



Dit rapport is uitgegeven door het Nivel in 2002.
De gegevens mogen met bronvermelding (Kwaliteit van de
indicatiestelling door RIO's vanuit cliëntenperspectief,
ontwikkeling van een meetinstrument, R.M.A. van Nispen,
H.J. Sixma, A. Kerkstra) worden gebruikt. Het rapport is te
bestellen via receptie @nivel.nl.

Kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's vanuit cliëntenperspectief

Ontwikkeling van een meetinstrument

R.M.A. van Nispen

H.J. Sixma

A. Kerkstra

ISBN: 90-6905-561-9

Niets uit deze opgave 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. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergronden van het onderzoek	7
1.2 Resultaat fase 1: ontwikkeling van kwaliteitscriteria	8
1.3 Doelstelling fase 2: ontwikkeling van het meetinstrument	10
1.4 Indeling van het rapport	10
2 Methode van onderzoek	11
2.1 Het meetinstrument	11
2.2 Methode van analyse	14
2.2.1 Itemselectie en schaaloptimalisatie	14
2.2.3 Vaststellen van validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid	15
2.3 Steekproeftrekking en dataverzameling	18
2.4 Kenmerken van de respondenten	22
3 Itemselectie en schaaloptimalisatie	25
3.1 Analyse van de kwaliteitsaspecten op itemniveau	25
3.1.1 Criterium 1: item non-respons	25
3.1.2 Criterium 2: correlatie > .70	26
3.1.3 Criterium 3: ervaringspercentage > 95%	26
3.1.4 Criterium 4: relatief lage belangsscores	27
3.2 Van kwaliteitsaspecten naar (sub)dimensies van kwaliteit van de indicatiestelling	27
3.2.1 Criterium 5: verdeling in (sub)dimensies	27
3.2.2 Criterium 6a: suggesties van cliënten in brieven en open vragen	28
3.2.3 Criterium 6b: suggesties van de begeleidingscommissie	31
3.3 Resultaat meetinstrument na combinatie selectiecriteria	32
3.3.1 Verwijdering van items op basis van zes selectiecriteria	32
3.3.2 Overige aanbevelingen tot verbetering van het meetinstrument	33
4 Validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid	35
4.1 De validiteit van het meetinstrument	35
4.2 De betrouwbaarheid van het meetinstrument	39
4.2.1 De aanvraag	40
4.2.2 Het indicatiegesprek	41
4.2.3 Het indicatieadvies	44
4.2.4 Algemeen	44
4.2.5 Verschillen in ervaringscores tussen indicatiegroepen	44

4.3	Praktische toepasbaarheid van het meetinstrument	45
4.3.1	De belangscores	45
4.3.2	De ervaringscores	47
4.3.3	Verbeterscores op RIO-niveau	49
5	Samenvatting en conclusies	51
5.1	Ontwikkeling van het meetinstrument	51
5.1.1	Inleiding en methode van onderzoek	51
5.1.2	Itemselectie en schaaloptimalisatie	52
5.1.3	Validiteit en betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid	53
5.2	Aanbevelingen voor verder onderzoek	54
	Literatuur	57
	Bijlagen:	
Bijlage 1:	Items van pilot-vragenlijsten	59
Bijlage 2:	Tabellen bij item-analyse	65
Bijlage 3:	Het meetinstrument	71
Bijlage 4:	Resultaten van de vier pilot-RIO 's	105
Bijlage 5:	De scoretoekenning aan de kwaliteitsaspecten	109

Voorwoord

In dit rapport wordt het tweede gedeelte van het onderzoek beschreven, waarbij een meetinstrument ontwikkeld wordt. Dit rapport is een logisch vervolg op de beschrijving van het eerste gedeelte van het onderzoek: "De ontwikkeling van kwaliteitscriteria voor de indicatiestelling door Regionale Indicatie Organen (RIO's), vanuit cliëntenperspectief". Terwijl u dit rapport leest zult u inzicht krijgen in het meetinstrument dat gemaakt is om ervaringen en wensen van cliënten te meten met betrekking tot de RIO-indicatiestelling voor Verpleging en Verzorging en voorzieningen in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg). Tevens zullen de resultaten vermeld worden van het pilot-onderzoek dat, met behulp van het meetinstrument, onder vier RIO's plaatsgevonden heeft.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn & Sport (VWS). Het onderzoek sluit aan bij het projectplan "Robuuste RIO's" dat door het Ministerie van VWS in samenwerking met de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de Landelijke Vereniging van Indicatie Organen en anderen is vastgesteld. De oordelen van RIO-clieënten bij dit gedeelte van het onderzoek kan, in principe, van invloed zijn op het kwaliteitsbeleid van de vier 'pilot-RIO's'. Het onderzoek werd begeleid door een klankbordgroep die was samengesteld uit de volgende personen:

Mw. K. Kruidenier	(Voorzitter) CG-Raad, Stichting Cliënt & Kwaliteit en de NPCF
Dhr. R. Beekman	Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC)
Dhr. H. Coppens	Zorgkantoren en Indicatieorganen (VWS)
Mw. H. Cliteur	Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)
Dhr. K. van Drunen	Provinciaal Gehandicaptenplatform Utrecht (PGU)
Mw. M. Jansma	Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties: Unie KBO
Mw. Z. van Klinken	Landelijke Organisatie Thuisverzorgers (LOT)
Mw. Ch. Kooijmans	RPCP Z-O Brabant, neemt deel via het LOREP
Mw. W. de Leeuw	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Mw. M. den Ouden	Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
Mw. R. Severijns	Landelijke Vereniging van Indicatie Organen (LVIO)
Mw. J. Verhoeven	Per Saldo, budgethoudersvereniging

Deze tweede fase van het onderzoek bestaat uit het ontwikkelen en uittesten van een vragenlijst. De resultaten van de eerste fase, namelijk het inventarisatie-onderzoek, vormde de basis voor de ontwikkeling van dit meetinstrument. Naar aanleiding van het pilot-onderzoek zullen tevens specifieke punten van de indicatiestelling naar voren komen die volgens de cliënten verbeterd kunnen worden. Na het valideren en vaststellen van de betrouwbaarheid van de vragenlijst kan deze deel uitmaken van toekomstig onderzoek naar het feitelijke functioneren van de RIO's.

Het totale project werd uitgevoerd door een team met de volgende samenstelling:

Drs. J.J.M. Geraets	Stichting Cliënt & Kwaliteit
Ir. H.J.M. van der Hoeven	NPCF
Dr. A. Kerkstra	Nivel
Drs. R.M.A. van Nispen	Nivel
Dr. H.J. Sixma	Nivel
Drs. M.M. Versluijs	NPCF

Utrecht, april 2002

1 Inleiding

Tot voor kort weerspiegelde het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg voornamelijk ideeën van zorgverleners en beleidsmakers. Patiënten konden niet of nauwelijks een oordeel geven over het functioneren van zorgvoorzieningen en individuele zorgverleners, terwijl van hun ideeën was vastgesteld dat zij substantieel verschillen van die van de aanbieders van zorgvoorzieningen (Bensing, 1992; Potts, 1986; Waal, 1993; Batalden, 1991). De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor het actief betrekken van gebruikers van zorgvoorzieningen bij het ontwikkelen van beleid gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging (Donabedian 1988a/b, 1991; Aharony, 1993; Strasser et al., 1993). Regelmatige meningpeilingen onder zorggebruikers vormen daarbij een belangrijk onderdeel van kwaliteitssystemen van zorginstellingen, waarbij gebruik wordt gemaakt van meetinstrumenten die nadrukkelijk vanuit het perspectief van zorggebruikers zijn ontwikkeld (Sixma et al., 1998). Deze 'nieuwe generatie' meetinstrumenten heeft, behalve dat zij uitgaan van het perspectief van de gebruikers van zorgvoorzieningen, een aantal specifieke kenmerken. Uitgaande van een definitie van kwaliteit van zorg, waarin een verband wordt gelegd tussen de wensen en verwachtingen van zorggebruikers en hetgeen zij hebben meegemaakt, richten deze instrumenten zich niet op tevredenheid, maar op concrete ervaringen (Cleary et al., 1997; Sixma et al., 1998). Daarnaast wordt expliciet aandacht geschonken aan het belang dat gebruikers van zorgvoorzieningen toekennen aan de verschillende kwaliteitsaspecten. Belangrijke kwaliteitsaspecten wegen zwaarder door in het uiteindelijke kwaliteitsoordeel dan aspecten die door gebruikers als 'minder belangrijk' worden gedefinieerd. Wat de nieuwe generatie vragenlijsten gemeen heeft met eerder ontwikkelde meetinstrumenten is het uitgangspunt dat kwaliteit van zorg een multidimensioneel concept is (Hall et al., 1988).

In dit onderzoek wordt een meetinstrument vanuit cliëntenperspectief ontwikkeld voor de "kwaliteit van de indicatiestelling voor verpleging, verzorging en voorzieningen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), die door Regionale Indicatie Organen (RIO's) verricht wordt". Om de indicatiestelling optimaal af te stemmen op de wensen van cliënten, worden zij ook in dit project nadrukkelijk betrokken bij de ontwikkeling van het meetinstrument. De te ontwikkelen vragenlijst zal zich richten op twee zaken: (1) het belang dat cliënten van RIO's toekennen aan kwaliteitsaspecten, en (2) de feitelijke ervaringen van RIO-clieënten met betrekking tot de geselecteerde kwaliteitsaspecten. Beide zaken worden gemeten met twee verschillende (maar wel op elkaar afgestemde) vragenlijsten, om de belasting voor deze groep van vooral oudere cliënten niet te zwaar te maken.

1.1 Achtergronden van het onderzoek

Regionale Indicatie Organen (RIO's) zijn bedoeld om te komen tot een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling (BIO 1997; Schrijvers et al., 1998). De 85 RIO's die sinds 1 januari 1998 zijn opgezet, verzorgen de indicatiestelling voor verpleging en verzorging en in een steeds groter aantal gevallen voor voorzieningen in het kader van de Wet

Voorzieningen Gehandicapten (Wvg). De indicaties voor verpleging en verzorging betreft indicaties voor de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen. Nu de meeste RIO's zo'n drie jaar functioneren lijkt het gewenst om na te gaan of de werkwijze van de RIO's, zoals die in de praktijk gestalte heeft gekregen, aansluit bij de wensen van de aanvragers van een indicatiestelling. Daarom is door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) het initiatief genomen om, in samenwerking met de Stichting Cliënt & Kwaliteit en het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), door middel van een externe kwaliteitsbeoordeling vanuit cliëntenperspectief een bijdrage te leveren aan het goed functioneren van RIO's.

Het project heeft de volgende doelstellingen:

- 1 Het ontwikkelen van kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief voor de indicatiestelling van RIO's. Over deze fase is inmiddels een zelfstandig rapport verschenen (Van Nispen, Sixma & Kerkstra, 2002). Daarnaast heeft de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie een brochure over deze kwaliteitscriteria gepubliceerd (NPCF, 2002).
- 2 Het, op basis van deze criteria, ontwikkelen en uittesten van een valide, betrouwbare en in praktische zin bruikbare vragenlijst voor het, vanuit cliëntenperspectief, meten van de kwaliteit van de indicatiestelling die door RIO's wordt verricht, alsmede het ontwikkelen en uittesten van een bruikbare methode van gegevensverzameling.
- 3 Het ontwikkelen en opstellen van bruikbare terugrapportages, op basis waarvan Regionale Patiënten Consumenten Platforms (RPCP's) beleid kunnen ontwikkelen dat gericht is op (verdere) verbetering van de kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's.
- 4 Het opstellen van een implementatieplan voor het op grote schaal toepassen van het toetsingsinstrument.

In dit rapport wordt verslag gedaan over de tweede doelstelling van het onderzoek. De stappen die in het ontwikkelingsproces van het meetinstrument genomen moeten worden zijn: (1) Het, uit de voorlopige lijst kwaliteitscriteria, selecteren van aspecten die verder zullen worden uitgetest. (2) Het opstellen en het in kwantitatieve zin uittesten van het meetinstrument onder drie groepen RIO-cliënten met een indicatie voor thuiszorg, verpleeg- of verzorgingshuis en Wvg-voorzieningen, bij vier verschillende RIO's. De resultaten van deze empirische test kunnen een basis vormen voor een plan voor (verdere) kwaliteitsverbetering. (3) Bijstelling van het meetinstrument op basis van psychometrische analyses en aanvullende suggesties van cliënten. (4) Presentatie van het 'definitieve' meetinstrument inclusief de procedure voor verdere toepassing. (5) Implementatie van het definitieve meetinstrument in trajecten voor 'benchmarking' en kwaliteitsverbetering (van een substantieel deel) van de RIO's.

1.2 Resultaat fase 1: ontwikkeling van kwaliteitscriteria

De eerste fase van het onderzoek was bedoeld om in globale zin inzicht te krijgen in de wensen en ervaringen van drie groepen RIO-cliënten met een indicatie voor thuiszorg, een verpleeg- of verzorgingshuis en voorzieningen in het kader van de Wvg. Dit inventariserend onderzoek had een kwalitatief karakter. Belangrijke criteria en aandachtspunten met betrekking tot de indicatiestelling werden geïnventariseerd met behulp van literatuur en een startconferentie die door de NPCF georganiseerd werd. De procedure rond de indicatiestelling door RIO's en de problematiek die daarmee samenhangt is vervolgens uitgebreid aan de orde gesteld in een serie van zes interviews met acht sleutelpersonen, die daartoe in samenspraak met de NPCF en

Stichting Cliënt & Kwaliteit zijn benaderd. De gesprekken hadden een 'open' karakter en werden gevoerd aan de hand van een, door de onderzoekers opgestelde, lijst met aandachtspunten. De door de sleutelpersonen geautoriseerde verslagen van de interviews werden met elkaar vergeleken. De belangrijkste criteria werden op een rij gezet om in eerste instantie als 'checklist' te dienen bij de groepsbijeenkomsten die op de interviews volgden. In de tweede plaats werd deze informatie als belangrijk resultaat beschouwd ter verdieping van het onderwerp.

Vervolgens zijn vijf groepsbijeenkomsten georganiseerd voor personen die direct betrokken zijn bij de indicatiestelling door RIO's. Drie groepen bestonden uit cliënten die zelf (of bijvoorbeeld als mantelzorger) recent te maken hadden gehad met een indicatiestelling door een RIO. De twee andere groepen bestonden uit cliëntvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van RIO's, zorginstellingen en zorgkantoren. Doel van de groepsbijeenkomsten was het genereren van zoveel mogelijk kwaliteitscriteria die te maken hebben met het begrip 'kwaliteit van indicatiestelling vanuit cliëntenperspectief'. De groepsbijeenkomsten leverde 374 verschillende kwaliteitscriteria op, die voor wat betreft hun inhoud beoordeeld werden. Een selectie van 73 criteria is vervolgens als onderdeel van vier concept-mapping bijeenkomsten voorgelegd aan 36 beoordelaars (drie groepen cliënten en een gecombineerde groep cliëntvertegenwoordigers-vertegenwoordigers van RIO's, zorginstellingen en zorgkantoren). Criteria voor het selecteren waren de mate van overlap voor wat betreft de formulering, het aantal keer dat een criterium in de groepsbijeenkomsten werd genoemd, de spreiding van de verschillende criteria over de fasen van de indicatiestelling en de mate waarin op basis van het betreffende criterium kwaliteitsverbetering mogelijk is. Doel van de concept-mapping bijeenkomst was de 73 kwaliteitscriteria (1) te groeperen (clusteren) op basis van gelijkvormigheid, en (2) te prioriteren op basis van het belang dat door de deelnemers aan de 73 kwaliteitscriteria werd toegekend. Om het 'cliëntenperspectief' te waarborgen werden de resultaten van vertegenwoordigers van RIO's, zorginstellingen en zorgkantoren niet meegenomen bij de 'prioritering en clustering' van de kwaliteitscriteria.

Op basis van deze kwalitatieve verkenning is een indruk verkregen van wat cliënten belangrijk vinden als het gaat om een goede indicatiestelling die door RIO's verricht wordt. Daarnaast is een eerste indruk verkregen van de verschillende achterliggende kwaliteitsdimensies bij de 73 kwaliteitscriteria. Het ging hierbij om zeven dimensies, waarvan (1) procedure van de indicatiestelling, (2) bejegening en deskundigheid, en (3) indicatieadvies de hoogste prioriteit hadden volgens cliënten en cliëntvertegenwoordigers. De daarop volgende dimensies (4) berichtgeving door het RIO, (5) huisbezoek, (6) informatie tijdens indicatiegesprek en (7) procedure van het indicatiegesprek hadden een wat lagere prioriteit.

Kort samengevat kunnen de uitkomsten van dit kwalitatieve inventarisatie-onderzoek vertaald worden naar vijf aandachtspunten voor kwaliteitsbeleid van RIO's:

- S** Van alle genoemde criteria zijn, voor cliënten, de procedures die de RIO's hanteren het belangrijkste onderwerp als het gaat om goede kwaliteit van de indicatiestelling. Met name korte wachttijden tussen verschillende onderdelen van het indicatie-traject, zijn volgens cliënten van groot belang.
- S** Bejegening en deskundigheid waren veel besproken onderwerpen tijdens de groepsbijeenkomsten. Het is belangrijk dat de cliënt de mogelijkheid en de ruimte krijgt om zijn wensen aan te geven. Een ander belangrijk punt was dat de indicatieadviseur oog moet hebben voor de persoonlijke omstandigheden van de cliënt, zoals leeftijd en de lichamelijke gesteldheid.

- S Een derde punt dat door cliënten zeer belangrijk werd gevonden is de inhoud van het indicatieadvies. Geconcludeerd kon worden dat de inhoud van het indicatieadvies duidelijk leesbaar en begrijpelijk moet zijn voor (oudere) cliënten, en een aantal (hier niet nader genoemde) onderwerpen moeten duidelijk vermeld worden in het indicatieadvies.
- S Een vierde onderwerp dat naar mening van de RIO-clieënten onlosmakelijk is verbonden met een goede kwaliteit van de indicatiestelling betreft de informatievoorziening naar de cliënten en het zorgen voor naamsbekendheid door middel van foldermateriaal.
- S Een vijfde punt was dat het indicatiegesprek in principe thuis gedaan zou moeten worden en dat de familie en naasten (mantelzorg) van de cliënt betrokken zouden moeten worden.

In hoeverre deze vijf aandachtspunten door RIO-clieënten ook in kwantitatieve zin op het niveau van concrete kwaliteitscriteria als belangrijk worden ervaren zou moeten blijken uit de volgende fase van het onderzoek.

1.3 Doelstelling fase 2: ontwikkeling van het meetinstrument

Het kwantitatieve deelonderzoek waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan heeft de volgende doelstelling:

“Het op basis van de kwaliteitscriteria uit fase 1 van het onderzoek, ontwikkelen en uittesten van een valide, betrouwbare en praktisch bruikbare vragenlijst om, vanuit cliëntenperspectief, de kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's te meten en te verbeteren, alsmede het ontwikkelen en uittesten van een bruikbare methode van gegevensverzameling.”

Als ‘bijproduct’ van de testfase zal informatie beschikbaar komen over de kwaliteit van de indicatiestelling van vier RIO's die mee hebben gedaan aan het pilot-onderzoek. De informatie is gericht op de kwaliteit van de indicatiestelling zoals die, op basis van de testversie van het meetinstrument, door hun cliënten wordt ervaren. Hoewel gebaseerd op een voorlopige versie van het meetinstrument, kan deze informatie inzicht geven in de gebieden waarop, vanuit cliëntenperspectief, kwaliteitsverbetering mogelijk is. Echter, gezien het voorlopige karakter van het meetinstrument, zullen deze resultaten met voorzichtigheid worden gepresenteerd. De resultaten zullen in dit rapport voornamelijk als voorbeeld dienen wanneer gesproken wordt over de praktische toepasbaarheid van het meetinstrument. Ook dient enige terughoudendheid te worden betracht met de interpretatie van deze gegevens.

1.4 Indeling van het rapport

Het rapport telt vijf hoofdstukken. In het hoofdstuk dat volgt op de inleiding, zal dieper worden ingegaan op de gevolgde methode van onderzoek, met daarbij aandacht voor de vragenlijst die is gebruikt en de dataverzameling. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 het proces van itemselectie en schaaloptimalisatie aan de orde. In hoofdstuk 4 wordt de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument beschreven en wordt aan de hand van voorbeelden van resultaten uit het pilot-onderzoek de praktische toepasbaarheid toegelicht. Het rapport sluit af met een samenvatting, conclusies en aanbevelingen die op basis van de onderzoeksbevindingen kunnen worden gedaan met betrekking tot de toepassing van het meetinstrument.

2 Methode van onderzoek

In aansluiting op het kwalitatieve onderzoek, waarbij het er vooral om ging inzicht te krijgen in een zo groot mogelijk aantal kwaliteitscriteria die voor RIO-cliënten belangrijk zijn, is de eerste versie van het meetinstrument ontwikkeld (zie bijlage 1 voor een overzicht van de gebruikte items). Dit meetinstrument is bedoeld voor kwantitatieve toepassing. In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de methode van onderzoek die bij het uittesten van de vragenlijst is gebruikt. Daarbij zal achtereenvolgens worden ingegaan op de opbouw van het meetinstrument (paragraaf 2.1), de methode van analyse (paragraaf 2.2) en de steekproeftrekking en dataverzameling (paragraaf 2.3). Ten slotte worden de achtergrondkenmerken van cliënten toelicht, die de vragenlijsten hebben ingevuld (paragraaf 2.4).

2.1 Het meetinstrument

Het belangrijkste doel van de tweede fase van het onderzoek is te komen tot een valide, betrouwbaar en praktisch toepasbaar meetinstrument voor het toetsen van de kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief. Eerst is op basis van het kwalitatieve materiaal, een pilot-versie van het meetinstrument ontwikkeld. Het meetinstrument bestaat uit twee schriftelijke vragenlijsten, namelijk een vragenlijst met het doel ervaringen van cliënten te meten en een vragenlijst om het relatieve belang van kwaliteitsaspecten, vanuit cliëntenperspectief te meten. Waar de belangvragenlijst alleen kwaliteitsaspecten bevat, is de ervaringenvragenlijst een combinatie van kwaliteitsaspecten en aanvullende items. De items op de ervaringen- en belangvragenlijst zijn nagenoeg identiek; belang: *"hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur goed naar u luistert?"*, ervaring: *"de indicatieadviseur luisterde goed naar mij"*. De scores op de twee vragenlijsten kunnen aan elkaar gekoppeld worden om inzicht te krijgen in de noodzaak en mogelijkheid van de instelling om kwaliteitsaspecten te verbeteren. Er is voor gekozen de ervaringenvragenlijst en de belangvragenlijst niet bij dezelfde cliënten af te nemen, omdat dat teveel tijd in beslag zou nemen voor vaak oudere cliënten. Tevens zouden cliënten het gevoel kunnen hebben twee keer een zelfde soort vragenlijst in te moeten vullen. De vragenlijst moest ingevuld kunnen worden door de cliënten zelf of eventueel met hulp of door familie of naasten.

Op basis van een aantal argumenten is gekozen is voor een dataverzameling met behulp van schriftelijke vragenlijsten. Het eerste argument betreft de kosten-effectiviteit, dat wil zeggen dat middels schriftelijke vragenlijsten het mogelijk is om bij een groot aantal cliënten, een groot aantal onderwerpen aan de orde te stellen. Op basis van de resultaten kunnen getalsmatige conclusies worden getrokken. Op de tweede plaats kunnen respondenten de vragenlijst op een voor hen geschikt tijdstip invullen. Ten derde is het mogelijk de anonimiteit van cliënten te garanderen. Er zijn echter twee nadelen aan deze methode verbonden, namelijk dat respondenten zich moeten schikken in het aankruisen van voor-gecodeerde antwoordcategorieën. Dit kan ondervangen worden door een aantal mogelijkheden voor suggesties of opmerkingen in de vragenlijst op te nemen. Een tweede nadeel is dat de respons op schriftelijke vragenlijsten

relatief laag is in vergelijking met bijvoorbeeld telefonische interviews (Campen, van et al., 1998). Behalve het zo klantvriendelijk mogelijk aanbieden van de vragenlijst met een begeleidende brief waarin het doel van het onderzoek zo helder mogelijk staat omschreven, in combinatie met één of twee herinneringsbrieven, is hier niet veel aan te doen. Wel kan door middel van non-respons onderzoek worden nagegaan of de groep respondenten op essentiële punten verschilt van de groep cliënten die geen vragenlijst heeft ingevuld.

De pilot-versies van de belang-en de ervaringenvragenlijst zijn in eerste instantie getoetst aan de oordelen van de leden van de ten behoeve van dit project ingestelde begeleidingscommissie. Vervolgens is de aangepaste versie van de ervaringen-vragenlijst bij twee RIO's naar 60 RIO-clieënten verstuurd. De helft hiervan stuurde de vragenlijst ingevuld terug. Opmerkingen die gemaakt werden om de vragenlijst te verduidelijken werden zoveel mogelijk verwerkt in de versie die uiteindelijk is verstuurd aan gestratificeerde steekproef van cliënten (met een indicatie voor thuiszorg, verpleeg- of verzorgingshuis of Wvg) van vier RIO's. De opmerkingen die zowel door leden van de begeleidingscommissie, als de cliënten werden gemaakt, hadden hoofdzakelijk betrekking op onduidelijkheden in de formulering van vragen, de lengte van de vragenlijst, onduidelijkheden met betrekking tot de indeling van de vragenlijst en de gehanteerde antwoordmogelijkheden.

De versies van ervaringen- en belangvragenlijst die uiteindelijk zijn gebruikt in de kwantitatieve testfase bestaan, naast een instructie voor het invullen en een korte toelichting waarin de anonimiteit en vrijwilligheid van het meewerken aan het onderzoek worden benadrukt, uit drie delen. In het eerste deel van de belangvragenlijst wordt aan RIO-clieënten gevraagd hoeveel belang zij hechten aan 68 kwaliteitsaspecten, die uit 73 kwaliteitscriteria van de eerste fase van het onderzoek werden geselecteerd. Kwaliteitscriteria die door cliënten als relatief onbelangrijk aangemerkt werden en criteria die een bepaalde mate van overlap hadden, werden niet opgenomen in deze eerste versie van het instrument. De 68 kwaliteitsaspecten vormen de operationalisatie van het abstracte begrip 'kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's'. In figuur 2.1 is afgebeeld welke dimensies en sub-dimensies dit begrip bevat. In deel 1 van de ervaringenvragenlijst wordt niet alleen naar ervaringen van cliënten met de 68 kwaliteitsaspecten gevraagd, maar ook een aantal extra vragen gesteld om inzicht te krijgen in de situatie van cliënten. Heeft de cliënt een indicatiegesprek gehad en waren familie of naasten daarbij aanwezig? Wanneer dat niet het geval is dan kan de respondent de betreffende vragen overslaan. Voor de belangvragenlijst geldt dat niet. Er wordt vanuit gegaan dat RIO-clieënten goed in staat zijn het belang van een bepaald aspect aangeven, ook al heeft men daar wellicht geen concrete ervaringen mee. In de ervaringsvragenlijst zijn ook een aantal vragen toegevoegd om inzicht te krijgen in het natraject: Heeft de cliënt de zorg of voorzieningen waar hij volgens het indicatiadvies voor in aanmerking komt gekregen en heeft de respondent eerder een aanvraag bij het RIO gedaan?

De reden voor de indeling van figuur 2.1 is, dat uit de eerste fase van het onderzoek al was gebleken dat cliënten globaal op deze manier tegen het indicatietraject aankijken. Het leek zinvol om een chronologische fasering in de tijd aan te houden en de cliënt bij het invullen van de vragenlijst als het ware 'aan de hand' door het indicatietraject te leiden.

invloed zijn op de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de indicatiestelling. Tevens kunnen op die manier uitspraken gedaan worden over specifieke subgroepen van respondenten. Het derde en laatste gedeelte in de beide pilot-versies bestaat uit een aantal vragen die betrekking hebben op de praktische bruikbaarheid van de vragenlijst, zoals de tijd die het de cliënt kostte om in te vullen en de begrijpelijkheid van het taalgebruik.

2.2 Methode van analyse

2.2.1 Itemselectie en schaaloptimalisatie

Het uiteindelijke doel is te komen tot een zo valide, betrouwbaar en praktisch bruikbaar mogelijke vragenlijst voor het meten van de kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief. Hiervoor is gebruik gemaakt van (psychometrische) analyses. Het proces van itemselectie en schaaloptimalisatie is uitgevoerd met behulp van de kwantitatieve dataset en moet uiteindelijk resulteren in meer definitieve belang- en ervaringen-versies van het meetinstrument. De itemselectie en schaaloptimalisatie is gebaseerd op zes selectiecriteria. Criterium 2, 4 en 5 worden met name op de belangvragenlijst getoetst, omdat de scores stabiel zijn dan de ervaringsscores, die sterk zullen afhangen van de instelling (RIO's) waarover een oordeel wordt gegeven. De belangsscores laten bovendien een grotere spreiding van antwoorden zien over de vier mogelijke antwoordcategorieën (PWC & Nivel, 2002). Criterium 3 wordt op de ervaringenlijst getoetst en criterium 1 en 6 op beide vragenlijsten.

