3.6%	10	4.7%
goed			72	33.4%	64	30.3%
matig			113	50.9%	103	48.8%
slecht			25	11.3%	34	16.1%
Mate van last van maagklachten						
zeer veel last			11	5.0	9	4.2%
veel last			52	23.6%	37	17.5%
matig last			77	35.0%	84	39.6%
een beetje last			45	20.5%	42	19.8%
geen last			35	15.9%	40	18.9%

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

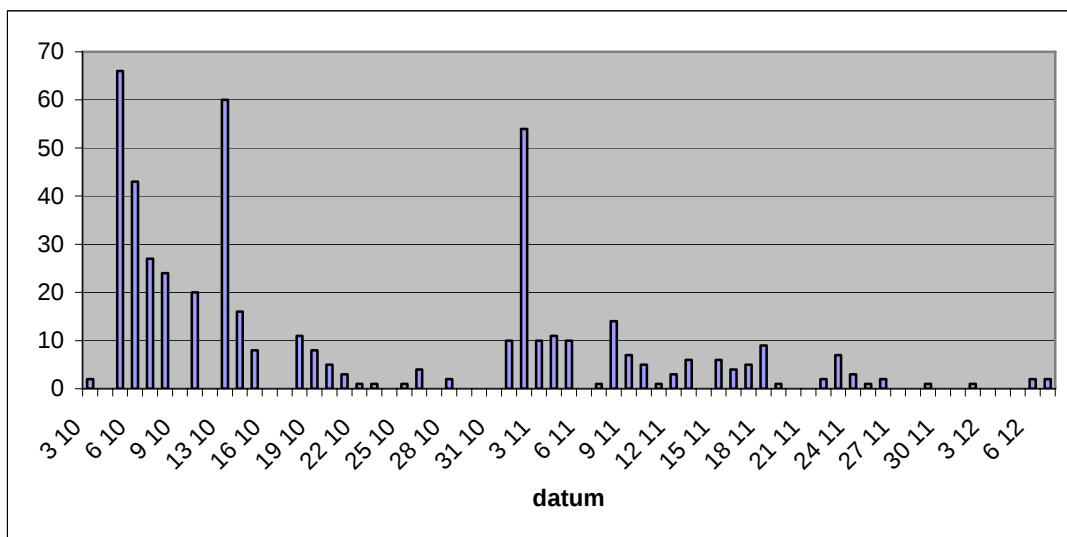
In tabel 3.1 is te zien dat er relatief meer vrouwen zijn in zowel de steekproef als de onderzoeksgroep als de controlegroep. Er lijken dus meer vrouwen dan mannen te zijn die chronisch maagzuurremmers gebruiken. In de tabel is ook te zien dat ongeveer 90% van de mensen die chronisch maagzuurremmers gebruiken ouder zijn dan 45. Ongeveer van de respondenten 60% bestempeld hun algemene gezondheidstoestand als matig of slecht. Tussen de 20 en 25% van de respondenten geeft aan veel tot zeer veel last van hun maagklachten te hebben. Rond de 27% heeft nauwelijks tot geen last. De controle- en de onderzoeksgroep verschillen van elkaar qua opleidingsniveau en geboorteland. De respondenten in de onderzoeksgroep lijken relatief lager opgeleid en ze zijn vaker in Nederland geboren dan de respondenten uit de controlegroep. De controlegroep bestaat uit meer mensen die geboren zijn in Marokko of Turkije.

3.2.2 Respons: verloop in de tijd

Ter verhoging van de respons is aan alle mensen uit de steekproef die (nog) niet hadden gereageerd op de vragenlijst een drietal herinneringen gestuurd, namelijk op 7 oktober, op 27 oktober en op 10 november 2004. In figuur 3.2 wordt op basis van de ontvangst datum een overzicht gegeven van het verloop van de respons. Na de eerste zending kwam ongeveer 34% van de uiteindelijk ontvangen vragenlijsten binnen, na de eerste herinnering kwam nogmaals 29% binnen, na de tweede herinnering 23% en na de laatste herinnering op 10 november kwam uiteindelijk nog 14% binnen.

Deze respondent die behoren tot de laatste 14% scoren verschillen van de andere respondenten op het cijfer dat ze voor zorgverzekeraar geven. Zij geven gemiddeld een 6.7 terwijl de andere respondenten gemiddeld een 7.6 geven. Verder scoren zij grotendeel gelijk op de vragenlijst als de respondenten die voor de derde herinnering hun vragenlijst geretourneerd hadden.

Figuur 3.2 Respons verloop in de tijd



3.2.3 Compleetheid

In deze paragraaf worden de analysestappen gevolgd zoals gebruikelijk is voor een CAHPS vragenlijst. Volgens deze methode zijn er verschillende redenen om cases uit te sluiten van analyse. Twee van deze redenen zijn hier van toepassing:

- 1 De respondent is niet of minder dan 12 maanden verzekerd bij Agis.
- 2 De vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde.

In het onderstaande worden stap voor stap de cases uitgesloten die aan deze twee genoemde criteria voldoen.

Allereerst worden alleen die cases geselecteerd waarvan duidelijk is dat het gaat om Agis-verzekerden. In het databestand van het maagmiddelenproject waren dit 449.

Tabel 3.2 Aantal en percentage respondenten dat zegt verzekerd te zijn bij Agis

	N	%
ja	449	94.5%
nee	1	0.2%
niet ingevuld	25	5.3%
totaal	475	100.0%

Van deze 49 respondenten die zeggen Agis verzekerd te zijn is er niet één minder dan 1 jaar verzekerd bij Agis, maar 5 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld (zie tabel 3.3). Deze respondenten worden ook uitgesloten van verdere analyses. Blijft over N=444.

Tabel 3.3 Aantal en percentage respondenten naar het aantal jaren dat men verzekerd is bij Agis (N=449)

	N	%
minder dan 1 jaar	0	0.0%
1-2 jaar	2	0.4%
2-5 jaar	8	1.8%
5-10 jaar	20	4.5%
10 of meer jaar	414	92.2%
totaal	444	100.0%
niet ingevuld	5	

Van deze 444 vragenlijsten worden tenslotte de cases uitgesloten waarin de vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde. In de enquête is een vraag opgenomen of de respondent hulp heeft gehad bij het invullen van de vragenlijst. Zo ja, dan wordt gevraagd naar het type hulp dat is gegeven. Antwoordcategorieën zijn: de persoon heeft de vragen voorgelezen; mijn antwoorden opgeschreven; de vragen voor me beantwoord; de vragen in mijn taal vertaald; op een andere manier geholpen. Van de 444 respondenten gaven er 109 (24,5%) aan dat zij hulp hadden gehad bij het invullen van de vragenlijst. Bovendien bleken drie personen die vraag 59 (Heeft iemand u geholpen bij...?) niets hadden ingevuld of nee hadden geantwoord, bij vraag 60 (Hoe heeft die persoon u geholpen?) toch te hebben aangegeven dat ze hulp hebben ontvangen. 112 personen (25.3%) hebben dus hulp ontvangen bij het invullen van de vragenlijst.

