

University of Groningen

## CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg

van Linschoten, Cornelis; Barf, Hans; Moorer, Pieter; Spoorenberg, Sophie

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2011

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

van Linschoten, C., Barf, H., Moorer, P., & Spoorenberg, S. (2011). *CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg: meetinstrumentontwikkeling*. ARGO Rijksuniversiteit Groningen.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*



## CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg: meetinstrumentontwikkeling

Dr. C.P. van Linschoten

Dr. H.A. Barf

Drs. P. Moorer

MSc. S. Spoorenberg

3 mei 2011

ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV

## INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1	INLEIDING EN METHODE .....	4
1.1	Inleiding .....	4
1.2	Doelstelling .....	4
1.3	Vraagstelling .....	4
1.4	Reikwijdte .....	5
1.5	Draagvlak .....	5
1.6	Bronmateriaal .....	5
1.7	Aanpak en leeswijzer .....	5
HOOFDSTUK 2	KWALITATIEVE VOORFASE .....	7
2.1	Inleiding .....	7
2.2	Stappen in de ontwikkelingsfase .....	7
2.3	Literatuuronderzoek .....	8
2.4	Bestaande vragenlijsten .....	10
2.5	Vergelijking van de vragenlijsten .....	15
2.6	Expertinterviews .....	15
2.7	Focusgroepen .....	17
2.8	Domeinen en aspecten .....	17
2.9	Conceptvragenlijst en test .....	19
2.10	De vragenlijst voor de veldtest .....	19
HOOFDSTUK 3	METHODE VAN DATAVERZAMELING .....	21
3.1	Steekproeftrekking .....	21
3.2	Dataverzameling .....	23
3.3	Statistische analyses .....	24
HOOFDSTUK 4	OPSCHONING EN RESPONS .....	26
4.1	Opschonen van het databestand .....	26
4.2	Respons .....	27
4.3	Non-respons analyse .....	28
4.4	Achtergrondkenmerken van de respondenten .....	29
HOOFDSTUK 5	RESULTATEN PSYCHOMETRISCHE ANALYSES .....	32
5.1	Inleiding .....	32
5.2	Itemanalyses .....	32
5.3	Schaalconstructie .....	36
HOOFDSTUK 6	VERGELIJKING METHODEN VAN DATAVERZAMELING .....	46
6.1	Inleiding .....	46
6.2	Verschillen in responsgroepen .....	46
6.3	Kwaliteit van de respons .....	48
6.4	Conclusie en voorlopig advies .....	49

HOOFDSTUK 7	ANALYSE VAN HET DISCRIMINEREND VERMOGEN.....	50
7.1	Inleiding .....	50
7.2	Oordeel van patiënten met de poliklinische ziekenhuiszorg .....	50
7.3	Kenmerken van de schalen en items .....	51
7.4	Invloed patiëntenkenmerken op schaalcores .....	53
7.5	Multi-level analyses .....	55
7.6	Implicaties voor verdere analyses .....	59
HOOFDSTUK 8	DE NIEUWE CQI POLIKLINISCHE ZIEKENHUISZORG.....	61
8.1	Inleiding .....	61
8.2	Argumenten voor verwijderen of handhaven van items .....	61
8.3	Overzicht van de uitkomsten per onderdeel van de vragenlijst .....	62
8.4	Conclusie .....	68
LITERATUUR	.....	71
Bijlage 1.	Aspecten poliklinische zorg uit literatuuronderzoek .....	72
Bijlage 2.	Suggesties voor inhoud van de CQI vragenlijst door experts .....	80
Bijlage 3.	Samenvatting kwaliteitsaspecten op basis van twee focusgroepen .....	82
Bijlage 4.	Respondenten expertinterviews.....	84
Bijlage 5.	Overzicht van criteria .....	85
Bijlage 6.	Belangenlijst.....	88
Bijlage 7.	Geteste Vragenlijst .....	90
Bijlage 8.	Herziene digitale vragenlijst.....	102

## **HOOFDSTUK 1      INLEIDING EN METHODE**

### **1.1      Inleiding**

Deze rapportage bevat het verslag van de ontwikkeling van een CQ Index Poliklinische Ziekenhuiszorg. De activiteiten zijn volgens de handleiding van het Centrum Klantervaring Zorg (Sixma e.a., 2008) uitgevoerd door ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV. De opdrachtgevers zijn Stichting Miletus en de Santeon groep (voorheen VSZ), een samenwerkingsverband van zes grote ziekenhuizen.

### **1.2      Doelstelling**

Doelstelling van de opdracht was het ontwikkelen van een vragenlijst CQI Poliklinische Ziekenhuiszorg (CQI PKZ) en het opstellen van een rapportage over de ontwikkeling en kwaliteit van het meetinstrument. Het instrument is mede gebaseerd op de reeds ontwikkelde CQI Ziekenhuisopname (Sixma e.a, 2009) en een voorlopige vragenlijst voor de polikliniek die is opgesteld door Miletus en VSZ. Het instrument geeft inzicht in de door de patiënt ervaren kwaliteit van de poliklinische zorg. Daarnaast wordt inzicht verkregen in het belang van verschillende kwaliteitsaspecten voor de patiënt. Daarmee wordt het mogelijk om het 'verbeterpotentieel' te berekenen.

### **1.3      Vraagstelling**

De onderzoeksvragen zijn:

1. Welke kwaliteitsaspecten zijn voor patiënten van belang bij poliklinische ziekenhuiszorg?
2. Hoe kunnen deze aspecten worden geoperationaliseerd in een vragenlijst die wordt afgenomen bij de patiënt?
3. Hoe wordt de kwaliteit van poliklinische ziekenhuiszorg door patiënten beoordeeld en zijn er verschillen naar specialisme?
4. Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de ontwikkelde CQI PKZ(validiteit, schalen en betrouwbaarheid)?
5. Wat zijn de ervaringen met het online afnemen van de vragenlijst (representativiteit en implicaties van selectieve respons)?
6. Wat is het discriminerend vermogen van de verschillende schalen van het instrument?
7. Welke aanpassingen aan de vragenlijst zijn nodig?
8. Zijn er relevante variabelen voor case-mix adjustment?
9. Hoe kan implementatie van de vragenlijst plaatsvinden?

#### **1.4 Reikwijdte**

De te ontwikkelen CQI PKZ heeft betrekking op alle patiënten van 18 jaar en ouder die gebruik maken van de zorg van een polikliniek. De ervaringen met de polikliniek worden aan de hand van het zorgproces in kaart gebracht. Zowel de ervaringen met front-office, arts en verpleegkundige worden gemeten. De vragenlijst is breed toepasbaar voor poliklinieken en bevat geen ziektebeeldspecifieke zorginhoudelijke vragen.

Het validatieonderzoek is uitgevoerd bij poliklinieken die bij de zes Santeon-ziekenhuizen beschikbaar zijn. In totaal hebben 29 poliklinieken aan het onderzoek meegedaan.

#### **1.5 Draagvlak**

Een CQI moet op acceptatie kunnen rekenen bij zorgaanbieders, verzekeraars en consumenten. Tijdens het proces van ontwikkeling van het instrument wordt betrokkenheid van deze partijen gewaarborgd door a) het afnemen van expertinterviews, b) het betrekken van stakeholders en experts bij de keuzes ten behoeve van de vragenlijst en c) de deelname van deze partijen in een begeleidende werkgroep. Het patiëntenperspectief heeft een centrale plaats gekregen door middel van de uitvoering van twee focusgroepen. De opdrachtgevers (Miletus en Santeon) hebben ondersteund in de communicatie over het project naar respectievelijk verzekeraars en ziekenhuizen.

#### **1.6 Bronmateriaal**

In het kader van een online pilot met een verkorte CQI Klinische ziekenhuiszorg hebben Miletus en de Vereniging Samenwerkende Ziekenhuizen (VSZ) een voorlopige vragenlijst voor de polikliniek opgesteld die als bronmateriaal wordt gebruikt. Daarnaast vormde de CQI Ziekenhuisopname (Sixma e.a. 2009) een belangrijke bron voor de vragenlijst. Vanuit de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie zijn kwaliteitseisen t.a.v. goede ziekenhuiszorg geformuleerd. Deze criteria zijn onderzocht op de vraag of een specificatie naar poliklinische zorg nodig is. Daarnaast is geïnventariseerd in hoeverre richtlijnen, kwaliteitsnormen of prestatie-indicatoren voor poliklinische zorg in de vragenlijst kunnen worden geoperationaliseerd.

#### **1.7 Aanpak en leeswijzer**

Opdrachtgever heeft aangegeven dat de vragenlijst in de toekomst bij voorkeur online wordt uitgezet. Op deze wijze zouden de kosten aanzienlijk worden teruggebracht, en dat is van belang voor de implementatie. Bij een online dataverzameling stelt het Centrum Klantervaring Zorg als eis dat wordt gekeken naar de gevolgen van online dataverzameling met het meetinstrument voor wat betreft de respons, de representativiteit van de respondenten en de inhoudelijke resultaten. Daarom is bij een deel van de respondenten de vragenlijst in een 'mixed-method' model aangeboden.

De projectleiding lag in handen van ARGO. De dataverzameling is uitgevoerd door MediQuest BV. De begeleiding van het project lag in handen van een begeleidingscommissie die door opdrachtgever is ingesteld.

De begeleidende werkgroep kwam bijeen bij de start van het onderzoek, bij het vaststellen van de conceptvragenlijst voor de testfase en bij het vaststellen van de eindrapportage en de definitieve vragenlijst. Er is gestart met een kwalitatieve dataverzameling. Daarna heeft een kwantitatieve toetsing van het conceptinstrument plaatsgevonden en is de definitieve vragenlijst vastgesteld.

*Kwalitatieve dataverzameling* heeft plaatsgevonden door middel van literatuuronderzoek, expertinterviews en twee focusgroepen met patiënten. De resultaten worden gerapporteerd in hoofdstuk 2.

De *kwantitatieve toetsing*, het testen van de psychometrische kwaliteiten en het discriminerend vermogen, is in één veldtest uitgevoerd. Er zijn steekproeven getrokken uit patiënten die de laatste drie maanden een bezoek hebben gebracht aan de geselecteerde poliklinieken van de ziekenhuizen. Respondenten ontvingen een inlogcode per brief; bij een aantal werd de codebrief gevolgd door een reminder met schriftelijke vragenlijst. In beide gevallen werd beoogd de Dillman-methode conform de richtlijnen van het CKZ toe te passen. Daarnaast zijn alle respondenten op de online vragenlijst gevraagd om online de *belangvragenlijst* in te vullen. Met deze opzet kunnen zowel de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen worden geanalyseerd als de effecten van online en mixed-mode dataverzameling worden onderzocht. De methode van onderzoek en de resultaten worden gerapporteerd in hoofdstuk 3 en verder.

## HOOFDSTUK 2      KWALITATIEVE VOORFASE

### 2.1    Inleiding

Dit hoofdstuk bevat het verslag van de kwalitatieve voorfase ten behoeve van de ontwikkeling van de CQI Poliklinische Zorg. Op basis van bestaande vragenlijsten, aanvullend literatuuronderzoek, expertinterviews en focusgroepen is een conceptvragenlijst opgesteld voor de testfase.