Deze zes selectiecriteria en de manier waarop ze zijn gehanteerd, worden puntsgewijs besproken en in hoofdstuk 3 uitgewerkt.

De vaststelling van de vragenlijst vindt plaats op grond van een afweging van de uitkomsten van de onderstaande selectiecriteria.

- 1 Om te komen tot een valide vragenlijst is het gewenst kwaliteitsaspecten op te nemen waar het overgrote deel van de ondervraagde cliënten zich iets bij kan voorstellen. Elk kwaliteitsaspect moet duidelijk zijn en betrekking hebben op een zo groot mogelijke groep RIO-clieënten. Een item komt in aanmerking voor verwijdering als *de item non-respons groter is dan 50%*. De 'non-repons' kan bestaan uit de antwoordcategorieën 'weet ik niet' en 'niet van toepassing' of uit ontbrekende waarden wanneer (on)terecht geen antwoord is ingevuld. Op beide vragenlijsten zal naar de non-respons gekeken worden, zowel voor de hele groep RIO-clieënten, als per indicatiegroep (thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuis, Wvg).
- 2 Elk kwaliteitsaspect moet idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip "kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief". De overlap met andere kwaliteitsaspecten mag niet te groot zijn. Als vuistregel kan worden gehanteerd dat indien *de correlatie tussen twee kwaliteitsaspecten groter is dan .70*, dan komt één van de twee in aanmerking voor verwijdering. De grenswaarde van .70 geeft aan dat de overlap in de antwoordpatronen circa 50% is. De 'Pearson correlatiecoëfficiënt' wordt gebruikt om de samenhang tussen items te meten. De correlatie zal op de belangvragenlijst bekeken worden.
- 3 Kwaliteitsaspecten die 100% positieve ervaringen (op de ervaringenvragenlijst) scoren zijn weinig informatief en bieden weinig mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering. Omdat

hoogstwaarschijnlijk geen aspecten de 100% halen, wordt de grens bij 95% gelegd. Een item komt in aanmerking voor verwijdering als *meer dan 95% van de cliënten een positieve ervaring aangeeft op het desbetreffende item*. Daar deze resultaten op slechts vier pilot-RIO's betrekking hebben, wordt dit criterium met voorzichtigheid gehanteerd.

- 4 Er wordt inzicht verkregen in het relatieve belang dat een redelijk grote groep RIO-clieënten hecht aan de verschillende items, oftewel de kwaliteitsaspecten op de belangvragenlijst. Deze analyse vormt een controle op de eerste fase van het onderzoek, waar een veel kleinere groep respondenten was betrokken. Dit selectiecriterium is bedoeld ter versterking van de validiteit van de uiteindelijk beoogde vragenlijst. Ten behoeve van de presentatie van de gegevens zijn waarden van de vier antwoordcategorieën op de belangvragenlijst, op basis van de empirische verdeling omgezet naar waarden tussen de '1' en de '10' (Swanborn, 1982). Een item komt in aanmerking voor verwijdering *naarmate de belangscore lager is in vergelijking met andere items op de schaal*.
- 5 Het vijfde selectiecriterium is bedoeld om inzicht te krijgen in de onderliggende structuur van de vragenlijst. Om de items en schalen (dimensies) te optimaliseren wordt met behulp van factoranalyse (principale componenten analyse met varimaxrotatie) op de belangvragenlijst in explorerende zin gezocht naar een evenwichtige verdeling van aspecten over de dimensies en subdimensies van kwaliteit van de indicatiestelling. Tevens wordt door middel van betrouwbaarheidsanalyses (Cronbach's alpha) de interne consistentie op de schalen zoveel mogelijk geoptimaliseerd: *Een (sub)dimensie is betrouwbaar bij $\alpha \geq .70$* . De betrouwbaarheid van de (sub-)schaal is onvoldoende bij $\alpha < .60$, matig bij $.60 \leq \alpha < .70$, voldoende bij $.70 \leq \alpha < .80$, en goed bij $\alpha \geq .80$.
- 6 Het zesde selectiecriterium richt zich op de eventuele kwaliteitsaspecten die over het hoofd zijn gezien of niet aan de orde zijn gekomen in de voorgaande fasen van het ontwikkelingstraject. Nagegaan wordt, op basis van antwoorden op de open vragen en brieven van cliënten, of er suggesties of aanvullingen zijn die gebruikt kunnen worden voor verbetering van de beoogde versie van de vragenlijst. Op basis van de voorgaande selectiecriteria wordt het meetinstrument bijgesteld en voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Laatste aanvullingen en suggesties worden meegenomen ter verbetering van het instrument.

2.2.2 Vaststellen van validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid

Naast de ontwikkeling van een valide en betrouwbaar instrument, zullen er tevens resultaten beschikbaar komen van meningen over en ervaringen met de 'kwaliteit van de indicatiestelling vanuit cliëntenperspectief'. Hoe deze informatie inzicht kan geven in de gebieden waarop vanuit cliëntenperspectief kwaliteitsverbetering mogelijk is, oftewel de praktische toepasbaarheid van het instrument, wordt in het derde gedeelte van deze paragraaf beschreven. In hoofdstuk 4 wordt de validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid van het instrument verder uitgewerkt.

Validiteit

Met betrekking tot de validiteit zal (wederom) met behulp van factoranalyse (principale componentenanalyse (PCA) met varimax-rotatie) bekeken worden welke dimensies en subdimensies het begrip 'kwaliteit van de indicatiestelling' en dus de definitieve versie van het meetinstrument bevat. Er zal worden vastgesteld in welke mate de verschillende factoren of dimensies het begrip verklaren, wat iets zegt over de validiteit van het instrument. Ook zal in de literatuur naar overeenkomsten gezocht worden met andere meetinstrumenten.

Betrouwbaarheid

Het meetinstrument moet behalve valide ook (in wetenschappelijke zin) betrouwbaar zijn. Met behulp van de dataset zal getoetst worden of de (sub)dimensies voldoende betrouwbaar zijn. Het instrument kan bij de waarde van (Cronbach's alpha) .70 of hoger als voldoende betrouwbaar en intern consistent beschouwd worden. De betrouwbaarheid zal niet alleen voor de totale groep respondenten vastgesteld worden, maar er zal tevens gezocht worden naar verschillen in betrouwbaarheid op de (sub)dimensies voor cliënten met verschillende achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, gestratificeerde indicatiegroep, zie tevens paragraaf 2.4). Met behulp van gemiddelde inter-item correlaties zal te zien zijn in hoeverre items met andere items op een (sub)dimensie overlappen. Ook wordt bekeken of de betreffende groepen cliënten verschillen in mening over de mate van belangrijkheid van (sub)dimensies. Het zou mogelijk kunnen zijn dat cliënten, die zichzelf als minder gezond of zelfredzaam inschatten, bepaalde kwaliteitsaspecten belangrijker vinden dan hun tegenpolen. Ook zal er gekeken worden naar verschillen in ervaringen die cliënten in verschillende indicatiegroepen kunnen hebben. De betrouwbaarheidsanalyses zullen op de belangvragenlijst uitgevoerd worden.

Praktische toepasbaarheid

Tenslotte zal het instrument aan de eis van praktische toepasbaarheid moeten voldoen. Deze praktische toepasbaarheid heeft vooral betrekking op de mogelijkheden voor RIO-RPCP-combinaties, om het instrument 'kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief' in te zetten in concrete projecten gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. Met betrekking tot de praktische toepasbaarheid kan gebruik worden gemaakt van de belangcores van de kwaliteitsaspecten, van de concrete ervaringen van RIO-clieënten en van een combinatie van belang- en ervaringsscores in de vorm van verbeterscores. Resultaten op basis van een raadpleging van RIO-clieënten kunnen vervolgens worden gepresenteerd in de vorm van globale waarderingscijfers of in de vorm van concrete waarderingscijfers die betrekking hebben op afzonderlijke kwaliteitsaspecten.

Om in detail of in globale zin inzicht in het belang dat RIO-clieënten hechten aan kwaliteitsaspecten of dimensies van kwaliteit van de indicatiestelling, kan rekening worden gehouden met het feit dat niet alle aspecten voor RIO-clieënten even belangrijk zijn. Van alle kwaliteitsaspecten kan een belangscore worden uitgerekend. Gebaseerd op de oorspronkelijke verdeling van de scores op 4-punts Likertschalen, worden deze gehercodeerd naar waarden tussen '1' en '10'. Een kwaliteitsaspect dat door 100% van de respondenten als 'niet belangrijk' wordt gekarakteriseerd komt uit op een belangscore '1' en een aspect dat van alle respondenten het oordeel 'van het allergrootste belang' krijgt toebedeeld, krijgt een score van '10'. De tussenliggende antwoordcategorieën 'eigenlijk wel belangrijk' en 'belangrijk' krijgen scores die op basis van de spreiding, van door de totale groep respondenten gegeven antwoorden, berekend kunnen worden. In zijn algemeenheid geldt: hoe groter het belang dat door de respondenten aan een kwaliteitsaspect wordt toegekend, des te hoger de belangscore. De belangcores kunnen worden gebruikt om bijvoorbeeld een top-10 van de, vanuit het perspectief van RIO-clieënten gezien, meest belangrijke aspecten op te stellen. De belangcores kunnen ook worden

gebruikt om, op het niveau van de kwaliteitsdimensies van de RIO-indicatiestelling, in meer globale zin een beeld te krijgen van de verwachtingen van RIO-cliënten.

In de testversie van de ervaringenvragenlijst is gewerkt met 4-punts Likertschalen en met dichotome variabelen. Net als bij de belangvragenlijsten kunnen deze antwoordcategorieën omgerekend worden naar scores tussen de 1 en 10. Zijn de ervaringen van 100% van de respondenten negatief, dan krijgt een kwaliteitsaspect de score 1; zijn de ervaringen van 100% van de respondenten juist positief dan krijgt dat aspect de score '10'. De antwoordcategorieën 'weet niet' en 'niet van toepassing' worden aan de missende waarden toebedeeld. De berekeningswijze van de scores bij de tussenliggende categorieën van de 4-puntsschalen wordt tevens bepaald op basis van de verdeling van antwoorden gegeven door respondenten.

Bij de berekening van de verbetercores wordt als uitgangspunt de ervaringsscore met betrekking tot elk van de afzonderlijke kwaliteitsaspecten genomen. Deze scores liggen in principe tussen de 1 ('alle respondenten rapporteren negatieve ervaringen') en de 10 ('alle respondenten rapporteren alleen maar positieve ervaringen'). Het idee achter de verbetercores is dat kwaliteitsaspecten met een relatief hoge belangscore zwaarder meetellen dan kwaliteitsaspecten die door cliënten van RIO's wat minder belangrijk worden gevonden. Dit wordt bereikt door de ervaringsscores te vermenigvuldigen met de belangcores volgens de formule: $Verbeterscore = ((10 - ervaringscore) \times belangscore) / 10$

Op deze wijze berekend neemt de verbetercore de waarde '0' aan als er geen enkele ruimte voor kwaliteitsverbetering is; de zorg is (wat dit punt betreft) perfect georganiseerd. De verbetercore bereikt een waarde rond de '1' bij een gemiddelde belangscore van rond de '7' en een ervaringsscore van circa 8,5. Deze ervaringsscore van 8,5 is, als het gaat om het functioneren van instellingen op het terrein van de gezondheidszorg en individuele zorgverleners, een betrekkelijk neutrale waarde. Onder de 8,5 is er ruimte voor kwaliteitsverbetering; bij een score van 8,5 oplopend naar 10 wordt deze ruimte voor kwaliteitsverbetering steeds minder. Toepassing van hierboven beschreven formule levert, bij een belangscore van '7' en een ervaringsscore van '8,5', een verbetercore van 1,05 op. Naarmate een verbetercore verder boven de 1 komt te liggen is er meer ruimte (en wellicht zelfs noodzaak) voor kwaliteitsverbetering..

Op het niveau van de RIO's kan, via zowel de verbetercores als de ervaringsscores een vergelijking gemaakt worden met andere RIO's. De belangcores worden voor de afzonderlijke RIO's als één score per kwaliteitsaspect- en dimensie gepresenteerd. De andere RIO's waarmee het betreffende RIO vergeleken wordt blijven anoniem. Elke afzonderlijk RIO-RPCP combinatie krijgt, zowel op dimensieniveau als op aspectniveau, een overzicht van zijn prestaties. Wanneer een RIO op een dimensie slechter scoort dan collega-RIO's, kan op aspect niveau bekeken worden waar het knelpunt zit. Het betreffende aspect geeft daarmee de richting aan waarin aan kwaliteit gewonnen zou kunnen worden.

De informatie die aan elk van de deelnemende RIO's en RPCP's ter beschikking wordt gesteld kan op een aantal manieren worden 'vertaald' naar concrete kwaliteitsprojecten. In de eerste plaats is het voor individuele RIO's met een hoog ambitieniveau te streven naar 100% tevreden cliënten op (zo mogelijke) alle afzonderlijke kwaliteitsaspecten. Waarschijnlijk meer realistisch is het voor RIO's om te streven naar kwaliteitsverbetering op die aspecten waar de verbetercore boven de 1,0 uitkomt en waar de vergelijking met andere RIO's leert dat er ook instellingen zijn die het op het betreffende punt duidelijk beter doen. Men vergelijkt zichzelf als

het ware met de 'best practices'. Een derde mogelijkheid is om te steven naar kwaliteitsverbetering op die aspecten waarop men minder goed scoort dan het gemiddelde. Tenslotte zou men, los van wat hoe de andere RIO's presteren, als uitgangspunt kunnen nemen dat men zich richt op die concrete punten waar de verbetermogelijkheden (uitgedrukt in de verbeterscore) het grootst zijn.

2.3 Steekproeftrekking en dataverzameling

De ervaringenvragenlijsten en belangvragenlijsten zijn in november en december 2001 uitgezet onder respectievelijk 2140 en 800 cliënten van vier verschillende RIO's in twee regio's. Er werden minder belangvragenlijsten uitgezet, omdat de resultaten (belangscores) in principe niet op instellingsniveau bekeken worden. Er mag verwacht worden dat belangscores stabiel en uniform zullen zijn tussen verschillende instellingen (PWC & Nivel, 2002) of specialismen (Janse et al., in press). De ervaringscores worden wel op instellingsniveau bekeken om het feitelijk functioneren van de RIO's te kunnen beoordelen. In het laatste geval zijn er per RIO meer ingevulde vragenlijsten nodig dan voor de beoordeling van het relatieve belang van kwaliteitsaspecten. Cliënten die onlangs een indicatieadvies hadden gehad werden benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Dat betekende dat RIO's terug in de tijd moesten gaan om het benodigde aantal cliënten per indicatiegroep te bereiken. De steekproef was gestratificeerd op het indicatieadvies dat cliënten kregen, omdat niet op voorhand duidelijk was of cliënten met verschillende indicatieadviezen op verschillende manieren tegen de kwaliteit van de indicatiestelling aankijken. Cliënten vielen binnen de groep (a) indicatie voor thuiszorg, (b) verpleeg- en verzorgingshuis, of (c) voorzieningen in het kader van de Wvg. Per RIO werden per 'indicatiegroep' in principe 170 ervaringenvragenlijsten (circa 500 in totaal) en 70 belangvragenlijsten (circa 200 in totaal) verstuurd. Alle vragenlijsten werden vanuit de RIO's verzonden om voor de cliënten een optimale anonimiteit te kunnen garanderen. Voor één indicatie-orgaan gold dat op dat moment nog niet voor Wvg geïndiceerd werd. Zij verzonden de ervaringen- en belangvragenlijsten naar respectievelijk 250 en 100 cliënten met een indicatie voor thuiszorg en het zelfde aantal naar cliënten met een indicatie voor een verpleeg- of verzorgingshuis. Eén indicatieorgaan zond per abuis 235 ervaringenvragenlijsten naar cliënten met een indicatie voor thuiszorg, 235 naar cliënten met een indicatie voor een verpleeg- of verzorgingshuis en 170 naar cliënten met een indicatie voor Wvg. Dit betekende dat voor dit RIO in totaal 640 ervaringenvragenlijsten verstuurd werden in plaats van 500.

Bij de vragenlijsten werden twee begeleidende brieven bijgevoegd. De eerste brief was van het Regionale Patiënten Consumenten Platform (RPCP) en de tweede van het desbetreffende RIO. Tevens werden er twee reminders verstuurd, telkens ongeveer twee weken na de laatste verzending. De eerste reminder bestond uit een brief van het RPCP en de tweede uit een brief van het RPCP en een vragenlijst. De vragenlijst werd wederom bijgevoegd om er zeker van te zijn dat cliënten nogmaals de kans zouden hebben om de vragenlijst in te vullen.

De aantallen indicaties per indicatiegroep van de vier RIO's werden over het jaar 2001 opgevraagd. Van RIO-a waren gegevens van leeftijd (51.4% is ouder dan 75 jaar) en geslacht (66.6% is vrouw) over het jaar 2001 bekend. In tabel 2.1 staan de gegevens van de 4 RIO's gepresenteerd. RIO-d geeft geen Wvg-indicaties af.

Tabel 2.1 Indicaties in 2001 van 4 RIO's

RIO	a	b	c	d
Indicaties (N):	1102	8718	9578	10339
- thuiszorg	49.0%	45.6%	43.7%	66.3%
- verpleeg en/of verzorgingshuizen	23.8%	16.6%	23.1%	31.1%
- voorzieningen in het kader van de Wvg	27.2%	31.1%	33.2%	- -
- overig *	- -	6.7%	- -	2.6%

* welzijn of flankerende voorzieningen

In tabel 2.2 worden het percentage cliënten in de verschillende indicatiegroepen van de groep respondenten weergegeven. Over het algemeen hebben meer dan 50% van de responsgroep een indicatie voor thuiszorg gekregen en 24,4% heeft een indicatie voor een verpleeg- en of verzorgingshuis gekregen (inclusief dagbehandeling). Het aantal cliënten in de responsgroep met een Wvg-indicatie varieerde voor drie RIO's tussen de 17.7% en 31.9%.

Tabel 2.2 Percentage cliënten van responsgroep in verschillende indicatiegroepen

RIO	a	b	c	d	totaal
Indicaties (N):	136	189	155	175	656
- thuiszorg	52.9%	53.2%	55.9%	54.9%	54.1%
- verpleeg en/of verzorgingshuizen	18.4%	13.8%	25.7%	38.3%	24.4%
- voorzieningen in het kader van de Wvg	26.5%	31.9%	17.7%	- -	18.8%
- overig *	2.2%	1.1%	0.7%	6.9%	2.7%

* welzijn of flankerende voorzieningen, persoonsgebonden budget

De gemiddelde netto respons van de ervaringenvragenlijsten is 50.3%. In tabel 2.3 is te zien dat RIO-d de hoogste netto respons heeft (56.8%). Bij RIO-a hadden meer cliënten (11.4%) 'onterecht' een vragenlijst toegestuurd gekregen (overleden, verhuisd, om onbekende reden onbestelbaar retour, geen ervaring met RIO) dan bij de andere RIO's. Het is goed mogelijk dat een aantal cliënten zelf geen persoonlijk contact met het RIO heeft gehad, wanneer een huisarts of ziekenhuis de aanvraag geregeld heeft.

Tabel 2.3 Respons ervaringsvragenlijst

RIO	a	b	c	d
Bruto steekproef	500 (100 %)	640 (100 %)	500 (100 %)	500 (100 %)
- overleden	21 (4.2 %)	27 (4.2 %)	11 (2.2 %)	32 (6.4 %)
- verhuisd	31 (6.2 %)	12 (1.9 %)	4 (0.8 %)	12 (2.4 %)
- onbestelbaar retour	2 (0.4 %)	3 (0.5 %)	2 (0.4 %)	3 (0.6 %)
- geen RIO-ervaring	2 (0.4 %)	8 (1.3 %)	5 (1.0 %)	2 (0.4 %)
Netto steekproef	444 (100 %)	590 (100 %)	478 (100 %)	451 (100 %)
Bruto responsgroep	292 (65.8 %)	346 (58.6 %)	287 (60.0 %)	325 (72.1%)
- overige *	76 (17.1 %)	88 (14.9 %)	52 (10.9%)	69 (15.3 %)
Netto responsgroep	216 (48.6 %)	281 (47.6 %)	235 (49.2 %)	256 (56.8 %)

* overige redenen voor niet invullen van vragenlijsten (zie tabel 2.5)

De gemiddelde netto respons op de belangvragenlijsten ligt hoger dan op de ervaringsvragenlijsten (61.8 %). Dit zou te maken kunnen hebben met de lengte van de vragenlijsten. De ervaringsvragenlijst is langer en heeft verschillende antwoordcategorieën. Dit kan een reden zijn dat meer cliënten er tegenop zien om de vragenlijsten in te vullen. Tevens kunnen cliënten op de vraag naar 'belang' altijd een antwoord geven. De vraag naar ervaringen kan niet altijd beantwoord worden. In tabel 2.4 is te zien dat RIO-b de hoogste netto respons heeft (69.8%). RIO-a had meer 'onterechte verzendingen' (15.0%) dan de andere RIO's. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat dit RIO verder terug in de tijd moest met het benaderen van cliënten om mee te doen aan het onderzoek. Dit betekent dat er meer kans was op overlijden of verhuizen van cliënten.

Tabel 2.4 Respons belangvragenlijst

RIO	a	b	c	d
Bruto steekproef	200 (100 %)	200 (100 %)	200 (100 %)	200 (100 %)
- overleden	10 (5.0 %)	8 (4.0 %)	7 (3.5 %)	15 (7.5 %)
- verhuisd	18 (9.0 %)	8 (4.0 %)	3 (1.5 %)	2 (1.0 %)
- onbestelbaar retour	1 (0.5 %)	2 (1.0 %)	1 (0.5 %)	1 (0.5 %)
- geen RIO-ervaring	1 (0.5 %)	3 (1.5 %)	2 (1.0 %)	1 (0.5 %)
Netto steekproef	170 (100 %)	179 (100 %)	187 (100 %)	181 (100 %)
Bruto responsgroep	140 (82.4 %)	154 (86.0 %)	121 (64.7 %)	152 (84.0 %)
- overige *	39 (22.9 %)	29 (16.2 %)	16 (8.6 %)	40 (22.1 %)
Netto responsgroep	101 (59.4 %)	125 (69.8)	105 (56.1 %)	112 (61.9 %)

* overige redenen voor niet invullen van vragenlijsten (zie tabel 2.5)

Het gemiddelde van de bruto responsgroepen is voor de ervaringenvragenlijst 63.7% en voor de belangvragenlijst 79.1%. Dit betekent dat van 36.3% en 20.9% van de RIO-cliënten die respectievelijk een ervaringen- en een belangvragenlijst toegestuurd hebben gekregen, onbekend is waarom ze deze niet geretourneerd hebben. Wanneer een grote groep cliënten om onbekende redenen niet zou responderen, zou dat een reden kunnen zijn om te onderzoeken of er andere methoden van gegevensverzameling op zijn plaats zouden zijn. De respons op de beide vragenlijsten is echter (redelijk) hoog en er is enig inzicht in de redenen waarom cliënten niet mee willen of kunnen doen aan het onderzoek (tabel 2.5). Van de bruto responsgroep liet gemiddeld 17.3% (belang) en 14.5% (ervaringen) weten om welke uiteenlopende redenen men niet mee kon of wilde doen. Een aantal mensen had geen interesse of was niet in staat om mee te werken aan het onderzoek. Een groter aantal zond de vragenlijst, zonder opgave van redenen, oningevuld retour.

De groep cliënten uit de steekproef, waarvan onbekend is waarom ze niet mee konden doen aan het onderzoek, zou eventueel in aanmerking komen voor een aanvullend non-respons onderzoek. Zo'n non-respons onderzoek zou kunnen bestaan uit een (korte) telefonische of mondelinge enquête naar de reden van 'niet-responderen' en indien mogelijk inzicht te krijgen in ervaringen met het RIO. Daartoe zouden namen en telefoonnummers nodig zijn van de desbetreffende cliënten. Echter, in verband met de privacy-gevoeligheid van cliëntgegevens was het voor RIO's niet mogelijk om namen en telefoonnummers van RIO-cliënten uit de steekproef vrij te geven. Op aanraden van de begeleidingscommissie, werd van een uitgebreid non-respons onderzoek afgezien. Gezien de beperkte beschikbare gegevens wat bijvoorbeeld achtergrondkenmerken van cliënten betreft, moest ook een administratief non-respons onderzoek achterwege blijven. Tenslotte dient vermeld te worden dat een netto-respons van 50.3% en 61.8% voor respectievelijk de ervaringen- en belangvragenlijst als (redelijk) hoog aangemerkt kan worden. Zeker gezien de groep cliënten, die zoals uit de volgende paragraaf zal blijken, vaak een hoge leeftijd hebben.

Tabel 2.5 Overige redenen voor cliënten om niet aan onderzoek mee te werken

RIO	a	b	c	d
geen interesse	11	10	5	16
niet in staat:				
- reden onbekend	32	47	45	56
- slechtziend		3		
- taalprobleem		1		
- dement		2	4	
- te ziek		2	1	1
- slecht geheugen		1	1	1
- te moeilijk		1	1	7
- afasie			1	2
- te lang geleden	5			
door transferverpleegkundige (vrijwel) niet ingevuld (reden onbekend)	5 62	2 48	1 9	1 25
Totaal	115	117	68	109

2.4 Kenmerken van de respondenten

Om te kunnen vaststellen of het meetinstrument geschikt is voor cliënten met verschillende achtergrondkenmerken werden er een aantal aan de respondenten gevraagd. Deze kenmerken hebben deels betrekking op sociaal-demografische gegevens (geslacht, leeftijd, woonsituatie, opleidingsniveau) en deels op aspecten die met de gezondheid te maken hebben. Tabel 2.6 geeft een overzicht van deze kenmerken voor het totaal van de vier RIO's. Ruim tweederde van de respondenten is van het vrouwelijke geslacht. Ruim 50% van de respondenten is ouder dan 75 jaar en ruim 65% is lager opgeleid. Iets minder dan de helft van de respondenten is alleen wonend en de andere helft woont samen met één of meer personen. Naar eigen zeggen geeft ruim 65% van de respondenten een matige tot slechte gezondheidsbeleving aan. De zelfredzaamheid komt voor de "Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen" (ADL) neer op een score tussen 'zelfstandig zonder moeite' en 'zelfstandig met moeite'. Voor de "Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen" (HDL) komt de zelfredzaamheid-score neer tussen 'zelfstandig met moeite' en 'alleen met hulp'. 'ADL-activiteiten' zijn essentieel voor de directe zelfzorg van het individu en 'HDL-activiteiten' hebben meer betrekking op het onafhankelijk van anderen kunnen functioneren in de eigen directe omgeving (Kempen et al., 1993). De helft van de cliënten vulde de vragenlijst zelf in, ongeveer een kwart met hulp van familie of naasten en een kwart werd door familie of naasten van de cliënt ingevuld.

In de ervaringenvragenlijst werd, aanvullend op de kwaliteitsaspecten, een aantal vragen gesteld om een zo goed mogelijk beeld van de (mogelijke) situatie van RIO-clieënten te verkrijgen. De resultaten hiervan lieten het volgende zien:

- S** RIO's gingen met het verzenden (november/december 2001) zo min mogelijk terug in de tijd, om een zo recent mogelijk beeld te krijgen van de kwaliteit van de indicatiestelling. Op de ervaringenvragenlijst gaven de meeste respondenten aan in het jaar 2001 een aanvraag gedaan te hebben (90.3%). Van de respondenten in 2001 deed 22.7% een aanvraag in het eerste half jaar en 77.3% in het laatste half jaar (september 22.7%, oktober 23.9% en november 4.1%).
- S** Cliënten kwamen op verschillende manieren aan het adres of telefoonnummer van het RIO: Via de huisarts (15.6%), in het ziekenhuis (17.4%), van familie of naasten (19.5%), van de thuiszorg (26.2%) en van een verpleeghuis (4.8%). Ook vonden respondenten het adres of telefoonnummer in het telefoonboek of gemeentegids (2.8%) en vroeg 4.2% het aan de gemeente.
- S** Van de alle respondenten deed 73.8% de aanvraag via de telefoon en 26.2% schriftelijk.
- S** Het indicatiegesprek vond bij 84.8% van de respondenten thuis plaats, bij 6.1% was het gesprek telefonisch en bij 9.1% vond het gesprek ergens anders plaats (RIO-spreekuur, GGD, ziekenhuis of verpleeghuis).
- S** Bij 54.5% van de cliënten was er familie bij het gesprek aanwezig en bij 45.5% niet.
- S** Van de respondenten gaf 90.7% aan het (eigenlijk wel) eens te zijn met het indicatieadvies en 9.3% het (eigenlijk) oneens te zijn.

- S** Van de respondenten is 3.7% een heroverwegingsprocedure en 0.9% een klachtenprocedure gestart. Door respectievelijk 4.0% en 2.6% van de respondenten werd een heroverwegings- en klachtenprocedure overwogen, maar uiteindelijk niet gestart.

- S** Cliënten gaven in 61.2% van de gevallen aan de zorg of voorzieningen gekregen te hebben. 10,3% had het gedeeltelijk gekregen en 28.5% nog niet. Van de cliënten die de zorg of voorzieningen al gekregen hadden gaf 56.3% aan dat het binnen twee weken na het indicatieadvies was. Voor 20.4% was dat binnen 4 weken, voor 10.4% binnen 6 weken en voor 12.8% had het meer dan 6 weken geduurd, met een minimum van 7 weken en een maximum van 1 jaar.