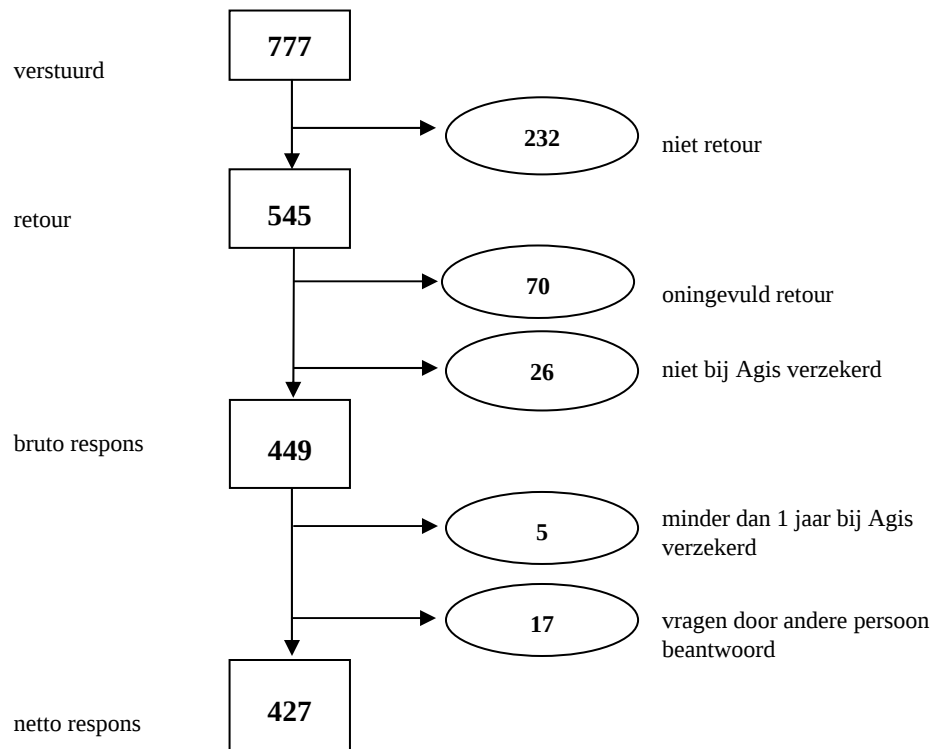
In tabel 3.4 is te zien waaruit die hulp heeft bestaan. In zeventien gevallen zijn de vragen door een andere persoon beantwoord. Deze zeventien vragenlijsten worden uitgesloten van de analyse. Voor de verdere analyses ten behoeve van de validatie van de vragenlijst 'maagmiddelen' resteren daarmee 427 cases. Dit brengt de **netto respons op 427/751 * 100% = 56.9%**.

In figuur 3.3 is de respons nogmaals schematisch weergegeven.

Tabel 3.4 Respondenten naar type hulp dat is ontvangen bij het invullen van de vragenlijst (N=112) (meerdere antwoorden mogelijk)

	N	%
voorgelezen	66	59.0%
opgeschreven	51	45.5%
beantwoord	17	15.2%
vertaald	39	34.8%
anders geholpen	5	4.5%
niet ingevuld	0	

Figuur 3.3 Respons vragenlijst ‘maagmiddelen’



3.3 Frequentieverdelingen

In deze paragraaf worden de frequentieverdeling van de antwoorden op de diverse vragen geanalyseerd. Het doel daarvan is tweeledig. Ten eerste wordt duidelijk welke items eventueel zo scheef verdeeld zijn, dat overwogen moet worden ze uit een volgende versie van de vragenlijst te verwijderen. Ten tweede biedt dit aanknopingspunten voor een inhoudelijke beoordeling van de *skip*-instructies in de vragenlijst (slaan respondenten inderdaad de vragen over volgens de daartoe gegeven aanwijzingen?). Voor de *skip*-instructies is nagegaan of deze door de respondent zijn opgevolgd. Bijvoorbeeld: aangeven welke maagzuurremmers zijn gebruikt in de afgelopen twee jaar moet alleen worden ingevuld door respondenten die hebben aangegeven dat zij de laatste twee jaar maagzuurremmers hebben gebruikt. Respondenten die deze niet hebben gebruikt, moeten de vraag overslaan. ‘Onterecht ingevuld’ betekent dan dat een respondent een vraag heeft ingevuld, terwijl hij/zij die vraag eigenlijk had moeten overslaan.

Bij het beoordelen van de beantwoording van de vragen worden twee vuistregels gehanteerd. Ten eerste zou het aantal missende waarden niet hoger moeten zijn dan 5%. Deze 5%-vuistregel is ook bij de andere Nederlands CAHPS vragenlijsten gehanteerd. En ten tweede zouden de antwoorden niet extreem scheef verdeeld moeten zijn. In de CAHPS wordt gevraagd naar ervaringen met de zorg. Uit eerder onderzoek is bekend dat de meeste mensen (gelukkig) goede ervaringen hebben en in het algemeen tevreden zijn met de geboden zorg. De verdeling van de antwoorden tendeert in dit type onderzoek dus

altijd naar de positieve kant. Wanneer echter 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve categorie vallen (in de CAHPS zijn dat de antwoordcategorieën 'geen probleem' en 'altijd'), kan overwogen worden het item weg te laten in een definitieve versie van de vragenlijst. De ervaringen zijn dan zo weinig gevarieerd dat een vraag niet meer discrimineert tussen groepen respondenten of tussen groepen aanbieders. In het vervolg van dit rapport zal deze vuistregel worden omschreven als de '90%-regel'. In alle tabellen wordt zowel de ruwe frequentieverdeling gegeven (inclusief missende waarden) als de valide frequentieverdeling (exclusief missende waarden). De '90%-regel' wordt toegepast op de valide frequentieverdeling.