### 2.2    Stappen in de ontwikkelingsfase

Om tot een conceptvragenlijst voor poliklinische ziekenhuiszorg te komen zijn de volgende stappen doorlopen:

- a) Literatuuronderzoek naar kwaliteitsaspecten van poliklinische zorg en ziekenhuiszorg en tevens bestudering van richtlijnen van poliklinische ziekenhuiszorg.
- b) Inventarisatie en bestudering van bestaande vragenlijsten over poliklinische ziekenhuiszorg.
- c) Zes interviews met experts zijn gehouden om bepaalde (kwaliteits)aspecten van poliklinische zorg verder uit te diepen.
- d) Er zijn twee focusgroepen georganiseerd met mensen die poliklinische zorg hebben ontvangen, om zo de kwaliteitsaspecten vanuit het perspectief van de patiënt te kunnen inventariseren.
- e) Op basis van voorgaande stappen is een concept vragenlijst opgesteld.
- f) De concept vragenlijst is beoordeeld door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ), door de begeleidingscommissie en door patiënten die aan de focusgroepen hebben deelgenomen. Zestien patiënten hebben de conceptvragenlijst ingevuld en beoordeeld.

In dit hoofdstuk wordt hiervan verslag gedaan. Het Handboek CQI Meetinstrumenten is hierbij de leidraad (Sixma, Hendriks et al. 2008).

#### 2.1.1    Afbakening van poliklinische zorg

Onder poliklinische zorg wordt zorg verstaan waarvan de behandeling niet klinisch plaatsvindt en waarvoor de patiënt niet opgenomen hoeft te worden.

#### 2.1.2    Afbakening doelgroep

De doelgroep van de CQI PKZ bestaat uit patiënten die in de periode van testen op één van de vijf geselecteerde poliklinische afdelingen zijn geweest. Het polibezoek vond



maximaal 3 maanden geleden plaats, maar met het oog op herinneringseffecten bij voorkeur recenter.

De vragenlijst wordt ingevuld voor het *laatste* polikliniekbezoek.

De respondent wordt gevraagd aan te geven voor welke polikliniek de lijst wordt ingevuld. De vragenlijst is algemeen en voor alle poliklinieken toe te passen. Eventueel kan een polikliniek te zijner tijd specifieke aanvullende vragen toevoegen. Een uitsplitsing naar 'subpoliklinieken' (bijvoorbeeld: binnen interne kan er een polikliniek geriatrie zijn en een polikliniek diabetes) wordt in dit onderzoek niet gemaakt.

In de expertinterviews is geadviseerd om een onderscheid naar acute/chronische/electieve poliklinische zorg te maken. Dit vindt plaats door de patiënt te vragen naar redenen van bezoek, met deze categorieën als antwoordmogelijkheden.

Alleen respondenten van 18 jaar en ouder zijn voor het onderzoek benaderd.

## **2.3 Literatuuronderzoek**

### **2.3.1 Methode**

Literatuur is gezocht over aspecten van ervaren kwaliteit van poliklinische zorg die patiënten belangrijk vinden. Op internet is eerst gezocht naar studies met behulp van de zoekmachine PubMed en met behulp van Google Scholar. De volgende trefwoorden zijn gebruikt, in verschillende combinaties: outpatient(s), outpatient care, outpatient clinic, ambulatory care, quality, quality of care, patient(s), satisfaction, patient satisfaction. Artikelen die gingen over over kwaliteitsaspecten van poliklinische zorg of patiënttevredenheid over poliklinische zorg werden nader bekeken.

In CQI meetinstrumenten wordt er gevraagd naar *concrete ervaringen* van patiënten. Dit levert betrouwbare informatie op om de kwaliteit te kunnen waarborgen en/of te verbeteren (Sixma, Kerssens et al. 1998). Tevredenheid is de ervaring van een patiënt minus de verwachting van de patiënt (Bloemer, De Ruyter et al. 1983). Omdat veel vragenlijsten zijn ontwikkeld om de *tevredenheid* van patiënten te meten in plaats van concrete ervaringen, zijn deze studies ook meegenomen in dit literatuuronderzoek. Er bleken maar weinig artikelen te bestaan over de kwaliteit van of tevredenheid met specifiek de poliklinische zorg. De meest relevante artikelen voor dit onderzoek staan hieronder beschreven.

Vervolgens is gezocht naar kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief in Nederlandse literatuur. Hiervoor is gezocht op de websites van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), op de website van het NIVEL en met behulp van zoekmachine Google.

### **2.3.2 Resultaten**

Säilä et al. (2008) bevestigt het idee dat (on)tevredenheid over poliklinische zorg onder patiënten ontstaat door een verschil tussen de verwachtingen van de patiënt en de ontvangen dienstverlening. Als de patiënt zijn verwachtingen kenbaar maakt aan de

dokter, wordt de tevredenheid van de patiënt vergroot. Communicatie speelt derhalve een belangrijke rol bij patiënttevredenheid. De volgende aspecten van poliklinische zorg zijn volgens Säilä verder van belang voor de patiënttevredenheid: professionele vaardigheden en competenties van medewerkers, omgang, servicegerichtheid, bescherming van de privacy, gevoel van nut van het bezoek, technische kwaliteit van zorg, medeleven, waardige maar professionele relatie met zorgverlener, duidelijke uitleg, aandacht van de dokter en adequate duur van het consult. Het laatste aspect blijkt ook uit het onderzoek van Lin et al. (2001).

Ontevredenheid onder poliklinische patiënten ontstaat als de volgende aspecten slecht beoordeeld worden: wachten op een afspraak, duur van de wachttijd in de kliniek, communicatie en ontvangen informatie, duur van het consult, bereikbaarheid, continuïteit, meebeslissen over behandeling en rekening houden met leefomstandigheden van de patiënt in het proces van planning (Säilä, Mattila et al. 2008) (zie bijlage 1; tabel A1).

Ten aanzien van medicatie blijkt dat poliklinische patiënten minder tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg als er complicaties ontstaan die voorkomen hadden kunnen worden en als de arts de bijwerkingen niet duidelijk heeft uitgelegd (Gandhi et al., 2000).

De NPCF heeft in 2006 kwaliteitscriteria voor gezondheidszorg opgesteld, naar aanleiding van een grootschalig onderzoek onder patiënten (NPCF 2006). Hierin bleek dat patiënten de volgende aspecten van gezondheidszorg belangrijk vinden: vakbekwaamheid, informatie, bejegening, steun, zelfstandigheid, organisatie, accommodatie en evaluatie. Voor uitgebreidere informatie over deze aspecten zie bijlage 1 (tabel A2).

Tevens heeft de NPCF een visie op patiëntgerichte ziekenhuiszorg geformuleerd, waarin uiteen wordt gezet aan welke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief ziekenhuizen in de toekomst moeten voldoen. De criteria zijn aspecten van kwaliteit die patiënten verwachten van de zorg. Een overzicht staat in bijlage 1 (tabel A2) (NPCF December 2008).

Ook zijn kwaliteitscriteria voor specifieke vormen van zorg ontwikkeld (NPCF 2001). Hieronder valt bijvoorbeeld een set kwaliteitscriteria voor radiodiagnostisch laboranten. Op basis van onderzoek zijn de volgende criteria door patiënten als het belangrijkste bestempeld: vakbekwaamheid, bejegening, ondersteuning, besluitvorming en inbreng van de patiënt, informatievoorziening, organisatie en accommodatie. Voor details zie bijlage 1 (tabel A2).

In 2008 heeft zorgverzekeraar AGIS samen met Zorgbelangorganisaties panels gehouden in zeventien ziekenhuizen. Hierbij werden thema's besproken die uit eerder onderzoek in 2005 naar voren waren gekomen als belangrijk bij de ervaring van patiënten met ziekenhuiszorg. De voorgelegde thema's waren: a) behoud van autonomie bij patiënten, b) informatie over medicatie, c) informatie bij ontslag, d) communicatie door de arts, e)

communicatie door de verpleegkundige en f) betrokkenheid bij besluiten. Per thema zijn concrete handvatten voor verbetering gegeven (zie bijlage 1; tabel A3).

Patiëntenorganisatie Cliëntenbelang Utrecht heeft een richtlijn voor de toegankelijkheid van ziekenhuizen opgesteld op basis van ervaringen, wensen en ideeën van patiënten en ziekenhuismedewerkers (Haug 2009). Er wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende stadia in het proces van de patiënt: naar het ziekenhuis, in het ziekenhuis en uit het ziekenhuis. Overige thema's zijn organisatie van het ziekenhuis, patiëntenrechten in het ziekenhuis en samen met het ziekenhuis. Zie bijlage 1 (tabel A4) voor gedetailleerde informatie over de criteria van de verschillende thema's.

## **2.4 Bestaande vragenlijsten**

Miletus en de Vereniging Samenwerkende Ziekenhuizen (VSZ) hebben in 2009 eerder een online pilot uitgevoerd waarbij een voorlopige CQI vragenlijst Polikliniek/Functieafdeling is opgesteld. Deze vragenlijst wordt, naast de literatuur, als input gebruikt. Daarnaast is een aantal andere vragenlijsten over poliklinische zorg en ziekenhuis zorg beoordeeld (tabel 2.1).

- Voorlopige CQI Polikliniek/Functieafdeling (Miletus and VSZ 2009)
- CQI Ziekenhuisopname (Sixma, Spreeuwenberg et al. 2009)
- Klantenwensen in de zorg (Brouwer, Leemrijse et al. 2002)
- Kernvragenlijst Patiënttevredenheid Academische Ziekenhuizen – Polikliniek (Winters-Van der Meer, Kleefstra et al. 2004)
- PatientTevredenheidsOnderzoek (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen 2006)
- Vragenlijsten polikliniek en functieafdeling Catharinaziekenhuis (2007)
- Picker Institute Outpatients Questionnaire (Picker Institute 2009)

### **2.4.1 Voorlopige CQI Polikliniek/Functieafdeling**

Miletus en VSZ hebben in het kader van een online pilot een voorlopige vragenlijst opgesteld om de klanttevredenheid op de polikliniek en/of functieafdelingen te meten (Miletus en VSZ 2009). Bij de ontwikkeling is gebruik gemaakt van vijf verschillende lijsten die op dat moment voorhanden waren, te weten 'Benchmark Polikliniek', Patiënt Tevredenheids Onderzoek van de NVZ, Patiënt Tevredenheids Onderzoek Polikliniek van Prismant en twee vragenlijsten van het Catharina ziekenhuis. De thema's van deze vragenlijsten zijn afgezet tegen de thema's van de CQI Ziekenhuiszorg. Op basis hiervan zijn als belangrijke thema's voor de CQI PKZ geformuleerd: 1) Bereikbaarheid ziekenhuis; 2) De balie; 3) Faciliteiten; 4) Ontvangst en zorg op de polikliniek/functieafdeling; 5) Zorg door artsen; 6) Communicatie rondom de behandeling; 7) Nazorg en 8) Totale beoordeling ziekenhuis.

De vragenlijst vraagt naar de concrete ervaringen van de patiënt, en bestaat uit 37 items. De Voorlopige CQI Polikliniek/Functieafdeling is niet getest op validiteit en betrouwbaarheid.

### **2.4.2 Ziekenhuisopname**

Om de kwaliteit van zorg tijdens ziekenhuisopname vanuit het perspectief van de patiënt te kunnen meten, heeft het Nivel de CQI Ziekenhuisopname ontwikkeld. Deze vragenlijst bestaat uit twee delen, een Ervaringenvragenlijst en een Belangvragenlijst. De CQI Ziekenhuisopname is gebaseerd op de vertaalde versie van de CAHPS Hospital Care vragenlijst, de Kernvragenlijst Patiënttevredenheid Academische Ziekenhuizen (KPAZ) van Prismant en de vragenlijst Ziekenhuisvergelijking van de Consumentenbond/NIVEL. De vragenlijst is bij 78 ziekenhuizen in Nederland uitgezet. Op basis van de resultaten is de vragenlijst vervolgens aangepast en ingekort.