- S** Bij het RIO had 31.5% al eerder een aanvraag gedaan, in de meeste gevallen voor thuiszorg, gevolgd door Wvg-voorzieningen of een verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Cliënten kregen in 84.9% van de gevallen een indicatieadvies, waarvan ongeveer 3% geen zorg of voorzieningen heeft gekregen.

Tabel 2.6 Respondentkenmerken van de RIO-cliënten uit de steekproef

Respondentkenmerken	ervaringen	belang
geslacht	N = 925	N = 424
man	29.9%	31.1%
vrouw	70.1%	68.9%
leeftijdsklasse	N = 936	N = 431
0 - 19	1.5%	0.9%
20 - 49	13.9%	13.9%
50 - 64	13.4%	12.1%
65 - 74	22.1%	20.2%
75 - 79	20.1%	20.2%
80 - 84	15.8%	15.8%
> 85	13.2%	16.9%
opleidingsniveau	N = 862	N = 425
geen	2.9%	2.1%
lagere school	41.8%	33.9%
lager beroeps onderwijs	23.5%	28.2%
Mulo, Mavo, 3 jaar Hbs	12.6%	15.5%
Mms, Havo, Hbs, Vwo, Gymnasium	3.8%	4.5%
middelbaar beroepsonderwijs: Mts, Meao, etc.	5.8%	6.6%
hoger beroepsonderwijs: Hts, Sociale academie, etc.	5.0%	5.6%
universiteit	1.4%	1.2%
anders	3.1%	2.4%
woonsituatie	N = 910	N = 423
alleenwonend	45.8%	50.1%
samenwonend met één of meer personen	54.2%	49.9%
algemene gezondheidsbeleving	N = 901	N = 406
uitstekend	2.3%	1.0%
zeer goed	3.7%	2.2%
goed	27.3%	26.1%
matig	51.6%	54.9%
slecht	15.1%	15.8%
zelfredzaamheid in huis (op schaal van 0 - 2)*	N = 874	N = 390
ADL-gemiddelde (Sd)	0.73 (0.61)	0.75 (0.58)
HDL-gemiddelde (Sd)	1.20 (0.70)	1.19 (0.65)
respondent	N = 860	N = 428
de cliënt zelf	49.2%	52.8%
de cliënt met hulp	24.3%	22.2%
familie of naaste	26.5%	25.0%

* 0 = zelfstandig zonder moeite, 1 = zelfstandig, met moeite, 2 = alleen met hulp

3 Itemselectie en schaaloptimalisatie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe tot de definitieve versie van het meetinstrument “Kwaliteit van de indicatiestelling door RIO’s, vanuit cliëntenperspectief” is gekomen. Aan de hand van de in het vorige hoofdstuk beschreven criteria voor itemselectie en schaaloptimalisatie, wordt een stapsgewijze uitleg gegeven voor het al dan niet verwijderen of toevoegen van items aan het meetinstrument. De definitieve vaststelling van de vragenlijst vindt plaats op grond van een afweging van de selectiecriteria op itemniveau (paragraaf 3.1), in combinatie met de resultaten van de schaalanalyses (paragraaf 3.2). Verwijdering van items mag de betrouwbaarheid van een (sub)schaal immers niet in gevaar brengen. De uitkomsten van de itemselectie staan per criterium in tabellen in bijlage 2 vermeld. In paragraaf 3.3 wordt beschreven welke items uiteindelijk uit het instrument verwijderd en toegevoegd worden.

3.1 Analyse van de kwaliteitsaspecten op itemniveau

3.1.1 Criterium 1: Item-non-respons

Voor de item-analyse van de vragenlijst werd ten eerste de non-respons voor alle respondenten bekeken. Uitgangspunt hierbij is dat de items zo herkenbaar mogelijk moeten zijn voor een grote groep RIO-cliënten. Wanneer een item door meer dan 50% van de respondenten niet ingevuld wordt is dat een reden om het item te verwijderen. Redenen voor non-respons kunnen zijn: (1) De cliënt weet het antwoord niet (‘weet ik niet’), (2) de vraag is niet op de cliënt van toepassing (‘n.v.t.’), (3) de vraag is overgeslagen (missing value) of (4) er is geen antwoord ingevuld, omdat in een voorgaande antwoordcategorie aangegeven werd dat de betreffende vragen overgeslagen konden worden (system missing). Bij de item-analyse is daarnaast gekeken naar verschillen in non-respons voor de drie strata van de steekproef (thuiszorg, verpleeg- of verzorgingshuis en Wvg).

Voor de totale steekproef komen op de ervaringenvragenlijst 16 items in aanmerking om uit de vragenlijst verwijderd te worden (tabel B2.1 in bijlage 2), omdat er sprake is van een non-respons van meer dan 50%. De hoogste non-respons geldt voor het item *“de indicatieadviseur is bereid te praten over dingen die mis zijn gegaan tijdens de indicatiestelling”* (85.8%). Voor veel respondenten was deze vraag niet van toepassing. De belangvragenlijst heeft geen items die boven de grens van 50% uitkomen. De hoogste non-respons op de belangvragenlijst voor gesloten vragen is 11% voor het item *“bij vaststelling van de zorg laat de indicatieadviseur de familie en naasten buiten beschouwing”*.

In de testversie van het meetinstrument is elk onderwerp afgesloten met een open vraag. Hier kunnen cliënten hun ervaringen in eigen woorden omschrijven of aangeven of ze specifieke zaken hadden gemist als het gaat om de kwaliteit van de indicatiestelling. Het aantal cliënten dat op de ervaringenvragenlijst van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt is vrij laag (zie bijlage 2). Slechts 6.9% van de respondenten gaf aan nog iets kwijt te willen over de

onderdelen *"indicatieadvies"* en *"de indicatiestelling die door het RIO gedaan werd"*. De hoogste respons werd gegeven bij het onderdeel bejegening: *"het contact tussen cliënt en indicatieadviseur"* (18.1%). Op de belangvragenlijst is door respondenten eveneens weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid een toelichting te geven. De respons op de open vragen lag bij de belangvragenlijst gemiddeld echter iets hoger dan op de ervaringenvragenlijst. De laagste respons werd gegeven op het onderdeel *"indicatieadvies"* (12.1%) en de hoogste respons op het onderdeel *"aanvraag bij het RIO"* (35.8%). De non-respons op alle open vragen is hoger dan 50%. Wat voor de open vragen echter vooral relevant is of antwoorden van respondenten waardevolle suggesties of informatie oplevert, die middels de gesloten vragen niet gemeten wordt. Na analyse van de antwoorden op de open vragen bleek, op een paar suggesties na, weinig aanvullende informatie op te leveren (zie paragraaf 3.3). Derhalve kan worden overwogen om alleen aan het einde van beide vragenlijsten ruimte over te laten voor opmerkingen.

Wanneer gekeken wordt naar verschillen in non-respons voor de drie groepen cliënten met een indicatie voor thuiszorg, verpleeg- of verzorgingshuis of Wvg, dan blijken er 26 items op de ervaringenvragenlijst te zijn, waarvan 1 of meer indicatiegroepen boven een non-respons uitkomen van 50% (zie tabel B2.1 in bijlage 2). Van deze 26 items komen er 8 voor cliënten met een thuiszorg-indicatie, 10 bij cliënten met een indicatie voor een verpleeg- of verzorgingshuis en 25 bij cliënten met een indicatie voor Wvg-voorzieningen, (net) boven de non-respons grens van 50% uit. Naarmate een aspect bij meerdere groepen een non-respons van meer dan 50% laat zien, zal dit aspect minder grote kans maken om in de definitieve vragenlijst terecht te komen.

3.1.2 Criterium 2: correlatie > .70

Elk kwaliteitsaspect moet idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip *"kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief"*. De overlap mag niet te groot zijn. De itemcorrelaties werden alleen op de belangvragenlijst berekend. Met de Pearson correlatiecoëfficiënt zijn 9 items gevonden (zie bijlage 2) die de grenswaarde van .70 overschrijden. Deze grenswaarde van .70 geeft aan dat de overlap in de antwoordpatronen circa 50% is. De items komen voor bij de subdimensies *"bejegening"*, *"mantelzorg"* en op de dimensie *"algemeen"*. Het item *"de indicatieadviseur vraagt aan familie of naasten wat zij kunnen of willen bieden in de zorg"* correleert redelijk hoog met twee andere items op de mantelzorg-dimensie.

3.1.3 Criterium 3: ervaringspercentage > 95%

Kwaliteitsaspecten die in meer dan 95% van de gevallen positief bevonden worden, bieden relatief weinig mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering. Slechts 5% is dan ontevreden over het betreffende aspect. Veertien items komen, volgens dit criterium, in aanmerking om uit de vragenlijst verwijderd te worden (zie bijlage 2). Het hoogste percentage, oftewel de meeste positieve ervaringen op een kwaliteitsaspect, werd berekend voor het item *"vriendelijk te woord worden gestaan door de indicatieadviseur"* (98.5%). Het laagste percentage werd berekend voor het item *"er werd uitgelegd hoe de heroverwegingsprocedure in zijn werk ging"* (38.1%). Bij dit criterium zal in het oog gehouden worden dat niet alle items met de hoogste percentages

ervaringen uit het meetinstrument verwijderd worden. Het is ook belangrijk te weten op welke onderdelen RIO's het goed doen.

3.1.4 Criterium 4: relatief lage belangcores

Kwaliteitsaspecten met relatief lage belangcores zouden in aanmerking kunnen komen om uit de vragenlijst verwijderd te worden. Om een indruk te geven over welke aspecten het gaat wordt in bijlage 1 de tien laagste belangcores gegeven. Dit criterium wordt met name in relatieve zin bekeken. Dat wil zeggen dat een item in aanmerking komt om verwijderd te worden, wanneer deze een relatief lage belangscore heeft in vergelijking met de andere items op de (sub)schaal. Op de schaal van 1 tot 10 ('onbelangrijk' tot en met 'van het allergrootste belang') was de laagste belangscore een 5.1 voor het item "de indicatieadviseur vraagt aan familie of naasten wat zij kunnen en willen bieden in de zorg". De hoogste belangscore werd gemeten op het item "het RIO gaat zorgvuldig met de aanvraag om" (8.4). Vier van de vijf kwaliteitsaspecten op de dimensie "mantelzorg" blijken relatief lage belangcores te hebben.

3.2 Van kwaliteitsaspecten naar (sub)dimensies van kwaliteit van de indicatiestelling

3.2.1 Criterium 5: verdeling in (sub)dimensies

Een goede, praktisch bruikbare vragenlijst voor het meten van de 'kwaliteit van de indicatiestelling vanuit cliëntenperspectief' mag geen overbodige items hebben. Het inkorten van de vragenlijst kan gedaan worden door ten eerste na te gaan welke achterliggende concepten in de vragenlijst aanwezig zijn. Vervolgens zullen de meest representatieve kwaliteitsaspecten die bij het achterliggende concept horen, geselecteerd worden. Met behulp van factoranalyse (PCA/varimaxrotatie) is, via de belangversie van het meetinstrument, in exploratieve zin vastgesteld welke gangbare dimensies en subdimensies van kwaliteit van de indicatiestelling uit de dataset zijn af te leiden. De representativiteit van kwaliteitsaspecten hangt mede af van de uitkomsten van de itemselectie die in paragraaf 3.1 beschreven staan. Wanneer items in aanmerking komen om uit de vragenlijst verwijderd te worden, dan zal de dimensie waar het item in thuis hoorde een betere of een nog steeds voldoende betrouwbaarheidscoëfficiënt moeten hebben van $> .70$.

Op voorhand is een onderscheid gemaakt tussen de kwaliteitsaspecten die betrekking hebben op (a) wat voorafgaat aan het indicatiegesprek (onderdeel 'aanvraag bij het RIO' 'tussen aanvraag en indicatiegesprek' en 3 items van onderdeel 'indicatiegesprek', oftewel item 1 tot en met 23 in de testversie, (b) het indicatiegesprek (de onderdelen 'bejegening', 'informatie', 'deskundigheid' en 'familie en naasten' werden apart geanalyseerd), (c) het indicatieadvies, en (d) de algemene vragen. Hiermee wordt voorkomen dat interpretatie van de factoranalyse al te zeer beïnvloed wordt door het grote aantal items dat geanalyseerd wordt. Voorafgaand aan de factoranalyses is, via inspectie van de correlatiematrix, vastgesteld dat geen van de (paren van) kwaliteitsaspecten zodanig samenhangen dat dit verdere analyses verstoort. De onderlinge samenhang komt, op een paar items na, niet uit boven de $r = .70$ (paragraaf 3.1.2). Tabel 3.1 bevat de voorlopige resultaten van de factoranalyse en presenteert een overzicht van de gevonden factoren. Tevens worden de bijbehorende kwaliteitsaspecten gepresenteerd, die op

basis van hun factorlading ($> .50$) kunnen worden ingedeeld bij deze factor. De benoemde factoren kunnen worden opgevat als (sub-) dimensie van de kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief. Ook staan de betrouwbaarheidscoëfficiënten bij de voorlopige (sub) schalen vermeld.

De voorlopige conclusie luidt dat de (sub-)schalen een (zeer) stabiel patroon laten zien. De schaal 'informatievoorziening' heeft de hoogste betrouwbaarheid (.88) en de subschaal 'organisatie van het indicatiegesprek' de laagste (.70). De schalen 'aanvraag' en 'indicatiegesprek' hebben elk vier subschalen, 'indicatieadvies' heeft twee subschalen en 'algemeen' heeft geen subschalen. Op basis van de factoranalyse zouden er 13 items in aanmerking komen om uit het meetinstrument verwijderd te worden. Dit hangt echter wel af van of er argumenten van begeleidingscommissie en cliënten zijn om bepaalde criteria toch te handhaven of juist te verwijderen (paragraaf 3.3.2 en 3.3.3). De 13 items die in aanmerking komen voor verwijdering staan in bijlage 2 (tabel B2.6) vermeld.

Tabel 3.1 Voorlopige resultaten factoranalyse (PCA/varimaxrotatie)

Dimensie	Subdimensie (aantal items)	Items*	α
Aanvraag	Telefonische aanvraag (6)	1 - 5,13	.71
	Informatie en bejegening bij aanvraag (4)	7 - 10	.72
	Foldermateriaal (5)	15 - 19	.73
	Organisatie van het indicatiegesprek (4)	12,21 - 23	.70
Indicatiegesprek	Bejegening (6)	25 - 27,29,31,32	.86
	Informatievoorziening (8)	38,39,41 - 46	.88
	Deskundigheid (4)	48,49,51,52	.77
	Mantelzorg (3)	53 - 55	.86
Indicatieadvies	Voorstel vooraf aan indicatieadvies (2)	59,60	.74
	Inhoud van indicatieadvies (7)	61 - 67	.84
Algemeen (5)		70 - 74	.82

* zie bijlage 1 voor een overzicht van gebruikte items in de pilot-versie van de belangvragenlijst

3.2.2 Criterium 6a: Suggesties van cliënten in brieven en open vragen

In de vragenlijst die is gebruikt voor het uittesten van de pilot-versie van het meetinstrument voor "kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief", is aan de respondenten door middel van open vragen gevraagd of men 'nog andere dingen belangrijk vond' met betrekking tot het betreffende onderwerp. In totaal hebben 16.7% van de alle respondenten gebruik gemaakt van het invullen van de open vragen. Voor het belangrijkste deel hadden de antwoorden betrekking op de reeds genoemde kwaliteitsaspecten. Daarbij kon het gaan om het benadrukken van bepaalde kwaliteitsaspecten ("ik wil zo snel mogelijk een indicatiegesprek na mijn aanvraag"), een nadere precisering van een aspect ("dat de afspraak voor het indicatiegesprek niet alleen in overleg met de cliënt gedaan wordt, maar ook met

de mantelzorg, die vaak een baan heeft”), maar ook om een herhaling (“de mevrouw nam alle tijd om mij goed te adviseren”) of een kwaliteitsaspect dat verderop in de vragenlijst aan de orde zou komen (bij aanvraag: “dat de indicator, professioneel en vanuit de cliënt en zijn omgeving naar de situatie kijkt”). Ook gebruikte een deel van de respondenten de open vraag om hun lof voor de dienstverlening door hun RIO te uiten (“Mevr. ...(naam indicatieadviseur) was een aardig mens”) of (“de mensen die mij geholpen hebben bij het RIO, hebben allen de juiste informatie gegeven en mij uitmunten behandeld”). Soms werd via de open vraag ook onvrede geuit over de gang van zaken (“de dame had totaal geen verstand van de woningaanpassingen die wij nodig hadden”). Met name de tijd tussen aanvraag en indicatieadvies betrof gaf reden tot veel commentaar (“de wachttijden zijn erg lang, zeker als je snel hulp nodig hebt”). Ook werden er aandachtspunten genoemd die zich buiten de invloedssfeer van het betreffende RIO bevonden (“er werden door het RIO beloftes gedaan die niet nagekomen konden worden; ik kreeg geen aanleunwoning toegewezen”). Laten we al dergelijke punten buiten beschouwing en richten we ons op de echt nieuwe kwaliteitsaspecten, dan blijkt dat het aantal ‘nieuwe’ aspecten dat eventueel in aanmerking zou kunnen komen voor opname in de definitieve versie van de vragenlijst niet erg groot is. Dit is een indicatie dat de voorlopige lijst van 55 kwaliteitsaspecten een grote mate van validiteit heeft voor de ondervraagde groep RIO-cliënten. Tabel 3.2 geeft het overzicht van deze nieuwe kwaliteitsaspecten.

Tabel 3.2 Door cliënten nieuw genoemde kwaliteitsaspecten

kwaliteitsaspect	aantal keer genoemd
- Duidelijke uitleg aan familieleden als ik het zelf niet meer begrijp	1
- Duidelijk praten	2
- Dat ook aan de familie gevraagd wordt hoe de cliënt functioneert, zonder dat ze erbij is	1
- Dat je niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd	4
- Als men ons niet kan helpen, graag goede richtlijnen voor doorverwijzing	1
- Een telefoniste met een duidelijke stem en een goede woordkeus	2
- Niet alles opnieuw uit hoeven leggen bij een vervolg-aanvraag, of de vervolg-aanvraag door dezelfde indicatieadviseur laten behandelen	3
- Niet de indruk wekken dat je ongelegen komt of belt	1
- Er op wijzen dat er nog andere mogelijkheden zijn om acute problemen op te lossen	1
- Hoe te handelen in spoedgevallen tijdens het weekend	1
- Interne communicatie op orde hebben, met name de overdracht	1
- Namen geven van de personen waarmee de cliënt gesproken heeft	1

De vier kwaliteitsaspecten die door twee of meer respondenten zijn genoemd, zouden wellicht een waardevolle aanvulling voor de definitieve vragenlijst kunnen zijn. Er is uiteindelijk voor gekozen om van het toevoegen van items af te zien. De door de cliënten genoemde ‘nieuwe’ aspecten kunnen ondervangen worden door aspecten die al in de vragenlijst opgenomen zijn, bijvoorbeeld als het gaat over een duidelijke uitleg (nieuw: “duidelijk praten”) van bepaalde informatie of het serieus nemen en snel afhandelen van de aanvraag (nieuw: “dat je niet van

het kastje naar de muur wordt gestuurd"). Concreet wordt er dan iets anders gevraagd, maar de bedoeling van het nieuwe aspect lijkt op het zelfde neer te komen.

Vragen aan cliënten over de vragenlijst

Aan het einde van de vragenlijst is aan cliënten gevraagd wat ze van de vragenlijst zelf vonden (tabel 3.3). Voor 16.6% van alle respondenten was de vragenlijst te lang ("ik vind dat er veel dezelfde soort vragen in staan, met minder vragen zou je ook een redelijk beeld kunnen krijgen van het RIO"). Het gemiddeld aantal minuten dat het de respondent kostte om de lijst in te vullen was voor de ervaringsvragenlijst 28.6 minuten en voor de belangvragenlijst 27.7 minuten. Van de respondenten vond 7.8% de items te moeilijk geformuleerd ("gezien mijn leeftijd kost het me teveel energie om goed te begrijpen en goed in te vullen") en had 9.1% van de respondenten moeite met het maken van onderscheid tussen antwoordcategorieën ("ik vind alles belangrijk en niet 'eigenlijk een beetje wel of een beetje niet' belangrijk"). Een respondent adviseerde de begeleidende brieven niet te ingewikkeld te maken. Er waren ook positieve reacties ("ik vond het niet moeilijk en ik vind het goed dat het functioneren van het RIO in beeld wordt gebracht") en ("stuurt u me er nog maar eentje, het is een leuke tijdspassing").

Tabel 3.3 Vragen over de vragenlijst (invul-tijd, formulering, onderscheiden antwoorden)

Item	belang	ervaringen
gemiddelde invul-tijd in minuten (Sd)	27.7 (15.0)	28.6 (17.1)
te veel tijd?		
nee	85.9%	80.9%
ja	14.1%	19.1%
taalgebruik en formulering items		
makkelijk	39.7%	35.1%
gewoon/neutraal	53.5%	56.1%
moeilijk	6.8%	8.8%
onderscheiden antwoordcategorieën		
makkelijk	38.5%	29.5%
gewoon/neutraal	54.8%	59.2%
moeilijk	6.7%	11.4%

Tenslotte werden de brieven en notities geanalyseerd die cliënten naar aanleiding van de vragenlijst hadden geschreven. De meeste brieven bevatten opmerkingen over waarom men niet aan het onderzoek mee kon of wilde doen. In veel gevallen waren mensen niet in staat, door leeftijd of lichamelijke gebreken. Andere mensen lieten weten niet mee te willen doen, maar wel wilden ze laten weten dat ze tevreden waren over het RIO, of juist ontevreden. In een aantal gevallen lieten nabestaanden weten dat de betreffende respondent overleden was. Tenslotte was er een aantal lange brieven waarin zeer nauwkeurig en gedetailleerd beschreven stond wat een cliënt meegemaakt had met betrekking tot een aanvraag bij het RIO. Er werden echter geen

zaken genoemd die niet uit het meetinstrument gehaald zouden kunnen worden. De voorlopige conclusie luidt wederom dat de inhoud van het instrument valide is. Wel bleek dat een gering aantal mensen door een transferverpleegkundige in het ziekenhuis geholpen was. Op hen hadden de meeste vragen in het instrument geen betrekking, omdat het instrument zich richt op het persoonlijk contact van het RIO met de cliënt of eventueel familie of naasten. Bij toepassing van het meetinstrument dient hiermee rekening te worden gehouden.

3.2.3 Criterium 6b: Suggesties van de begeleidingscommissie

Na de psychometrische analyses, heeft de begeleidingscommissie van het project de gelegenheid gekregen om commentaar te leveren op het bijgestelde meetinstrument. Men kon aangeven wat men eventueel veranderd wilde zien voor wat betreft de definiëring en toevoeging of verwijdering van items. Verwijderen van items zou ten koste kunnen gaan van de betrouwbaarheid van de betreffende subschalen. Een aantal leden van de begeleidingscommissie wilde na analyse vijf items verwijderen, twee items handhaven en één item herformuleren.

Een aantal leden van de begeleidingscommissie vond dat item 3 *“bij aanvraag vragen of het gaat om een spoedaanvraag”* uit het instrument verwijderd kon worden. Een cliënt kan zelf moeilijk objectief vaststellen hoe urgent zijn aanvraag is, want hij heeft geen vergelijkingsmateriaal met andere cliënten. Ook werd geadviseerd item 4 *“degene die de cliënt te woord staat bij aanvraag, maakt een afspraak voor het indicatiegesprek”* te verwijderen. Item 4 is heeft een relatief lage belangscore op de subschaal ‘telefonische aanvraag’ (6.3) en zou overlappen met het item *“er wordt voorafgaand aan het indicatiegesprek een afspraak gemaakt”*. Verwijdering van het item brengt echter wel de betrouwbaarheid van de subschaal in gevaar (van 0.70, naar 0.64). Met betrekking tot item 15 werd door twee leden van de begeleidingscommissie gesteld dat de RIO-folder geen informatie over het Persoonsgebonden Budget (PGB) zou mogen bevatten. Formeel gezien is het niet de taak van het RIO om informatie over het PGB te verschaffen. Echter, de cliënten zelf zijn het er over eens, dat het RIO aan moet geven dat de “mogelijkheid” bestaat voor een PGB te kiezen en waar meer gedetailleerde informatie hierover te vinden is, zoals bij het zorgkantoor of de vereniging voor budgethouders (*“pas na 3 jaar ben ik erachter gekomen dat de zorg die ik aan mijn vader geef vergoed kan worden met een PGB”*). Item 15 *“een RIO-folder geeft informatie over het Persoonsgebonden Budget”* zal dan ook gehandhaafd blijven. Ten slotte werd geadviseerd item 59 en 60 te laten vervallen. Deze items hadden betrekking op het ‘voorstel’ dat aan het definitieve indicatieadvies vooraf zou moeten gaan.

De begeleidingscommissie adviseerde om twee items te handhaven die op basis van de psychometrische analyses in aanmerking kwamen om verwijderd te worden. Dit betrof de items 30 en 57. Item 30 *“de indicatieadviseur dringt niets op”* benadrukt een duidelijk ‘autonomie’-aspect van de cliënt. Wanneer item 30 verder geen gevaar voor de betrouwbaarheid van de subschaal oplevert, is er geen bezwaar om het item te handhaven. Item 57 werd verdedigd met het argument dat men het van groot belang vond dat *“een indicatieadviseur er rekening mee moet houden dat familie of naasten niet teveel belast worden”*. Het probleem bij dit item is echter dat je niet aan een cliënt kunt vragen of hij weet of de indicatieadviseur daadwerkelijk rekening heeft gehouden. Een cliënt kan de indruk hebben van wel, maar misschien heeft de indicatieadviseur geen moment op de familieleden gelet. Gelet op deze onduidelijkheid is

uiteindelijk besloten het item toch niet op te nemen. Wel is het betreffende item als kwaliteitscriterium in de brochure (NPCF, 2002) opgenomen. Wat het betrekken van familie en naasten bij het indicatiegesprek betrof, werd nog een probleem geconstateerd: Een aantal cliënten gaf middels de open vragen aan dat betrekken van familie en naasten slechts gewenst is wanneer de cliënt zelf niet meer in staat is een gesprek te voeren met de indicatieadviseur of wanneer de cliënt dat zelf graag wilt. Anderen gaven aan het gesprek, om verschillende redenen, juist zonder familie te willen doen. De verschillen van mening onder cliënten is ondervangen door een item op te nemen waarbij *“vooraf aan het indicatiegesprek aangegeven wordt dat een cliënt familie of naasten bij het gesprek mag hebben”*.

Item 33 zou, in de vorm zoals opgenomen in de testversie van de vragenlijst, na analyse uit het instrument verwijderd worden. Het item had een lage belangscore en een hoog ervaringspercentage. Verwijdering zou voor de betrouwbaarheid van de subschaal niets uitmaken, omdat één ander item waarmee het een subschaal vormde al verwijderd was. Er is echter voor gekozen om het item te herformuleren, omdat bleek dat de respondenten de vraag hoogstwaarschijnlijk ofwel te letterlijk hadden opgevat, ofwel het item niet hadden begrepen. Het betrof *“de indicatieadviseur vraagt of de cliënt goed in zijn vel zit”*. Met het item werd beoogd te vragen naar psychosociale problematiek. De nieuwe formulering werd na overleg (*“de indicatieadviseur vraagt hoe de cliënt zich voelt (bijvoorbeeld eenzaam of angstig, of juist opgewekt)”*). Het item werd verplaatst van de ‘bejegening-’ naar de ‘deskundigheid’-dimensie.

3.3 Resultaat meetinstrument na combinatie selectiecriteria

3.3.1 Verwijdering van items op basis van zes selectiecriteria

Wanneer de voorgaande zes criteria (paragraaf 3.1 en 3.2) voor itemselectie en schaaloptimalisatie worden gecombineerd, dan blijkt dat 16 van de 68 items in aanmerking komen om uit het meetinstrument verwijderd te worden. Twee nieuwe items kunnen bij de 52 overgebleven items gevoegd worden, namelijk *“van te voren vertellen dat familie en naasten bij het indicatiegesprek aanwezig mogen zijn”* op de subschaal ‘organisatie van het indicatiegesprek’ en *“de indicatieadviseur vraagt hoe de cliënt zich voelt (bijvoorbeeld eenzaam of angstig, of juist opgewekt)”* op de deskundigheid-schaal. De 16 items die uit het instrument verwijderd worden zijn in tabel 3.4 op een rij gezet om inzicht te krijgen in de verschillende redenen voor verwijdering. De selectiecriteria zijn; non-respons voor de totale responsgroep en per indicatiegroep ($> 50\%$), correlatie tussen items ($> .70$), ervaringspercentage ($> 95\%$), relatieve belangscore, betrouwbaarheid van (sub)schalen ($\alpha \geq .70$) en suggesties van begeleidingscommissie en cliënten, worden daarbij in ogenschouw genomen. In tabel 3.4 geeft het teken ‘*’ de reden aan van het in aanmerking komen voor verwijdering uit het meetinstrument.