Tabel 3.5 Frequentieverdelingen en missende waarden van de screeningsvragen met antwoordmogelijkheid 'ja' of 'nee'. (N=427, valid % tussen haakjes)

Vraag	Ja		Nee		Missing	
	N	ruw % (valid %)	N	ruw % (valid %)	N	ruw %
Heeft u in de afgelopen twee jaar maagzuurremmers gebruikt?	408	89.9 (97.1)	12	2.6 (2.9)	7	1.6
Bent u benadert door uw huisarts met de vraag of u wilt proberen te stoppen of minderen met maagzuurremmers?	47	10.3 (11.9)	348	76.0 (88.1)	32	7.5

In het algemeen zijn de twee screeningsvragen goed ingevuld. Vraag 15 (Hoe vaak heeft u in de afgelopen twee jaar contact gehad met uw huisarts in verband met minderen of stoppen met maagzuurremmers?) is ook een screeningsvraag maar deze moet alleen beantwoord worden door de respondenten die bij vraag 8 (Bent u benadert door uw huisarts of u wilt proberen te stoppen of minderen met maagzuurremmers?) 'ja' hebben geantwoord. Van deze 47 respondenten geven er 13 (ruw 27.7%, valid 30.2%) aan nooit contact te hebben gehad, 30 (ruw 63.8%, valid 69.8%) geven aan minstens één keer contact te hebben gehad met hun huisarts en vier (8.5%) beantwoorden deze vraag helemaal niet.

In de vragenlijst volgen er telkens een aantal vragen op een screeningsvraag. In tabel 3.5 is voor deze vragen weergegeven hoeveel respondenten de vraag ten onrechte hebben ingevuld (ten onrechte, omdat men de vraag had moeten overslaan). Ook wordt het aantal en percentage missings weergegeven: respondenten die de vraag hadden moeten beantwoorden, maar dit niet hebben gedaan. Het percentage missende waarden is gebaseerd op de ruwe frequentieverdeling (niet in tabel). Uit de tabel blijkt dat het voor een klein deel van de respondenten moeilijk is om de vraag te beantwoorden welke maagzuurremmers zijn gebruikt (missing 6,6%).

Tabel 3.6 Onterechte invulling en missende waarden op vragen volgende op de screeningsvraag ‘Volgens onze gegevens gebruikte u maagzuurremmers in de afgelopen twee jaar. Is dat juist?’

	Onterecht ingevuld	N van de respondenten de ‘moeten’ invullen	Missing	
			N	%
Welke van de onderstaande maagzuurremmers heeft u genomen in de afgelopen twee jaar?	9	408	27	6.6%
Met welke zorgverlener heeft u de afgelopen twee jaar het meeste contact gehad ivm uw maagklachten?	6	408	16	3.9%
Heeft u in de afgelopen twee jaar een endoscopie gehad?	8	408	17	4.2%

In tabel 3.6 is te zien dat de drie vragen die volgen op de screeningsvraag ‘Volgens onze gegevens gebruikt u maagzuurremmers of heeft u in de afgelopen twee jaar maagzuurremmers gebruikt. Is dat juist?’, goed zijn ingevuld.

In tabel 3.7 staan de vragen die volgen op de tweede screeningsvraag ‘Bent u in de afgelopen twee jaar benaderd door uw huisarts met de vraag of u wilt proberen te stoppen of minderen met maagzuurremmers? In tabel 3.5 was te zien dat 47 personen deze vraag met ‘ja’ hadden ingevuld en dus de vervolgvragen in hadden moeten vullen. In de onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel mensen deze vragen ten onrechte hebben ingevuld en het aantal missing. Het percentage missings komt boven de 5% uit voor een zestal vragen:

- 1 Hoe lang geleden is het dat uw huisarts u hiervoor voor het eerst benaderde?
- 2 Hoe bent u benaderd?
- 3 Wat heeft de huisarts u geadviseerd?
- 4 Heeft u het advies van uw huisarts opgevolgd?
- 5 Hoe vaak heeft u contact gehad met uw huisarts?
- 6 In hoeverre vindt u het een probleem dat Agis uw huisarts hierbij om medewerking heeft gevraagd?

Tabel 3.7 Onterechte invulling en missende waarden op vragen volgende op de screeningsvraag ‘Bent u in de afgelopen twee jaar benaderd door uw huisarts ivm stoppen/minderen maagzuurremmers?’

	Onterecht ingevuld	N van de respondenten de ‘moeten’ invullen	Missing	
			N	%
Hoe lang geleden is het dat uw huisarts u hiervoor voor het eerst benaderde?	38	47	6	12.8%
Hoe bent u benaderd?	7	47	3	6.4%
In hoeverre vond u het een probleem om door uw huisarts benaderd te worden?	21	47	1	2.1%
Wat heeft de huisarts u geadviseerd?	13	47	5	10.6%
Heeft u het advies van uw huisarts opgevolgd?	10	47	3	6.4%
Hoe vaak heeft u contact gehad met uw huisarts?	32	47	4	8.5%
Welk cijfer van 0 tot 10 zou u uw huisarts geven?	43	47	1	2.1%
Zou u deze huisarts bij uw vrienden of familie	43	47	1	2.1%
Was u op de hoogte dat het van Agis uitging?	36	47	1	2.1%
In hoeverre vindt u het een probleem dat Agis uw huisarts hierbij om medewerking heeft gevraagd?	38	47	3	6.4%

In tabel 3.8 is te zien hoeveel respondenten de vragen over in welke mate de huisarts volgens de respondenten heeft voldaan aan bepaalde voorwaarden tijdens de gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers onterecht hebben ingevuld en hoeveel missings er zijn..

Wat opvalt in tabel 3.8 is dat het aantal respondenten dat de vragen had moeten invullen vrij laag is (30) en het aantal respondenten dat de vraag onterecht heeft ingevuld relatief hoog is. Het aantal missing is met name hoog bij de laatste vraag (‘Was het een probleem om voldoende begeleiding te krijgen van uw huisarts?’) maar komt in alle gevallen boven de 5% uit.

In tabel 3.9 wordt de valide frequentieverdeling van deze vragen weergegeven, om te kunnen beoordelen of alle vragen aan de ‘90%-regel’ voldoen. Uit de tabel blijkt dat alle vragen qua verdeling hieraan voldoen.