De vragenlijst omvat 11 thema's: 1) Bereikbaarheid ziekenhuis; 2) Opname in dit ziekenhuis; 3) Opnamegesprek; 4) Ontvangst op de afdeling; 5) Zorg door verpleegkundigen tijdens uw opname; 6) Zorg door artsen; 7) Uw verblijf in het ziekenhuis; 8) Communicatie rondom de behandeling; 9) De veiligheid in dit ziekenhuis; 10) Ontslag uit het ziekenhuis en 11) Totale beoordeling ziekenhuis. De vragenlijst bestaat uit 106 items waarin wordt gevraagd naar concrete ervaringen van patiënten. In de Belangvragenlijst wordt van elk item naar het belang gevraagd, door te scoren op een schaal van 1 tot 4, met 1 = niet belangrijk en 4 = van het allergrootste belang. De vragenlijst is verdeeld in een aantal schalen, die betrouwbaar zijn bevonden (Sixma, Spreeuwenberg et al. 2009).

### **2.4.3 Klantenwensen in de Zorg**

Het project Klantenwensen in de Zorg, opgezet door het NIVEL en de Consumentenbond, is uitgevoerd in opdracht van CZ Actief in Gezondheid (CZ). Doel van het onderzoek was om de gezondheidszorg in Nederland klantgerichter te maken. Het onderzoek behelsde twee fasen, waarvan de eerste fase bestond uit het ontwikkelen van een lijst met kwaliteitsaspecten van zorgverlening. Onder zorgverlening werd de zorg door huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers en poliklinieken verstaan. De tweede fase was het voorleggen van deze aspecten aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg, een samenwerkingsproject van de Consumentenbond en het NIVEL.

De kwaliteitsaspecten werden opgesteld op basis van Nederlandse literatuur over patiënttevredenheid en patiëntenperspectief. Vervolgens is per zorgaanbieder een lijst met kwaliteitsaspecten opgesteld. De vragenlijst bestond uit zeven thema's, waarin gevraagd werd naar de concrete ervaringen van patiënten: 1) Bereikbaarheid/toegankelijkheid; 2) Accommodatie; 3) Deskundigheid; 4) Informatie; 5) Bejegening; 6) Zelfstandigheid; 7) Klachten. De items worden gescoord op een 4-punts Likert schaal, waarbij een 1 een negatieve ervaring betekent en een 4 een positieve ervaring. Per zorgverlener is een vragenlijst opgesteld rondom de zeven thema's. De thema's zijn onderzocht op betrouwbaarheid en aangepast. De vragenlijst over de

polikliniek is gebaseerd op zes onderzoeken en bestaat uit 50 items (Brouwer, Leemrijse et al. 2002).

#### **2.4.4 Kernvragenlijst Patiënttevredenheid Academische Ziekenhuizen - Polikliniek**

Prismant heeft in opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU, voorheen VAZ) de Kernvragenlijst Patiënttevredenheid Academische Ziekenhuizen (KPAZ) ontwikkeld. Door middel van de vragenlijst kunnen Universitair Medische Centra hun zorgbeleid beter kunnen afstemmen op de wensen van patiënten. De KPAZ bestaat uit een vragenlijst voor de kliniek en een vragenlijst voor de polikliniek. De versie voor de polikliniek is nader onderzocht ten behoeve van de ontwikkeling van de CQI PKZ. De vragenlijst bevat 46 items en meet de tevredenheid van de patiënten over de verschillende aspecten van zorg. Er zijn vijf antwoordcategorieën, lopend van 'ontevreden' tot 'zeer tevreden'.

De polikliniek vragenlijst bestaat uit zes thema's: 1) Ontvangst op de polikliniek; 2) Bejegening en behandeling door polikliniekmedewerkers; 3) Bejegening en behandeling door artsen; 4) Informatie; 5) Zelfstandigheid; 6) Nazorg; 7) Faciliteiten; 8) Bloedafname; 9) Röntgenafdeling en 10) Afdeling Nucleaire Geneeskunde. De betrouwbaarheid van de vragenlijst is goed (Winters-Van der Meer, Kleefstra et al. 2004).

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) gebruikt een verkorte variant van de polikliniek versie van de KPAZ (NVZ, 2006). Deze vragenlijst bestaat uit 29 items, en beslaat zes thema's, te weten: 1) Ontvangst op de polikliniek; 2) Bejegening en verzorging door polikliniekmedewerkers; 3) Bejegening en verzorging door artsen; 4) Informatie; 5) Zelfstandigheid en 6) Vertrek en nazorg.

#### **2.4.5 Vragenlijsten polikliniek en functieafdeling Catharinaziekenhuis**

In het Catharinaziekenhuis zijn twee vragenlijsten afgenomen om de patiënttevredenheid te meten, een versie voor functieafdelingen en een versie voor poliklinieken. De versie voor de polikliniek wordt hier besproken.

De vragenlijst bestaat uit 60 items die de tevredenheid van patiënten meten over de volgende thema's: 1) Maken van afspraken; 2) Ontvangst op de polikliniek; 3) Voorzieningen op de polikliniek; 4) Medische behandeling; 5) Informatieverstrekking en 6) Bereikbaarheid. Vragen hebben vijf antwoordcategorieën, lopend van ontevreden tot zeer tevreden (2007). Informatie over de ontwikkeling van de vragenlijst is niet gevonden.

#### **2.4.6 Picker Institute Outpatients Questionnaire**

Het Picker Institute heeft in 2003 een vragenlijst ontwikkeld om de patiënttevredenheid in poliklinieken van ziekenhuizen te meten. In 2009 is de vragenlijst op basis van focusgroepen en gesprekken met stakeholders aangepast. Vervolgens werden cognitieve interviews afgenomen om de face validiteit van de vragenlijst te meten. Op basis van de uitkomsten van de focusgroepen, gesprekken met stakeholders en de cognitieve interviews is de definitieve vragenlijst samengesteld.

In de vragenlijst wordt gevraagd naar de concrete ervaringen met poliklinische zorg van patiënten en bestaat uit 155 items. De volgende thema's worden behandeld (vertaald uit het Engels): 1) Voor de afspraak; 2) Aankomst in het ziekenhuis; 3) Wachten; 4) Omgeving van het ziekenhuis en de faciliteiten; 5) Doktersbezoek; 6) Bezoek van een andere medewerker; 7) Algemeen over de afspraak; 8) Tests en behandeling; 9) Verlaten van de polikliniek en 10) Algemene indruk. De meeste vragen worden beantwoord met: 'yes, definitely' ('ja, zeker'), 'yes, to some extent' ('ja, in enige mate') of 'no' ('nee') (Picker Institute 2009).

#### **2.4.7 Overzicht thema's**

In tabel 2 zijn de thema's van de verschillende vragenlijsten weergegeven, evenals de gebruikte antwoordcategorieën en het aantal items. Op basis van de thema's van de vragenlijsten is een indeling gemaakt in potentieel bruikbare thema's voor de conceptvragenlijst Poliklinische Zorg.

**Tabel 2.1 - Thema's vragenlijsten poliklinische zorg en ziekenhuiszorg**

Voorlopige CQI Polikliniek/ Functieafdeling versie 1.5	VRAGENLIJSTEN POLIKLINISCHE ZORG				VRAGENLIJST ZIEKENHUISZORG
	Klantenwensen in de zorg	KPAZ – Polikliniek	Vragenlijst Polikliniek Catharina ziekenhuis	Picker Institute Outpatients Questionnaire	CQI Ziekenhuis-opname versie 2.0
Bereikbaarheid ziekenhuis	Bereikbaarheid/ toegankelijkheid	Ontvangst op de polikliniek	Maken van afspraken	Before the appointment	Bereikbaarheid ziekenhuis
De balie	Accommodatie	Bejegening en verzorging door polikliniekmedewerkers	Ontvangst op de polikliniek	Arrival at the hospital	Opname in dit ziekenhuis
Faciliteiten	Deskundigheid	Bejegening en verzorging door artsen	Voorzieningen op de polikliniek	Waiting	Opnamegesprek
Ontvangst en zorg op de polikliniek/ Functieafdeling	Informatie	Bejegening en verzorging door artsen	Medische behandeling	Hospital environment and facilities	Ontvangst op de afdeling
Zorg door artsen	Bejegening	Informatie	Informatieverstrekking	Seeing a doctor	Zorg door verpleegkundigen tijdens uw opname
Communicatie rondom de behandeling	Zelfstandigheid	Zelfstandigheid	Bereikbaarheid	Seeing another professional	Zorg door artsen
Nazorg	Klachten	Nazorg		Overall about the appointment	Uw verblijf in het ziekenhuis
Totale beoordeling ziekenhuis		Faciliteiten		Tests and treatment	Communicatie rondom de behandeling
		Bloedafname		Leaving the outpatient department	De veiligheid in dit ziekenhuis
		Röntgenafdeling		Overall impression	Ontslag uit het ziekenhuis
		Afdeling nucleaire geneeskunde			Totale beoordeling ziekenhuis
Concrete ervaringen van patiënten	Concrete ervaring van patiënten	Tevredenheid van patiënten	Tevredenheid van patiënten	Concrete ervaringen van patiënten	Concrete ervaringen van patiënten
Nooit – soms – meestal – altijd	4-punts Likert schaal, 1 = negatieve ervaring, 4 = positieve ervaring	Ontevreden – matig tevreden – redelijk tevreden – duidelijk tevreden – zeer tevreden	Ontevreden – matig tevreden – redelijk tevreden – duidelijk tevreden – zeer tevreden	Yes, definitely – Yes, to some extent – No	Nooit – soms – meestal – altijd
Nee, helemaal niet – een beetje – grotendeels – ja, helemaal					
37 items	50 items	46 items	60 items	155 items	91 items

## **2.5 Vergelijking van de vragenlijsten**

Vergelijking van de vragenlijsten laat zien dat de meeste vragenlijsten overeenkomen wat betreft de thema's van poliklinische zorg. Verschillen zijn er in de manier waarop de vragen gesteld zijn: enkele vragenlijsten vragen naar de *tevredenheid* van patiënten, zoals de KPAZ en de vragenlijst van het Catharinaziekenhuis, andere vragenlijsten vragen naar concrete *ervaringen*, zoals de voorlopige CQI Polikliniek, Klantenwensen in de Zorg, de vragenlijst van het Picker Institute en de CQI Ziekenhuisopname. Ook het aantal items verschilt nogal, variërend van 37 items tot 155 items. Van de Vragenlijst Polikliniek van het Catharinaziekenhuis konden geen gegevens over de ontwikkeling en betrouwbaarheid worden achterhaald. Over de vragenlijst van het Picker Institute zijn geen gegevens gevonden over de betrouwbaarheid. Wel is bekend dat de face validiteit na het verwerken van de resultaten van de cognitieve interviews voldoende is bevonden (Picker Institute 2009).

## **2.6 Expertinterviews**

### **2.6.1 Inleiding**

In het kader van de ontwikkeling van de CQI Poliklinische Zorg (PKZ) zijn interviews gehouden met deskundigen (zie bijlage 4) op het gebied van patiëntenperspectief, poliklinische zorg en CQI-ontwikkeling. De lijst met geïnterviewden is in de bijlage opgenomen. De hoofdvragen voor de interviews luiden:

- Hoe is poliklinische zorg georganiseerd, en wat betekent dit mogelijk voor het meetinstrument?
- Wat zijn relevante kwaliteitsaspecten voor de patiënt?

In totaal werden 6 expertinterviews gehouden door de projectleider en een senior onderzoeker van ARGO. De interviews vonden plaats in de periode maart/april 2010. Respondenten kregen een samenvattend verslag toegestuurd met het verzoek om te reageren en/of aanvullingen toe te voegen.

Op deze plaats worden de uitkomsten samenvattend weergegeven. Waar relevant worden voorstellen door de onderzoekers gedaan over de implicaties voor de CQI Poliklinische Zorg. Allereerst wordt ingegaan op de afbakening; vervolgens komen inhoudelijke aandachtspunten aan de orde die de respondenten naar voren hebben gebracht.