In tabel 3.4 is te zien dat elk item om ten minste twee redenen verwijderd wordt. Wanneer de totale responsgroep in ogenschouw genomen wordt, hebben de items 3 en 68 een vrij hoge non-respons op de ervaringsvragenlijst. Deze items is dan ook op een relatief klein aantal cliënten van de totale responsgroep van toepassing. Bekijken we de non-respons per indicatiegroep, dan is te zien dat wanneer het non-responscriterium toegepast wordt op de groep cliënten met een thuiszorg-indicatie, er geen reden is om de 16 items te verwijderen. Voor de groep cliënten met een indicatie voor een verpleeg- of verzorgingshuis komt de non-respons boven de 50% voor item 3 en voor de groep cliënten met een Wvg-indicatie voor de items 3, 34, 40, 56, 57 en 68. Item 14, 59 en 60 hebben geen equivalent op de ervaringsvragenlijst,

zodat er geen non-respons of ervaringspercentages berekend kunnen worden. De items 4, 14, 33, 34 en 56 hebben een relatief lage belangscore (zie bijlage 1). Behalve item 4, behoren ze tevens tot de 'top tien laagste belangscores'. Dit betekent dat cliënten deze kwaliteitsaspecten (in vergelijking met andere items op de betreffende subschalen) minder belangrijk vonden. De ervaringscores van item 6, 28 en 36 laten op de ervaringsvragenlijst zien dat er weinig ruimte is voor kwaliteitsverbetering. Nagenoeg alle cliënten hadden een positieve ervaring op deze items. Ook correleert item 68 en item 28 hoog met respectievelijk item 67 en 27. De subschaal telefonische aanvraag wordt onvoldoende betrouwbaar na verwijdering van item 4 ($\alpha = 0.64$). De betrouwbaarheid wordt voor de meeste van de overige subschalen iets lager, maar blijven ruim voldoende na verwijdering van het betreffende item. Zo gaat de betrouwbaarheid voor bijvoorbeeld de subschaal 'informatie en bejegening bij aanvraag', na verwijdering van item 6, van .75 naar .71. Voor de 'mantelzorg'-schaal wordt de betrouwbaarheid beter, na verwijdering van item 56 en 57. De items 33 en 34 vormen een subschaal met een onvoldoende betrouwbaarheid ($\alpha = 0.64$). Deze subschaal vormt een gevaar voor de algehele betrouwbaarheid van het meetinstrument en zal mede om die reden verwijderd worden. Tevens zal de op de schaal 'indicatieadvies' de subschaal 'voorstel vooraf aan het indicatieadvies' (zie tevens tabel 3.1) verwijderd worden met de items 59 en 60. De subschaal 'inhoud van het indicatieadvies' blijft over. Deze schaal zal 'indicatieadvies' genoemd worden.

3.3.2 Overige aanbevelingen tot verbetering van het meetinstrument

Vier items die geen kwaliteitsaspect bevatten kunnen eveneens vanwege een hoog non-respons percentage verwijderd worden, zoals het item *"heeft de cliënt eerder een aanvraag bij het RIO gedaan"* (73.1%). Van een aantal items kunnen de 'open' antwoordcategorieën worden verwijderd of er kan een nieuwe 'gesloten' antwoordcategorie toegevoegd worden. De mogelijkheid tot invullen van de betreffende open antwoordcategorieën werd nauwelijks benut (zie bijlage 2). Dit gold tevens voor een drietal open vragen op de ervaringsvragenlijst waarbij niet gevraagd wordt naar een kwaliteitsaspect, zoals *"wat is de reden dat u een klachtenprocedure wel of niet gestart bent?"* Deze vragen zullen dan ook, om hun lage respons, verwijderd worden.

Naar de mening van de begeleidingscommissie verdiende het aanbeveling een paar items en definities aan te passen. Ook zou er wat minder vanuit gegaan moeten worden dat er altijd sprake is van een indicatiegesprek. RIO's hanteren immers ook verkorte procedureafhandelingen voor bijvoorbeeld eenvoudige aanvragen. De begeleidingscommissie gaf het advies het instrument ook meer toepasbaar te maken voor cliënten die een spoedprocedure doorlopen. In het geval van spoed zou bijvoorbeeld het binnen twee weken voeren van een indicatiegesprek veel te laat zijn. Het blijkt moeilijk te zijn het meetinstrument hierop te richten, want cliënten hebben bij spoed vaak zelf niet of nauwelijks persoonlijk te maken met het RIO. Tenslotte werden nog wat opmerkingen gemaakt om de volgorde van een paar items in het instrument te wijzigen, zodat de definitieve versie nog meer afgestemd is op de stappen die een cliënt doorloopt in het indicatietraject.

Tabel 3.4 Items die op basis van selectiecriteria uit het instrument verwijderd worden

item nr. belang	non-respons (%)				(hoogste) correlatie	belang score	ervarings- percentage	effect op (α) betrouwbaarheid	
	Tz	VV	Wvg	totaal					
3	Bij aanvraag vragen of het gaat om een spoedaanvraag	41.5	*57.9	*51.5	*50.7	.25	6.6	56.4	*.71 → .70
4	Bij aanvraag met de cliënt een afspraak maken voor indicatiegesprek	28.0	48.8	46.2	34.7	.33	*6.3	68.2	.70 → .64
6	Cliënt op vriendelijke manier te woord staan bij aanvraag	24.9	49.7	42.2	36.0	.45	7.2	*97.7	*.75 → .71
14	RIO-folders bij huisartsen, ziekenhuizen, zorgcentra e.d. te vinden	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	.33	*5.7	n.v.t.	*.75 → .74
24	Indicatieadviseur stelt cliënt op zijn gemak	6.5	5.0	3.8	10.5	.54	6.8	93.9	*.89 → .88
28	Indicatieadviseur staat cliënt vriendelijk te woord	4.0	3.8	2.3	9.1	*.73	7.2	*97.7	*.88 → .86
33	Indicatieadviseur vraagt de cliënt of hij 'goed in zijn vel zit'?	14.7	13.2	12.1	18.8	.47	*5.6	56.7	*n.v.t. (.64)
34	Indicatieadviseur houdt rekening met levensbeschouwing	48.9	45.9	*62.9	43.5	.47	*5.8	84.8	*n.v.t. (.64)
36	Indicatieadviseur geeft uitleg in begrijpelijke taal	8.5	4.4	8.3	15.0	.58	6.8	*96.9	*.89 → .88
40	Indicatieadviseur geeft info over de mogelijkheid overbruggingszorg	48.0	40.3	*72.0	45.3	.50	6.7	50.1	*.88 → .87
50	Indicatieadviseur vraagt naar persoonlijke omstandigheden cliënt	11.6	10.7	14.4	18.5	.57	6.7	88.8	*.79 → .76
56	Indicatieadviseur laat bij vaststelling van zorg familie buiten beschouwing	31.6	36.5	*68.9	46.4	.50	*4.9	53.7	*.75 → .78
57	Indicatieadviseur houdt rekening belasting familie	40.4	39.0	*68.9	40.0	.50	6.4	79.5	*.78 → .86
59	Cliënt krijgt voorstel vooraf aan indicatieadvies	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	.59	*6.0	n.v.t.	n.v.t.
60	Cliënt kan over voorstel van gedachten wisselen met adviseur	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	.59	*6.5	n.v.t.	n.v.t.
68	Cliënt uit leggen hoe heroverwegingsprocedure in zijn werk gaat	42.1	46.5	*57.6	*52.7	*.79	6.4	38.1	*.85 → .83

* reden om verwijderd te worden uit het meetinstrument: non-respons per indicatiegroep: Tz = thuiszorg, VV = verpleeg- of verzorgingshuis, Wvg en totale responsgroep

4 Validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid

In het voorgaande hoofdstuk is het proces van item-analyse en schaaloptimalisatie beschreven en zijn kwaliteitsaspecten geselecteerd die het beste in de definitieve versie van het beoogde meetinstrument passen. Het resultaat was dat 16 van 68 kwaliteitsaspecten uit het meetinstrument verwijderd werden, en 2 nieuwe toegevoegd. Dit levert een totaal op van 54 kwaliteitsaspecten die, behalve de twee nieuwe, aan nadere analyse onderworpen kunnen worden. Meetinstrumenten die worden gebruikt bij onderzoek naar patiënttevredenheid en kwaliteit van zorg worden namelijk geacht te voldoen aan drie belangrijke criteria: (1) validiteit, (2) betrouwbaarheid en (3) praktische bruikbaarheid. In dit hoofdstuk wordt het voorstel voor een nieuwe versie van het meetinstrument gepresenteerd en besproken. De validiteit wordt vastgesteld aan de hand van factoranalyses op de overgebleven 52 items en een vergelijking in de literatuur. De betrouwbaarheid van (sub)dimensies van het instrument wordt bepaald met behulp van inter-itemcorrelaties, Cronbach's alpha en de uitkomsten van subgroepen. Tenslotte wordt uitgebreid ingegaan op de praktische toepasbaarheid van het instrument. Er zal met name aandacht besteed worden aan hoe de resultaten van een meting onder RIO-cliënten met indicaties voor verpleging en verzorging en Wvg-voorzieningen inzicht kunnen geven in de gebieden waarop vanuit cliëntenperspectief kwaliteitsverbetering mogelijk of noodzakelijk is.

4.1 De validiteit van het meetinstrument

Van de 54 kwaliteitsaspecten die in de belangvragenlijst zijn opgenomen, zijn er 52 uitgetest in het kwantitatieve deel van het ontwikkelingstraject. Met behulp van factoranalyse (PCA/varimax-rotatie) is opnieuw nagegaan hoe aspecten gegroepeerd konden worden tot dimensies of subdimensies van kwaliteit van de indicatiestelling. Het resultaat wees op zeven hoofd-dimensies. Bij de eerste dimensie "de aanvraag" bleek een gedwongen vier-factor oplossing het duidelijkst interpreteerbaar. In tabel 4.1 is te zien uit welke factoren "de aanvraag" bestaat, namelijk uit (a) de telefonische aanvraag (4 aspecten), (b) informatie en bejegening bij aanvraag (4 aspecten), (c) foldermateriaal (5 aspecten) en (d) organisatie van het indicatiegesprek (4 aspecten). De tabel geeft tevens een overzicht van de kwaliteitsaspecten op de dimensie 'aanvraag'. De totale verklaarde variantie is 53.1%.

Tabel 4.1 Kwaliteitsaspecten, factorlading >.35 (PCA/varimaxrotatie), % verklaarde variantie en eigenwaarden van de dimensie ‘aanvraag’

De aanvraag	F(b)	F(c)	F(d)	F(a)
<i>(a) telefonische aanvraag:</i>				
- gemakkelijk aan adres/tel.nr. RIO kunnen komen (1)*				0.80
- onmiddellijk te woord worden gestaan (2)				0.61
- naam en telefoonnummer contactpersoon geven (7)				0.47
- folder met informatie over RIO (8)		0.40		0.56
<i>(b) informatie en bejegening bij aanvraag</i>				
- aanvraag serieus nemen (4)	0.73			
- info over hoe indicatiestelling in zijn werk gaat (5)	0.65			
- wat moet klaarliggen voor indicatiegesprek (18)	0.61			
- zorgvuldig met aanvraag omgaan (3)	0.71			
<i>(c) foldermateriaal:</i>				
- mogelijkheden persoonsgebonden budget (9)		0.74		
- werkzaamheden van het RIO (10)		0.72		
- hoe indicatiestelling in zijn werk gaat (11)		0.68		
- hoe zorg of voorzieningen aan te vragen (12)	0.44	0.48		
- wat te doen bij klachten of bezwaar (13)		0.48		
<i>(d) organisatie indicatiegesprek:</i>				
- binnen 2 werkdagen bevestiging aanvraag (6)			0.51	
- indicatiegesprek binnen 2 weken na aanvraag (14)			0.66	
- indicatiegesprek vindt thuis plaats (15)			0.77	
- afspraak maken voor indicatiegesprek (16)			0.69	
<i>% verklaarde variantie</i>	<i>31.45</i>	<i>7.83</i>	<i>7.08</i>	<i>6.79</i>
<i>eigenwaarde</i>	<i>5.35</i>	<i>1.33</i>	<i>1.20</i>	<i>1.15</i>

F = factorlading; * nieuwe itemnummers op belangvragenlijst, bijlage 3.

Het onderwerp ‘indicatiegesprek’ was vooraf al verdeeld in vier dimensies. Binnen de vier dimensies van het indicatiegesprek konden geen duidelijk te interpreteren factoren onderscheiden worden. In tabel 4.2 staat een overzicht van de kwaliteitsaspecten van het onderdeel ‘het indicatiegesprek’, de percentages verklaarde variantie en eigenwaarden van de dimensies bejegening (7 aspecten), informatievoorziening (9 aspecten), deskundigheid (4 aspecten) en mantelzorg (3 aspecten). De schalen ‘informatievoorziening’ en ‘mantelzorg’ kwamen tot stand met behulp van gedwongen één-factoroplossingen. Aan de deskundigheidsdimensie werd een nieuw item toegevoegd, namelijk “*de indicatieadviseur vraagt hoe de cliënt zich voelt (bijvoorbeeld angstig, eenzaam of juist opgewekt)*”.

Tabel 4.2 Kwaliteitsaspecten, na factoranalyse (PCA/varimaxrotatie), % verklaarde variantie en eigenwaarden van vier dimensies

Het indicatiegesprek	verklaarde variantie (%)	eigen- waarde
<i>Bejegening</i>	55.9	3.91
- goed luisteren (19)		
- voldoende tijd nemen (20)		
- met respect behandelen (21)		
- belangstelling voor situatie tonen (22)		
- niets opdringen (23)		
- meebeslissen over hulp die de cliënt nodig heeft (24)		
- mogelijkheid geven wensen aan te geven (25)		
<i>Informatievoorziening</i>	51.0	4.59
- uitleg hoe indicatiestelling in zijn werk gaat (26)		
- informatie over mogelijkheden persoonsgebonden budget (27)		
- informatie over betalen eigen bijdrage in zorg (28)		
- overzicht van zorgvoorzieningen geven (29)		
- vertellen dat door RIO vastgestelde zorg, niet altijd geleverd kan worden (30)		
- aan einde gesprek, inschatting geven waar cliënt voor in aanmerking komt (31)		
- informatie over mogelijkheden heroverwegingsprocedure (32)		
- mogelijkheid nieuwe aanvraag aangeven, wanneer zorgbehoeften veranderen (33)		
- duidelijke afspraken maken over verdere procedure (34)		
<i>Deskundigheid</i>	59.2	2.37
- zorgvuldig nagaan wat cliënt aan zorg of voorzieningen nodig heeft (35)		
- rekening houden dat door aard aandoening, zorgbehoeften veranderen (36)		
- goede kennis over achtergronden aandoening (37)		
- goed kunnen beoordelen welke voorzieningen en woningaanpassingen nodig zijn (39)		
<i>Mantelzorg</i>	77.9	2.34
- familie en naasten bij indicatiegesprek betrekken (40)		
- vragen wat familie en naasten kunnen/willen bieden in de zorg (41)		
- vertellen dat bij indicatiestelling rekening wordt gehouden met hulp die cliënt van familie krijgt (42)		

* nieuwe itemnummers op belangvragenlijst, bijlage 3.

Ook de dimensies ‘indicatieadvies’ en ‘algemene kwaliteitsaspecten’ laten geen onderscheid in subdimensies zien (tabel 4.3). Bij de factor indicatieadvies ligt een gedwongen één-factoroplossing eraan ten grondslag.

Tabel 4.3 Kwaliteitsaspecten, na factoranalyse (PCA/varimaxrotatie), % verklaarde variantie en eigenwaarden van twee dimensies

Indicatieadvies en algemene kwaliteitsaspecten	verklaarde variantie (%)	eigen- waarde
<i>Het indicatieadvies</i>	50.8	3.56
- indicatieadvies op papier thuis sturen (61)		
- binnen 4 weken na aanvraag bericht over indicatieadvies (62)		
- duidelijk vermelden in indicatieadvies welke zorg of voorzieningen (63)		
- indicatieadvies meteen doorgeven aan instantie (64)		
- in indicatieadvies mate van urgentie vermelden (65)		
- in indicatieadvies vermelden wat de overweging indicatieadviseur was (66)		
- mogelijkheid vermelden om heroverwegingsprocedure op te starten (67)		
<i>Algemeen</i>	57.1	2.85
- RIO-brieven makkelijk begrijpbaar (70)		
- RIO-formulieren voorzien van duidelijke toelichting (71)		
- RIO telefonisch goed bereikbaar (72)		
- werking klachtenprocedure uitleggen (73)		
- bereidheid indicatieadviseur te praten over wat mis ging (74)		

* nieuwe itemnummers op belangvragenlijst, bijlage 3.

De eis dat er sprake moet zijn van een valide meting van 'kwaliteit van de indicatiestelling vanuit het perspectief van RIO-cliënten' kan als volgt geconcretiseerd worden. De inhoudvaliditeit van het meetinstrument is zoveel mogelijk geoptimaliseerd door voorafgaand aan het ontwikkelingstraject van de vragenlijst al cliënten te betrekken bij de ontwikkeling van kwaliteitscriteria. Cliënten met indicaties voor thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, en Wvg-voorzieningen konden middels groepsgesprekken aangeven welke aspecten het begrip 'goede kwaliteit van indicatiestellen door RIO's' zou moeten bevatten. Tevens zorgden vertegenwoordigers van verschillende patiëntenverenigingen daarbij voor een breder perspectief en vertegenwoordigers van RIO's, zorginstellingen en zorgkantoren voor een 'breed draagvlak'. Cliënten en cliëntvertegenwoordigers beoordeelden dezelfde aspecten als belangrijke aspecten voor kwaliteit van de indicatiestelling. Er kan gesproken worden van een goede 'face validity' (Judd et al., 1991). Een tweede indicatie voor inhoudvaliditeit kan worden gevonden in de opbouw van het meetinstrument. Deze is opgebouwd uit een aantal kwaliteitsdimensies die tevens in de literatuur over kwaliteit van zorg naar voren komen. Kwaliteitsdimensies als bejegening, informatievoorziening en deskundigheid komen zowel in dit meetinstrument als in de literatuur voor. Voor deze dimensies kan gesproken worden over een 'conceptual equivalence' (Hall et al., 1988). De sectorspecifieke kwaliteitsdimensies vallen buiten deze 'conceptual equivalence'.

Tenslotte zijn er ook aanwijzingen dat er, met betrekking tot het meetinstrument, sprake is van externe validiteit. Eén zo'n aanwijzing is dat het instrument zich manifesteert op een manier zoals die verwacht mag worden op grond van relevante onderzoeksbevindingen inzake patiënttevredenheid. In de volgende paragraaf laten testresultaten zien dat cliënten, met een gezondheidsbeleving die als 'matig tot slecht' wordt gedefinieerd, kwaliteitsaspecten op vijf van tien (sub-)dimensies belangrijker vinden dan hun tegenpolen. In dit geval kan men spreken van 'known group validity'. Hetzelfde geldt voor de verschillen tussen laag en hoog opgeleide respondenten en tussen 'jongeren' en ouderen (Sixma et al., 1998).

4.2 De betrouwbaarheid van het meetinstrument

Het meetinstrument moet behalve valide ook betrouwbaar zijn. Het meetinstrument is in zijn totaliteit of per (sub)dimensie voldoende betrouwbaar als we als grenswaarde een Cronbach's alpha van .70 of hoger aanhouden. Het instrument kan bij deze waarde als voldoende intern consistent beschouwd worden. In tabel 4.4 is in de laatste kolom te zien dat de betrouwbaarheid voor 8 (sub)dimensies van het instrument over de hele responsgroep voldoende tot goed is. Voor de eerste subschaal (telefonische aanvraag; $\alpha = 0.64$) en de vierde subschaal (organisatie van het indicatiegesprek; $\alpha = 0.69$) is de betrouwbaarheid matig. De overige schalen hebben een alpha van .72 of hoger. De waarden van Cronbach's alpha betrouwbaarheidscoëfficiënten zijn redelijk tot zeer stabiel voor de verschillende subgroepen van respondenten. Deze coëfficiënten zijn gebaseerd op de belangscores. De conclusie dat er in het algemeen sprake is van betrouwbare schalen maakt het mogelijk de verschillende kwaliteitsaspecten te combineren en gemiddelde schaalcores uit te rekenen. In tabel 4.4 staat een overzicht van deze gemiddelde belangcores per subdimensie, voor respondenten met verschillende achtergrondkenmerken, op twee niveau's. Met betrekking tot de betrouwbaarheid van het meetinstrument laat de tabel zien dat, behalve voor de (sub)schalen 'telefonische aanvraag' en 'mantelzorg', de verschillen in gemiddelde belangcores tussen de subgroepen van respondenten klein en voor het overgrote deel niet-significant zijn ($p < .05$).

Tijdens het analyseren van verschillen in achtergrondkenmerken van cliënten is gezocht naar een optimale tweedeling in de afzonderlijke categorieën. Wanneer we in tabel 4.4 kijken naar de categorie 'leeftijd' dan is te zien dat deze verdeeld is in 'jonger dan 75 jaar' en 'ouder dan 75 jaar'. De reden daarvoor was dat bijna de helft van de steekproef (47.1 %) jonger dan 75 jaar bleek te zijn. Wanneer de steekproef verdeeld werd in jonger of ouder dan 65 jaar (26.9 %), dan was er een significant verschil waar te nemen op de schaal 'indicatieadvies'. Een verdeling tussen de groep jonger of ouder dan 50 jaar (14.8 %) liet een significant verschil zien tussen de (sub)schalen 'telefonische aanvraag', 'informatievoorziening' en 'indicatieadvies'. 'Jongere' respondenten vonden de genoemde aspecten op de betreffende schalen belangrijker. De categorie 'gezondheid' kon verdeeld worden in 'goed' en 'matig tot slecht'. Slechts een klein aantal respondenten bleek een 'zeer goede' of 'uitstekende' gezondheid te hebben. Voor de categorie 'zelfredzaamheid' werden ADL en HDL scores bij elkaar opgeteld, zodat een verdeling gemaakt kon worden tussen cliënten die handelingen 'zelfstandig zonder moeite' kunnen doen en cliënten die handelingen 'zelfstandig met moeite' of 'alleen met hulp' kunnen doen. Daar de overgrote meerderheid van de cliënten laag opgeleid was, werd deze als eerste subgroep genomen. De tweede subgroep bestaat uit 'hoog' opgeleiden van Mulo en Mavo tot en met Hbo en Universiteit. Er werd tevens gekeken of er verschillen waren tussen cliënten die, eventueel met hulp, de vragenlijst zelf ingevuld hadden en familie of naasten van cliënten die de lijsten hadden ingevuld. Op de schaal 'familie en naasten' bestond er niet alleen een significant verschil tussen 'zelf' en door 'familie of naaste', maar ook tussen 'zelf' en 'met hulp' ingevuld. Tenslotte werd een scheiding aangebracht en een vergelijking gemaakt tussen de indicatiegroepen 'Verpleging & Verzorging' (indicatie voor thuiszorg of voor een verpleeg- of verzorgingshuis) en (voorzieningen in het kader van de) Wet voorzieningen gehandicapten. De categorie geslacht (man, vrouw) en woonsituatie (alleen, samenwonend met één of meer personen) waren op voorhand al in tweeën verdeeld. De mate waarin voor de verschillende subgroepen verschillen worden gevonden voor wat betreft de betrouwbaarheid, wordt behandeld in subparagraaf 4.4.1 tot en met 4.4.4.

Een andere manier om in meer algemene zin de betrouwbaarheid van een meetinstrument te kijken, is die waarbij de steekproef op basis van toeval in tweeën wordt gesplitst en als twee afzonderlijke steekproeven wordt beschouwd. Dit is op zo'n manier gedaan dat het eerste deel ongeveer 200 en

het tweede deel ongeveer 240 respondenten bevatte. In de eerste gedeelde steekproef ($N \approx 200$) werd op de dimensies 'telefonische aanvraag' en 'organisatie van het indicatiegesprek' een wat lagere betrouwbaarheidscoëfficiënt gevonden (respectievelijk .60 en .68), vergeleken met de andere gedeelde steekproef van circa 240 respondenten (.68 en .70) of met de totale steekproef (0.64 en .69).

4.2.1 De aanvraag

Telefonische aanvraag

Voor de subschaal 'telefonische aanvraag' is een aantal verschillen in subgroepen van respondenten gevonden. Respondenten die jonger zijn dan 75 jaar, samenwonen of een indicatie voor Wvg-voorzieningen hebben, vonden de 'telefonische aanvraag' significant belangrijker dan hun 'tegenhangers'. Zelfredzame respondenten vonden de schaal gemiddeld het minst belangrijk. De gemiddelde inter-item correlaties zijn vrij laag, tussen 0.25 en 0.39, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De subschaal is onvoldoende betrouwbaar voor respondenten van het mannelijk geslacht, respondenten die jonger zijn dan 75 jaar of een indicatie hebben voor verpleging en verzorging. Totaal genomen is de 'telefonische aanvraag' matig betrouwbaar ($\alpha = 0.64$).

Informatie en bejegening tijdens de aanvraag

Op de subschaal 'informatie en bejegening tijdens de aanvraag' werd een significant verschil gevonden tussen gemiddelde belangscores van cliënten die de vragenlijst zelf of met hulp ingevuld hadden en familie of naasten van cliënten. De laatsten vonden informatie en bejegening tijdens de aanvraag belangrijker. De subschaal werd van groot belang geacht door alle respondenten (7.68 op een 10-puntsschaal). De gemiddelde inter-item correlaties zijn vrij laag, tussen 0.28 en 0.40, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De stabiliteit van de subschaal is voor de meeste subgroepen redelijk tot voldoende, maar onvoldoende voor cliënten met een goede gezondheid, met een hoge opleiding en wanneer door naasten ingevuld. De laagste betrouwbaarheid blijkt voor respondenten met een goede gezondheid ($\alpha = 0.60$). Voor het totaal geldt een alpha van 0.72.

Foldermateriaal

Er werd een significant verschil gevonden tussen gemiddelde belangscores van cliënten met een goede en cliënten met een matige tot slechte gezondheidsbeleving (respectievelijk 6.44 en 6.93 op de 10-puntsschaal). Ook voor 'foldermateriaal' zijn de gemiddelde inter-item correlaties vrij laag, tussen 0.26 en 0.46, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De schaal is voldoende tot goed betrouwbaar, met name voor de groep respondenten met een Wvg-indicatie ($\alpha = 0.81$), maar matig betrouwbaar voor respondenten met een goede gezondheid ($\alpha = 0.63$) en een hoge opleiding ($\alpha = 0.69$).

Organisatie van het indicatiegesprek

Op de subschaal 'organisatie van het indicatiegesprek' werden geen significante verschillen gevonden tussen gemiddelde belangscores. De belangscores op de subschaal liggen tussen 6.73 en 7.21 (respondenten met een respectievelijk goede gezondheidsbeleving en naasten van cliënten die de vragenlijst ingevuld hebben). De gemiddelde inter-item correlaties zijn wederom vrij laag, tussen 0.31 en 0.40, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De betrouwbaarheid van de subschaal is voor de helft van de subgroepen voldoende en voor de andere helft matig (tussen 0.63 en 0.73).

4.2.2 *Het indicatiegesprek*

Bejegening

Op de schaal 'bejegening' tijdens het indicatiegesprek werden geen significante verschillen gevonden tussen gemiddelde belangcores. Bejegening wordt van groot belang geacht door alle respondenten (7.71 op een 10-puntsschaal). Laag opgeleide respondenten gaven gemiddeld de laagste belangscore van 6.64 op deze schaal. De gemiddelde inter-item correlaties zijn minder laag dan bij de eerste 4 subschalen het geval was; tussen 0.44 en 0.52. Dit betekent echter nog wel dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De subschaal heeft over de subgroepen een goede betrouwbaarheid met alpha-coëfficiënten tussen 0.84 en 0.88.

Informatievoorziening

Er is één significant verschil waarneembaar op de 'informatievoorziening'-schaal tussen gemiddelde belangcores van respondenten met een goede en een matige tot slechte gezondheidsbeleving. De laatsten vinden de kwaliteitsaspecten van deze schaal belangrijker. De gemiddelde inter-item correlaties zijn eveneens wat hoger dan op de eerste 4 subschalen, namelijk tussen 0.38 en 0.49. Dit betekent dat de items zich nog steeds voldoende van elkaar onderscheiden. De betrouwbaarheid van de subschaal is over de subgroepen goed met alpha-coëfficiënten tussen 0.84 en 0.89.

Deskundigheid

Op deze schaal zijn geen significante verschillen gevonden tussen gemiddelde belangcores van respondenten. 'Deskundigheid' heeft de hoogste gemiddelde belangscore vergeleken met de andere (sub)-schalen (7.74). De gemiddelde inter-item correlaties zijn liggen tussen 0.42 en 0.47, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De betrouwbaarheid van de subschaal is over alle subgroepen voldoende met alpha-coëfficiënten tussen 0.73 en 0.78.