Tabel 3.8 Onterechte invulling en missende waarden op vragen naar de mate waarin aan een bepaalde voorwaarde werd voldaan (nooit, soms, meestal, altijd)

Hoe vaak heeft uw huisarts u tijdens de gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers . . .	Onterecht ingevuld (N)	N van de respondenten die 'moeten' invullen	Missing	
			N	%
. . . uitleg gegeven over de mogelijke oorzaak van uw maagklachten?	16	30	3	10.0%
. . . uitgelegd waarom u zou moeten stoppen of minderen met maagzuurremmers?	16	30	4	13.3%
. . . voorgesteld om uw eet- en leefgewoonten te veranderen?	16	30	5	16.7%
. . . geïnformeerd over eventuele rebound effecten?	18	30	4	13.3%
. . . goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met maagklachten?	16	30	2	6.7%
. . . toonde uw huisarts voldoende begrip voor de problemen die gepaard gaan met stoppen/minderen met maagzuurremmers?	14	30	3	10.0%
. . . heeft uw huisarts u serieus genomen?	16	30	2	6.7%
. . . zaken uitgelegd die betrekking hadden op stoppen/minderen met maagzuurremmers op een manier die u kon begrijpen?	16	30	3	10.0%
. . . behandelde de huisarts u met beleefdheid en respect?	15	30	2	6.7%
. . . vond u de huisarts net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	14	30	2	6.7%
. . . luisterde de huisarts met aandacht naar u?	15	30	2	6.7%
. . . toonde de huisarts respect voor wat u te zeggen had?	16	30	3	10.0%
. . . besteedde de huisarts voldoende tijd aan u?	15	30	3	10.0%
. . . zoveel als u nodig vond betrokken geweest bij beslissingen over uw gebruik van maagzuurremmers?	16	30	3	10.0%
. . . had u het gevoel dat uw huisarts in uw belang handelde?	16	30	3	10.0%
. . . was het een probleem om voldoende begeleiding te krijgen van uw huisarts?	20	30	6	20.0%

Tabel 3.9 Frequentieverdeling op vragen naar de mate waarin aan een bepaalde voorwaarde werd voldaan (nooit, soms, meestal, altijd)

Hoe vaak heeft uw huisarts u tijdens de gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers. . .	Nooit (val %)	Soms (val %)	Meestal (val%)	Altijd (val%)
. . . uitleg gegeven over de mogelijke oorzaak van uw maagklachten?	22 (51.2%)	12 (27.9%)	5 (11.6%)	4 (9.3%)
. . . uitgelegd waarom u zou moeten stoppen of minderen met maagzuurremmers?	25 (59.5%)	8 (19.6%)	6 (14.3%)	3 (7.1%)
. . . voorgesteld om uw eet- en leefgewoonten te veranderen?	26 (63.4%)	6 (14.6%)	4 (9.8%)	5 (12.2%)
. . . geïnformeerd over eventuele rebound effecten?	26 (59.1%)	10 (22.7%)	6 (13.6%)	2 (4.5%)
. . . goede begeleiding gegeven in de dagelijkse omgang met maagklachten?	18 (40.9%)	10 (22.7%)	10 (22.7%)	6 (13.6%)
. . . toonde uw huisarts voldoende begrip voor de problemen die gepaard gaan met stoppen/minderen met maagzuurremmers?	13 (31.7%)	9 (22.0%)	6 (14.6%)	13 (31.7%)
. . . heeft uw huisarts u serieus genomen?	9 (20.5%)	3 (6.8%)	6 (13.6%)	26 (59.1%)
. . . zaken uitgelegd die betrekking hadden op stoppen/minderen met maagzuurremmers op een manier die u kon begrijpen?	15 (34.9%)	6 (14.0%)	7 (16.3%)	15 (34.9%)
. . . behandelde de huisarts u met beleefdheid en respect?	8 (18.6%)	2 (4.7%)	4 (9.3%)	29 (67.4%)
. . . vond u de huisarts net zo behulpzaam als volgens u zou moeten?	10 (23.8%)	5 (11.9%)	9 (21.4%)	18 (42.9%)
. . . luisterde de huisarts met aandacht naar u?	9 (20.9)	2 (4.7%)	3 (7.0%)	29 (67.4%)
. . . toonde de huisarts respect voor wat u te zeggen had?	8 (18.6%)	5 (11.7%)	7 (16.3%)	23 (53.5%)
. . . besteedde de huisarts voldoende tijd aan u?	8 (19.0)	3 (7.1%)	12 (28.6%)	19 (45.2%)
. . . zoveel als u nodig vond betrokken geweest bij beslissingen over uw gebruik van maagzuurremmers?	10 (23.3%)	8 (18.6%)	4 (9.3%)	21 (48.0%)
. . . had u het gevoel dat uw huisarts in uw belang handelde?	6 (14.0%)	2 (4.7%)	8 (18.6%)	27 (62.8%)
. . . was het een probleem om voldoende begeleiding te krijgen van uw huisarts?	20 (45.5%)	7 (15.9%)	10 (22.7%)	7 (15.9%)

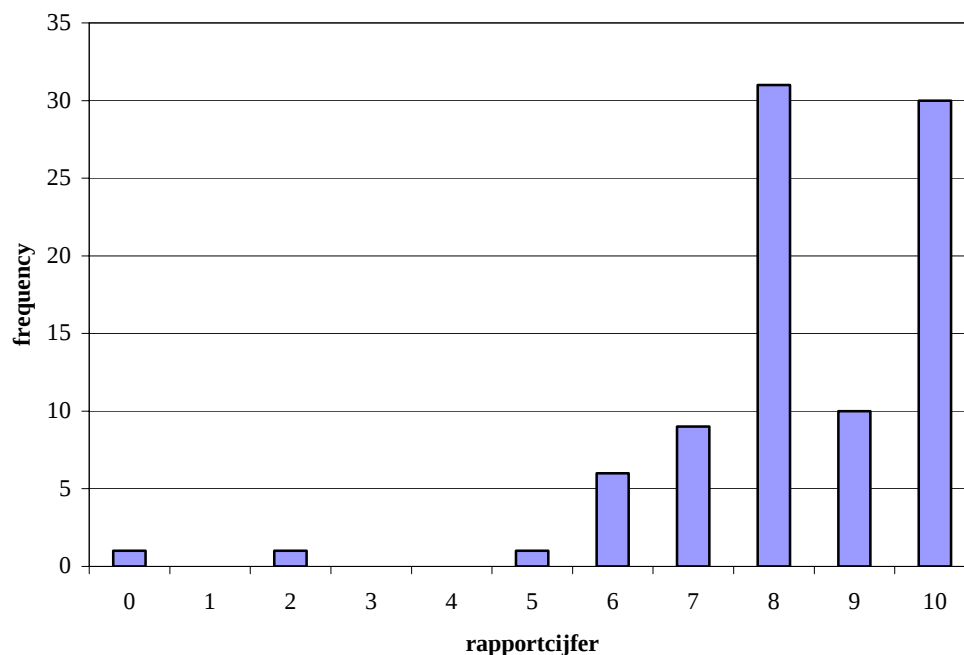
In de vragenlijst wordt twee keer om een cijfer tussen de '0' en '10' gevraagd waarbij een 0=het slechts mogelijke en een 10=het best mogelijke weergeeft. De eerste keer gaat het om een cijfer voor de huisarts. Die vraag hoort alleen ingevuld te worden door mensen die eerder hebben aangegeven benaderd te zijn door hun huisarts in verband met stoppen/minderen met maagzuurremmers. Het tweede cijfer betreft het ziekenfonds. Het cijfer moet door alle respondenten gegeven worden. Uit tabel 3.10 blijkt dat het rapportcijfer voor de huisarts door vrij veel respondenten onterecht is ingevuld. De reden hiervoor is niet helemaal duidelijk.