### **2.6.2 Afbakening**

Poliklinische zorg is naar de mening van de experts te onderscheiden in controle, behandeling en diagnostiek. Voor sommige patiënten is ook dagverpleging (bijvoorbeeld een 'kijkoperatie') poliklinische zorg, maar de experts raden aan om dit niet tot het



terrein van de te ontwikkelen vragenlijst te rekenen. Veel gebeurt tegenwoordig 'poliklinisch', dat is dan voor de patiënt synoniem aan 'dezelfde dag weer thuis'. Daarnaast wijzen de respondenten erop dat de patiënt niet vanzelf weet wie de zorg verleent. Er zijn veel verschillende zorgverleners: verpleegkundige, verpleegkundig specialist, practitioner, arts, co assistent etc. Het kan per ziekenhuis verschillen wie wat doet.

#### *Implicaties voor CQI PKZ*

Voorgesteld wordt om in de CQI PKZ niet te diep in te gaan op specifieke zorgverleners. In de CQI wordt met name gekeken naar uitkomsten in termen van patiëntervaringen. Op basis van het onderzoek moet het ziekenhuis conclusies trekken over de inzet van deskundigheid/functies. Kortom, afdelingen moeten patiëntervaringen met 'arts' en 'andere zorgverlener' voor zichzelf vertalen naar de juiste functie.

### **2.6.3 Grote diversiteit**

Op de polikliniek, ook de in het onderzoek onderscheiden poliklinieken, komen zeer diverse soorten patiënten. Bijvoorbeeld bij een polikliniek interne geneeskunde: daar wordt zorg verleend aan zowel diabetes als oncologiepatiënten. De NPCF onderscheidt drie typen zorgvragen in het ziekenhuis:

- electieve zorg
- acute zorg
- chronische zorg

#### *Implicaties voor CQI PKZ*

Het doel is een algemene lijst die voor al deze patiëntgroepen bruikbaar is, waarbij de optie openstaat om te kunnen onderscheiden naar patiëntgroepen. Mogelijke opties daarbij zijn:

- een niet te specifieke DBC code/ DBC hoofdgroep
- in de vragenlijst navragen op 'hoofdgroep aandoening' en controle/behandeling/diagnostiek
- in de vragenlijst navragen naar acuut/chronisch/electieve zorg

### **2.6.4 Aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering**

Verschillende respondenten wijzen erop dat een belangrijk doel van de CQI, kwaliteitsverbetering, kan worden bevorderd door uitspraken over een concrete organisatorische eenheid te doen. De vragenlijst daartoe een goede focus te hebben. Dit biedt aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering. Het NIVEL geeft in dat verband mede als suggestie:

- neem het laatste polikliniekbezoek

- indien men op 1 dag meerdere klinieken heeft bezocht: vraag aan de respondent voor welke polikliniek men de lijst heeft ingevuld.

### *Implicaties voor CQI PKZ*

Voorgesteld wordt om aandacht te besteden aan het meest recente bezoek aan de polikliniek. De vragenlijst betreft één polikliniek. Indien wordt gefocused op één bezoek aan deze polikliniek moet worden gekeken naar de meest geschikte antwoordcategorie. Recent zijn CQI-antwoordcategorieën voor eenmalige zorgverlening ontwikkeld.

### **2.6.5 Experts over de inhoud van de vragenlijst**

In de expertinterviews is de respondenten gevraagd aan te geven wat voor patiënten relevante kwaliteitsaspecten zijn. Waarover praten patiënten en waarover geven zij de polikliniek een compliment? Wat zijn aspecten die uit vooronderzoek naar andere CQI-vragenlijst naar voren kwamen? Daarbij ging steeds de aandacht uit naar de specifieke aandachtspunten inzake de *poliklinische* zorg. Het resultaat is een overzicht van mogelijke thema's voor de CQI Poliklinische Zorg, opgenomen in de bijlagen.

### **2.6.6 Adviezen over vorm en omvang**

De algemene ontwikkeling rond de CQI gaat richting kortere CQI-vragenlijsten, eventueel aangevuld met specifieke modules per afdeling. De CQI Poliklinische zorg zou hier in moeten passen. Op een aantal onderdelen/thema's kan worden volstaan met minder items dan de volledige schaal. Bejegening is hiervan een goed voorbeeld, aldus de experts.

### **2.7 Focusgroepen**

In mei 2010 zijn twee focusgroepen gehouden. Deelnemers waren bezoekers aan één van de poliklinieken en werden gewonnen via de ziekenhuizen. Men ontving een reiskostenvergoeding en een cadeaubon. In het OLVG in Amsterdam waren 11 personen aanwezig, in het Martiniziekenhuis Groningen waren 10 deelnemers. Er was evenredige deelname naar geslacht en alle leeftijdsgroepen waren in de focusgroepen vertegenwoordigd.

De agenda is in overleg met de begeleidingscommissie opgesteld. De bijeenkomsten werden opgenomen en naderhand uitgewerkt door een onderzoeker. Dit verslag werd door twee onderzoekers geanalyseerd op kwaliteitsaspecten. De resultaten van de analyse zijn opgenomen in de bijlage.

### **2.8 Domeinen en aspecten**

Aan de hand van het literatuuronderzoek, bestaande vragenlijsten, expertinterviews en focusgroepen zijn de domeinen vastgesteld die in de concept vragenlijst aan bod zouden moeten komen. Deze domeinen zijn onderverdeeld in aspecten die in de CQI PKZ

geoperationaliseerd kunnen worden. Tabel 2.2 geeft een samenvattend overzicht van de resultaten van de kwalitatieve voorfase. Vermeld zijn de aspecten van kwaliteit die vanuit het perspectief van de patiënt van belang zijn, geordend naar een aantal domeinen. Per aspect is de bron weergegeven. Alleen aspecten zijn opgenomen die in minimaal twee bronnen naar voren kwamen.

**Tabel 2.2 - Samenvatting resultaten kwalitatieve voorfase**

<b>Aspect en domein</b>	<b>Bron*</b>
<b>Aspecten domein 'bereikbaarheid'</b>	
Telefonisch	F/L/E
Wachttijd op afspraak	F/L/E
Rekening voorkeur patiënt voor maken afspraak	F/L/E
Meerdere afspraken op een dag	RL/L
Met OV bereikbaar	F/L/E
Afstand parkeerplaats – ziekenhuis	F/L/E
<b>Aspecten domein 'op weg naar polikliniek'</b>	
<b>Bron</b>	
Gastvrije ontvangst, hulp bij zoeken poli	F/E
Duidelijke bewegwijzering polikliniek	F/L/E
<b>Aspecten domein 'Ontvangst op de polikliniek/de balie'</b>	
<b>Bron</b>	
Gastvrijheid medewerkers balie polikliniek	F/E
Bejegening en servicegerichtheid medewerkers balie polikliniek	F/L/E
Privacy balie	F/L/E
Bij lange wachttijd informatie over reden, duur, mogelijkheid voor nieuwe afspraak	F/L/E
Beperkte wachttijden in polikliniek	RL/L
<b>Aspecten domein 'accommodatie/voorzieningen polikliniek'</b>	
<b>Bron</b>	
Voldoende stoelen wachtruimte	F/E
Voldoende afleiding, ook voor kinderen, drinken	F/L/E
Schoon en hygiënisch	F/L/E
Behandelruimte privacy	F/L/E
<b>Aspecten domein 'behandeling/consult'</b>	
<b>Bron</b>	
<i>BEJEGENING</i>	
Persoonlijke aandacht	F/L/E
Beleefd	CQI
Serieus nemen	CQI/L/E
respect	F/L/E
Aandachtig luisteren	CQI
genoeg tijd/duur consult	CQI/F/L/E
<i>DESKUNDIGHEID</i>	
vertrouwen wekken	F/L/E
professionele vaardigheden	F/L
controleren patiëntgegevens	F/E
<i>INFORMATIE &amp; COMMUNICATIE</i>	
Informatie reden behandeling	E/L
Informatie inhoud behandeling	F/L/E
Informatie resultaat behandeling	F/L/E
Informatie bijwerkingen behandeling	F/E
Begrijpelijke uitleg en effectieve communicatie	F/L
Geen tegenstrijdige informatie door zorgverleners nagaan of informatie duidelijk is overgekomen	CQI/E
Informatie over waarheen te bellen voor uitslag	F/L
Informatie patiëntenrechten, bv second opinion	F/E
Continuïteit: zo weinig mogelijk wisselen van behandelaar	E/L
<i>AUTONOMIE PATIËNT</i>	
omstandigheden patiënt in acht nemen	F/L
mening/deskundigheid patiënt vragen/vragen twijfels, bezwaren, vragen kenbaar te maken	F/L/E
betrekken van familie/naasten	F/L/E
<b>Aspecten domein 'nazorg'</b>	
<b>Bron</b>	
informatie gebruik medicijnen	F/L/E
Algemene informatie probleem/diagnose	F/L/E
informatie wat te doen bij pijn/ complicaties/ in geval van nood	F/L/E
informatie leefregels	L/E
informatie patiëntenverenigingen	F/L
informatie/afspraken vervolgonderzoek	F/E
informatieoverdracht huisarts	F/L/E
Per email vragen stellen	F/E

\* F = focusgroepen / L = literatuur / E = experts / CQI = verplichte CQI vraag

## **2.9 Conceptvragenlijst en test**

De in tabel 2.2 vermelde aspecten werden geoperationaliseerd in een conceptvragenlijst. Daarbij werden de instructies van het handboek Ontwikkeling CQI (Sixma, 2008) gevolgd. Indien beschikbaar werden bestaande CQI-items gebruikt. In de vragenlijst stond het meest recente bezoek aan een polikliniek centraal. Hierbij was ruimte voor het meten van ervaringen met verschillende zorgverleners, zoals artsen en verpleegkundigen van de polikliniek. Daarnaast bevatte de conceptvragenlijst de CQI-verplichte achtergrondvariabelen en een aantal algemene vragen met betrekking tot het bezoek aan de polikliniek.

De items en de te hanteren antwoordcategorieën werden in juni 2010 in een consultatiedocument voorgelegd aan de begeleidingscommissie en aan referenten van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg. Op basis van het advies van de referenten kon onder meer een besluit worden genomen over de definitieve formulering van antwoordcategorieën inzake eenmalige gebeurtenissen. Het verkregen commentaar werd verwerkt in een tweede versie, die in juli 2010 werd voorgelegd aan de WAR en aan een aantal patiënten voor een cognitieve test.

### **2.9.1 Test van de vragenlijst**

Alle deelnemers aan de focusgroepen werden uitgenodigd voor een test met de conceptvragenlijst. Er werden 19 reacties ontvangen, die waar mogelijk werden verwerkt in de vragenlijst. Een aantal verbeter suggesties (bijvoorbeeld ten aanzien van antwoordcategorieën) kon niet worden gehonoreerd omdat zij niet in het stramien van de CQI pasten. Deelnemers ontvingen een bedankbrief.

### **2.10 De vragenlijst voor de veldtest**

In september 2010 werd de definitieve vragenlijst voor de veldtest vastgesteld, conform de daartoe geldende instructies gelayout voor de schriftelijke variant en overgedragen aan MediQuest, waar de vragenlijst werd omgezet in een online versie. De vragenlijst bevatte 66 vragen over kwaliteitsaspecten van de polikliniek en 23 inleidende/algemene vragen. De opbouw van de vragenlijst was als volgt (tabel 2.3 en bijlage 7).