Tabel 4.4 gemiddelde belangscores, standaard deviaties, gemiddelde inter-itemcorrelaties en interne consistenties (Cronbach's alpha) voor de (sub)dimensies van het meetinstrument

subdimensie	geslacht		leeftijd		gezondheid		zelfredzaamheid		opleiding		woonsituatie		respondent		indicatiegroep		Totaal
	♂	♀	< 75	> 75	😊	😞	😊	😞	hoog	laag	alleen	same n	cliën t	naast e	V&V	Wvg	

telefonische aanvraag																	
gemiddelde	6.4	6.6	6.58	6.57	6.3	6.6	6.5	6.6	6.8	6.4	6.55	6.62	6.56	6.70	6.4	6.6	6.58
standaard deviatie	5	7	1.27	1.63	8	7	0	5	1	7	1.64	1.35	1.50	1.50	6	1	1.48
gem inter-item corr.	1.4	1.5	0.25	0.36	1.3	1.4	1.5	1.4	1.5	1.4	0.34	0.28	0.30	0.39	1.3	1.7	0.31
Cronbach's alpha	1	3	0.57	0.69	8	9	4	3	2	4	0.68	0.60	0.63	0.71	3	5	0.64
	0.2	0.3			0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2					0.2	0.3	
informatie en bejegening																	
gemiddelde	6	4			3	9	3	8	4	9					6	9	
standaard deviatie	0.5	0.6	7.63	7.71	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	7.66	7.68	7.55	7.97	0.5	0.7	7.68
gem inter-item corr.	8	8	1.45	1.49	6	2	7	0	7	2	1.52	1.45	1.52	1.29	8	2	1.47
Cronbach's alpha			0.40	0.38							0.42	0.37	0.41	0.32			0.39
			0.73	0.71							0.74	0.70	0.74	0.65			0.72
	7.5	7.7			7.4	7.8	7.6	7.7	7.8	7.5					7.5	7.6	
foldermateriaal																	
gemiddelde	7	5			2	2	1	5	9	6					5	4	
standaard deviatie	1.4	1.4	6.54	6.55	1.3	1.4	1.4	1.4	1.3	1.5	6.83	6.77	6.76	6.95	1.4	1.3	6.79
gem inter-item corr.	6	8	1.60	1.60	4	5	7	7	5	4	1.50	1.56	1.54	1.48	4	7	1.54
Cronbach's alpha	0.3	0.4	0.35	0.34	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.33	0.36	0.32	0.39	0.3	0.3	0.34
	7	0	0.72	0.72	8	1	7	2	4	2	0.71	0.74	0.70	0.76	7	2	0.72
	0.7	0.7			0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7					0.7	0.6	
organisatie																	
indicatiegesprek	0	3			0	3	0	5	7	4					0	5	
gemiddelde			6.76	6.85							7.06	7.05	7.01	7.21			7.04
standaard deviatie			1.78	1.70							1.69	1.62	1.68	1.54			1.65
gem inter-item corr.	6.7	6.8	0.37	0.36	6.4	6.9	6.7	6.9	6.9	6.7	0.38	0.35	0.40	0.31	6.6	6.6	0.36
Cronbach's alpha	3	5	0.70	0.68	4	3	0	0	1	7	0.71	0.68	0.73	0.63	8	4	0.69
	1.5	1.4			1.3	1.5	1.4	1.6	1.5	1.5					1.5	1.7	
	8	8			5	6	6	0	2	5					1	4	
bejegening																	
gemiddelde	0.3	0.3	7.72	7.70	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	7.67	7.74	7.61	8.06	0.3	0.4	7.71
standaard deviatie	5	3	1.51	1.60	6	6	3	5	1	6	1.62	1.50	1.56	1.51	2	6	1.55
gem inter-item corr.	0.7	0.7	0.46	0.49	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.52	0.44	0.46	0.51	0.7	0.8	0.48
Cronbach's alpha	3	1	0.86	0.87	3	4	1	3	9	3	0.88	0.84	0.86	0.88	0	1	0.86

Vet=significant verschil t-test ($p \leq .05$); gezondheid ☺ = goed, ☹ = matig/slecht; zelfredzaamheid (adl+hdl) ☺ = zonder moeite, ☹ = met moeite/alleen met hulp; opleiding hoog = mulo/mavo t/m hbo/universiteit, laag = geen/lagere school/lbo

Tabel 4.4 (vervolg) gemiddelde belangscores, standaard deviaties, gemiddelde inter-itemcorrelaties en interne consistenties (Cronbach's alpha) voor de (sub)dimensies van het meetinstrument

subdimensie	geslacht		leeftijd		gezondheid		zelfredzaamheid		opleiding		woonsituatie		respondent		indicatiegroep		Totaal
	♂	♀	<	>	☺	☹	☺	☹	hoog	laag	alleen	same	cliën	naast	V&V	Wvg	
			75	75							n	n	t	e			

Vet=significant verschil t-test ($p \leq .05$); gezondheid ☺ = goed, ☹ = matig/slecht; zelfredzaamheid (adl+hdl) ☺ = zonder moeite, ☹ = met moeite/alleen met hulp; opleiding hoog = mulo/mavo t/m hbo/universiteit, laag = geen/lagere school/lbo

Mantelzorg

De 'mantelzorg'-schaal heeft de laagste gemiddelde belangscore vergeleken met de andere (sub)-schalen (5.39). Samenwonende respondenten vonden de mantelzorg-schaal significant belangrijker dan alleenwonende respondenten. Dit geldt tevens voor familie of naasten die de vragenlijst in hebben gevuld. De gemiddelde inter-item correlaties zijn erg hoog, namelijk tussen 0.61 en 0.78. De items op deze schaal overlappen elkaar grotendeels. De betrouwbaarheid van de subschaal is over alle subgroepen zeer goed met alpha-coëfficiënten tussen 0.81 en 0.92.

4.2.3 Het indicatieadvies

Er zijn geen significante verschillen op de 'indicatieadvies'-schaal tussen gemiddelde belangscores. De gemiddelde inter-item correlaties liggen tussen 0.36 en 0.53, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De stabiliteit van de subschaal is over alle subgroepen voldoende tot goed met alpha-coëfficiënten tussen 0.79 en 0.88.

4.2.4 Algemeen

Ook op de 'algemene' schaal is één significant verschil gevonden tussen gemiddelde belangscores van mannelijke (7.17) en vrouwelijke (7.60) respondenten. De algemene aspecten worden gemiddeld vrij belangrijk gevonden door respondenten van de gehele steekproef (7.44). De gemiddelde inter-item correlaties liggen tussen 0.38 en 0.53, wat betekent dat de items zich voldoende van elkaar onderscheiden. De betrouwbaarheid van de subschaal is over alle subgroepen voldoende tot goed met alpha-coëfficiënten tussen 0.72 voor mannelijke respondenten en 0.89 voor respondenten met slechte gezondheidsbeleving.

De voorlopige conclusie luidt dat de stabiliteit van het meetinstrument goed tot zeer goed is voor de totale groep respondenten. Op de subschaal 'telefonische aanvraag' werden significante verschillen waargenomen tussen subgroepen op de categorieën 'leeftijd', 'gezondheidsbeleving', 'opleiding', 'woonsituatie' en 'indicatiegroep'. De scores op de schaal 'familie en naasten' waren significant verschillend voor zelfredzame en niet-zelfredzame cliënten en voor alleen- en samenwonende cliënten. Wanneer deze schaal met hulp van of door familie of naasten ingevuld werd, dan werd dit onderdeel significant belangrijker gevonden. Verder correleren de items op 'familie en naasten' vrij hoog met elkaar. In het bijgestelde instrument werd een nieuw item toegevoegd.

4.2.5 Verschillen in ervaringscores tussen indicatiegroepen

Op de belangscores was slechts één significant verschil gevonden op de subschaal 'telefonische aanvraag' tussen enerzijds cliënten met een Wvg-indicatie en anderzijds cliënten met een indicatie voor verpleging en verzorging. Op de ervaringscores werden enkele significante verschillen gevonden tussen drie indicatiegroepen (Wvg-, thuiszorg- en verpleeg- en verzorgingshuis indicaties). In tabel 4.5 is te zien dat cliënten met een thuiszorg- en verpleeg/verzorgingshuis-indicatie significant meer positieve ervaringen hadden met kwaliteitsaspecten op de dimensie 'organisatie van het indicatiegesprek' dan cliënten met een Wvg-indicatie. Cliënten met een verpleeg/verzorgingshuis-indicatie hadden meer positieve ervaringen op de dimensie 'indicatieadvies' dan cliënten met een Wvg- en thuiszorg-indicatie.

Tabel 4.5 verschillen in gemiddelde ervaringscores tussen indicatiegroepen op de dimensies 'organisatie van het indicatiegesprek' en 'indicatieadvies'

indicatiegroep	dimensie	N	gemiddelde	Sd	significant verschil met:
thuiszorg	organisatie indicatiegesprek	337	8.16	1.98	Wvg **
	indicatieadvies	313	6.27	3.79	verpl./verz.huis *
verpl./verz.huis	organisatie indicatiegesprek	145	8.03	1.96	Wvg *
	indicatieadvies	140	7.20	3.39	Wvg **, thuiszorg *
Wvg	organisatie indicatiegesprek	97	7.37	2.02	verpl./verz.huis *, thuiszorg *
	indicatieadvies	87	5.42	3.83	verpl./verz.huis **

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

4.3 Praktische toepasbaarheid van het meetinstrument

In deze paragraaf wordt de praktische toepasbaarheid van het meetinstrument besproken. Deze praktische toepasbaarheid heeft vooral betrekking op de mogelijkheden voor individuele RIO's om het instrument 'kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliënten-perspectief' in te zetten in concrete projecten gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging op het terrein van de indicatiestelling voor verpleging en verzorging en Wvg-voorzieningen. Er kan daarbij gebruik worden gemaakt van de belangscores van de kwaliteitsaspecten, van de concrete ervaringen van RIO-clieñten en van een combinatie van belang- en ervaringscores in de vorm van verbeterscores. In deze paragraaf zullen de drie scores aan de hand van de resultaten uit het pilot-onderzoek besproken worden.

4.3.1 De belangscores

Om rekening te houden met het feit dat niet alle aspecten voor RIO-clieñten even belangrijk zijn, is van alle 52 kwaliteitsaspecten een belangscore uitgerekend. Gebaseerd op de oorspronkelijke verdeling van de scores op 4-punts Likertschalen, zijn deze gehercodeerd naar waarden tussen '1' en '10'. Een kwaliteitsaspect dat door 100% van de respondenten als 'niet belangrijk' wordt gekarakteriseerd komt uit op een belangscore '1' en een aspect dat van alle respondenten het oordeel 'van het allergrootste belang' krijgt toebedeeld, krijgt een score van '10'. De tussenliggende antwoordcategorieën 'eigenlijk wel belangrijk' en 'belangrijk' krijgen de scores '2.9' en '6.4'. De verantwoording voor de berekening van deze waarden (en voor de waarden die worden toegekend aan de antwoordcategorieën die zijn toegepast bij de ervaringscores) wordt gegeven in bijlage 5. In tabel 4.5 staan de gemiddelde belangscores per (sub)dimensie van hoog naar laag vermeld, voor de vier RIO's die aan het pilot-onderzoek mee hebben gewerkt. Daarbij zijn de scores over de vier RIO's samengenomen.

Tabel 4.5 laat zien dat cliënten van RIO's in zijn algemeenheid het meeste belang hechten aan de deskundigheid van de indicatieadviseur. Op een schaal van 1 - 10 krijgt deze dimensie van de kwaliteit van de RIO-indicatiestelling de score van 7,74. Andere dimensies van de kwaliteit van de indicatiestelling die relatief belangrijk worden gevonden, zijn de bejegening tijdens het indicatiegesprek, de informatie en bejegening bij de aanvraag voor een indicatiestelling en de

dimensie 'algemene kwaliteitsaspecten'. Als relatief onbelangrijk komt de kwaliteitsdimensie 'betrekken van familie en naasten bij de indicatiestelling' naar voren. Deze dimensie krijgt op de schaal van 1 tot 10 de score van 5,39. Andere, relatief wat minder belangrijke kwaliteitsdimensies hebben betrekking op de telefonische aanvraag van de RIO-indicatiestelling (score 6,58) en de informatie die vermeld staat in de folders over de RIO-indicatiestelling (score 6,79).

Tabel 4.5 gemiddelde belangscores, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsdimensie, in volgorde van belangrijkheid

(sub-)dimensie	B	Sd	N
1. deskundigheid indicatieadviseur	7.74	1.65	433
2. bejegening tijdens indicatiegesprek	7.71	1.55	434
3. informatie en bejegening bij aanvraag	7.68	1.47	437
4. algemene kwaliteitsaspecten	7.44	1.61	427
5. indicatieadvies	7.32	1.60	426
6. informatievoorziening tijdens indicatiegesprek	7.20	1.54	433
7. organisatie van het indicatiegesprek	7.04	1.65	441
8. foldermateriaal	6.79	1.54	437
9. telefonische aanvraag	6.58	1.48	443
10. mantelzorg	5.39	2.54	422

B = gemiddelde belangscore, Sd = standaarddeviatie, N = aantal respondenten

In tabel 4.6 worden de 10 belangrijkste afzonderlijke kwaliteitsaspecten vermeld en in tabel 4.7 wordt een overzicht gegeven van, volgens cliënten, de 10 minst belangrijke kwaliteitsaspecten. Kennis met betrekking tot het belang dat RIO-clieñten toekennen aan zowel de afzonderlijke kwaliteitsaspecten als aan de meer globale kwaliteitsdimensies kan richting geven aan de keuze van kwaliteitsprojecten op het niveau van afzonderlijke RIO's.

Tabel 4.6 Top 10 hoogste gemiddelde belangcores, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsaspect

10 belangrijkste kwaliteitsaspecten	B	Sd	N
1. RIO gaat zorgvuldig met aanvraag om	8.35	1.99	436
2. Aanvraag wordt serieus genomen	8.33	1.91	434
3. Indicatieadviseur kan goed beoordelen wat cliënt nodig heeft	8.02	2.26	428
4. indicatieadviseur luistert goed	8.01	2.03	430
5. indicatieadvies meteen doorgeven aan volgende instantie	8.00	2.08	418
6. indicatieadviseur gaat zorgvuldig na wat nodig is	7.98	2.00	432
7. in indicatieadvies benodigde zorg of voorzieningen duidelijk vermelden	7.92	1.91	421
8. in indicatieadvies duidelijk mate van urgentie vermelden	7.91	2.35	420
9. indicatieadviseur toont belangstelling voor situatie cliënt	7.90	2.04	429
10. indicatieadviseur geeft cliënt mogelijkheid wensen aan te geven	7.75	2.01	429

B = gemiddelde belangscore, Sd = standaarddeviatie, N = aantal respondenten

Tabel 4.7 Top 10 laagste gemiddelde belangcores (43^e tot en met 52^e plaats), standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsaspect

10 minst belangrijke kwaliteitsaspecten	B	Sd	N
43. Indicatieadviseur geeft informatie over heroverwegingsprocedure	6.63	2.27	423
44. Er wordt een afspraak gemaakt voor het indicatiegesprek	6.59	2.11	434
45. Cliënt zo snel mogelijk te woord staan bij telefonisch contact	6.55	2.05	435
46. Indicatieadvies vermeldt mogelijkheid opstarten van heroverwegingsprocedure	6.48	2.47	416
47. Binnen twee werkdagen bevestiging van aanvraag sturen	6.44	2.27	434
48. Cliënt krijgt foldermateriaal met informatie over het RIO	6.26	2.24	429
49. In folder mogelijkheid van PGB vermelden	6.05	2.48	430
50. Indicatieadviseur betreft van familie, naasten bij indicatiegesprek	5.79	3.01	415
51. Vertellen dat rekening gehouden wordt met zorgaanbod familie	5.33	2.74	406
52. Indicatieadviseur vraagt familie wat zij aan zorg kunnen/willen bieden	5.09	2.93	410

B = gemiddelde belangscore, Sd = standaarddeviatie, N = aantal respondenten

4.3.2 De ervaringscores

De omrekening van ervaringscores is op een vergelijkbare manier gedaan als bij de belangcores. Antwoordcategorieën kregen zowel op de 4-punts Likert-schalen als op de dichotome variabelen de waarde '1' (100% van de respondenten negatief) en '10' (100% van de respondenten positief). De scores bij de tussenliggende categorieën van de 4-puntsschalen kregen de waarden '3.3' en '4.8' (berekenningswijze in bijlage 5). In tabel 4.8 staan, als voorbeeld, de ervaringscores van de respondenten van de vier deelnemende RIO's met betrekking tot de globale kwaliteitsdimensies van de indicatiestelling. Cliënten hebben gemiddeld de meeste positieve ervaringen wat betreft de bejegening tijdens het indicatiegesprek (score van 9.16) en de minst positieve ervaringen met de telefonische aanvraag (score 5.70).

Vervolgens wordt in tabellen 4.9 en 4.10 op het niveau van de afzonderlijke kwaliteitsaspecten een overzicht gegeven van de top-10 van aspecten waarop de deelnemende RIO's met beste scores en de 10 aspecten waarop men het minst goed scoort.

Tabel 4.8 Gemiddelde ervaringscores, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsdimensie

(sub-)dimensie	E	Sd	N
1. bejegening tijdens indicatiegesprek	9.16	1.55	916
2. foldermateriaal	8.96	2.15	529
3. informatie en bejegening bij aanvraag	8.49	2.20	875
4. deskundigheid indicatieadviseur	8.35	2.47	881
5. organisatie van het indicatiegesprek	7.81	2.23	962
6. algemene kwaliteitsaspecten	7.79	2.43	891
7. mantelzorg	7.41	3.94	581
8. informatievoorziening tijdens indicatiegesprek	7.26	2.79	851
9. indicatieadvies	6.24	3.73	832
10. telefonische aanvraag	5.70	3.01	945

E = **positieve** ervaringscore op aspect, Sd = standaarddeviatie, N = aantal respondenten

Tabel 4.9 Top 10 meest positieve ervaringen, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsaspect

10 meest positieve ervaringen	E	Sd	N
1. In indicatieadvies stond duidelijk de benodigde zorg/voorzieningen vermeld	9.65	1.75	486
2. In foldermateriaal stonden werkzaamheden RIO vermeld	9.62	1.81	451
3. Indicatiegesprek was op de juiste plaats (thuis of telefonisch)	9.62	1.57	897
4. Het RIO ging zorgvuldig met de aanvraag om	9.61	1.84	760
5. Aanvraag werd serieus genomen	9.53	1.64	649
6. Indicatieadviseur behandelde cliënt met respect	9.52	1.68	904
7. Indicatieadviseur nam voldoende tijd voor cliënt	9.46	1.78	909
8. Folder geeft informatie over hoe de indicatiestelling in zijn werk gaat	9.39	2.27	413
9. Indicatieadvies meteen doorgeven aan instantie die ermee aan de slag moet	9.39	2.26	386
10. Er werd een afspraak gemaakt voor het indicatiegesprek	9.38	2.29	910

E = **positieve** ervaringscore op aspect, Sd = standaarddeviatie, N = aantal respondenten

Tabel 4.9 laat zien dat met name op aspecten die te maken hebben met de bejegening van de cliënt (aanvraag serieus nemen, met respect behandelen, serieus nemen, voldoende tijd nemen) de respondenten uiterst positief zijn in hun ervaringen. Ook vindt men, bijna zonder uitzondering, dat in het indicatieadvies de benodigde zorg/voorzieningen duidelijk vermeld stonden en heeft men gezien dat de werkzaamheden van het RIO in de folder vermeld stonden. De lage aantallen respondenten op de 1^e en 9^e plaats (in tabel 4.9) worden veroorzaakt door het feit dat een deel van de respondenten geen indicatieadvies toegestuurd heeft gekregen. Zij konden dus niet ingaan op de vragen over het indicatieadvies. Voor de items op de 2^e en 8^e plaats geldt dat niet alle respondenten een folder toegestuurd hadden gekregen.

Tabel 4.10 10 meest negatieve ervaringen, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsaspect

10 meest negatieve ervaringen	E	Sd	N
43. Indicatieadvies werd op papier naar cliënt gestuurd	6.96	4.26	820
44. Indicatieadviseur gaf voldoende informatie over PGB	6.74	3.99	523
45. Indicatiegesprek vond binnen twee weken na aanvraag plaats	6.49	4.39	836
46. Indicatieadviseur was bereid te praten over wat mis ging tijdens indicatiestelling	5.84	3.87	142
47. Duidelijk maken wat klaar moet liggen voor het indicatiegesprek	5.70	4.09	599
48. Cliënt kreeg naam/telefoonnummer vast contactpersoon	5.57	4.50	504
49. Cliënt kreeg binnen twee werkdagen bevestiging aanvraag	5.40	4.50	769
50. Indicatieadviseur gaf informatie over heroverwegingsprocedure	5.11	4.18	576
51. Klachtenprocedure werd uitgelegd	4.92	4.47	535
52. De cliënt heeft foldermateriaal gekregen	4.57	3.51	868

E = **positieve** ervaringscore op aspect, Sd = standaarddeviatie, N = aantal respondenten

Tabel 4.10 vormt als het ware de tegenpool van tabel 4.9. In deze tabel staan, samengenomen over de vier RIO's die aan de pilot-studie hebben deelgenomen, de kwaliteitsaspecten waarvan de ervaringscores het verst af liggen van de ideale '10'. Het gaat daarbij om bijvoorbeeld uitleg over de klachten- of heroverwegingsprocedure, het bevestigen van de aanvraag voor een indicatiestelling, informatie over een vaste contactpersoon bij het RIO en de informatie die de cliënt klaar moet hebben liggen bij het indicatiegesprek. Wanneer uitgegaan wordt van 100% positieve ervaringen dan is op al deze punten, in principe, ruimte voor kwaliteitsverbetering aanwezig. De lage 'N' voor het item op de 46^e plaats (in tabel 4.10) kan verklaard worden door het feit dat voor velen dit item niet van toepassing was.

4.3.3 Verbeterscores op RIO-niveau

Op het niveau van de RIO's kan, via zowel de verbeterscores als de belang- en ervaringscores die aan de verbeterscores ten grondslag liggen, een vergelijking gemaakt worden met andere RIO's. RIO's moeten op een eenvoudige manier inzicht kunnen krijgen in welke kwaliteitsaspecten en -dimensies verbetering behoeven, maar ook op welke aspecten en dimensies ze het 'beter of slechter doen' dan andere RIO's. Men kan hierbij gebruik maken van de belangcores zoals gegeven in paragraaf 4.5.1 of van de ervaringscores zoals vermeld in paragraaf 4.5.2. Men kan echter ook gebruik maken van een combinatie van de belang- en de ervaringscores in de vorm van verbeterscores volgens de formule: $Verbeterscore = ((10 - ervaringscore) \times belangscore) / 10$. De verbeterscore neemt de waarde '0' aan als er geen enkele ruimte voor kwaliteitsverbetering is; de zorg is (wat dit punt betreft) perfect georganiseerd. Hoe hoger de verbeterscore, hoe meer ruimte er voor verbetering van het kwaliteitsaspect ontstaat. Naarmate een verbeterscore bijvoorbeeld verder boven de 1 komt te liggen is er meer ruimte (en wellicht zelfs noodzaak) voor kwaliteitsverbetering..

In bijlage 4 wordt een overzicht per kwaliteitsdimensie en -aspect gepresenteerd van alle gemiddelde belangcores, ervaringscores en verbeterscores voor de vier afzonderlijke RIO's. Wij volstaan hier met een voorbeeldtabel op basis van de resultaten over alle vier de RIO's samen. In tabel 4.11 staan de gemiddelde belangcores, de gemiddelde ervaringscores en de

uiteindelijke verbeterscores voor de tien kwaliteitsaspecten met het grootste verbeterpotentieel. In tabel 4.12 staan de gemiddelde verbeterscores per dimensie vermeld. Met name de (sub)dimensies 'telefonische aanvraag' en 'indicatieadvies' komen in aanmerking voor verbetering.

Tabel 4.11 Belangscores, ervaringscores, en verbeterscores voor de tien kwaliteitsaspecten met het grootste verbeterpotentieel

10 verbeterpunten	B	E	V
1. De klachtenprocedure wordt uitgelegd	6.96	4.92	3.54
2. Cliënten krijgen foldermateriaal van RIO	6.26	4.47	3.46
3. Indicatieadviseur geeft voldoende informatie over heroverwegingsprocedure	6.63	5.11	3.24
4. Indicatieadviseur is bereid tot praten over wat er mis ging	7.25	5.84	3.02
5. Binnen twee werkdagen wordt bevestiging van aanvraag gestuurd	6.44	5.40	2.96
6. Cliënt krijgt naam/telefoonnummer vast contactpersoon	6.65	5.57	2.95
7. Van te voren aangeven wat klaar moet liggen voor het indicatiegesprek	5.70	6.67	2.91
8. Het indicatiegesprek vindt binnen twee weken na aanvraag plaats	7.38	6.49	2.59
9. In indicatieadvies staat duidelijk de mate van urgentie vermeld	7.91	7.01	2.37
10. Indicatieadviseur geeft voldoende informatie over Persoonsgebonden Budget	6.90	6.74	2.25

B = belangscores; E = ervaringscores; V = verbeterscores $((10 - E) * B)/10$

Tabel 4.12 Belangscores, ervaringscores, en verbeterscores voor de tien kwaliteitsdimensies

(sub-)dimensie	B	E	V
1. telefonische aanvraag	6.58	5.48	2.97
2. indicatieadvies	7.32	6.24	2.75
3. informatievoorziening tijdens indicatiegesprek	7.20	7.26	1.97
4. algemene kwaliteitsaspecten	7.44	7.79	1.64
5. organisatie van het indicatiegesprek	7.04	7.81	1.54
6. mantelzorg	5.39	7.41	1.40
7. deskundigheid indicatieadviseur	7.74	8.35	1.27
8. informatie en bejegening bij aanvraag	7.68	8.49	1.16
9. foldermateriaal	6.79	8.96	0.71
10. bejegening tijdens indicatiegesprek	7.71	9.16	0.65

B = belangscores; E = ervaringscores; V = verbeterscores $((10 - E) * B)/10$

5 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk (paragraaf 5.1) wordt een terugblik gegeven op het ontwikkelingsproces van het meetinstrument voor 'kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief'. In paragraaf 5.2 worden aanbevelingen voor verder onderzoek beschreven.

5.1 Ontwikkeling van het meetinstrument

5.1.1 *Inleiding en methode van onderzoek*

Doel van het kwantitatieve deelonderzoek was het op basis van de kwaliteitscriteria uit fase 1 van het onderzoek, ontwikkelen en uittesten van een valide, betrouwbare en in praktische zin bruikbare vragenlijst. De vragenlijst moet, vanuit cliëntenperspectief, de kwaliteit van de indicatiestelling meten die door RIO's wordt verricht en een bruikbare methode van gegevensverzameling zijn. Het meetinstrument moet ingevuld kunnen worden door RIO-cliënten met indicaties voor verpleging en verzorging en voorzieningen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) of eventueel met hulp of door familie of naasten van RIO-cliënten.

In een kwalitatieve vooronderzoek (fase 1) zijn 73 kwaliteitscriteria ontwikkeld, waarvan het overgrote deel in een brochure zijn opgenomen, ten behoeve van RIO-cliënten, RIO's en allen die met de indicatiestelling te maken hebben (NPCF, 2002). Van deze 73 criteria zijn er 68 geselecteerd voor een pilot-versie van het beoogde meetinstrument. Het meetinstrument zelf bestaat uit twee schriftelijke vragenlijsten, namelijk een vragenlijst met het doel ervaringen van cliënten te meten en een vragenlijst om het relatieve belang van kwaliteitsaspecten, vanuit cliëntenperspectief te meten. Waar de belangvragenlijst alleen kwaliteitsaspecten bevat, is de ervaringenvragenlijst een combinatie van kwaliteitsaspecten en items die een mogelijke situatie schetsen voor verschillende RIO-cliënten. De items op de ervaringen- en belangvragenlijst zijn nagenoeg identiek. De scores op de twee vragenlijsten kunnen aan elkaar gekoppeld worden om inzicht te krijgen in de noodzaak en mogelijkheid van de instelling om kwaliteitsaspecten te verbeteren.

Aan de pilotstudie, waarin het instrument werd getest, werkten vier RIO's uit twee regio's in Nederland mee. Zij selecteerden cliënten die recent een indicatie voor thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en (bij 3 van de vier RIO's) voor Wvg-voorzieningen hadden gekregen. De 'belangversie' van de vragenlijst werd verstuurd naar 800 RIO-cliënten en de 'ervaringenversie' naar 2140 RIO-cliënten. Er werden minder belangvragenlijsten uitgezet, omdat de resultaten (belangscores) in principe niet op instellingsniveau bekeken worden. Er mag verwacht worden dat belangscores stabiel en uniform zullen zijn tussen verschillende instellingen of specialismen. De ervaringscores worden wel op instellingsniveau bekeken om het feitelijk functioneren van de RIO's te kunnen beoordelen. Het versturen van de vragenlijsten, met inbegrip van herinneringsbrieven, heeft plaatsgevonden in de maanden november en december 2001. De netto-respons, oftewel het percentage vragenlijsten dat teruggestuurd en bruikbaar

is, is 50% voor de ervaringsvragenlijsten en 62% voor de belangvragenlijsten. Respondenten vonden de ervaringenlijst gemiddeld iets moeilijker, qua taalgebruik en het onderscheiden van antwoordcategorieën, dan respondenten die de belangvragenlijst hadden ingevuld. Ze deden er gemiddeld dan ook iets langer over (29 minuten). Het is mogelijk dat de vraag naar daadwerkelijke ervaringen iets moeilijker te beantwoorden is, dan de vraag naar het belang van aspecten. Ook kan het zijn dat mensen zich niet in een deel van de items op de vragenlijst herkenden, wat een reden kan zijn om de vragenlijst niet te retourneren. Een klein aantal cliënten liet bijvoorbeeld weten dat de zorg of voorzieningen via de huisarts of ziekenhuis geregeld was en ze persoonlijk geen contact met het RIO te hadden gehad. Een wat groter aantal cliënten gaf aan lichamelijk of geestelijk niet in staat te zijn de vragenlijst in te vullen. Anderen gaven aan geen interesse te hebben in het onderzoek. Gezien de hoge leeftijd van cliënten (47% is ouder dan 75 jaar), is de respons echter vrij hoog te noemen.