Tabel 3.10 Onterechte invulling en missende waarden op vragen naar rapportcijfers

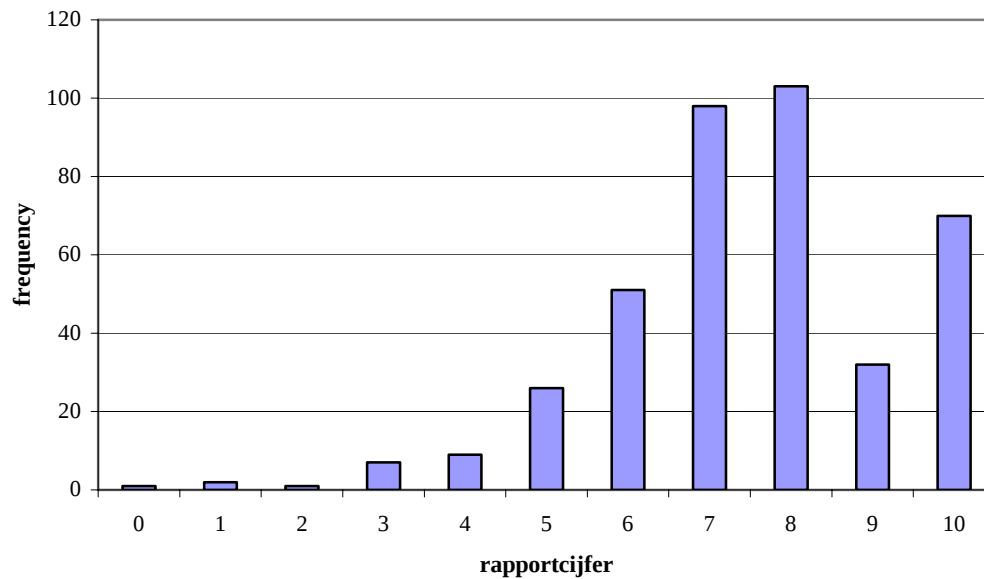
Rapportcijfer voor	Onterecht ingevuld (N)	N van respondenten die 'moeten' invullen	Missing	
			N	%
Huisarts	43	47	1	2.1%
Ziekenfonds	-	427	27	6.3%

Voor de rapportcijfers wordt geen '90%-regel' gehanteerd, omdat deze vragen op een 10-puntsschaal zijn gescoord. Uit de figuren 4 en 5 blijkt dat de antwoorden licht scheef verdeeld zijn en tenderen naar rapportcijfers rond de acht of tien. Wat opvalt is dat het cijfer negen minder vaak wordt gegeven dan een acht of een tien. Dit fenomeen deed zich ook voor bij eerdere vragenlijsten van Agis gebaseerd op CAHPS.

Figuur 3.4 Rapportcijfer huisarts



Figuur 3.5 Rapportcijfer ziekenfonds



Vraag 37 bestond uit 10 stellingen. De respondenten konden bij elke stelling aangeven in welke mate de stelling overeen kwam met hun mening (helemaal mee eens, mee eens, mee oneens, helemaal mee oneens). De vraag moest door alle respondent worden ingevuld. Het aantal missings ligt vrij hoog, met name bij de stelling 'een zorgverzekeraar beschermt de privacy van zijn verzekerden altijd zorgvuldig'. Slechts twee stellingen hebben een percentage missings dat onder de 5% ligt. In tabel 3.12 wordt de frequentieverdeling van de tien stellingen weergegeven. Alle voldoen aan de '90%-regel'.

Tabel 3.11 Missende waarden op vraag 37

	Missing	
	N	%
Het is de taak van de huisarts om het medicijngebruik van patiënten in de gaten te houden	19	4.4%
Een huisarts moet alleen rekening houden met de klachten van zijn patiënt en niet met de kosten van de zorg	22	5.2%
De huisarts moet mensen met maagklachten aanraden hun leef- en eetgewoonten te veranderen voordat hij ze medicijnen voorschrijft	31	7.3%
Een huisarts zou zo min mogelijk medicijnen moeten voorschrijven	26	6.1%
Patiënten worden de dupe van stijgende kosten in de gezondheidszorg	23	5.4%
Een patiënt heeft het recht mee te beslissen over de medicatie die hij/zij krijgt voorgeschreven	21	4.9%
Een zorgverzekeraar handelt altijd in het belang van zijn verzekerden	36	8.4%
Een zorgverzekeraar moet op de kwaliteit van de zorg letten	25	5.9%
Een zorgverzekeraar heeft het recht om verzekerden aan te spreken op hun medicijnconsumptie	27	6.3%
Een zorgverzekeraar beschermt de privacy van zijn verzekerden altijd zorgvuldig	46	10.8%

Tabel 3.12 Frequentieverdeling van vragen naar de mate waarin men het met een bepaalde stelling eens is (helemaal mee eens, mee eens, mee oneens, helemaal mee oneens) (N, valid procent tussen haakjes)