Voor het testen van het *belang* van de verschillende aspecten zijn de items over de ervaringen geherformuleerd als belangitems. Voor elk item in de ervaringenvragenlijst is gevraagd hoe belangrijk de respondent dit aspect vindt (antwoordcategorieën: 'niet belangrijk', 'eigenlijk wel belangrijk', 'belangrijk', 'van het allergrootste belang').

**Tabel 2.3 - Opbouw van de vragenlijst voor de veldtest**

<b>Domein</b>	<b>vraagnummers</b>	<b>Aantal vragen</b>
Algemeen, screenervragen	1-5	5
Bereikbaarheid	6-12	7
Ontvangst en balie	13-19	7
Inrichting	20-23	4
Behandeling/consult: screenervraag	24	1
Behandeling/consult: bejegening arts	25-30	6
Behandeling/consult: informatie en communicatie arts	31-37	7
Behandeling/consult: bejegening overige zorgverlener	38-43	6
Behandeling/consult: informatie en communicatie overige zorgverlener	44-50	7
Informatie algemeen	51-52	2
Samenwerking	53-55	3
Inspraak patiënt	56-57	2
Nazorg	58-67	10
Totaaloordeel	68-71	4
Evaluatie vragenlijst	72-75	4
Over uzelf (CQI)	76-86	11
Hulp bij invullen en slot	86-88	3
<b>totaal</b>		<b>89</b>

## HOOFDSTUK 3      METHODE VAN DATAVERZAMELING

### 3.1      Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wijze van het trekken van de steekproef, de dataverzameling en de statistische analyses. In overleg met Stichting Miletus is de steekproef getrokken uit een groep patiënten van de zes Santeon Ziekenhuizen.

Santeon is het samenwerkingsverband van zes toonaangevende, topklinische ziekenhuizen verspreid over Nederland. De ziekenhuizen wisselen kennis, talent en vaardigheden uit, waaronder innovaties en verbeterde behandeltechnieken. Daarnaast werkt men samen bij inkoop, personeelszaken, automatisering en gebouwenbeheer. De steekproef van ruim 6000 patiënten werd getrokken uit patiënten die één van de volgende vijf specialismen bezochten in de periode tussen 1 juni 2010 en 30 augustus 2010: Verloskunde en Gynaecologie, Cardiologie, Inwendige geneeskunde algemeen, Heelkunde algemeen en Radiologie. De dataverzameling vond plaats tussen eind oktober 2010 en half december 2010. Data werd verzameld volgens twee methoden; een methode volledig online met een inlogcode en de mixed method methode met deels online en deels via een mixed-mode waarin de codebrief werd gevolgd door een reminder met een schriftelijke vragenlijst. Zowel de steekproeftrekking als de dataverzameling werd uitgevoerd door MediQuest.

### 3.1      Steekproeftrekking

De steekproef van patiënten is getrokken uit de patiëntengegevensbestanden van de zes participerende ziekenhuizen. De populatie waaruit werd getrokken was ruim 160.000 patiënten, zie tabel 3.1. Per specialisme per ziekenhuis werden aselect 210 patiënten geselecteerd.

In de aanloop van het project is aanvankelijk uitgegaan van 200 patiënten per analyse eenheid, om zodoende ongeveer 100 respondenten per groep over te houden. Met het oog op de multi-level analyses werd later besloten het gewenste aantal respondenten per analyse eenheid op te hogen naar 200, wat inhield dat - gecorrigeerd voor een respons van 55% (handboek CQI Meetinstrumenten 2008) - de steekproefgrootte 350 patiënten per analyse eenheid werd. Door een samenloop van factoren is uiteindelijk toch een steekproef van 200 patiënten getrokken. Dit werd pas na de dataverzameling vastgesteld. Voor de MLA analyses van gegevens die respondenten niet kunnen

beantwoorden omdat ze het niet mee hebben gemaakt kunnen door lagere aantallen de uitkomsten minder stabiel zijn.

Het aantal van 210 patiënten per specialisme is berekend door 5% marge te nemen bovenop de beoogde steekproefomvang van 200 patiënten. Dit is gebeurd omdat er na de steekproeftrekking nog een check op overlijden en 'eerder een CQ-index ontvangen' zou plaatsvinden. Zo werd voorkomen dat wanneer de uitval hierdoor onverhoopt erg groot zou zijn het gewenste steekproefaantal niet gehaald zou worden. De selectiecriteria waren patiënten 18 jaar of ouder en die een polikliniekbezoek hebben gehad bij één van de specialismen Verloskunde en Gynaecologie, Cardiologie, Inwendige geneeskunde algemeen, Heelkunde algemeen of Radiologie in de periode tussen 1 juni 2010 en 30 augustus 2010. De initiële steekproef is vervolgens geschoond conform de richtlijnen zoals deze zijn beschreven in het handboek CQI Metingen Nov 2008; er is gecontroleerd op dubbelingen, overleden patiënten en adresgegevens. Uiteindelijk was er per ziekenhuis een elektronisch databestand waarin een patiënt binnen één specialisme maar één keer voorkwam, maar wel bij meerdere specialismen bekend kon zijn.

Vervolgens is conform de richtlijnen een aselechte steekproef getrokken per specialisme en werd getoetst of de steekproef representatief was. Om te voorkomen dat patiënten voor meerdere specialismen werden geselecteerd is er gekozen voor een getrapte steekproef. Er werd voor elk ziekenhuis begonnen met het specialisme met de kleinste patiëntenpopulatie (Verloskunde en Gynaecologie) en de patiënten die waren geselecteerd voor die steekproef werden geëxcludeerd in de volgende stappen van de steekproeftrekking. Vervolgens werden per steekproef personen aselekt geormerkt voor de wijze van dataverzameling: 157 kregen de uitnodiging voor de online vragenlijst en 53 voor de online en schriftelijke vragenlijst. Personen die de vragenlijst online invulden werden ook uitgenodigd de belangvragenlijst in te vullen. In totaal zijn 6090<sup>1</sup> patiënten benaderd.

De gegevens van het steekproefbestand zijn na de dataverzameling gebruikt voor de non-respons analyses. Het bestand met de naam en adresgegevens werd na afloop van de analyses vernietigd.

---

<sup>1</sup> Eén ziekenhuis heeft geen patiënten Radiologie

**Tabel 3.1 - Steekproefgegevens**

Patiëntenpopulatie totaal	<b>162.521</b>
per specialisme	
- Verloskunde en Gynaecologie	22.150
- Cardiologie	33.723
- Inwendige geneeskunde, algemeen	27.145
- Heelkunde, algemeen	26.452
- Radiologie	53.051
Uitval getrapte steekproef vanwege overlap specialismen	<b>1648</b>
- Verloskunde en Gynaecologie	0
- Cardiologie	15
- Inwendige geneeskunde, algemeen	154
- Heelkunde, algemeen	231
- Radiologie	1248
correctie aantal populatie	<b>160.873</b>
steekproef uit populatie (steekproefproportie)	<b>6090 (3,79%)</b>

### 3.2 Dataverzameling

De dataverzameling is uitgevoerd door MediQuest. Bij het versturen van de vragenlijsten is afgeweken van de richtlijnen van het handboek CQI Metingen. De reden hiervoor is dat op nadrukkelijk verzoek van de Santeon ziekenhuizen is afgezien van de laatste mailing. Verwacht werd dat de laatste mailing irritatie zou wekken bij de patiënten. Bij het versturen van de inlogcodes/vragenlijsten zijn de eerste drie stappen van de Dillman-methode toegepast. Patiënten zijn als volgt benaderd:

Week 1: een codebrief

Week 2: een herinnering om de vragenlijst in te vullen.

Week 5: nogmaals een herinneringsbrief; respondenten die waren ingedeeld bij de 'mixed-method' groep kregen een schriftelijke vragenlijst en een antwoordenvolp.

Met behulp van een uniek identificatienummer werd bijgehouden welke personen de vragenlijst hadden teruggezonden. De uitnodiging c.q. herinnering in week 1 en week 2 werd aan alle geselecteerde patiënten gestuurd. De herinneringen in week 5 werden alleen verzonden naar de mensen die op dat moment nog niet hadden gereageerd. Daarnaast werd de lijst selecteerde personen geschoond van tussentijds overleden patiënten en personen die bij de helpdesk hadden aangegeven niet mee te willen werken aan het onderzoek.

De geretourneerde schriftelijke vragenlijsten werden met de hand ingevoerd. Er heeft door MediQuest een check op kwaliteit van de invoer plaatsgevonden.



### 3.3 Statistische analyses

De databestanden zijn geschoond volgens de stappen beschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten (november 2008). De procedure en de resultaten worden besproken in het volgende hoofdstuk.

Daarna zijn de analyses uitgevoerd zoals deze worden beschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten. Er is eerst een non-respons analyse gedaan waarbij de respondenten vergeleken zijn met de non-respondenten op geslacht en leeftijdscategorieën ( $\chi^2$  toets;  $\alpha = 5\%$ ). Daarbij is gebruik gemaakt van de gegevens uit het steekproefbestand en niet de zelfgerapporteerde gegevens van de respondenten. Vervolgens is op itemniveau gekeken naar extreem scheve verdelingen ( $>90\%$  van de antwoorden in één categorie), naar de non-respons per item ( $>5\%$  missende waarden) en naar de belangsscores. Met inter-itemanalyses is de samenhang tussen de verschillende items geanalyseerd, waarbij een Pearson's correlatie van  $r > 0,70$  als grenswaarde voor een sterke samenhang is aangehouden.

Ter voorbereiding op de factor analyses zijn negatief geformuleerde items omgecodeerd. De dichotome variabelen zijn vervolgens omgecodeerd naar de waarden 1 ('nee') en 4 ('ja') en de probleemvragen met drie antwoordcategorieën naar 1, 2.5 en 4. Met behulp van verkennende factoranalyses is nagegaan welke onderliggende aspecten in de ervaringenvragenlijst te vinden zijn. Eerst werd, voor zover praktisch mogelijk in verband met de modulaire opzet van de vragenlijst, gekeken of de aspecten die op voorhand werden onderscheiden werden teruggevonden in de factoranalyses. Daarbij werd rekening gehouden met de eisen die vooraf worden gesteld aan een factoranalyse, conform de richtlijnen van het Handboek Meetinstrument CQI Nov 2008. De belangrijkste eisen die relevant bleken bij de analyses zijn 1) het minimum aantal van 3 items per schaal en 2) de toets op gemeenschappelijkheid van items, waarbij de data moet voldoen aan de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) waarde van 0.60 of hoger. Aan de andere eisen kon altijd worden voldaan. Na een eerste verkennende factoranalyse werden de afzonderlijk aspecten verder verkend, waarbij ook de invloed van items met veel missende waarden of een scheve verdeling werd bekeken. Voor elk blok is een exploratieve factoranalyse met een oblique rotatie uitgevoerd. Mogelijke subschalen werden ook verder verkend. Items met een te lage factorlading (factorlading  $< 0,30$ ) kwamen in aanmerking voor verwijdering uit een schaal. Voor elke schaal is vervolgens de betrouwbaarheid onderzocht. Een schaal wordt als betrouwbaar beschouwd indien de Cronbach's alpha groter is dan 0,70.

Vervolgens is per item de balans opgemaakt over de mogelijke problemen: te veel missende waarden, te scheef verdeeld, te hoge samenhang met andere items binnen de het aspect, niet schaalbaar, te lage bijdrage aan de schaal, weinig belang. Op basis van de inhoud van het item en eventuele problemen met de schaalbaarheid werden

voorstellen gedaan met betrekking tot welke items samen een schaal vormden en voorstellen welke items eventueel zelfstandig (al dan niet met aanpassingen) in de definitieve vragenlijst worden opgenomen. Deze voorstellen werden voorgelegd aan de begeleidingscommissie in een schriftelijke consultatieronde. Op basis van de keuzes en opmerkingen zijn aanvullende analyses gedaan. Daarop zijn keuzes gemaakt in welke items als schalen en welke als losse items werden gebruikt in de analyses voor discriminerend vermogen.