5.1.2 *Itemselectie en schaaloptimalisatie*

De psychometrische analyses hadden als doel te komen tot een wetenschappelijk valide en betrouwbaar en praktisch bruikbaar meetinstrument. Er werden zes criteria geformuleerd waaraan (items op) de vragenlijsten zouden moeten voldoen; (1) De item non-respons mocht niet hoger zijn dan 50%, voor de hele groep respondenten en per indicatiegroep. (2) De overlap tussen items mocht niet te groot zijn ($< .70$). (3) Bij een hogere ervaringscore dan 95% betekende dat cliënten in bijna alle gevallen een positieve ervaring hadden met het betreffende item en zou geen aanknopingspunt bieden voor kwaliteitsverbetering. (4) Naarmate de belangscore op een item lager was dan andere items op de schaal, kon het item in aanmerking komen om verwijderd te worden. Op schaalniveau werd met behulp van factor- en betrouwbaarheidsanalyses, nagegaan welke combinatie van items uiteindelijk de meest optimale balans biedt tussen validiteit, betrouwbaarheid en praktische bruikbaarheid. (5) De betrouwbaarheid moest voldoende blijven, ook al werd een item uit de schaal verwijderd ($\alpha > .70$). Op het niveau van het gehele meetinstrument werden ten slotte suggesties van cliënten, middels open vragen en brieven, en begeleidingscommissie in acht genomen. Op basis van deze zes uitgangspunten werden uiteindelijk 16 van de 68 items (kwaliteitsaspecten) uit het meetinstrument verwijderd. Twee items werden toegevoegd (*de cliënt wordt voorafgaand aan het indicatiegesprek verteld dat er familie of naasten bij het gesprek aanwezig mogen zijn*), en (*de indicatieadviseur vraagt hoe de cliënt zich voelt, bijvoorbeeld angstig of eenzaam of juist opgewekt*). Open antwoordcategorieën en open vragen, waarmee onder andere in de testversie elk onderdeel werd afgesloten, werden verwijderd.

Het proces van schaaloptimalisatie heeft uiteindelijk geresulteerd in een nieuw meetinstrument "de kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief". De belangvragenlijst bestaat uit 54 items en de ervaringsvragenlijst uit dezelfde 54 items en 14 toegevoegde vragen, wat het 'indicatiestelling'-gedeelte betreft. Tevens wordt er gevraagd naar een zevental achtergrondkenmerken van de cliënten en er is een gedeelte open gelaten voor de mogelijkheid suggesties of aanvullende informatie te geven. Het meetinstrument volgt de vier stappen in het proces van de indicatiestelling, aangevuld met algemene vragen over het RIO: De eerste stap in het traject is (1) de 'aanvraag bij het RIO', welke gevolgd wordt door (2) de periode 'tussen aanvraag en indicatiegesprek'. De volgende fase omvat (3) 'het indicatiegesprek' zelf, welke opgebouwd is uit vijf delen. Het eerste gedeelte heeft te maken met (a) de 'organisatie van het indicatiegesprek', die qua inhoud nog aan het gesprek zelf vooraf gaan. Het tweede gedeelte heeft te maken met de (b) 'bejegening' door de indicatieadviseur tijdens het daadwerkelijke

indicatiegesprek, gevolgd door de (c) 'informatievoorziening' en de (d) 'deskundigheid' van de indicatieadviseur tijdens het gesprek. Het vijfde deel (e) gaat over het contact tussen de indicatieadviseur met 'familie en naasten' van de cliënt. De vierde en laatste fase in het indicatietraject betreft (4) het indicatieadvies. In een algemeen deel wordt gevraagd naar bijvoorbeeld de kwaliteit van de telefonische bereikbaarheid en de begrijpelijkheid van brieven van het RIO. De 54 kwaliteitsaspecten die verdeeld zijn over de 10 (sub)dimensies vormen de operationalisatie van het abstracte begrip 'kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's'.

5.1.3 *Validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid*

De validiteit van de meting van 'kwaliteit van de indicatiestelling vanuit het perspectief van RIO-clieënten' kan als volgt geconcretiseerd worden. De interne validiteit van het meetinstrument is zoveel mogelijk geoptimaliseerd door voorafgaand aan het ontwikkelingsproces van de vragenlijst al cliënten en cliëntvertegenwoordigers te betrekken bij de ontwikkeling van kwaliteitscriteria. Er kan gesproken worden van een goede 'face validity'. Een tweede indicatie voor interne validiteit kan worden gevonden in de opbouw van het meetinstrument. Er is sprake van een aantal 'generieke' kwaliteitsdimensies (bejegening, informatievoorziening en deskundigheid) die ook in de literatuur over kwaliteit van zorg naar voren komen. De sectorspecifieke kwaliteitsdimensies vallen buiten deze 'conceptual equivalence'. Tevens zijn er aanwijzingen dat er, met betrekking tot het meetinstrument, sprake is van externe validiteit. Een zo'n aanwijzing is dat het instrument zich manifesteert op een manier zoals die verwacht mag worden op grond van relevante onderzoeksbevindingen inzake 'patiënttevredenheid'. Cliënten met een gezondheidsbeleving die als 'matig tot slecht' wordt gedefinieerd vonden kwaliteitsaspecten op vijf van tien (sub) dimensies belangrijker dan hun tegenpolen. In dit geval kan men spreken van 'known group validity'.

Het meetinstrument heeft op alle schalen, behalve de (sub)dimensies 'telefonische aanvraag' en 'organisatie van het indicatiegesprek', een voldoende tot goede betrouwbaarheid, met alpha-coëfficiënten tussen 0.72 voor de subschalen 'informatie en bejegening tijdens aanvraag' en 'foldermateriaal' en 0.88 voor de schaal 'informatievoorziening'. Wordt er een analyse gemaakt voor betrouwbaarheid op persoonskenmerken, dan blijkt in sommige gevallen sprake te zijn van een wat matige betrouwbaarheid. De laagste alpha-coëfficiënt is gemeten voor RIO-clieënten met een goede gezondheidsbeleving op de subdimensie 'informatie en bejegening bij aanvraag' en voor cliënten jonger dan 75 jaar op de subdimensie 'telefonische aanvraag' ($\alpha = .57$). De hoogste alpha-coëfficiënten werden gemeten op de 'informatievoorziening'-schaal voor alleenwonende cliënten, cliënten met een Wvg-indicatie, cliënten met een slechtere gezondheidsbeleving en naasten van cliënten die de vragenlijst ingevuld hadden ($\alpha = .89$). De mantelzorg'-schaal was het meest betrouwbaar voor cliënten met een indicatie Wvg-voorzieningen ($\alpha = .92$).

Met betrekking tot de praktische bruikbaarheid van het meetinstrument blijkt dat het ontwikkelde meetinstrument over het geheel genomen geschikt is voor cliënten met verschillende achtergrondkenmerken. Tevens kan worden vastgesteld dat het ontwikkelde meetinstrument in principe de bouwstenen kan aangeleveren waarmee, op zowel het niveau van koepelorganisaties als het niveau van individuele RIO's, projecten kunnen worden opgestart die zich richten op (verdere) kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. Toepassing van het meetinstrument geeft inzicht in het belang dat RIO-clieënten toekennen aan concrete kwaliteitsaspecten, waarbij de scores kunnen worden uitgedrukt op een schaal die loopt van '1'

tot '10'. Daarnaast geeft toepassing van het meetinstrument inzicht in de concrete ervaringen van cliënten van RIO's. Ook deze ervaringen kunnen worden gepresenteerd in de vorm van scores op een schaal van '1' tot '10'. De gekozen opbouw van het meetinstrumenten maakt het mogelijk om belang- en ervaringscores te berekenen voor zowel de 54 afzonderlijke kwaliteitsaspecten, voor de verschillende dimensies voor de kwaliteit van de indicatiestelling en voor het totaalbeeld van de kwaliteit van de indicatiestelling. Bij de totaalscore en de scores op dimensies van de kwaliteit van de RIO-indicatiestelling kunnen ervaringscores worden 'gewogen' voor het belang dat door respondenten wordt toegekend aan de afzonderlijke aspecten die tezamen deze kwaliteitsdimensies vormen. Tenslotte kunnen belang- en ervaringscores op het niveau van de afzonderlijke kwaliteitsaspecten worden gecombineerd tot verbeterscores. Met behulp van deze verbeterscores is het voor individuele RIO's mogelijk om concreet invulling te geven aan hun beleid gericht op (verdere) kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. Daartoe kan elke RIO, die deelneemt aan een onderzoek waarin het meetinstrument wordt toegepast, een overzicht van zijn eigen scores op aspect niveau krijgen. RIO's kunnen zichzelf daarbij vergelijken met de 'gouden standaard' (100% positieve ervaringen), vergelijken met een zogenaamde 'best practises' en vergelijken met het algemeen gemiddelde.

5.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Per RIO kan een rapport met eigen resultaten vrijwel geheel geautomatiseerd uit het databestand gehaald worden. In het rapport, oftewel de spiegelinformatie, staan standaard de scores voor de kwaliteitsdimensies en -aspecten vergeleken met andere RIO's en een respons-tabel. In de nabije toekomst zal het mogelijk zijn om, via een beveiligde toegang op internet, extra gegevens op te vragen. Een voorbeeld daarvan kan zijn dat een RIO bijvoorbeeld meer informatie wil over de verschillen in ervaringscores tussen verschillende indicatiegroepen (V&V en Wvg), leeftijdscategorieën, geslacht of andere categorieën.

Uit het pilot-onderzoek onder vier RIO's is gebleken dat met name wat de telefonische aanvraag en het indicatieadvies betreft er nog veel eer te behalen valt op het terrein van kwaliteitsverbetering. RIO's kunnen daartoe op aspectniveau bekijken waar de knelpunten zitten, oftewel op welke kwaliteitsaspecten laag gescoord wordt. In het traject voor kwaliteitsverbetering, zal het RIO zich hierop kunnen richten. In een herhaalde meting, bijvoorbeeld een jaar later, kunnen de ervaringsvragenlijsten nogmaals uitgezet worden om na te gaan of cliënten, na doorvoering van kwaliteitsverbeteringen, betere ervaringen op het betreffende aspect hebben. De resultaten van de tweede meting kunnen vergeleken worden met de eerste meting en daarnaast weer de aanzet vormen voor een nieuwe ronde in de kwaliteitscyclus. Indien de belangscores eenmaal landelijk zijn vastgesteld, hoeven de belangvragenlijsten niet elke keer te worden afgenomen. Een belangscore zal over een tijdsbestek van één of enkele jaren niet aan grote fluctuaties onderhevig zijn.

Tenslotte verdient het aanbeveling om bij het meetinstrument "kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's, vanuit cliëntenperspectief" met een zekere regelmaat na te gaan of de vragenlijst nog 'up-to-date' is. Op dit moment zijn de RIO's nog aan veel veranderingen onderhevig. Voorbeelden hiervan zijn de overgang naar 'functiegericht-indiceren' en de terugkeer naar het indicatie-'besluit' in plaats van het advies. Voordat het instrument ingezet gaat worden in trajecten voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging kan bijvoorbeeld via een groeps gesprek nagegaan worden of er eventueel aspecten irrelevant geworden zijn en verwijderd zouden

moeten worden, of dat er aspecten toegevoegd of geherformuleerd zouden moeten worden. Door een regelmatige 'update' kan voorkomen worden dat nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de indicatiestelling vanuit cliëntenperspectief gemist wordt of dat er, na het doorlopen van een aantal 'kwaliteitscycli', wel erg veel aspecten in zitten waarbij er optimaal aan de kwaliteitseisen wordt voldaan. Wel zullen eventuele aanpassingen van de vragenlijst, gezien de opbouw in valide en betrouwbare dimensies van kwaliteit van de indicatiestelling, met grote voorzichtigheid gedaan moeten worden.

Literatuur

- Aharony L, Strasser S. *Patient satisfaction: what we know and what we still need to explore*. Medical Care Review 1993;50:49-70
- Batalden PB, Nelson EC. *Hospital quality: patient, physician and employee judgments*. International Journal of Quality Assurance 1991; 3: 7-17.
- Bensing JM, Dronkers D. *Hospital quality: patient, physician behaviour*. Medical Care 1992; 30:283-298
- BIO (Breed Indicatie Overleg). *Modelprotocol geïntegreerde indicatiestelling voor het terrein van wonen, welzijn en zorg*. Gouda, BIO, 1997.
- Brouwer W, Friele RD, Nispen van RMA, Sixma HJ. *Kwaliteit van de indicatiestelling van RIO-X vanuit cliëntenperspectief: spiegelrapportage (pilot-onderzoek)*. Utrecht 2002
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. *Assessing non-institutionalized asthma and COPD patients' priorities and perceptions of quality of health care: the development of QUOTE-CNSLD instrument*. Journal of Asthma 1997;11:531-538
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. *Assessing Patients' Priorities and Perceptions of Quality of Health Care: The Development of the QUOTE-Rheumatic-patients Instrument*. British Journal of Rheumatology 1998;37:362-368
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. *Comparisons of the costs and quality of patient data collection by mail versus telephone versus in-person interviews*. European Journal of Public Health 1998;8:66-70
- Cleary DC, Edgman-Levitan S. *Health Care Quality; Incorporating Consumer Perspectives*. Journal of the American Medical Association 1997;278(19):1608-1612
- Donabedian A. *Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means*. Inquiry; 1988;25:173-92.
- Donabedian A. *The quality of care. How can it be assessed?* Journal of the American Medical Association 1988; 260 (2): 1743-1748.
- Donabedian. *Quality assurance in health care: consumers' role*. Quality in health care; 1991;1:247-51.
- Hall JA, Dornan MC. *What patients like about medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature*. Social Science and Medicine 1988;27:935-939

- Janse AFC, Hutten JBF, Spreeuwenberg P. *Patiënten oordelen over ziekenhuizen II*. Utrecht: Nivel: in press (2002)
- Judd CM, Smith ER, Kidder LH. *Research methods in social relations: International Edition*. Orlando-Florida: 1991
- Kempen GIJM, Doeglas DM, Suurmeijer ThPBM. *Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS): een handleiding*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken:1993
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. *De indicatiestelling voor de sector Verpleging en Verzorging en de Wvg door het RIO*. Utrecht, 2002.
- Nispen RMA van, Sixma HJ, Kerkstra A. *Kwaliteit van de indicatiestelling door RIO's vanuit cliëntenperspectief: ontwikkeling van kwaliteitscriteria*. Utrecht: Nivel: 2002
- Potts MK, Mazucca SA, Brandt KD. *Views of patients and physicians regarding the importance of various aspects of arthritis treatment: correlations with health status and patient satisfaction*. Patient Education and Counseling 1986; 8: 125-134.
- PriceWaterhouseCoopers/Nivel. *Benchmarkonderzoek 2000 verscherpt inzicht in prestaties en bedrijfsvoering thuiszorginstellingen*. Almere/Utrecht: 2002
- Schrijvers AJP, Heinsbroek NQM. *Veel op het spel; over het hoe en waarom van verbreding van geïntegreerde indicatiestelling voor mensen met een functiebeperking*. Utrecht, Stichting Dienstverleners Gehandicapten, 1998.
- Sixma HJ, van Campen C, Kerssens JJ, Peters L. *Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument*. Health expectations 1998;1:82-95
- Strasser S, Aharony L, Greenberger D. *The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model*. Medical Care Review 1993;50:219-248
- Swanborn PG. *Schaaltechnieken: theorie en praktijk van acht eenvoudige procedures*. Meppel: Boom, 1982
- Waal MAE, Lako CJ, Casparie AF. *Voorkeuren voor aspecten van zorg met betrekking tot de kwaliteit: een onderzoek bij specialisten en bij patiënten met een chronische aandoening*. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 1993.

Bijlage 1 Items van pilot-vragenlijsten

In de onderstaande tabel staan de items van de pilot-vragenlijsten vermeld. De vragenlijsten bestaan uit kwaliteitsaspecten en, met name op de ervaringenvragenlijst, uit aanvullende vragen. Een pijltje (→) geeft de items aan die in de nieuwe versie van het meetinstrument verwijderd zijn.

Tabel B1.1 Items op belang en ervaringenvragenlijst; onderdeel A

A. aanvraag bij het RIO	itemnummer Ervaring	itemnummer Belang
Wanneer heeft u een aanvraag gedaan bij het RIO?	1	--
- gemakkelijk aan adres/tel.nr. RIO kunnen komen	2	1
Deze aanvraag was telefonisch/schriftelijk?	3	--
- onmiddellijk te woord worden gestaan	4	2
→ vragen of het gaat om een spoedaanvraag	5	3
→ afspraak maken voor indicatiegesprek	6	4
- naam en telefoonnummer contactpersoon geven	7	5
→ op vriendelijke manier te woord worden gestaan	8	6
- aanvraag serieus nemen	9	7
- info over hoe indicatiestelling in zijn werk gaat	10	8
- wat moet klaarliggen voor indicatiegesprek	11	9
- RIO gaat zorgvuldig met aanvraag om	12	10
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk als het gaat om/wilt u nog iets kwijt over uw aanvraag bij het RIO?	13	11

Tabel B1.2 Items op belang en ervaringenvragenlijst; onderdeel B

B. Tussen aanvraag en indicatiegesprek	itemnummer Ervaring	itemnummer Belang
- binnen 2 werkdagen na de aanvraag bevestiging aanvraag	14	12
<i>Foldermateriaal</i>		
- folder met informatie over RIO	15	13
→ RIO-folders liggen bij huisartsen, ziekenhuizen, en andere relevante plaatsen	--	14
- mogelijkheden persoonsgebonden budget	16	15
- werkzaamheden van het RIO	17	16
- hoe indicatiestelling in zijn werk gaat	18	17
- hoe zorg of voorzieningen aan te vragen	19	18
- wat te doen bij klachten of bezwaar	20	19
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk als het gaat om/wilt u nog iets kwijt over de periode tussen aanvraag en indicatiegesprek?	21	20

Tabel B1.3 Items op belang en ervaringenvragenlijst; onderdeel C

C. Het indicatiegesprek	itemnummer Ervaring	Itemnummer Belang
- indicatiegesprek binnen 2 weken na aanvraag	22	21
- indicatiegesprek vindt thuis of telefonisch plaats	23	- -
Was het de juiste plaats voor het indicatiegesprek?	24	22
→ Waarom was het niet de juiste plaats voor het indicatiegesprek?	25	- -
- afspraak maken voor indicatiegesprek	26	23
<i>Het contact tussen u en de indicatieadviseur (bejegening)</i>		
→ op gemak stellen	27	24
- goed luisteren	28	25
- voldoende tijd nemen	29	26
- met respect behandelen	30	27
→ vriendelijk te woord staan	31	28
- belangstelling voor situatie tonen	32	29
- niets opdringen	33	30
- meebeslissen over hulp die de cliënt nodig heeft	34	31
- mogelijkheid geven wensen aan te geven	35	32
→ vragen of de cliënt 'goed in zijn vel zit'	36	33
→ rekening houden met levensbeschouwing	37	34
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk als het gaat om/wilt u nog iets kwijt over het contact tussen u en de indicatieadviseur?	38	35
<i>Informatie</i>		
→ uitleg geven in begrijpelijke taal	39	36
- uitleg hoe indicatiestelling in zijn werk gaat	- -	37
- informatie over mogelijkheden persoonsgebonden budget	40	38
- informatie over betalen eigen bijdrage in zorg	41	39
→ voldoende informatie geven over mogelijkheden overbruggingszorg	42	40
- overzicht van zorgvoorzieningen geven	43	41
- vertellen dat door RIO vastgestelde zorg, niet altijd geleverd kan worden	44	42
- aan einde gesprek, inschatting geven waar cliënt voor in aanmerking komt	45	43
- informatie over mogelijkheden heroverwegingsprocedure	46	44
- mogelijkheid nieuwe aanvraag aangeven, wanneer zorgbehoeften veranderen	47	45
- duidelijke afspraken maken over de verdere procedure	48	46
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk als het gaat om/wilt u nog iets kwijt over de informatie die u van een indicatieadviseur krijgt?	49	47

- vervolg -

- vervolg tabel B1.3 -

C. Het indicatiegesprek	itemnummer	itemnummer
	Ervaring	Belang
<i>Deskundigheid</i>		
- zorgvuldig nagaan wat cliënt aan zorg of voorzieningen nodig heeft	50	48
- rekening houden dat door aard aandoening, zorgbehoeften veranderen	51	49
→ vroeg naar eigen persoonlijke omstandigheden	52	50
- goede kennis over achtergronden aandoening	53	51
- goed kunnen beoordelen welke voorzieningen en woningaanpassingen nodig zijn	54	52
<i>Familie of naasten</i>		
Was uw familie of naaste(n) bij het indicatiegesprek aanwezig?	55	--
- familie en naasten bij indicatiegesprek betrekken	--	53
- vragen wat familie en naasten kunnen/willen bieden in de zorg	56	54
- vertellen dat bij indicatiestelling rekening wordt gehouden met hulp die cliënt van familie krijgt	57	55
→ bij vaststelling van hulp familie buiten beschouwing laten	58	56
→ rekening houden dat naasten niet teveel belast worden	59	57
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk/wilt u nog iets kwijt over het betrekken van familie of naasten bij het indicatiegesprek?	60	58

Tabel B1.4 Items op belang en ervaringenvragenlijst; onderdeel D

D. Indicatieadvies	itemnummer	itemnummer
	Ervaring	Belang
→ eerst een voorstel vooraf aan definitief indicatieadvies	--	59
→ met indicatieadviseur over het voorstel van gedachten wisselen	--	60
- indicatieadvies op papier thuis sturen	61	61
- binnen 4 weken na aanvraag bericht over indicatieadvies	62	62
- duidelijk vermelden in indicatieadvies welke zorg of voorzieningen	63	63
- indicatieadvies meteen doorgeven aan instantie	64	64
- in indicatieadvies mate van urgentie vermelden	65	65
- in indicatieadvies vermelden wat de overweging indicatieadviseur was	66	66
Was u het eens met het indicatieadvies?	67	--
- mogelijkheid vermelden om heroverwegingsprocedure op te starten	68	67
- uitleggen hoe heroverwegingsprocedure in zijn werk gaat	69	68
Heeft u overwogen een heroverwegingsprocedure op te starten?	70	--
→ Wat was de reden dat u het wel/niet gestart bent?	71	--
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk/wilt u nog iets kwijt met betrekking tot het indicatieadvies?	72	69
- RIO-brieven makkelijk begrijpbaar	73	70
- RIO-formulieren voorzien van duidelijke toelichting	74	71
- RIO is telefonisch goed bereikbaar	75	72
- werking klachtenprocedure uitleggen	76	73
Heeft u overwogen om een klachtenprocedure te starten?	77	--
→ Wat is de reden dat u wel/niet een klachtenprocedure gestart bent?	78	--
- bereidheid indicatieadviseur te praten over wat mis ging	79	74
Waarvoor heeft u een indicatieadvies gekregen?	80	--
Heeft u de zorg of voorzieningen waarvoor u in aanmerking komt al gekregen?	81	--
Wanneer heeft u, na het indicatieadvies, de zorg of voorzieningen gekregen?	82	--
→ Vindt u nog meer dingen belangrijk als het gaat/wilt u nog iets kwijt over de indicatiestelling in het algemeen?	83	75
Heeft u eerder een aanvraag gedaan bij het RIO?	84	--
Voor welke zorg of voorzieningen heeft u eerder een aanvraag gedaan?	85	--
→ Heeft u toen een indicatieadvies gekregen?	86	--
Heeft u toen de zorg of voorzieningen waarvoor u in aanmerking kwam gekregen?	87	--

Tabel B1.5 Items op belang en ervaringenvragenlijst; deel 2

Achtergrondvragen	itemnummer	itemnummer
	Ervaring	Belang
Wie heeft de vragenlijst ingevuld?	88	76
Bent u man of vrouw?	89	77
Wat is uw leeftijd?	90	78
Wat is uw woonsituatie?	91	79
Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?	92	80
Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?	93	81
Kunt u de volgende handelingen zelfstandig doen?	94	82

Tabel B1.6 Items op belang en ervaringenvragenlijst; deel 3

Vragen over de vragenlijst	itemnummer	itemnummer
	Ervaring	Belang
→ Hoeveel tijd heeft het invullen van de vragenlijst u ongeveer gekost?	95	83
→ Vond u dat teveel tijd?	96	84
→ Wat vond u in het algemeen van het taalgebruik in de vragenlijst?	97	85
→ Kunt u uitleggen wat u moeilijk vond in het taalgebruik?	98	86
→ Vond u het moeilijk om een keuze te maken tussen antwoordcategorieën?	99	87
→ Kunt u uitleggen waarom u het moeilijk vond keuzes te maken?	100	88
→ Heeft u nog andere opmerkingen over de vragenlijst?	101	89

Bijlage 2 Tabellen bij item-analyse

Aan de hand van criteria voor itemselectie en schaaloptimalisatie, worden tabellen gepresenteerd met items die in aanmerking komen om uit het meetinstrument verwijderd te worden. Achter elk item staat tussen haakjes het betreffende itemnummer uit de pilot-versie vermeld. De definitieve vragenlijst wordt vastgesteld op grond van een afweging van de uitkomsten van de selectiecriteria.

Criterion 1: Item-non-respons

A) Gesloten vragen

In tabel B2.1 staan items vermeld die, op grond van een non-respons van > 50%, in aanmerking komen om verwijderd te worden.

Tabel B2.1 Item non-respons op gesloten vragen ervaringenvragenlijst

item non-respons	Tz	V V	Wvg	totaal
- Bij aanvraag vragen of het gaat om een spoedaanvraag (5)	--	57.9	51.5	--
- Naam en telefoonnummer vast contactpersoon geven (7)	--	57.2	56.1	--
- Duidelijk maken wat klaar moet liggen voor indicatiegesprek (11)	--	50.9	--	--
- De RIO-folder geeft info over het Persoonsgebonden Budget (16)	--	71.1	71.2	62.5
- De RIO-folder geeft info over de werkzaamheden van het RIO (17)	--	58.5	66.7	54.7
- De RIO-folder geeft info over hoe de indicatiestelling in zijn werk gaat (18)	--	56.0	70.5	58.6
- De RIO-folder geeft info over wat te doen om zorg aan te vragen (19)	--	56.0	67.4	57.9
- De RIO-folder geeft info over wat te doen bij klachten of bezwaar (20)	50.3	64.2	74.2	62.3
- De indicatieadviseur hield rekening met levensbeschouwing van cliënt (37)	--	--	62.9	54.5
- Indicatieadviseur gaf voldoende info over persoonsgebonden budget (40)	--	--	60.6	--
- De indicatieadviseur gaf voldoende info over betalen eigen bijdrage (41)	--	--	50.8	--
- De indicatieadviseur geeft voldoende informatie over overbruggingszorg (42)	--	--	72.0	55.3
- De indicatieadviseur gaf een overzicht van zorgvoorzieningen die er zijn(44)	66.4	--	76.5	65.7
- De indicatieadviseur vraagt wat familie kan/wil bieden in de zorg (56)	--	--	68.9	--
- Vertellen dat bij indicatiestelling men rekening met hulp familie houdt (57)	--	--	68.9	50.0
- Familie en naasten bij vaststelling hulp buiten beschouwing laten (58)	51.1	--	57.6	--
- De indicatieadviseur houdt rekening dat familie niet teveel belast wordt (59)	--	--	59.1	51.1
- Binnen vier weken na aanvraag berichten over het indicatieadvies (62)	63.0	--	68.9	63.4
- In indicatieadvies vermelden voor welke zorg cliënt in aanmerking komt(63)	67.5	--	75.0	67.8
- Indicatieadvies doorgeven aan instantie die ermee aan de slag moet (64)	59.0	51.6	74.2	65.2
- In indicatieadvies vermelden dat het om spoedaanvraag gaat (65)	--	--	57.6	52.7
- In indicatieadvies vermelden hoe adviseur tot indicatieadvies komt (66)	--	--	--	--
- In indicatieadvies mogelijkheid van heroverwegingsprocedure vermelden (68)	82.2	85.5	88.6	85.8
- Uitleggen hoe heroverwegingsprocedure in zijn werk gaat (69)				
- Uitleggen hoe de klachtenprocedure in zijn werk gaat (76)				
- De indicatieadviseur is bereid te praten over dingen die mis gegaan zijn(79)				

B) Open vragen

In tabel B2.2 staan items vermeld die, op grond van een non-respons van > 50%, in aanmerking komen om verwijderd te worden.