In hoeverre bent u het met elke stelling eens:	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Het is de taak van de huisarts om het medicijngebruik van patiënten in de gaten te houden	217 (53.2%)	166 (40.7%)	17 (4.2%)	8 (2.0%)
Een huisarts moet alleen rekening houden met de klachten van zijn patiënt en niet met de kosten van de zorg	247 (61.0%)	125 (30.9%)	25 (6.2%)	8 (2.0%)
De huisarts moet mensen met maagklachten aanraden hun leef- en eetgewoonten te veranderen voordat hij ze medicijnen voorschrijft	135 (34.1%)	186 (47.0%)	60 (15.2%)	15 (3.8%)
Een huisarts zou zo min mogelijk medicijnen moeten voorschrijven	105 (26.2%)	165 (41.1%)	103 (25.7%)	28 (7.0%)
Patiënten worden de dupe van stijgende kosten in de gezondheidszorg	297 (73.5%)	86 (21.3%)	15 (3.7%)	6 (1.5%)
Een patiënt heeft het recht mee te beslissen over de medicatie die hij/zij krijgt voorgeschreven	190 (46.8%)	175 (43.1%)	38 (9.4%)	3 (0.7%)
Een zorgverzekeraar handelt altijd in het belang van zijn verzekerden	106 (27.1%)	182 (46.5%)	80 (20.5%)	23 (5.9%)
Een zorgverzekeraar moet op de kwaliteit van de zorg letten	278 (69.2%)	121 (30.1%)	3 (0.7%)	-
Een zorgverzekeraar heeft het recht om verzekerden aan te spreken op hun medicijnconsumptie	45 (11.3%)	130 (32.5%)	162 (40.5%)	63 (15.8%)
Een zorgverzekeraar beschermt de privacy van zijn verzekerden altijd zorgvuldig	168 (44.1%)	194 (50.9%)	13 (3.4%)	6 (1.6%)

Alle respondenten konden in de vragenlijst bij vraag 61aangeven of ze bepaalde aspecten ‘niet belangrijk’ ‘eigenlijk wel belangrijk’ ‘belangrijk’ of ‘van het allergrootste belang’ vinden. In tabel 3.13 zijn de missings op de verschillende aspecten weergegeven. Alle respondent moesten deze vraag invullen. Uit de tabel blijkt dat voor alle vragen het aantal missing boven de 5% ligt.

Tabel 3.13 Missende waarden op vraag 61

Hoe belangrijk vindt u het dat . . .		N	Missing
a	. . . de huisarts u tijdens gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers uitleg geeft over de mogelijke oorzaak van u maagklachten?	48	11.2%
b	. . . de huisarts u tijdens gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers uitlegt waarom u zou moeten stoppen of minder met maagzuurremmers?	60	14.1%
c	. . . de huisarts u tijdens gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers voorstelt om uw eet- en leefgewoonten te veranderen?	69	16.2%
d	. . . de huisarts u tijdens gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers informeert over eventuele ‘rebound effecten’?	69	16.2%
e	. . . de huisarts u een goede begeleiding geeft in de dagelijkse omgang met maagklachten?	61	14.3%
f	. . . de huisarts voldoende begrip toont voor de problemen die gepaard gaan met stoppen/minderen met maagzuurremmers?	67	15.7%
g	. . . de huisarts u in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers serieus neemt?	65	15.2%
h	. . . de huisarts zaken die betrekking hebben op stoppen/minderen met maagzuurremmers uitlegt op een manier die u kunt begrijpen?	65	15.2%
i	. . . de huisarts u in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers met beleefdheid en respect behandelt?	68	15.9%
j	. . . de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers net zo behulpzaam is als volgens u zou moeten?	66	15.5%
k	. . . de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers aandachtig naar u luistert?	68	15.9%
l	. . . de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers respect toont voor wat u te zeggen heeft?	65	15.2%
m	. . . de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers voldoende tijd aan u besteedt?	66	15.5%
n	. . . u zoveel als u nodig vindt betrokken wordt bij beslissingen over uw gebruik van maagzuurremmers?	62	14.5%
o	. . . de huisarts in uw belang handelt?	60	14.1%
p	. . . de huisarts u tijdens het stoppen/minderen van maagzuurremmers voldoende begeleiding geeft?	66	15.5%

Een aantal enquêtevragen, die niet qua structuur in de voorafgaande tabellen passen, is nu nog niet aan de orde geweest. Om te beginnen is dat vraag of de respondenten die

benadert zijn met een brief naar aanleiding van deze brief contact hebben gezocht met hun huisarts. Deze vraag is door 42 mensen ten onrechte ingevuld. In totaal hebben twee mensen aangegeven benadert te zijn door een brief en beide mensen hebben ook vraag 11 ingevuld. Het aantal missing is dus nul.

Een ander nog niet behandeld item is vraag 32 ‘Wat is het effect van de behandelwijze van de huisarts geweest op uw gebruik van maagzuurremmers?’. Dertig mensen hadden deze vraag in moeten vullen en 29 mensen hebben hier aan voldaan (missing 3.3%). Elf mensen hebben de vraag ten onrechte ingevuld.

Tot slot resteert de vraag hoe men de gezondheid nu beoordeeld vergeleken met een jaar geleden. Deze vraag had door alle respondent ingevuld moeten worden (427), 411 deden dit ook (missing 3.7%).

3.4 Schalen constructie, factor analyse

De serie enquêtevragen die vragen naar het belang van bepaalde aspecten, leent zich voor schaalconstructie. Daarom is een principale componentenanalyse uitgevoerd met varimax rotatie op vraag 61. Dat resulteerde in een twee-factoroplossing. Op factor 1 hadden de vragen 61 e t/m g en i t/m p een factorlading hoger dan .40. De items met de betreffende factorladingen zijn weergegeven in tabel 3.14.

Tabel 3.14 Factorladingen op factor 1 ‘bejegening en communicatie door de huisarts’

Hoe belangrijk vindt u het dat:		
e	de huisarts u een goede begeleiding geeft in de dagelijkse omgang met maagklachten?	.44
f	de huisarts voldoende begrip toont voor de problemen die gepaard gaan met stoppen/minderen met maagzuurremmers?	.48
g	de huisarts u in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers serieus neemt?	.61
i	de huisarts u in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers met beleefdheid en respect behandelt?	.74
j	de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers net zo behulpzaam is als volgens u zou moeten?	.74
k	de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers met aandacht naar u luistert?	.85
l	de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers respect toont voor wat u te zeggen heeft?	.80
m	de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers voldoende tijd aan u besteedt?	.82
n	u zoveel als u nodig vindt betrokken wordt bij beslissingen over uw gebruik van maagzuurremmers?	.61
o	de huisarts in uw belang handelt?	.66
p	de huisarts u tijdens het stoppen/minderen van maagzuurremmers voldoende begeleiding geeft?	.66

Factor 1 heeft dus vooral betrekking op het onderliggende domein **bejegening en communicatie door de huisarts**. Cronbach's alpha over de items in schaal 1 is .92. Een hoge alpha zoals deze geeft aan dat de geselecteerde items deels hetzelfde achterliggende aspect meten. Een mogelijkheid is om vragen die hoog correleren te verwijderen.