Voor de schalen en losse items zijn de volgende analyses gedaan. Er is gekeken naar de invloed van patiëntenkenmerken op de ervaringscores. Vervolgens zijn verschillen in gemiddelden tussen groepen getoetst (t-test en anova) om inzicht te krijgen in welke kenmerken als mogelijke case-mix adjusters in aanmerking kwamen. Op basis daarvan zijn multilevel-analyses uitgevoerd op 3 modellen: het ongecorrigeerde model, het model met de kenmerken leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid, en een model met daarnaast ook geslacht, etniciteit en het hebben van een chronische aandoening. Voor het vaststellen van het discriminerend vermogen is gebruik gemaakt van SPSS 18 (procedure Mixed) en R 2.8 (pakket NLME, procedure lme) voor de multilevel regressieanalyses van de niet-dichotome gegevens (schalen en losse items met drie of meer antwoordcategorieën) en van R 2.8 (pakket LME4, procedure glmer) voor het uitvoeren van multilevel logistische regressieanalyses. Omdat SPSS 18 en de R pakketten iets verschillende schattingsmethoden<sup>2</sup> gebruiken kon worden gecontroleerd of dit niet tot verschillende uitkomsten leidt. Er zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden. In SPSS 18 is het niet mogelijk om multilevel logistische regressieanalyses uit te voeren. De resultaten van de analyses worden uitgebreid beschreven in volgende hoofdstukken.

---

<sup>2</sup> Beide pakketten gebruiken een hybride algoritme. In beide pakketten is de tweede stap Newton-Rahpson, maar SPSS gebruikt eerst een scoringsalgoritme en R gebruikt eerst de EM methode.

## HOOFDSTUK 4 OPSCHONING EN RESPONS

In dit hoofdstuk wordt het opschonen van de databestanden beschreven. Vervolgens wordt de respons en non-respons analyse besproken. Ten slotte worden kenmerken van de respondenten beschreven.

### 4.1 Opschonen van het databestand

De dataverzameling is uitgevoerd volgens twee methodieken; één volledig online en de andere mixed-method. Per polikliniek werden op voorhand ongeveer 53 patiënten geselecteerd die voor een schriftelijke vragenlijst in aanmerking kwamen. Het merendeel van de vragenlijsten is online ingevuld en een kleiner deel van de gegevens is verzameld door middel van schriftelijke enquêtes. Bij de online enquêtes vond, door middel van de structuur van de vragenlijst en restricties bij het invullen, een automatische controle plaats op de invoer van data. De schriftelijke vragenlijst zijn ingevoerd door een team van getrainde data-invoerders. Er is steekproefsgewijs gecontroleerd op invoerfouten en inconsistenties. Daarbij zijn geen systematische fouten ontdekt.

De belangvragenlijst was alleen online beschikbaar. Alle respondenten die de belangvragenlijst beantwoordden, vulden alle vragen in. De belangvragenlijsten zijn door middel van de unieke code gekoppeld aan de juiste persoon en gegevens over de ervaringsvragen.

Het schonen van de data is gedaan volgens de richtlijnen van het Handboek CQI Meetinstrumenten (november 2008). Bij het opschonen van de databestanden zijn de volgende stappen en criteria gehanteerd:

- verwijderen van dubbel ingevoerde cases (n=3); de eerste versie is bewaard, tenzij de latere versie wel was ingevuld en de eerste versie niet.
- verwijderen van lege cases (n=129), waarvan 112 aangaven de afgelopen 12 maanden geen bezoek te hebben gebracht aan het ziekenhuis.
- verwijderen van cases waarbij de vragenlijst door een andere persoon is beantwoord dan de aangeschreven patiënt (n=34); dit zijn vragenlijsten waarbij de optie 'heeft de vragen in mijn plaats ingevuld' in aangekruist op de vraag wat voor hulp is ontvangen bij het invullen van de vragenlijst.
- verwijderen van cases met teveel missende waarden, veelal online vragenlijsten die door een respondent was begonnen maar niet werd afgemaakt (meer dan 50% missende waarden) en cases met meer dan 50% missende waarden op de vragen over kenmerken (n=14)

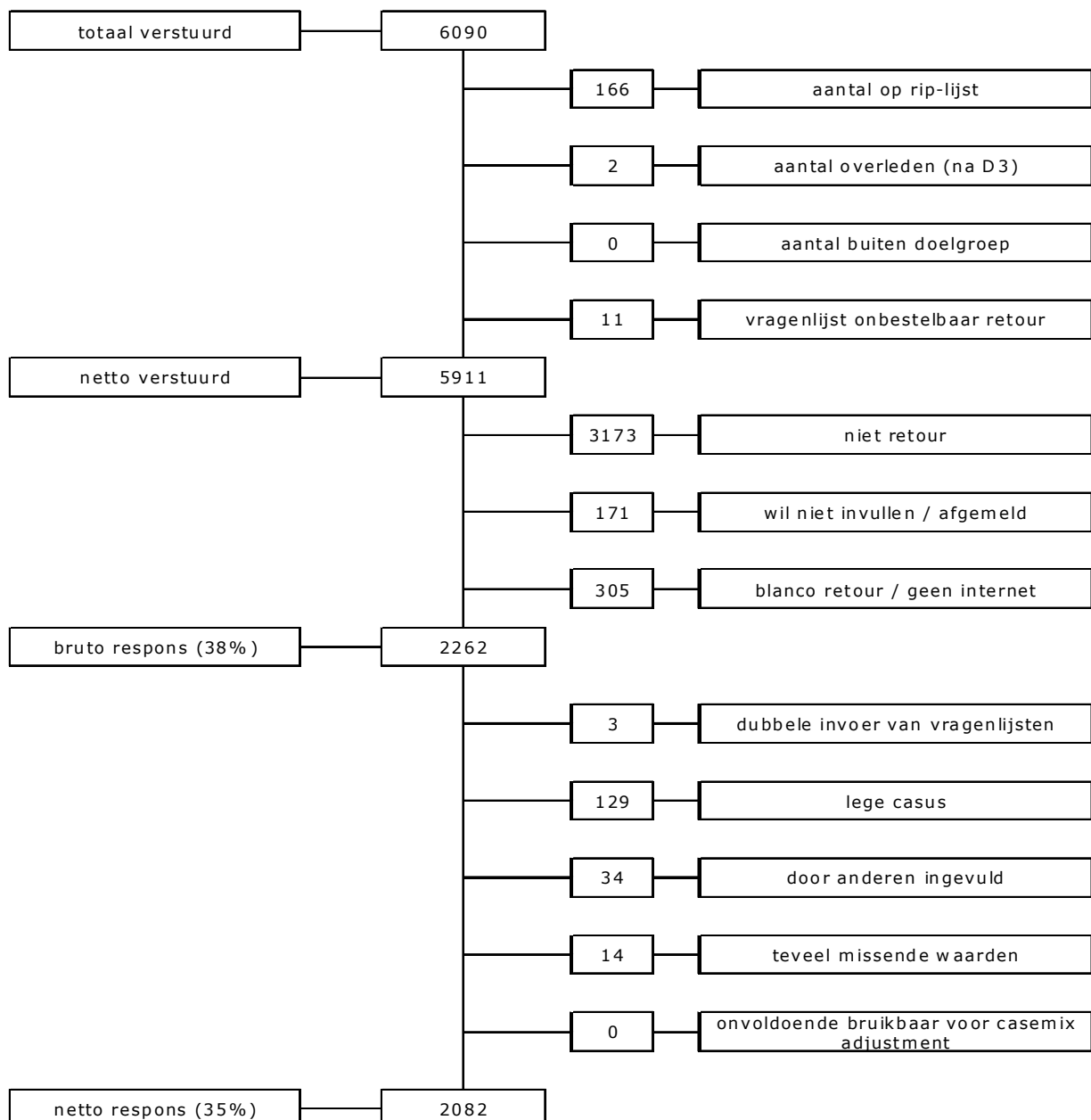
Vervolgens zijn invoerfouten gecorrigeerd (waarden buiten de verwachte range) en daar waar nodig mogelijk variabelen aangevuld op basis van de omschrijvingen bij 'anders, namelijk'. Zowel ruwe als gecorrigeerde data zijn bewaard in deze fase van analyses.

## 4.2 Respons

### 4.2.1 Ervaringenvragenlijst

De CQ-index 'Poliklinische Ziekenhuiszorg' werd verstuurd naar een netto steekproef van 6090 patiënten van 6 ziekenhuizen en 5 specialismen, zie figuur 4.1. Na aftrek van patiënten die niet tot de doelgroep behoorden is het netto aantal verstuurd uitnodigingen 5911. De bruto respons was 2262 vragenlijsten (38%). Na het opschonen bleven er 2082 ervaringenvragenlijsten over waarop de analyses konden worden gedaan. Dit is een netto respons van 35%.

Figuur 4.1 – Respons Ervaringenvragenlijst



## 4.2.2 Belangenvragenlijst

Alle respondenten die de vragenlijst online invulden werden uitgenodigd ook de belangvragenlijst in te vullen. In totaal vulden 1813 respondenten de vragenlijst online in, waarvan 520 ook de belangvragenlijst in vulden. De respons voor de belangvragenlijst was 29%.

## 4.3 Non-respons analyse

Er is een non-respons analyse uitgevoerd om te kijken of er verschillen bestaan tussen respondenten en mensen die de vragenlijst niet hebben ingevuld. De analyses zijn gedaan op kenmerken die bekend zijn van de steekproefgegevens. De kenmerken zijn geslacht, leeftijd in categorieën, methode van onderzoek, specialisme en ziekenhuis (tabel 4.1)

Tabel 4.1 – Kenmerken responsgroep en non-responsgroep

	respondenten		non-respondenten		steekproef		respons
	n	%	n	%	n	%	
n totaal	2082		4008		6090		34%
<i>methode van onderzoek</i>							
mixed method	676	32,5%	847	21,1%	1523	25,0%	44%
online	1406	67,5%	3161	78,9%	4567	75,0%	31%
<i>leeftijdscategorieën</i>							
18-24	45	2,2%	233	5,8%	278	4,6%	16%
25-34	181	8,7%	556	13,9%	737	12,1%	25%
35-44	283	13,6%	676	16,9%	959	15,7%	30%
45-54	387	18,6%	612	15,3%	999	16,4%	39%
55-64	517	24,8%	612	15,3%	1129	18,5%	46%
65-74	451	21,7%	646	16,1%	1097	18,0%	41%
75 en ouder	218	10,5%	673	16,8%	891	14,6%	24%
<i>geslacht</i>							
man	854	41,0%	1551	38,7%	2405	39,5%	36%
vrouw	1228	59,0%	2457	61,3%	3685	60,5%	33%
<i>specialisme</i>							
Gynaecologie & Verloskunde	414	19,9%	846	21,1%	1260	20,7%	33%
Cardiologie	486	23,3%	774	19,3%	1260	20,7%	39%
Interne Geneeskunde	405	19,5%	855	21,3%	1260	20,7%	32%
Chirurgie	428	20,6%	832	20,8%	1260	20,7%	34%
Radiologie	349	16,8%	701	17,5%	1050	17,2%	33%
<i>instelling</i>							
Martini Ziekenhuis	408	19,6%	642	16,0%	1050	17,2%	39%
Gynaecologie en Verloskunde	81				210		39%
Cardiologie	79				210		38%
Inwendige / Interne geneeskunde	84				210		40%
Chirurgie / Heelkunde	93				210		44%
Radiologie	71				210		34%
Medisch Spectrum Twente	315	15,1%	735	18,3%	1050	17,2%	30%