Tabel B2.2 Item non-respons op open vragen van beide vragenlijsten

item belangvragenlijst	belang	ervaring
------------------------	--------	----------

Vindt u nog meer dingen belangrijk als het gaat om . . .		
. . . uw aanvraag bij het RIO? (11)	64.2	83.8
. . . de periode tussen aanvraag en indicatiegesprek? (20)	75.9	89.4
. . . het contact tussen u en de indicatie-adviseur? (35)	76.8	81.9
. . . de informatie die u van een indicatie-adviseur krijgt? (47)	85.8	92.5
. . . het betrekken van familie of naasten bij het indicatiegesprek? (58)	76.8	91.9
. . . het indicatieadvies? (69)	87.9	93.1
. . . over de indicatiestelling in het algemeen? (75)	86.1	93.1

Criterion 2: correlatie > .70

In tabel B2.3 staan aspectparen vermeld waarvan één per aspectpaar, op grond van een correlatie van > .70, in aanmerking komt om verwijderd te worden.

Tabel B2.3 Itemcorrelatie op belangvragenlijst

item	pearson corellatie	sig.(2- tailed)	N
- indicatieadviseur luistert goed (25)	.71**	.000	430
- indicatieadviseur neemt voldoende tijd (26)			
- indicatieadviseur behandelt cliënt met respect (27)	.73**	.000	429
- indicatieadviseur staat cliënt vriendelijk te woord (28)			
- indicatieadviseur betreft familie bij indicatiegesprek (53)	.71**	.000	405
- indicatieadviseur vraagt aan familie wat zij kunnen/willen bieden in de zorg (54)			
- indicatieadviseur vraagt aan familie wat zij kunnen/willen bieden in de zorg (54)	.70**	.000	402
- indicatieadviseur houdt rekening met belasting familie (55)			
- in indicatieadvies mogelijkheid vermeld heroverwegingsprocedure op te starten (67)	.79**	.000	410
- duidelijk uitgelegd hoe heroverwegingsprocedure werkt(68)			

** significant (.001)

Criterion 3: ervaringspercentage > 95%

In tabel B2.4 staan items vermeld die, op grond van een ervaringspercentage van > 95%, in aanmerking komen om verwijderd te worden.

Tabel B2.4 Ervaringspercentages > 95 %

item	ervaring-score	Sd	N
- cliënt bij aanvraag op vriendelijke manier te woord staan (8)	97.7	15.2	637
- aanvraag serieus nemen (9)	97.1	16.9	649
- RIO gaat zorgvuldig met mijn aanvraag om (12)	95.7	20.4	760
- RIO-folder geeft info over werkzaamheden van RIO (17)	95.8	20.1	451
- juiste plaats voor indicatiegesprek (thuis, telefonisch)? (24)	97.4	15.8	897
- indicatieadviseur luistert goed naar cliënt (28)	96.7	17.9	903
- indicatieadviseur neemt voldoende tijd (29)	97.0	17.0	909
- indicatieadviseur behandelde cliënt met respect (30)	97.7	15.1	904
- indicatieadviseur staat cliënt vriendelijk te woord (31)	98.5	12.3	908
- indicatieadviseur toont belangstelling voor situatie cliënt (32)	95.9	19.8	904
- indicatieadviseur dringt cliënt niets op (33)	96.1	19.4	892
- indicatieadviseur geeft uitleg in begrijpelijke taal (39)	96.9	17.3	846
- in het indicatieadvies duidelijk vermelden voor welke zorg of voorzieningen cliënt in aanmerking komt (63)	96.1	19.4	486
- RIO telefonisch goed bereikbaar (75)	96.1	19.4	740

Criterion 4: Belangscores

Kwaliteitsaspecten die de laagste belangscores hebben, komen in aanmerking om uit de vragenlijst verwijderd te worden. In tabel B2.5 staan 10 items met de laagste belangscores vermeld.

Tabel B2.5 Laagste 10 belangscores

10 minst belangrijke kwaliteitsaspecten	B	Sd	N
- Uitleggen hoe heroverwegingsprocedure in zijn werk gaat (68)	6.63	2.27	423
- Er wordt een afspraak gemaakt voor het indicatiegesprek (4)	6.59	2.11	434
- Cliënt zo snel mogelijk te woord staan bij telefonisch contact (2)	6.55	2.05	435
- Indicatieadvies vermeldt mogelijkheid opstarten van heroverwegingsprocedure (67)	6.48	2.47	416
- Binnen twee werkdagen bevestiging van aanvraag sturen (12)	6.44	2.27	434
- Binnen twee werkdagen bevestiging van aanvraag sturen (12)	6.26	2.24	429
- Cliënt krijgt foldermateriaal met informatie over het RIO (13)	6.05	2.48	430
- In folder mogelijkheid van PGB vermelden (15)	5.79	3.01	415
- Indicatieadviseur betreft van familie, naasten bij indicatiegesprek (53)	5.33	2.74	406
- Vertellen dat rekening gehouden wordt met zorgaanbod familie (55)	5.09	2.93	410
- Indicatieadviseur vraagt familie wat zij aan zorg kunnen/willen bieden (54)			

Criterion 5: verdeling in (sub)dimensies

In tabel B2.6 staan de items vermeld, die op grond van een factoranalyse (PCA/varimaxrotatie), verwijderd kunnen worden

Tabel B2.6 Verwijdering van items op basis van factoranalyse

item
- Cliënt op vriendelijke manier te woord staan bij aanvraag (6)
- RIO-folders zijn bij huisartsen, ziekenhuizen, zorgcentra, bibliotheken, ed. te vinden (14)
- De indicatieadviseur stelt cliënt op zijn gemak (24)
- De indicatieadviseur staat cliënt vriendelijk te woord (28)
- De indicatieadviseur dringt de cliënt niets op (30)
- De indicatieadviseur u vraagt de cliënt of hij 'goed in uw vel zit'? (33)
- De indicatieadviseur houdt rekening met levensbeschouwing (34)
- De indicatieadviseur geeft uitleg in begrijpelijke taal (36)
- De indicatieadviseur geeft voldoende info over de mogelijkheid overbruggingszorg (40)
- De indicatieadviseur vraagt naar eigen persoonlijke omstandigheden cliënt (50)
- De indicatieadviseur laat bij de vaststelling van zorg, familie buiten beschouwing (56)
- De indicatieadviseur houdt rekening dat familie of naasten niet teveel belast worden (57)
- De cliënt wordt duidelijk uitgelegd hoe de heroverwegingsprocedure in zijn werk gaat (68)

Overige aanbevelingen tot verbetering van het meetinstrument

In tabel B2.7 staan antwoordcategorieën vermeld die, op grond van een non-respons, in aanmerking komen om verwijderd of vervangen te worden.

Tabel B2.7 Non-respons antwoordcategorieën ervaringsvragenlijst

item en antwoordcategorie	non-respons
- (Wanneer heeft u een aanvraag gedaan bij het RIO?) (1) dag . . . (maand . . . jaar ..)	52.1
- (Hoe bent u aan het adres of telefoonnummer van het RIO gekomen?) (2) anders, namelijk . . .	82.6
- (Hoe snel kreeg u bij uw aanvraag iemand van het RIO aan de telefoon?) (4) anders, namelijk . . .	94.8
- (Heeft u een folder met informatie over het RIO gekregen?) (15) anders, namelijk . . .	97.0
- (Binnen welke periode vond het indicatiegesprek plaats? Meer dan 2 weken na aanvraag), namelijk . . . weken. (22)	79.3
- (Was het telefoongesprek bij u thuis of telefonisch?) (23) anders, namelijk . . .	92.0
- (Wanneer kreeg u na het indicatiegesprek bericht over het definitieve indicatie- (62) Langer dan 6 weken), namelijk . . . weken. advies?	99.1
- (Waarvoor heeft u een indicatieadvies gekregen?) (80) anders, namelijk . . .	92.1
- (Wanneer heeft u, na het indicatieadvies, zorg of voorzieningen gekregen?) (82) Langer dan 6 weken), namelijk . . . weken.	96.5

Bij item 1, 22, 62 en 82 kunnen de categorieën worden weggelaten, bij item 2, 15 en 80 kunnen extra antwoordcategorieën toegevoegd worden en bij item 4 en 23 kan 'anders, namelijk . . .' vervangen worden door 'anders'.

Tenslotte kwamen vier gesloten en drie open vragen in de ervaringsvragenlijst, op basis van een lage respons, in aanmerking om verwijderd te worden. Deze staan in tabel B2.8 vermeld.

Tabel B2.8 non-respons op aanvullende open vragen ervaringslijst

item	non-respons
- De cliënt heeft eerder een aanvraag gedaan bij het RIO (84)	73.1
- De zorg of voorzieningen waar de cliënt eerder een aanvraag voor deed (85)	79.1
- De cliënt heeft toen een indicatieadvies gekregen (86)	72.0
- De zorg of voorzieningen die de cliënt toen heeft gekregen (87)	71.7
Waarom vond u dit (eigenlijk) niet de juiste plaats voor het indicatiegesprek? (25)	87.8
Wat is de reden dat u een heroverwegingsprocedure wel of niet bent gestart? (71)	69.6
Wat is de reden dat u een klachtenprocedure wel of niet bent gestart? (78)	79.0

Bijlage 3 Het meetinstrument

Code

Kwaliteit van RIO's

***Verwachtingen van cliënten over de indicatiestelling
door Regionale Indicatie Organen (RIO's)***

***Vragenlijst ontwikkeld door het
Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Nivel
in opdracht van de
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
en in samenwerking met
Stichting Cliënt & Kwaliteit***

2002

Voor meer informatie:

Helpdesk: 030 – 111 1111

Instructie bij de vragenlijst

Deelname aan het onderzoek

De vragenlijst is bedoeld om te kunnen onderzoeken of de manier van indicatiestellen door de Regionale Indicatie Organen (RIO's) op uw wensen aansluit. RIO's willen, in samenwerking met Regionale Patiënten Consumenten Platforms, hun dienstverlening verbeteren waar dat nodig is. Uw deelname aan het onderzoek is vrijwillig en uw antwoorden worden anoniem verwerkt door het Nivel, een onafhankelijk onderzoeks-instituut.

Het invullen van de vragenlijst

Het invullen van de vragenlijst vraagt ongeveer 30 minuten van uw tijd. Bij de meeste vragen heeft u een keuze uit een aantal antwoorden. Kies het antwoord dat het best uw mening weergeeft en zet een kruis in het hokje.

Begrippen

- *RIO: Regionaal Indicatie Orgaan. Het kantoor waar u (of bijvoorbeeld een familielid of uw huisarts) een aanvraag kunt doen voor zorg of voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp, rolstoel, rollator, scootmobiel, woningaanpassing, taxi-vergoeding, etc.*
- *Indicatiestelling: Het indiceren (beoordelen) voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking komt.*

Met welke persoon heeft u te maken bij het RIO?

Wanneer u een indicatie nodig heeft voor zorg of een voorziening, dan krijgt u te maken met verschillende medewerkers van het RIO. Voor dit onderzoek zijn vooral twee personen van belang, namelijk:

- *De RIO-medewerker die u aan de lijn krijgt wanneer u een telefonische aanvraag voor zorg of een voorziening doet.*
- *De indicatieadviseur die de indicatiestelling verricht. De indicatieadviseur stelt vast voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking komt.*

Wie vult de vragenlijst in?

Wij zouden het liefst willen dat u zelf de vragenlijst invult (= degene aan wie de vragenlijst geadresseerd is). Lukt dat niet, dan kunt u natuurlijk iemand vragen u te helpen met het invullen (bijvoorbeeld partner, familielid of bekende).

Het terugsturen van de vragenlijst

Graag zien wij de ingevulde vragenlijst binnen 14 dagen tegemoet. U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolpoe sturen naar het Nivel. Een postzegel is niet nodig!

Deel 1 Verwachtingen en wensen

De vragen in deel 1 van de vragenlijst hebben te maken met de verwachtingen en wensen die u van het Regionale Indicatie Orgaan (RIO) heeft. Bij elke vraag kunt u met één kruisje in het hokje aangeven wat u belangrijk of minder belangrijk vindt als het gaat om de indicatiestelling van het RIO. De vragenlijst kan ingevuld worden aan de hand van de stappen die in het proces van de indicatiestelling aan de orde komen:

- A. de aanvraag bij het RIO voor zorg of een voorziening,
- B. de periode tussen aanvraag en indicatiegesprek,
- C. het indicatiegesprek, dat de indicatieadviseur met u voert,
- D. het indicatieadvies waarin werd vastgesteld voor welke zorg of voorzieningen u in
aanmerking komt, en
- E. algemene vragen over het RIO.

A Aanvraag bij het RIO

Bij het RIO kunt u een aanvraag doen wanneer u bijvoorbeeld verpleegkundige zorg of andere voorzieningen nodig heeft. In dit gedeelte kunt u uw verwachtingen en wensen aangeven over de aanvraag.

Hoe belangrijk vindt u het dat ...

- 1 ... u gemakkelijk aan het adres of niet belangrijk
telefoonnummer van het RIO kan komen? eigenlijk wel belangrijk
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- 2 & wanneer u het RIO belt, u onmiddellijk of niet belangrijk
na korte tijd wachten te woord wordt gestaan? eigenlijk wel belangrijk
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- 3 & het RIO zorgvuldig met uw aanvraag niet belangrijk
omgaat? eigenlijk wel belangrijk

- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

Hoe belangrijk vindt u het dat degene die u te woord staat bij uw aanvraag ...

- 4 **& uw aanvraag serieus neemt?**
- niet belangrijk*
 - eigenlijk wel belangrijk*
 - belangrijk*
 - van het allergrootste belang*

- 5 **& u op dat moment voldoende informatie geeft over hoe de indicatiestelling in zijn werk gaat?**
- niet belangrijk*
 - eigenlijk wel belangrijk*
 - belangrijk*
 - van het allergrootste belang*

B Tussen aanvraag en indicatiegesprek

Wanneer na uw aanvraag blijkt dat het noodzakelijk is dat een indicatieadviseur een gesprek met u voert, krijgt u daar meer informatie over en worden er afspraken gemaakt. In dit gedeelte wordt gevraagd naar uw verwachtingen en wensen over de periode na de aanvraag.

Hoe belangrijk vindt u het dat ...

- 6 **... u binnen twee werkdagen na uw aanvraag een bevestiging van uw aanvraag krijgt?**
- niet belangrijk*
 - eigenlijk wel belangrijk*
 - belangrijk*
 - van het allergrootste belang*

- 7 & u de naam en het telefoonnummer van een vast contactpersoon bij het RIO krijgt?
- niet belangrijk
- eigenlijk wel belangrijk
- belangrijk
- van het allergrootste belang

- 8 & u een folder met informatie over het RIO krijgt?
- niet belangrijk
- eigenlijk wel belangrijk
- belangrijk
- van het allergrootste belang

Inhoud van foldermateriaal

In deze vragen kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat bepaalde informatie in het foldermateriaal van het RIO te vinden is.

Hoe belangrijk vindt u het dat u in een folder voldoende informatie krijgt over &

- 9 & de mogelijkheid van het Persoonsgebonden Budget?
- niet belangrijk
- eigenlijk wel belangrijk
- belangrijk
- van het allergrootste belang

In vraag 9 wordt gesproken over Persoonsgebonden Budget: Dit is een geldbedrag waarmee mensen zelf de benodigde zorg of begeleiding kunnen inkopen. Zij bepalen hiermee zelf hoe, door wie en wanneer de zorg geleverd wordt.

- 10 & de werkzaamheden van het RIO?
- niet belangrijk
- eigenlijk wel belangrijk
- belangrijk

vragen gesteld die betrekking hebben op de organisatie van het indicatiegesprek, het contact tussen u en de indicatieadviseur, de informatie die u krijgt, de deskundigheid en het contact met familie of naasten tijdens het gesprek.

Organisatie van het indicatiegesprek

In dit gedeelte kunt u uw verwachtingen en wensen wat betreft de organisatie van het indicatiegesprek aangeven.

Hoe belangrijk vindt u het dat &

- 1** & het indicatiegesprek binnen 2 weken na uw *niet belangrijk*
4
- aanvraag plaats vindt? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- 1** & het indicatiegesprek bij u thuis plaats vindt? *niet belangrijk*
5
- eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- 1** & er van te voren een afspraak met u gemaakt *niet belangrijk*
6
- wordt voor het indicatiegesprek? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- 1** & u van te voren verteld wordt dat een *niet belangrijk*
7
- familie lid of naaste bij het indicatiegesprek *eigenlijk wel belangrijk*
aanwezig mag zijn? *belangrijk*

van het allergrootste belang

1 & u van te voren duidelijk gemaakt wordt wat
8

niet belangrijk

u klaar moet hebben liggen voor het
indicatiegesprek?

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

Het contact tussen u en de indicatieadviseur

Deze vragen gaan over het contact tussen u en de indicatieadviseur tijdens het indicatiegesprek.

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

1 & goed naar u luistert?
9

niet belangrijk

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

2 & voldoende tijd voor u neemt?
0

niet belangrijk

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

2 & u met respect behandeld?
1

niet belangrijk

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

2 & belangstelling voor uw situatie toont?
2

niet belangrijk

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

2 & u niets opdringt?
3

niet belangrijk

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

2 & u laat meebeslissen over de hulp die
4

niet belangrijk

u nodig heeft?

eigenlijk wel belangrijk

belangrijk

van het allergrootste belang

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

2 & u de mogelijkheid geeft om uw wensen
5

niet belangrijk

aan te geven?

eigenlijk wel belangrijk

- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

Informatie

Deze vragen hebben betrekking op de informatie en uitleg die u tijdens het indicatiegesprek krijgt.

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

- 2 & u voldoende informatie geeft over hoe de** *niet belangrijk*
6
- indicatiestelling in zijn werk gaat?** *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- -----
- 2 & u voldoende informatie geeft over de** *niet belangrijk*
7
- mogelijkheden van het Persoonsgebonden** *eigenlijk wel belangrijk*
Budget? *belangrijk*
 van het allergrootste belang

- -----
- 2 & u voldoende informatie geeft over het betalen** *niet belangrijk*
8
- van een eigen bijdrage in de zorg?** *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- -----
- 2 & u een goed overzicht geeft van de** *niet belangrijk*
9

zorgvoorzieningen die er zijn?

- eigenlijk wel belangrijk*
- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

3 & u vertelt dat de zorg, zoals vastgesteld door
0

het RIO, niet altijd geleverd kan worden?

- niet belangrijk*
- eigenlijk wel belangrijk*
- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

3 & u aan het einde van het gesprek een
1

*inschatting geeft over het aantal uren zorg
of de soort voorziening waarvoor u in
aanmerking komt?*

- niet belangrijk*
- eigenlijk wel belangrijk*
- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

3 & u voldoende informatie geeft over de
2

*mogelijkheden van een heroverwegings-
procedure?*

- niet belangrijk*
- eigenlijk wel belangrijk*
- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

***In vraag 32 wordt gesproken over een heroverwegingsprocedure.
Dit betekent dat wanneer u het niet eens bent met het
indicatieadvies, u
binnen 2 weken een nieuwe beoordeling aan kunt vragen bij het
RIO.***

- 3 & u de mogelijkheid aangeeft om een nieuwe *niet belangrijk*
3
aanvraag te doen, voor het geval dat uw *eigenlijk wel belangrijk*
zorgbehoeften veranderen? *belangrijk*
 van het allergrootste belang

- 3 & duidelijke afspraken met u maakt over de *niet belangrijk*
4
verdere procedure? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

Deskundigheid van de indicatieadviseur

De volgende vragen hebben betrekking op wat u belangrijk vindt als het gaat om de deskundigheid van de indicatieadviseur.

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

- 3 & zorgvuldig nagaat wat u aan zorg en *niet belangrijk*
5
voorzieningen nodig heeft? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

- 3 & er rekening mee houdt dat, door de aard van *niet belangrijk*
6
uw aandoening, uw zorgbehoefte kan *eigenlijk wel belangrijk*
veranderen? *belangrijk*

van het allergrootste belang

3 & een goede kennis heeft over de achtergronden *niet belangrijk*
7

van uw aandoening? *eigenlijk wel belangrijk*

belangrijk

van het allergrootste belang

3 & vraagt naar hoe u zich voelt (bijvoorbeeld *niet belangrijk*
8

angstig of eenzaam of juist opgewekt)? *eigenlijk wel belangrijk*

belangrijk

van het allergrootste belang

3 & goed kan beoordelen wat u aan vervoers-, *niet belangrijk*
9

woon- of andere voorzieningen nodig heeft? *eigenlijk wel belangrijk*

belangrijk

van het allergrootste belang

Familie of naasten

In dit onderdeel worden een paar vragen gesteld over het contact tussen de indicatieadviseur en uw familie of naasten tijdens het indicatiegesprek.

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

4 & uw familie of naaste(n) op een goede manier *niet belangrijk*
0

bij het indicatiegesprek betreft? *eigenlijk wel belangrijk*

- belangrijk*
- van het allergrootste belang*

- -----
- 4 & aan uw familie of naaste(n) vraagt wat zij *niet belangrijk*
1 kunnen of willen bieden in de zorg? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

Hoe belangrijk vindt u het dat de indicatieadviseur &

- 4 & u vertelt dat bij de indicatiestelling rekening *niet belangrijk*
2 wordt gehouden met hulp die u van familie of *eigenlijk wel belangrijk*
naaste(n) krijgt? *belangrijk*
 van het allergrootste belang

D Indicatieadvies

Nadat de indicatieadviseur heeft vastgesteld voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking komt, brengt hij of zij een advies uit: Het indicatieadvies.

Hoe belangrijk vindt u het dat &

- 4 & u het indicatieadvies op papier thuisgestuurd *niet belangrijk*
3 krijgt? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- -----
- 4 & u binnen 4 weken na de aanvraag *niet belangrijk*
4

bericht krijgt over het indicatieadvies? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

4 & in het indicatieadvies duidelijk vermeld staat *niet belangrijk*
5

voor welke zorg of voorzieningen u in *eigenlijk wel belangrijk*
aanmerking *belangrijk*
komt? *van het allergrootste belang*

4 & het indicatieadvies meteen doorgegeven wordt *niet belangrijk*
6

aan de instantie die ermee aan de slag moet? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

4 & in het indicatieadvies duidelijk vermeld staat *niet belangrijk*
7

wat de mate van urgentie is? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

Hoe belangrijk vindt u het dat &

4 & in het indicatieadvies duidelijk vermeld staat *niet belangrijk*
8

wat de overweging van de indicatieadviseur was *eigenlijk wel belangrijk*
om tot het advies te komen? *belangrijk*
 van het allergrootste belang

- -----
- 4 & in het indicatieadvies duidelijk de *niet belangrijk*
9 mogelijkheid
- vermeld staat om een heroverwegingsprocedure *eigenlijk wel belangrijk*
op te starten? *belangrijk*
 van het allergrootste belang

E Algemeen

In dit gedeelte worden een paar algemene vragen gesteld worden over wat u belangrijk vindt aan de indicatiestelling.

Hoe belangrijk vindt u het dat &

- 5 & de aan u gerichte brieven van het RIO *niet belangrijk*
0 makkelijk te begrijpen zijn? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- -----
- 5 & RIO-formulieren die u moet invullen voorzien *niet belangrijk*
1 zijn van een duidelijke toelichting? *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk
 van het allergrootste belang

- -----
- 5 & het RIO telefonisch goed bereikbaar is? *niet belangrijk*
2 *eigenlijk wel belangrijk*
 belangrijk

G *ik zelf met hulp van familie of naaste*

G *familie of naaste*

5 *Bent u man of vrouw?*

6

G *man*

G *vrouw*

5 *Wat is uw leeftijd?*

7

G *00 t/m 19 jaar*

G *20 t/m 49 jaar*

G *50 t/m 64 jaar*

G *65 t/m 74 jaar*

G *75 t/m 79 jaar*

G *80 t/m 84 jaar*

G *85 jaar of ouder*

5 *Wat is uw woonsituatie?*

8

G *ik woon alleen*

G *ik woon samen met een of meer
personen*

5 *Wat is de hoogste opleiding*

9

G *geen*

die u heeft afgerond?

G *lagere school*

G *lager beroeps onderwijs*

(huishoudschool, LTS, LEAO, enz.)

G *(M)ULO, MAVO, drie jaar HBS*

G *MMS, HAVO, HBS, VWO, Gymnasium*

- G *middelbaar beroepsonderwijs*
(MTS, MEAO, enz.)
- G *hoger beroepsonderwijs*
(HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.)
- G *universiteit*
- G *anders, namelijk:*
.....
.....
..

6 **Wat vindt u, over het algemeen** G **uitstekend**
0

- genomen, van uw gezondheid?*
- G *zeer goed*
 - G *goed*
 - G *matig*
 - G *slecht*

6 **De volgende vragen gaan over uw zelfredzaamheid in huis. Kunt u de volgende**
1

handelingen thuis zelfstandig doen? U kunt steeds aangeven of u de handeling zelfstandig zonder moeite kunt doen, zelfstandig met moeite, of alleen met hulp van anderen.

	<i>zelfstandig zonder moeite</i>	<i>zelfstandig met moeite</i>	<i>alleen met hulp</i>
- <i>in en uit bed stappen</i>	G	G	G
- <i>voeten en nagels verzorgen</i>	G	G	G
- <i>aan- en uitkleden</i>	G	G	G
- <i>naar de WC gaan</i>	G	G	G

- <i>binnenshuis verplaatsen op dezelfde verdieping</i>	G	G	G
- <i>bed opmaken en verschoneren</i>	G	G	G
- <i>licht poetswerk (zoals stof afnemen, opruimen, afwassen)</i>	G	G	G
- <i>de was doen en strijken</i>	G	G	G
- <i>warme maaltijd klaarmaken</i>	G	G	G
- <i>boodschappen doen</i>	G	G	G

***Hartelijk dank voor het invullen
van deze vragenlijst!***

Deze vragenlijst is bedoeld om de kwaliteit van het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) hoog te houden of te helpen verbeteren! Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. Gegevens worden anoniem verwerkt.

Voor vragen kunt u, van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 12.00 uur, de helpdesk bellen (030 – 111 1111). Praktische vragen over de vragenlijst worden direct beantwoord. Bij andere vragen wordt u teruggebeld door een medewerker van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, of het

Regionaal Patiënten Consumenten Platform. Zij behartigen de belangen van patiënten en consumenten.

Code

Kwaliteit van RIO's

***Ervaringen van cliënten met de indicatiestelling
door Regionale Indicatie Organen (RIO's)***

***Vragenlijst ontwikkeld door het
Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Nivel
in opdracht van de
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
en in samenwerking met
Stichting Cliënt & Kwaliteit***

2002

Voor meer informatie:

Helpdesk: 030 - 111 1111

Instructie bij de vragenlijst

Deelname aan het onderzoek

De vragenlijst is bedoeld om te kunnen onderzoeken of de manier van indicatiestellen door de Regionale Indicatie Organen (RIO's) op uw wensen en omstandigheden aansluit. RIO's willen, in samenwerking met Regionale Patiënten Consumenten Platforms, hun dienstverlening verbeteren waar dat nodig is. Uw deelname aan het onderzoek is vrijwillig en uw antwoorden worden anoniem verwerkt door het Nivel, een onafhankelijk onderzoeksinstituut.

Het invullen van de vragenlijst

Het invullen van de vragenlijst vraagt ongeveer 30 minuten van uw tijd. Bij de meest vragen heeft u een keuze uit een aantal antwoorden. Kies het antwoord dat het best uw mening weergeeft en zet een kruis in het hokje.

Begrippen

- RIO: Regionaal Indicatie Orgaan. Het kantoor waar u (of bijvoorbeeld een familielid of uw huisarts) een aanvraag kunt doen voor zorg of voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp, rolstoel, rollator, scootmobiel, woningaanpassingen, taxivergoeding, etc.*
- Indicatiestelling: Het indiceren (beoordelen) voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking komt.*

Met welke persoon heeft u te maken gehad bij het RIO?

Waarschijnlijk heeft u te maken gehad met verschillende medewerkers van het RIO. Voor dit onderzoek zijn vooral twee personen van belang, namelijk:

- De RIO-medewerker die u aan de lijn kreeg toen u een telefonische aanvraag voor zorg of een voorziening deed.*
- De indicatieadviseur die de indicatiestelling verrichte. De indicatieadviseur stelde vast voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking kwam.*

Wie vult de vragenlijst in?

Wij zouden het liefst willen dat u zelf de vragenlijst invult (= degene voor wie de aanvraag bij het RIO bedoeld was). Lukt dat niet, dan kunt u natuurlijk iemand vragen u te helpen met het invullen (bijvoorbeeld partner, familielid of bekende).

Het terugsturen van de vragenlijst

Graag zien wij de ingevulde vragenlijst binnen 14 dagen tegemoet. U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolpoe sturen naar het Nivel. Een postzegel is niet nodig!