Factor 2 bestond u de vragen 61 a t/m d + h ook alle met factorlading hoger dan .40. Deze items hadden betrekking op de **informatievoorziening door de huisarts** over minderen of stoppen met maagzuurremmers. Cronbach's alpha over de vijf items van deze schaal is .87. In tabel 3.15 staan de items met de bijbehorende factorladingen.

Tabel 3.15 Factorladingen op factor 2 'informatievoorziening door de huisarts'

Hoe belangrijk vindt u het dat:		
a	de huisarts u tijdens het gesprek over stoppen/minderen met maagzuurremmers uitleg geeft over de mogelijke oorzaak?	.82
b	de huisarts u tijdens het gesprek over stoppen/minderen met maagzuurremmers uitlegt waarom u zou moeten stoppen of minderen?	.84
c	de huisarts u tijdens het gesprek over stoppen/minderen met maagzuurremmers voorstelt om uw eet- en leefgewoonten te veranderen?	.77
d	de huisarts u tijdens het gesprek over stoppen/minderen met maagzuurremmers informeert over eventuele 'rebound effecten'?	.76
h	de huisarts zaken die betrekking hebben op stoppen/minderen met maagzuurremmers uitlegt op een manier die u kunt begrijpen?	.48

De items van vraag 61 vormen dus twee goede schalen. Wanneer we deze factoranalyse herhalen over vraag 16 t/m 31 (=de ervaringsvariant van bovenstaande belangvragen) dan komen we tot hetzelfde resultaat met enigszins hogere Cronbach's alpha. De alpha van schaal 1 'bejegening en communicatie' is .96 en van schaal 2 'informatie overdracht door de huisarts' is .77.

Om de samenhang te beoordelen tussen items zijn Pearson's correlatiecoëfficiënten berekend over de belangvragen. Als een item een sterke overlap vertoont met een ander item dan komt één van de twee kwaliteitsaspecten in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst. In tabel 3.16 is weergegeven welke twee items een correlatiecoëfficiënt hebben van 0.70 of hoger.

Uit tabel 3.16 blijkt dat uit schaal 1 'bejegening en communicatie door huisarts' een tweetal items verwijderd kunnen worden die beiden overlappen met het item 'de huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers met aandacht naar u luistert'. Uit schaal 2 zou eventueel ook één item verwijderd kunnen worden.

Tabel 3.16 Pearson correlatie coëfficiënten van .70 en hoger

Item 1	Item 2	R
De huisarts in gesprekken over stoppen/ minderen met maagzuuremmers met aandacht naar u luistert?	De huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuur- remmers respect toont voor wat u te zeggen hebt?	.80
De huisarts in gesprekken over stoppen/ minderen met maagzuuremmers met aandacht naar u luistert?	De huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuur- remmers voldoende tijd aan u besteedt?	.74
De huisarts in gesprekken over stoppen/ minderen met maagzuuremmers uitleg geeft over de mogelijke oorzaak?	De huisarts in gesprekken over stoppen/minderen met maagzuur- remmers uitlegt waarom u zou moeten stoppen of mindereren?	.75

4 Discussie, conclusie, voorstel aanpassing vragenlijst

In dit rapport is verslag gedaan van de constructie en validering van de ‘verzekerden vragenlijst volwassenen; bestemd voor chronische gebruikers maagmiddelen’. Bij de validering zijn een aantal stappen doorlopen. Na vaststelling van de respons, de compleetheid en consistentie waarmee de vragenlijsten zijn ingevuld, en een check op de verdeling van de scores, heeft schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse plaatsgevonden.

De vragenlijst heeft een bruto respons van 60% en een netto respons van 56.9% dit is vergelijkbaar met de respons op de ervaringslijsten Algemeen (55%; 52%), Diabetes (63.4%; 57.5%) en Ziekenhuis (66.2%; 64.6%) die eerder door Agis zijn afgenomen. Als we dit vergelijken met de respons op andere schriftelijke vragenlijsten onder patiënten/cliënten van gezondheidszorgvoorzieningen is dit een goed resultaat. Bij cliëntraadplegingen in grote studies wordt over het algemeen gerekend op een respons van rond de 50%. De respons op de ervaringslijsten van Agis zijn dus zelfs goed te noemen.

In deze studie kon geen formele non-respons analyse worden uitgevoerd omdat er geen gegevens bekend waren over de non-respondenten. De reden daarvoor is dat de ‘sleutel’ voor het koppelen van het Agis declaratiebestand en het Agis verzekerdenbestand (om privacy redenen) was vernietigd nadat de enquêtes en reminders waren verstuurd. We bevelen aan om voortaan bij de koppeling van het declaratie- en verzekerdenbestand een onderzoeksbestand aan te maken en te bewaren waarin het geslacht, geboortedatum en verzekeringsgrondslag naar identificatienummer zijn te achterhalen. Achteraf kunnen dan respondenten en non-respondenten op deze kenmerken worden vergeleken.

De algemene conclusie die op basis van dit onderzoek kan worden getrokken, is dat de ‘verzekerden vragenlijst volwassenen; bestemd voor chronische gebruikers maagmiddelen’ die in het najaar van 2004 door Agis in een pilot is uitgezet onder 777 chronische gebruikers van maagmiddelen, goed in te vullen is en een goede interne validiteit heeft. De vragen 16 tot en met 32 zijn schaalbaar gebleken in de domeinen ‘bejegening en communicatie door de huisarts’ en ‘informatievoorziening door de huisarts’.