	Gynaecologie en Verloskunde	67				210		32%
	Cardiologie	76				210		36%
	Inwendige / Interne geneeskunde	61				210		29%
	Chirurgie / Heelkunde	54				210		26%
	Radiologie	57				210		27%
Canisius-Wilhelmina ziekenhuis		356	17,1%	694	17,3%	1050	17,2%	34%
	Gynaecologie en Verloskunde	71				210		34%
	Cardiologie	77				210		37%
	Inwendige / Interne geneeskunde	63				210		30%
	Chirurgie / Heelkunde	68				210		32%
	Radiologie	77				210		37%
St. Antonius Ziekenhuis		359	17,2%	691	17,2%	1050	17,2%	34%
	Gynaecologie en Verloskunde	60				210		29%
	Cardiologie	85				210		40%
	Inwendige / Interne geneeskunde	63				210		30%
	Chirurgie / Heelkunde	80				210		38%
	Radiologie	71				210		34%
OLVG		318	15,3%	732	18,3%	1050	17,2%	30%
	Gynaecologie en Verloskunde	56				210		27%
	Cardiologie	77				210		37%
	Inwendige / Interne geneeskunde	54				210		26%
	Chirurgie / Heelkunde	58				210		28%
	Radiologie	73				210		35%
Catharina Ziekenhuis		326	15,7%	514	12,8%	840	13,8%	39%
	Gynaecologie en Verloskunde	79				210		38%
	Cardiologie	92				210		44%
	Inwendige / Interne geneeskunde	80				210		38%
	Chirurgie / Heelkunde	75				210		36%

De respons per polikliniek varieerde van 26% (n = 54) tot 44% (n = 93). Uit de non-respons analyses blijkt dat er geen verschil is in respons tussen mannen en vrouwen. Voor leeftijd geldt dat de respons lager was in de leeftijd tot 35 jaar en bij mensen ouder dan 75 jaar. Er zijn significante verschillen in respons per afdeling en per ziekenhuis. De 'mixed method' groep had een hogere respons dan de groep die alleen de online enquête kreeg aangeboden.

#### 4.4 Achtergrondkenmerken van de respondenten

De respondenten is naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleiding, etniciteit, gesproken taal en ervaren gezondheid gevraagd. Tabel 4.2 geeft een overzicht van deze kenmerken. Van belang is dat hier geslacht en leeftijd wordt weergegeven zoals deze door de respondenten zijn gerapporteerd. Dit wijkt marginaal af van de steekproefgegevens; 0,7% verschil voor geslacht en 1,8% voor leeftijd. Verder zijn de variabelen zoveel mogelijk opgeschoond op basis van de opmerkingen bij categorie 'anders'.

**Tabel 4.2 – kenmerken respondenten**

	N	%
<i>geslacht</i>		
man	847	40,7
vrouw	1233	59,3
missende waarde	2	
<i>leeftijd</i>		
18-24	45	2,2
25-34	179	8,6
35-44	284	13,7
45-54	384	18,5
55-64	509	24,6
65-74	453	21,9
75 en ouder	219	10,6
missende waarde	9	
<i>opleiding</i>		
geen of lager	457	22,3
middelbaar	736	36,0
hoger	853	41,7
missende waarde	36	
<i>ervaren gezondheid</i>		
uitstekend	84	4,1
zeer goed	226	10,9
goed	1036	50,0
matig	650	31,4
slecht	74	3,6
missende waarde	12	
<i>etniciteit</i>		
autochtoon	1786	85,9
allochtoon	293	14,1
missende waarde		
<i>gesproken taal</i>		
Nederlands	1780	85,5
Nederlands dialect	167	8,0
tweetalig, waaronder NL	21	1,0
andere taal	69	3,3
missende waarde	45	

Uit de tabel 4.2 blijkt dat het niveau van de opleiding relatief hoog is. Op de andere kenmerken zijn de verdelingen normaal en vergelijkbaar met andere onderzoek onder poliklinische ziekenhuizen (Cihangir et al. 2010).

Respondenten hebben ook gegevens ingevuld over de reden van hun bezoek en ziekte kenmerken (tabel 4.3). Het merendeel van de respondenten was volgens eigen zeggen al bekend met de polikliniek, komt meermalen per jaar bij dezelfde polikliniek, veelal voor een controle- of vervolgspraak en heeft één of meer chronische aandoeningen. Opvallend is dat ruim 400 respondenten aangeven dat ze de betreffende polikliniek voor het eerst bezoeken, maar daarnaast ook aangeven de afgelopen maand vaker dan één keer te zijn geweest.

**Tabel 4.3 – ziektekenmerken respondenten**

	N	%
<i>Eerste bezoek aan betreffende polikliniek</i>		
nee, vaker	1430	68,8
ja, eerste	648	31,2
missende waarde	4	
<i>Frequentie bezoek afgelopen 12 maanden</i>		
1 keer	475	22,9
2-4 keer	1143	55,1
5-10 keer	338	16,3
Meer dan 10 keer	118	5,7
missende waarde	8	
<i>reden meest recente bezoek (meerder antwoorden mogelijk)</i>		
diagnostiek	848	40,7
controleafspraak / vervolgspraak	1221	58,7
behandeling / kleine ingreep	496	23,8
anders	250	12,0
missende waarde	5	
<i>Chronische aandoening (meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
Geen chronische aandoening	592	28,4
Astma / COPD	195	9,4
Chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose	235	11,3
Diabetes	248	11,9
Hart- en vaatziekten	554	26,6
Maagklachten	150	7,2
Kwaadaardige aandoening of kanker	215	10,3
anders	561	26,9
missende waarde	33	
<i>Bezoek i.v.m. chronische aandoening?</i>		
nee	450	31,0
ja	1000	69,0
n.v.t.	592	
missende waarden	40	



## HOOFDSTUK 5      RESULTATEN PSYCHOMETRISCHE ANALYSES

### 5.1    Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de psychometrische analyses. Eerst worden de resultaten op itemniveau besproken en vervolgens de resultaten voor de schaalanalyses.

### 5.2    Itemanalyses

De methode is beschreven in hoofdstuk 3. Hieronder worden de resultaten beschreven van de analyses per item voor de verschillende criteria. Items die op één of meerdere criteria slecht scoren komen in aanmerking om niet te worden opgenomen in een schaal en eventueel te worden verwijderd uit de vragenlijst. De samenvatting van de uitkomsten op de verschillende criteria is te vinden in bijlage 5.

De vragenlijst is modulair opgebouwd met enkele filter- en selectievragen. De modulaire opzet heeft gevolgen voor de wijze van analyseren. Er zijn grofweg vijf blokken van vragen te onderscheiden die gaan over de ervaringen van patiënten: vragen voorafgaand aan het contact met de zorgverlener, vragen over het contact met de arts, vragen over het contact met de andere zorgverlener, algemene vragen en vragen over nazorg. Binnen een blok kunnen verschillende aspecten of thema's worden nagevraagd. Zo bestaat het blok van vragen over het contact met de arts over een set vragen die gaan over het aspect bejegening en een set vragen die gaan over het aspect informatie en communicatie. Elk aspect kan uit één of meerdere schalen bestaan op basis van (een deel van) de items binnen dat aspect. Of een set van vragen een schaal vormt hangt af van de resultaten van de item-analyses.

#### 5.2.1 De criteria per item

##### *Scheefheid van verdeling*

Een item heeft een extreem scheve verdeling wanneer meer dan 90% van de antwoorden in één van beide uiterste antwoordcategorieën valt. Extreem scheef verdeelde items komen in aanmerking voor verwijdering uit het meetinstrument, omdat ze slecht onderscheiden tussen groepen mensen. Uit de analyses bleken vier items scheef verdeeld (tabel 5.1). Allen zijn dichotome items.

**Tabel 5.1 - Extreem scheef verdeelde items**

Items	%	antwoord
14. Was de baliemedewerker behulpzaam?	98%	ja
20. Waren er voldoende zitplaatsen in de wachtruimte van de polikliniek?	99%	ja
51. Wist u waar u naartoe moest bellen voor de uitslag van onderzoek?	92%	ja
53. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?	91%	nee

### *Non-respons per item*

Het aantal missende waarden per item geeft aan hoe goed de vraag werd begrepen door respondenten en of de vraag relevant is. Er wordt alleen gekeken naar de ten onrechte onbeantwoorde items. Items die zijn overgeslagen omdat ze niet van toepassing zijn worden hier buiten beschouwing gelaten.

Uit de analyses blijkt geen enkele item van de ervaringsvragen een non-respons te hebben van meer dan 5%.

Een uitgebreidere analyse over slecht begrepen vragen staat in hoofdstuk xxx over de verschillen in methoden dataverzameling.

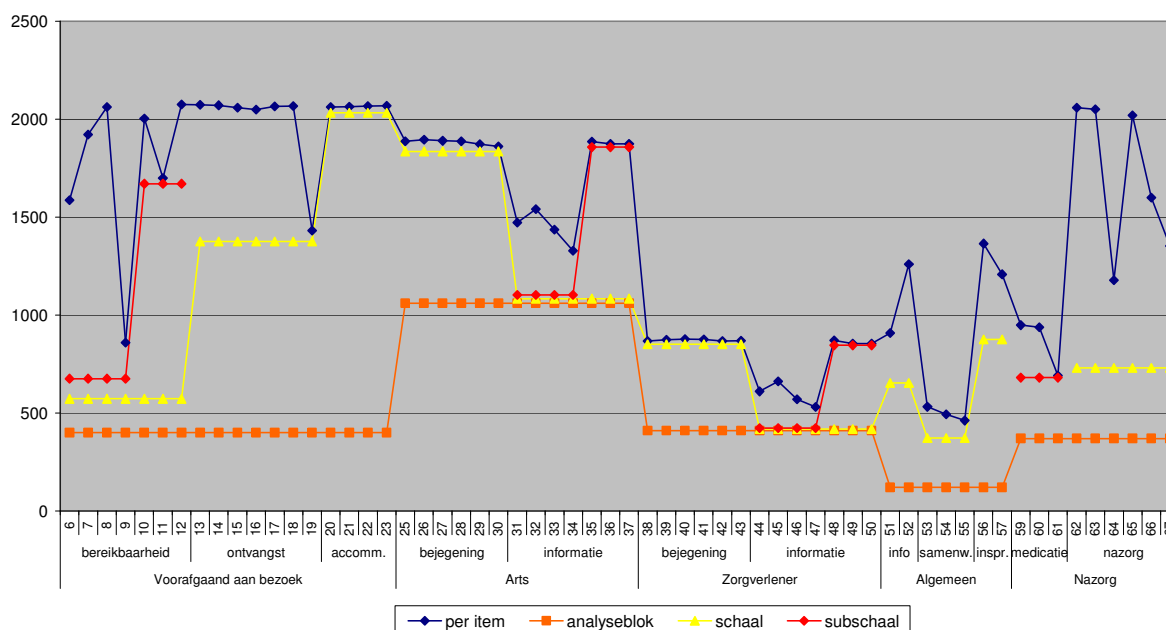
### *Patroon van missende waarden*

De vragenlijst is modulair opgebouwd met enkele filter- en selectievragen. De modulaire opzet heeft gevolgen voor de wijze van analyseren. Daarom is naast de voorgeschreven non-respons analyse per item ook een analyse gemaakt van het patroon van missende waarden.

Om inzicht te krijgen in het patroon van antwoorden en missende waarden en de mogelijke consequenties voor verdere analyses, is onderzocht hoeveel respondenten per blok van vragen alle vragen hebben beantwoord. Daarbij is geen onderscheid gemaakt naar reden van missende waarde (missing, n.v.t., weet niet etc.). De resultaten zijn weergegeven in grafiek 1.