Deel 1 Ervaringen met de indicatiestelling door het RIO

De vragen in deel 1 hebben te maken met de ervaringen die u met het Regionale Indicatie Orgaan heeft (gehad). Bij elke vraag kunt u met één kruisje in een hokje aangeven welk antwoord het beste uw ervaring weergeeft met de indicatiestelling van het RIO. De vragenlijst kan ingevuld worden aan de hand van de stappen die in het proces van de indicatiestelling aan de orde gekomen zijn:

- A. de aanvraag bij het RIO voor zorg of een voorziening,*
- 2. de periode tussen aanvraag en indicatiegesprek,*
- 3. het indicatiegesprek, dat de indicatieadviseur met u voerde,*
- 4. het indicatieadvies waarin werd vastgesteld voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking kwam, en*
- 5. algemene vragen over het RIO.*

A Aanvraag bij het RIO

Bij het RIO kunt u uzelf aanmelden wanneer u bijvoorbeeld verpleegkundige zorg, woningaanpassingen of andere voorzieningen nodig heeft. De volgende vragen hebben betrekking op uw laatste aanvraag.

- 1** *Wanneer heeft u een aanvraag gedaan bij het RIO? (datum laatste aanvraag)*

maand:

.....

jaar:

.....

-
- 2** *Hoe bent u aan het adres of telefoonnummer van het RIO gekomen?*
- van de huisarts*
 - in het ziekenhuis*
 - van familie of bekenden*
 - van de thuiszorg*
 - van de gemeente*
 - uit het telefoonboek*
 - anders*

-
- 3** *Bent u gemakkelijk aan het adres of telefoonnummer van het RIO gekomen?*
- ja*
 - eigenlijk wel*
 - eigenlijk niet*
 - nee*

4 *Mijn aanvraag was:*

- telefonisch*
- schriftelijk:* → *naar vraag 8*
- door huisarts of*

ziekenhuis geregeld:

→ *naar vraag 8*

- anders:* → *naar vraag 8*

5 *Hoe snel kreeg u bij uw aanvraag iemand van het RIO aan de telefoon?*

- onmiddellijk*
 - na korte tijd wachten*
- ik kon een boodschap op het antwoordapparaat*

achterlaten en

teruggebeld

werd spoedig

- na lang wachten*
- anders*

6 *Degene die mij te woord stond bij mijn aanvraag nam mijn aanvraag serieus*

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

7 *Degene die mij te woord stond bij mijn aanvraag gaf mij op dat moment voldoende informatie over hoe de indicatiestelling in zijn werk ging*

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

8 *Ging het RIO zorgvuldig met uw aanvraag om?*

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

B Tussen aanvraag en indicatiegesprek

Wanneer na uw aanvraag blijkt dat het noodzakelijk is dat een indicatieadviseur een gesprek met u voert, krijgt u daar meer informatie over

en worden er afspraken gemaakt. Wij willen graag van u weten wat er in de periode na de aanvraag gebeurde.

- 9 Binnen hoeveel werkdagen kreeg u van het RIO een bevestiging van uw aanvraag?
- binnen 2 werkdagen
 - 2 tot 5 werkdagen
 - meer dan 5 werkdagen
 - ik heb geen bevestiging

ontvangen

- 10 Ik heb de naam en het telefoonnummer van een vast contactpersoon bij het RIO gekregen
- ja
 - nee
 - weet ik niet

-
- 11 Heeft u een folder met informatie over het RIO gekregen?
- ja, van het RIO zelf, voorafgaand aan het indicatiegesprek
 - ja, van het RIO zelf, tijdens het indicatiegesprek
 - ja, maar niet van het RIO
 - nee, → naar vraag 17

Inhoud van foldermateriaal

Wij willen graag van u weten welke informatie er in het foldermateriaal van het RIO gegeven werd.

Foldermateriaal van het RIO geeft voldoende informatie over

- 12 ... de mogelijkheid van het Persoonsgebonden Budget
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet

*In vraag 12 wordt gesproken over het Persoonsgebonden Budget:
Dit is een geldbedrag waarmee mensen zelf de benodigde zorg of begeleiding kunnen inkopen. Zij bepalen hiermee zelf hoe, door wie en wanneer de zorg geleverd wordt.*

- 13 ... de werkzaamheden van het RIO
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet

14 ... hoe de indicatiestelling in zijn werk gaat

- ja
- eigenlijk wel
- eigenlijk niet
- nee
- weet ik niet

Foldermateriaal van het RIO geeft voldoende informatie over

15 ... wat ik moet doen om zorg en voorzieningen aan te vragen

- ja
- eigenlijk wel
- eigenlijk niet
- nee
- weet ik niet

16 ... wat ik moet doen als ik klachten heb of bezwaar wil maken

- ja
- eigenlijk wel
- eigenlijk niet
- nee
- weet ik niet

C Het indicatiegesprek

Nadat het noodzakelijk is gebleken dat een indicatieadviseur een gesprek met u voert, komt de indicatieadviseur bij u thuis om te praten over de zorg of voorzieningen die u eventueel nodig heeft. Dit gesprek kan ook telefonisch plaats vinden. In dit gedeelte van de vragenlijst worden een paar vragen gesteld die betrekking hebben op de organisatie van het indicatiegesprek, het contact met de indicatieadviseur, de informatie die u kreeg, de deskundigheid en het contact met familie of naasten.

Organisatie van het indicatiegesprek

17 Heeft u een indicatiegesprek gehad?

- ja
- nee, → naar vraag 49

18 Binnen welke periode vond het indicatiegesprek plaats?

- binnen 2 weken na aanvraag
- 2 tot 4 weken na aanvraag
- 4 tot 8 weken na aanvraag

aanvraag

meer dan 8 weken na

-
- 19 *Was het indicatiegesprek bij u thuis of telefonisch?*
- bij mij thuis*
 telefonisch
 anders

-
- 20 *Was dat naar uw idee de juiste plaats voor het indicatiegesprek?*
- ja*
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

-
- 21 *Er werd van te voren een afspraak met mij gemaakt voor een indicatiegesprek*
- ja*
 nee

-
- 22 *Er werd mij van te voren duidelijk gemaakt dat een familielid of naaste bij het gesprek aanwezig mocht zijn*
- ja*
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

-
- 23 *Er werd mij van te voren duidelijk gemaakt wat ik klaar moest hebben liggen voor het indicatiegesprek*
- ja*
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

Het contact tussen u en de indicatieadviseur

Deze vragen gaan over het contact dat u tijdens het indicatiegesprek met de indicatieadviseur had.

De indicatieadviseur ...

- 24 *... luisterde goed naar mij*
- ja*
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

-
- 25 *... nam voldoende tijd voor mij*
- ja*
 eigenlijk wel

- eigenlijk niet*
- nee*

26 ... behandelde mij met respect

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

27 ... toonde belangstelling voor mijn situatie

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

De indicatieadviseur ...

28 ... drong mij wat op

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

29 ... liet mij mee beslissen over de hulp die ik nodig had

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

30 ... gaf mij de mogelijkheid om mijn wensen aan te geven

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

Informatie

Deze vragen hebben betrekking op de informatie die u tijdens het indicatiegesprek van de indicatieadviseur kreeg.

De indicatieadviseur

31 ... gaf mij voldoende informatie over hoe de indicatiestelling in zijn werk gaat

- ja*
- eigenlijk wel*

- eigenlijk niet*
- nee*
- weet ik niet*
- n.v.t.*

32 ... gaf mij voldoende informatie over de mogelijkheden van het Persoonsgebonden Budget

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*
- weet ik niet*
- n.v.t.*

De indicatieadviseur ...

33 ... gaf mij voldoende informatie over het betalen een eigen bijdrage in de zorg

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*
- weet ik niet*
- n.v.t.*

34 ... gaf mij een goed overzicht van zorgvoorzieningen die er zijn

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*
- weet ik niet*
- n.v.t.*

35 ... vertelde me dat de zorg, zoals vastgesteld door het RIO, niet altijd geleverd kan worden

- ja*
- nee*
- weet ik niet*
- n.v.t.*

36 ... gaf aan het einde van het gesprek een inschatting over het aantal uren zorg of de soort voorziening waarvoor ik in aanmerking kwam

- ja*
- nee*
- weet ik niet*

-
- 37 ... gaf mij voldoende informatie over de mogelijkheden van een heroverwegingsprocedure
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet

In vraag 37 wordt gesproken over een heroverwegingsprocedure: Dit betekent dat wanneer u het niet eens bent met het indicatieadvies, u binnen 2 weken een nieuwe beoordeling aan kunt vragen bij het RIO.

-
- 38 ... gaf de mogelijkheid aan om een nieuwe aanvraag te doen, voor het geval dat mijn zorgbehoeften zouden veranderen
- ja
 - nee
 - weet ik niet

De indicatieadviseur ...

- 39 ... maakte duidelijke afspraken met mij over de verdere procedure
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet

Deskundigheid van de indicatieadviseur
De onderstaande vragen hebben betrekking op uw indruk van de deskundigheid van de indicatieadviseur.

De indicatieadviseur ...

- 40 ... ging zorgvuldig na wat ik aan zorg en voorzieningen nodig had
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee

-
- 41 ... hield er rekening mee dat, door de aard van mijn aandoening, mijn zorgbehoefte kan veranderen
- ja
 - eigenlijk niet
 - eigenlijk wel
 - nee
 - weet ik niet
 - n.v.t.

-
- 42 ... had een goede kennis over de achtergronden van mijn aandoening
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet

-
- 43 ... vroeg naar hoe ik me voelde (bijvoorbeeld angstig of eenzaam, of juist opgewekt)
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet

De indicatieadviseur ...

- 44 ... kon goed beoordelen wat ik aan vervoers-, woon- of andere voorzieningen nodig had
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
 - weet ik niet
 - n.v.t.

Familie of naasten

Het kan zijn dat uw familie of naasten aanwezig waren bij het indicatiegesprek en dat zij betrokken werden door de indicatieadviseur. Deze vragen gaan over het contact tussen hen.

- 45 Was uw familie of naaste(n) bij het indicatiegesprek aanwezig?
- ja
 - nee, → naar vraag 48
 - gesprek was

telefonisch

→ naar vraag

48

-
- 46 Mijn familie of naaste(n) werden op een goede manier bij het indicatiegesprek betrokken
- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet

- nee*
- n.v.t.*

-
- 47 *De indicatieadviseur vroeg aan mijn familie of naaste(n) wat zij konden en wilden bieden in de zorg*
- ja*
 - nee*
 - weet ik niet*
 - n.v.t.*

-
- 48 *De indicatieadviseur vertelde me dat bij de indicatiestelling rekening wordt gehouden met hulp die ik van familie of naasten krijg*
- ja*
 - nee*
 - weet ik niet*
 - n.v.t.*

D *Indicatieadvies*

Nadat de indicatieadviseur had vastgesteld voor welke zorg of voorzieningen u in aanmerking kwam, bracht hij of zij een advies uit: Het indicatieadvies.

- 49 *Het indicatieadvies kreeg ik op papier thuisgestuurd*
- ja*
 - nee, → naar vraag 55*

-
- 50 *Wanneer kreeg u na uw aanvraag bericht over het definitieve indicatieadvies?*
- binnen 2 weken*
 - binnen 4 weken*
 - binnen 6 weken*
 - langer dan 6 weken*
 - langer dan 3 maanden*

-
- 51 *In het indicatieadvies stond duidelijk vermeld voor welke zorg of voorzieningen ik in aanmerking kwam*
- ja*
 - eigenlijk wel*
 - eigenlijk niet*
 - nee*
 - weet ik niet*
-

52 *Het indicatieadvies werd meteen doorgegeven aan de instantie die ermee aan de slag moest*

ja
 nee
 weet ik niet

53 *In het indicatieadvies stond duidelijk vermeld wat de mate van urgentie was*

ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee
 weet ik niet

54 *In het indicatieadvies stond duidelijk vermeld wat de overweging van de indicatieadviseur was om tot het advies te komen*

ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee
 weet ik niet

55 *Was u het eens met het indicatieadvies?*

ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee
 weet ik niet

56 *In het indicatieadvies stond duidelijk de mogelijkheid vermeld om een heroverwegingsprocedure op te starten*

ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee
 weet ik niet
 n.v.t.

57 *Heeft u overwogen om een heroverwegingsprocedure te starten?*

nee
 wel overwogen, en gestart
 wel overwogen, niet gestart

E Algemeen

Tenslotte willen wij u nog een paar algemene vragen stellen over de indicatiestelling.

58 *De aan mij gerichte brieven van het RIO waren*

ja

makkelijk te begrijpen

- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*

59 *RIO-formulieren die ik moest invullen waren voorzien van een duidelijke toelichting*

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*
- weet ik niet*

60 *Het RIO was telefonisch goed bereikbaar*

- ja*
- meestal wel*
- meestal niet*
- nee*
- n.v.t.*

61 *Er werd mij duidelijk uitgelegd hoe de klachtenprocedure in zijn werk ging*

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*
- n.v.t.*

62 *Heeft u overwogen om een klachtenprocedure te starten?*

- nee*
- wel overwogen, en gestart*
- wel overwogen, niet gestart*

63 *De indicatieadviseur was bereid te praten over dingen die mis zijn gegaan in het indicatiegesprek*

- ja*
- eigenlijk wel*
- eigenlijk niet*
- nee*
- weet ik niet*
- n.v.t.*

64 *Waarvoor heeft u een indicatieadvies gekregen?*

- thuiszorg*
- verpleeghuis*
- verzorgingshuis*
- dagopvang*
- woonvoorzieningen*
- vervoersvoorzieningen*

andere voorzieningen

65 *Heeft u de zorg of voorzieningen gekregen waarvoor u, volgens het indicatieadvies, in aanmerking komt?*

- ja*
- gedeeltelijk*
- nee, → naar vraag 67*
- ik wacht nog op een beslissing → naar vraag 67*

66 *Wanneer heeft u, na het indicatieadvies, de zorg of voorzieningen gekregen?*

- binnen 2 weken*
- binnen 4 weken*
- binnen 6 weken*
- langer dan 6 weken*
- langer dan 3*

maanden

67 *Heeft u eerder een aanvraag gedaan bij het RIO?*

- ja*
- nee, → naar vraag 69*

68 *Heeft u toen de zorg of voorzieningen gekregen, waarvoor u in in aanmerking kwam?*

- ja*
- gedeeltelijk*
- nee*

Heeft u nog suggesties voor (verdere) verbetering van de kwaliteit van de indicatiestelling, die door RIO's verricht wordt?

.....
.....
.....
.....

Deel 2 Achtergrondvragen

De vragen in dit deel zijn bedoeld om inzicht te krijgen in uw leefsituatie en persoonlijke omstandigheden. De vragen hebben betrekking op de persoon voor wie de vragenlijst bestemd is (aan wie de vragenlijst geadresseerd is).

- 69 Wie heeft de vragenlijst ingevuld?
- ik zelf
 - ik zelf met hulp van familie of naaste
 - familie of naaste
-

- 70 Bent u man of vrouw?
- man
 - vrouw
-

- 71 Wat is uw leeftijd?
- 00 t/m 19 jaar
 - 20 t/m 49 jaar
 - 50 t/m 64 jaar
 - 65 t/m 74 jaar
 - 75 t/m 79 jaar
 - 80 t/m 84 jaar
 - 85 jaar of ouder
-

- 72 Wat is uw woonsituatie?
- ik woon alleen
 - ik woon samen met een of meer personen
-

- 73 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?
- geen
 - lagere school
 - lager beroeps onderwijs (huishoudschool, LTS, LEAO, enz)
 - (M)ULO, MAVO, drie jaar
 - MMS, HAVO, HBS, VWO, Gymnasium
 - middelbaar beroeps onderwijs (MTS, MEAO, enz.)
 - hoger beroeps onderwijs (HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.)
 - universiteit
 - anders

HBS

-
- 74 *Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?*
- uitstekend
 zeer goed
 goed
 matig
 slecht
-

75 *De volgende vragen gaan over uw zelfredzaamheid in huis. Kunt u de volgende handelingen thuis zelfstandig doen? U kunt steeds aangeven of u de handeling zelfstandig zonder moeite kunt doen, zelfstandig met moeite, of alleen met hulp van anderen.*

	<i>zelfstandig zonder moeite</i>	<i>zelfstandig met moeite</i>	<i>alleen met hulp</i>
<i>- in en uit bed stappen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- voeten en nagels verzorgen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- aan- en uitkleden</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- naar de WC gaan</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- binnenshuis verplaatsen op dezelfde verdieping</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- bed opmaken en verschonen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- licht poetswerk (zoals stof afnemen opruimen, afwassen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- de was doen en strijken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- warme maaltijd klaarmaken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>- boodschappen doen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Hartelijk dank voor het invullen
van deze vragenlijst!***

Deze vragenlijst is bedoeld om de kwaliteit van het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) hoog te houden of te helpen verbeteren! Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. Gegevens worden anoniem verwerkt.

Voor vragen kunt u, van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 12.00 uur, de helpdesk bellen (030 - 111 1111). Praktische vragen worden direct beantwoord. Bij andere vragen wordt u teruggebeld door een medewerker van de Nederlandse Patiënten

Consumenten Federatie, of het Regionale Patiënten Consumenten Platform. Zij behartigen de belangen van patiënten en consumenten.

Bijlage 4 Resultaten van de vier pilot-RIO's

In deze bijlage staan de resultaten van de vier pilot RIO's vermeld: Ervaringscores (E), belangscores (B) en verbeterscores (V) volgens de formule: $((10 - E) * B) / 10$

Tabel B4.1 Ervarings-, belang- en verbeterscores per kwaliteitsdimensie en per kwaliteitsaspect

De aanvraag	E	B	V
(a) telefonische aanvraag:	5.48	6.58	2.97
- gemakkelijk aan adres/tel.nr. RIO kunnen komen (1)	-	6.86	-
- onmiddellijk te woord worden gestaan (2)	7.36	6.55	1.73
- naam en telefoonnummer contactpersoon geven (5)	5.57	6.65	2.95
- folder met informatie over RIO (13)	4.47	6.26	3.46
(b) informatie en bejegening bij aanvraag	8.49	7.68	1.16
- aanvraag serieus nemen (7)	9.53	8.33	0.39
- info over hoe indicatiestelling in zijn werk gaat (8)	8.04	7.29	1.43
- wat moet klaarliggen voor indicatiegesprek (9)	5.70	6.76	2.91
- zorgvuldig met aanvraag omgaan (10)	9.61	8.35	0.33
(c) foldermateriaal:	8.96	6.79	0.71
- mogelijkheden persoonsgebonden budget (15)	7.73	6.05	1.37
- werkzaamheden van het RIO (16)	9.62	6.66	0.25
- hoe indicatiestelling in zijn werk gaat (17)	9.39	6.69	0.41
- hoe zorg of voorzieningen aan te vragen (18)	9.19	7.46	0.60
- wat te doen bij klachten of bezwaar (19)	8.88	7.10	0.80
(d) organisatie indicatiegesprek:	7.81	7.04	1.54
- binnen 2 werkdagen bevestiging aanvraag (12)	5.40	6.44	2.96
- indicatiegesprek binnen 2 weken na aanvraag (21)	6.49	7.38	2.59
- indicatiegesprek vindt thuis plaats (22)	9.62	7.20	0.27
- afspraak maken voor indicatiegesprek (23)	9.38	7.12	0.44

- vervolg -

- vervolg tabel B4.1 -

<i>Het indicatiegesprek</i>	<i>E</i>	<i>B</i>	<i>V</i>
<i>Bejegening</i>	<i>9.16</i>	<i>7.71</i>	<i>0.65</i>
<i>- goed luisteren (25)</i>	<i>9.37</i>	<i>8.01</i>	<i>0.50</i>
<i>- voldoende tijd nemen (26)</i>	<i>9.46</i>	<i>7.73</i>	<i>0.42</i>
<i>- met respect behandelen (27)</i>	<i>9.52</i>	<i>7.69</i>	<i>0.37</i>
<i>- belangstelling voor situatie tonen (29)</i>	<i>9.37</i>	<i>7.90</i>	<i>0.50</i>
<i>- niets opdringen (30)</i>	<i>9.31</i>	<i>7.16</i>	<i>0.49</i>
<i>- meebeslissen over hulp die de cliënt nodig heeft (31)</i>	<i>8.07</i>	<i>7.75</i>	<i>1.50</i>
<i>- mogelijkheid geven wensen aan te geven (32)</i>	<i>9.08</i>	<i>7.75</i>	<i>0.71</i>
<i>Informatievoorziening</i>	<i>7.26</i>	<i>7.20</i>	<i>1.97</i>
<i>- uitleg hoe indicatiestelling in zijn werk gaat (37)</i>	<i>- -</i>	<i>7.25</i>	<i>- -</i>
<i>- informatie over mogelijkheden persoonsgebonden budget (38)</i>	<i>6.73</i>	<i>6.90</i>	<i>2.25</i>
<i>- informatie over betalen eigen bijdrage in zorg (39)</i>	<i>7.00</i>	<i>7.44</i>	<i>2.23</i>
<i>- overzicht van zorgvoorzieningen geven (41)</i>	<i>7.76</i>	<i>7.40</i>	<i>1.66</i>
<i>- vertellen dat door RIO vastgestelde zorg, niet altijd geleverd kan worden (42)</i>	<i>7.88</i>	<i>7.00</i>	<i>1.48</i>
<i>- aan einde gesprek, inschatting geven waar cliënt voor in aanmerking komt (43)</i>	<i>8.51</i>	<i>7.56</i>	<i>1.13</i>
<i>- informatie over mogelijkheden heroverwegingsprocedure (44)</i>	<i>5.11</i>	<i>6.63</i>	<i>3.24</i>
<i>- mogelijkheid nieuwe aanvraag aangeven, wanneer zorgbehoeften veranderen (45)</i>	<i>7.07</i>	<i>7.20</i>	<i>2.11</i>
<i>- duidelijke afspraak maken over verdere procedure (46)</i>	<i>7.88</i>	<i>7.45</i>	<i>1.58</i>
<i>Deskundigheid</i>	<i>8.35</i>	<i>7.74</i>	<i>1.27</i>
<i>- zorgvuldig nagaan wat cliënt aan zorg of voorzieningen nodig heeft (48)</i>	<i>8.73</i>	<i>7.98</i>	<i>1.01</i>
<i>- rekening houden dat door aard aandoening, zorgbehoeften veranderen (49)</i>	<i>8.99</i>	<i>7.71</i>	<i>0.78</i>
<i>- goede kennis over achtergronden aandoening (51)</i>	<i>7.77</i>	<i>7.26</i>	<i>1.62</i>
<i>- goed kunnen beoordelen welke voorzieningen en woningaanpassingen nodig zijn (52)</i>	<i>8.32</i>	<i>8.02</i>	<i>1.35</i>
<i>Mantelzorg</i>	<i>7.41</i>	<i>5.39</i>	<i>1.40</i>
<i>- familie en naasten bij indicatiegesprek betrekken (53)</i>	<i>- -</i>	<i>5.79</i>	<i>- -</i>
<i>- vragen wat familie en naasten kunnen/willen bieden in de zorg (54)</i>	<i>8.39</i>	<i>5.09</i>	<i>0.82</i>
<i>- vertellen dat bij indicatiestelling rekening wordt gehouden met hulp die cliënt van familie krijgt (55)</i>	<i>7.18</i>	<i>5.33</i>	<i>1.50</i>

- vervolg -

- vervolg tabel B4.1 -

<i>Indicatieadvies en algemene kwaliteitsaspecten</i>	<i>E</i>	<i>B</i>	<i>V</i>
<i>Het indicatieadvies</i>	<i>6.24</i>	<i>7.32</i>	<i>2.75</i>
<i>- indicatieadvies op papier thuis sturen (61)</i>	<i>6.96</i>	<i>6.75</i>	<i>2.05</i>
<i>- binnen 4 weken na aanvraag bericht over indicatieadvies (62)</i>	<i>7.76</i>	<i>7.21</i>	<i>1.62</i>
<i>- duidelijk vermelden in indicatieadvies welke zorg of voorzieningen (63)</i>	<i>9.65</i>	<i>7.92</i>	<i>0.28</i>
<i>- indicatieadvies meteen doorgeven aan instantie (64)</i>	<i>9.39</i>	<i>8.00</i>	<i>0.49</i>
<i>- in indicatieadvies mate van urgentie vermelden (65)</i>	<i>7.01</i>	<i>7.91</i>	<i>2.37</i>
<i>- in indicatieadvies vermelden wat de overweging indicatieadviseur was (66)</i>	<i>7.41</i>	<i>7.08</i>	<i>1.83</i>
<i>- mogelijkheid vermelden om heroverwegingsprocedure op te starten (67)</i>	<i>6.98</i>	<i>6.48</i>	<i>1.96</i>
<i>Algemeen</i>	<i>7.79</i>	<i>7.44</i>	<i>1.64</i>
<i>- RIO-brieven makkelijk begrijpbaar (70)</i>	<i>8.52</i>	<i>7.74</i>	<i>1.15</i>
<i>- RIO-formulieren voorzien van duidelijke toelichting (71)</i>	<i>8.29</i>	<i>7.60</i>	<i>1.30</i>
<i>- RIO telefonisch goed bereikbaar (72)</i>	<i>8.80</i>	<i>7.70</i>	<i>0.92</i>
<i>- werking klachtenprocedure uitleggen (73)</i>	<i>4.92</i>	<i>6.96</i>	<i>3.54</i>
<i>- bereidheid indicatieadviseur te praten over wat mis ging (74)</i>	<i>5.84</i>	<i>7.25</i>	<i>3.02</i>

Bijlage 5 De scoretoekenning aan de kwaliteitsaspecten

Om bij kwaliteitsaspecten een numerieke waarde toe te kennen aan de antwoordcategorieën kan worden uitgegaan van een bepaalde frequentieverdeling van de respondenten op een achterliggend continuüm. Het meest voor de hand ligt hier de normale verdeling.

Van ieder kwaliteitsaspect in de pilot-versie van de vragenlijst 'Kwaliteit van de RIO-indicatiestelling volgens cliënten' is een frequentieverdeling berekend. Door te sommeren over all kwaliteitsaspecten, wordt het gemiddeld percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft aangekruist verkregen. Op basis van deze proporties kunnen vervolgens de categorie-schaalwaarden worden uitgerekend; dit zijn de afgeronde z-scores die horen bij de categoriemiddens. Deze z-scores kunnen dan worden getransformeerd naar waarden tussen de 1 en 10 (Swanborn, 1982). We lichten dit toe voor zowel de ervaringenvragenlijst als voor de belangvragenlijst.

Bij de ervaringenvragenlijst kiest gemiddeld 10,3% van de respondenten voor antwoordcategorie 1 ("geen kwaliteit"), gemiddeld 5,5 kiest voor antwoordcategorie 2 ("twijfel, waarschijnlijk geen kwaliteit"), gemiddeld 9,7% kiest voor antwoordcategorie 3 ("twijfel, waarschijnlijk wel kwaliteit") en gemiddeld 74,5% kiest voor antwoordcategorie 4 ("wel kwaliteit"). Op basis van deze proporties kan de cumulatieve verdeling van deze proporties worden opgesteld (zie tabel B5-1) en kunnen de categoriemiddens behorende bij deze proporties worden vastgesteld. Via een omrekening kunnen, uitgaande van een normale verdeling, de afgeronde z-scores die horen bij deze categoriemiddens worden opgezocht. Daarna worden de twee uiterste z-scores op respectievelijk 1 en 10 gesteld en worden de twee middelste z-scores getransformeerd naar waarden tussen de 1 en 10.

Tabel B5.1 Toekenning categoriewaarden ervaringenvragenlijst

	Categorieën			
	1	2	3	4
Proportie	0,103	0,055	0,097	0,745
Cumulatieve proportie	0,103	0,158	0,255	1,000
Categoriemiddens	0,05	0,130	0,206	0,627
Categorie-schaalwaarde	-1,64	-1,13	-0,81	0,32

De waarde -1,64 wordt op 1 gesteld; de waarde 0,32 krijgt de waarde 10 toegewezen. Via transformatie kan worden uitgerekend dat categorie 2 de waarde $1 + ((0,51/1,96) \times 9) = 3,3$ krijgt. Categorie 3 krijgt de omgerekende z-score van $3,3 + ((0,32/1,96) \times 9) = 4,8$.

Bij de belangvragenlijst kiest gemiddeld 3% van de respondenten voor antwoordcategorie 1 ("niet belangrijk"), gemiddeld 8% kiest voor antwoordcategorie 2 ("eigenlijk wel belangrijk"), gemiddeld 57% kiest voor antwoordcategorie 3 ("belangrijk") en gemiddeld 32% kiest voor antwoordcategorie 4 ("van het allergrootste belang"). Via dezelfde procedure als hierboven omschreven bij de ervaringenvragenlijst kunnen vervolgens via een z-transformatie de nieuwe schaalwaarden voor de belang-categorieën worden uitgerekend (zie tabel B5-2).

Tabel B5.2 Omrekening categoriewaarden belangvragenlijst

	Categorieën			
	1	2	3	4
Proportie	0,03	0,08	0,57	0,32
Cumulatieve proportie	0,03	0,11	0,68	1,00
Categoriemidden	0,015	0,07	0,395	0,84
Categorie-schaalwaarde	-2,2	-1,5	-0,27	1,00

De waarde -2,17 wordt op 1 gesteld; de waarde 0,99 krijgt de waarde 10 toegewezen. Via transformatie kan worden uitgerekend dat categorie 2 de waarde $1 + ((0,7/3,2) \times 9) = 2,9$ krijgt. Categorie 3 krijgt de omgerekende z-score van $2,9 + ((1,23/3,2) \times 9) = 6,4$.

Referentie

Swanborn PG. *Schaaltechnieken; theorie en praktijk van acht eenvoudige procedures*. Meppel: Boom, 1982.