Een sterk punt van de ‘verzekerden vragenlijst volwassenen; bestemd voor chronische gebruikers maagmiddelen’ is het feit dat er zowel naar ervaringen als naar het belang van de bepaalde kwaliteitsaspecten wordt gevraagd. Door enerzijds te vragen naar wensen en verwachtingen en anderzijds naar de feitelijke ervaringen kan een vergelijking gemaakt worden tussen deze twee. Ontevredenheid zal ontstaan als ervaringen en verwachtingen die de betreffende persoon heeft niet op één lijn liggen. Agis krijgt daarmee handvaten waar verbeterpunten liggen binnen met maagmiddelenproject. Deze meer inhoudelijke

analyses zullen aan bod komen in een artikel dat samen met de Agis-onderzoekers van het maagmiddelenproject zal worden opgesteld. De methode van het genereren van verbeterscores vindt zijn oorsprong in de QUOTE-vragenlijsten.

Er moeten wel enkele kanttekeningen worden geplaatst bij de vragenlijst. Een gedeelte van de vragen in de vragenlijst moest alleen ingevuld worden door mensen die benaderd waren door hun huisarts met de vraag of ze wilden proberen te stoppen of minderen met maagzuurremmers. Slechts 47 respondenten (11.9%) gaven aan daadwerkelijk benaderd te zijn door hun huisarts in de afgelopen 2 jaar met de vraag of ze wilden stoppen of minderen met maagzuurremmers. Door deze lage N bij onder andere de vragen 16 tot en met 32 is het moeilijk om te bepalen hoe goed deze vragen zijn ingevuld (zie ook tabel 3.7). Een verklaring voor het kleine aantal respondenten dat aangeeft benaderd te zijn door hun huisarts in verband met het maagmiddelenproject is mogelijk de manier waarop de steekproef is getrokken. De experimentele groep in de steekproef bestond uit verzekerden die chronisch maagzuurremmers gebruikten en patiënt waren bij een huisarts die bij de start van het maagmiddelenproject had aangegeven te zullen meedoen. Het was dus niet van te voren duidelijk of deze patiënten ook daadwerkelijk benaderd waren door hun huisarts. Het is ook mogelijk dat patiënten wel benaderd zijn door hun huisarts met de vraag of ze willen stoppen of minderen met maagzuurremmers maar dat zich niet meer herinneren omdat het maagmiddelenproject bijna twee jaar geleden van start is gegaan. Mogelijk hebben patiënten een suggestie van de huisarts om te stoppen ook niet als zodanig herkent. Huisartsen kunnen de patiënt bijvoorbeeld benaderd hebben tijdens een regulier consult. Van de 47 verzekerden die aangeven benadert te zijn door de huisarts geven 16 aan dat dit meer dan een jaar geleden is geweest. Een zogenaamde ‘recall bias’ kan dus zeker een rol hebben gespeeld tijdens het invullen van deze vragenlijst, bijvoorbeeld bij vragen over informatievoorziening door de huisarts tijdens gesprekken over stoppen/minderen met maagzuurremmers. Het is goed voor te stellen dat mensen zich dat niet meer exact herinneren na meer dan een aantal maanden. De in de VS gebruikte vragenlijsten vragen terug over een periode van 12 maanden en bij ouderen (medicare vragenlijsten) zelfs over een periode van 6 maanden.

De 5% missing vuistregel die gehanteerd wordt bij alle Nederlands CAHPS vragenlijsten is misschien onnodig streng in het geval van de vragen die alleen ingevuld hoefden te worden door mensen die benadert waren door hun huisarts in het kader van het maagmiddelenproject. Bij de tabellen 3.7 en 3.8 is te zien dat het aantal respondenten dat de vragen ‘moet’ invullen slecht 47 respectievelijk 30 is een hoeveelheid missings van 5% of meer is dan snel behaald. We hebben daarom besloten om de vragen die slechts door zo weinig respondenten beantwoord moesten worden en een percentage missings hadden van meer dan 5% niet per definitie uit de vragenlijst te verwijderen. In vervolg onderzoek moet besloten worden welke van deze vragen misschien verwijderd kan worden uit een nieuwe versie van de Verzekerden vragenlijst volwassenen bestemd voor chronische gebruikers maagmiddelen.

Een volgende versie van de vragenlijst zou op een aantal punten aangepast kunnen worden:

- 1 Het is niet nodig de belangvragen (vraag 61) nogmaals te stellen in een volgende

versie van de vragenlijst. Nu duidelijk is wat mensen die chronisch maagzuurremmers slikken belangrijk vinden en wat aandachtspunten zijn voor het maagmiddelenproject kunnen de 'weegfactoren' zoals ze in dit onderzoek zijn vastgesteld, worden toegepast.

- 2 Vraag 31 'Was het een probleem om voldoende begeleiding te krijgen van uw huisarts?', is niet consistent ingevuld. De non-respons op dit item is 20% en het aantal respondenten die deze vraag onterecht hebben ingevuld is ook vrij hoog. Deze vraag zou verwijderd kunnen worden uit een volgende versie van de vragenlijst.
- 3 Tot slot, het domein 'bejegening en communicatie door de huisarts' heeft een vrij hoge Cronbach's alpha van .92. Door items te verwijderen die hoog correleren kan de alpha eventueel worden bijgesteld. Het item 'hoe vaak tijdens de gesprekken met uw huisarts over stoppen/minderen met maagzuurremmers luisterde de huisarts met aandacht naar u?' correleert hoog met twee items, namelijk 'hoe vaak tijdens de gesprekken met uw huisarts over stoppen/minderen met maagzuurremmers toonde de huisarts respect voor wat u te zeggen had?' en 'hoe vaak tijdens de gesprekken met uw huisarts over stoppen/minderen met maagzuurremmers besteedde de huisarts voldoende tijd aan u?'. Verwijdering van één of enkele van deze items is schaaltechnisch gezien mogelijk. Daar staat echter tegenover dat dit items zijn die gebaseerd zijn op de originele CAHPS-vragen. Omwille van de vergelijkbaarheid met andere CAHPS-vragenlijsten zouden de items dus gehandhaafd moeten blijven.

Conclusie: de toepasbaarheid van de vragenlijst is over het algemeen goed. Het aantal respondenten dat benaderd is om te stoppen of te minderen met maagzuurremmers, is in de onderhavige steekproef klein. Om een beter inzicht te krijgen in wat Agis verzekerden vinden van het maagmiddelenproject is een grotere steekproef nodig of een steekproef van verzekerden waarvoor de huisarts reeds gedeclareerd heeft en zou de vragenlijst korter na de interventie afgenomen moeten worden om meer completere antwoorden te krijgen.