Op item niveau (blauwe lijn) zou het aantal respondenten per blok redelijk gelijk moeten zijn, maar enkele items laten grote uitschieters naar beneden zien. Dit zijn items met veel missende waarden, omdat de vraag voor veel respondenten niet van toepassing was. Verder valt op dat het patroon op de aspecten 'Arts-bejegening' en 'Arts-informatie' vergelijkbaar is met het patroon van deze aspecten bij de andere zorgverlener. Binnen beide blokken van vragen lijkt het er verder op dat de vragen die specifiek gaan over informatie rondom de behandeling e.d. mogelijk een eigen schaal vormen binnen het aspect informatie en communicatie.

**Grafiek 1: valide casedata respondentent PKZ schaalanalyses  
(classificatie per item naar schaal, maximum valide n per item= 2075)**



Het patroon per blok (oranje lijn) laat zien hoeveel respondenten er over blijven voor analyses per blok van aspecten. Zou er met deze blokken worden doorgerekend (o.a. bij de exploratieve factoranalyses), dan wordt per blok de helft tot driekwart van de data buiten beschouwing gelaten als gevolg van incomplete data.

Het patroon per aspect of vooraf veronderstelde schaal (gele lijn) laat zien hoeveel respondenten over blijven voor analyses wanneer de indeling in aspecten van de vragenlijst wordt aangehouden. Voor een aantal aspecten loopt de lijn nagenoeg gelijk met de blauwe lijn, wat aangeeft dat er weinig data buiten beschouwing wordt gelaten bij analyses. Bij andere aspecten loopt de gele lijn duidelijk onder de blauwe lijn. Resultaten van schaalanalyses voor dergelijke aspecten zijn mogelijk alleen geldig voor een specifieke subgroep, welke in feite op basis van één of enkele items wordt geselecteerd, zonder dat er een selectie- of filtervraag aan vooraf is gegaan. Op basis van de patronen en de inhoud van de vragen zijn enkele mogelijke subschalen te onderscheiden (rode lijn).

Het betreft hier een eerste verkenning van patronen van missende waarden binnen de dataset, als voorbereiding op de factoranalyses. Bij een vastgestelde schaal zijn er richtlijnen hoe om te gaan met missende waarden in het berekenen van de schaal score. Hierdoor zijn er voor een schaal uiteindelijk minder missende waarden dan hier wordt weergegeven. Specifieke items die veel missende waarden hebben hoeven dus niet perse te worden verwijderd, maar bij de verdere analyses is het wel van belang om te kijken wat het effect is van een dergelijk item bij de factoranalyses. In tabel 5.2 staan de items

met meer dan 25% missende waarden ten opzichte van het maximaal aantal valide items binnen hetzelfde aspect. Het gaat hier dus om een indicatie van het relatieve aantal missende waarde, t.o.v. van het maximaal haalbare aantal respondenten binnen hetzelfde blok of aspect.

**Tabel 5.2 - Items met relatief veel missende waarden binnen het eigen aspect**

Items	N item	N maximaal	% missende waarde
9. Was het mogelijk om meerdere afspraken in het ziekenhuis op één dag te plannen?	859	2075	59%
19. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?	1431	2075	31%
34. Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?	1328	1895	30%
44. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?	610	877	30%
46. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?	570	877	35%
47. Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?	531	877	39%
51. Wist u waar u naartoe moest bellen voor de uitslag van onderzoek?	909	1260	28%
59. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?	948	2059	54%
60. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?	937	2059	54%
61. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?	691	2059	66%
64. Hielpen de adviezen van de arts om uw dagelijks functioneren te verbeteren?	1179	2059	43%
67. Werd u de mogelijkheid geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?	1353	2059	34%

### 5.1.2 Belangscores

Belangscores kunnen helpen in de keuze of een specifiek item al dan niet moeten worden opgenomen in een schaal of in aanmerking komt voor verwijderen uit de vragenlijst.

Tevens wordt duidelijk aan welke aspecten van poliklinische ziekenhuiszorg respondenten het meest belang hechten.

De gemiddelde belangscore is berekend over een 4-puntschaal (1 = niet belangrijk, 2 = eigenlijk wel belangrijk, 3 = belangrijk, 4 = van het allergrootste belang). De gemiddelde score per item is erg hoog (range 2,68 – 3,91), zie bijlage 6. Twee aspecten hebben een gemiddelde belangscore lager dan 3,00. Dit zijn de items over 'voldoende voorzieningen in de polikliniek' (vraag 21 – aspect Inrichting) en 'de mogelijkheid bieden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen' (vraag 67 – aspect Nazorg). Een relatief lage belangscore kan een reden zijn om een item niet op te nemen in de definitieve vragenlijst.

Respondenten hechten het meest belang aan de aspecten 'bejegening door de arts', 'samenwerking tussen de verschillende zorgverleners' en 'communicatie door de arts'.

Het minst belang hechten respondenten aan de aspecten 'bereikbaarheid', 'ontvangst' en 'inrichting' (zie bijlage 6).

De belangscores kunnen ook worden gebruikt om 'verbeterinformatie' te krijgen. Door negatieve ervaringen af te zetten tegen het belang wat mensen hechten aan een item kan er een prioriteit van knelpunten worden aangebracht (zie tabel 6c, bijlage 6),

### **5.1.3 Inter-item correlaties**

Met een correlatieanalyse kan worden nagegaan in hoeverre er een overlap bestaat in het antwoordpatroon van verschillende items. Een Pearson correlatiecoëfficiënt ( $r$ ) hoger dan 0,70 is 'verdacht' en een  $r$  hoger dan 0.85 betekent een zeer sterke samenhang tussen items. Wanneer de items over hetzelfde onderwerp gaan is er sprake van overlap in meten en kan er mogelijk één item worden verwijderd. De inter-item correlatie is vanwege de modulaire opzet alleen binnen de vooraf vastgestelde blokken van vragen onderzocht.

Er zijn geen inter-item correlaties gevonden hoger dan 0.85. Wel hing een aantal items sterk met elkaar samen ( $0.70 < r < 0.85$ ). Binnen het aspect 'Bejegening-Arts' hingen de items over 'persoonlijke aandacht', 'serieus nemen' en 'aandachtig luisteren' onderling sterk samen. 'Aandachtig luisteren' hangt verder sterk samen met 'genoeg tijd nemen' en 'op gemak voelen' en 'serieus nemen' hangt sterk samen met 'op gemak voelen'. Binnen het aspect 'Communicatie-Arts' hadden de items over 'vooraf vertellen reden onderzoek of behandeling' en 'vooraf vertellen inhoud onderzoek of behandeling' onderling een sterke correlatie.

Binnen het aspect 'Bejegening-Andere Zorgverlener' hingen de items over 'persoonlijke aandacht', 'serieus nemen', 'aandachtig luisteren' en 'genoeg tijd nemen' onderling sterk samen. 'Aandachtig luisteren' hangt verder sterk samen met 'op gemak voelen' en 'deskundigheid'.

Binnen het aspect 'Communicatie-Andere Zorgverlener' hing het item 'begrijpelijke uitleg over bijwerkingen of gevolgen' sterk samen met 'vooraf vertellen reden onderzoek of behandeling', 'vooraf vertellen inhoud onderzoek of behandeling' en 'te verwachten resultaat'. Verder hangen 'vooraf vertellen reden onderzoek of behandeling' en 'vooraf vertellen inhoud onderzoek of behandeling' onderling sterk samen, evenals 'mogelijkheid tot vragen stellen' en informatie afgestemd op persoonlijke situatie'.

Binnen de andere sets van vragen over hetzelfde aspect zijn geen hoge inter-item correlaties gevonden.

## **5.3 Schaalconstructie**

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst te analyseren zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Het doel van deze analyses is het samenstellen

van betrouwbare en goed te interpreteren schalen. De wijze van analyseren volgde de richtlijnen van het handboek CQI Meetinstrumenten (november 2008). De wijze van coderen en belangrijkste criteria zijn beschreven in paragraaf 3.3.

De initiële uitkomsten van de factoranalyses en mogelijke keuzes en varianten zijn voorgelegd aan de leden van de begeleidingscommissie. Op basis van deze consultatie en aanvullende analyses is een keuze gemaakt in welke vragen als schaal en welke vragen als losse items in de verder analyses zijn gebruikt.

### *Bereikbaarheid*

Een eerste verkennende factoranalyse binnen het blok 'voorafgaand aan het bezoek', met de aspecten 'Bereikbaarheid', 'Ontvangst op de polikliniek' en 'Inrichting van de polikliniek' leverde 5 componenten op die min of meer de 3 schalen reflecteerden.

Een verdere analyse op het aspect 'Bereikbaarheid' leverde twee componenten op; een component over planning vooraf (vraag 6 – 9) en een component over bereikbaarheid op locatie (vraag 10-12). Vervolgens is het effect van vraag 9 bekeken, omdat dit item een groot aantal missende waarden heeft door 'n.v.t.'. Dit gaf dezelfde twee componenten. Bij een confirmatieve factoranalyse om te kijken of de items (zonder vraag 9) op één factor laden bleek de gemeenschappelijkheid van items te laag om verdere factoranalyses op uit te voeren (KMO = 0.58). Vervolgens zijn beide componenten afzonderlijk onderzocht. Echter, voor beide componenten geldt dat de items te weinig gemeenschappelijkheid vertonen (KMO = 0.57 en 0.53) en de betrouwbaarheid te laag is (alpha = 0.51 en 0.39).

De voorlopige conclusie is dat de vragen 6 – 12 samen geen schaal vormen, en dat er ook geen betrouwbare subschalen zijn te vormen. Vragen 10, 11 en 12 gaan over algemene bereikbaarheid op locatie van het ziekenhuis. Dit zijn zaken die in de regel op het niveau van het ziekenhuisspelen en niet op specialisme- of afdelingsniveau. Derhalve kan worden overwogen deze vragen niet de definitieve CQI voor poliklinische ziekenhuiszorg op te nemen. Vraag 9 is voor alleen voor een specifieke groep patiënten met meerder afspraken op één dag van belang. Het item is niet schaalbaar en is om deze reden een kandidaat om te laten vervallen in de definitieve CQI. Vragen 6, 7 en 8 vormen samen geen schaal. De items geven wel inzicht in de organisatie van een specialisme en zouden om die reden eventueel als afzonderlijke items kunnen worden opgenomen. Op basis van de tussentijdse consultatie is besloten de vragen 10 en 11 te laten vervallen in de verdere analyses. Vraag 12 wordt vooralsnog meegenomen in de verdere analyses, al is de vraag vooral relevant voor patiënten die voor het eerst bij de polikliniek komen. Vraag 9 is weliswaar voor veel mensen niet van toepassing, maar kan als afzonderlijk item mogelijk spiegelinformatie opleveren. Vragen 6,7 en 8 worden ook als losse items in de verdere analyses meegenomen.

### *Ontvangst op de polikliniek*

Een eerste factoranalyse op het aspect 'Ontvangst' leverde twee componenten op; een component over ontvangst (vraag 13 - 17) en een component over wachten (vraag 14, 18, 19). Vraag 14 is in eerste instantie wel meegenomen in de factoranalyses, ondanks dat het item scheef verdeeld is. Vervolgens is het effect van vraag 19 bekeken, omdat dit item een groot aantal missende waarden heeft door 'n.v.t.'. Dit gaf opnieuw twee componenten. Bij een confirmatieve factoranalyse om te kijken of de items (zonder vraag 19) op één factor laden bleek de gemeenschappelijkheid van items voldoende (KMO > 0.60), maar item 18 had een te lage factorlading (<0.30). In de volgende stap zijn de analyses herhaald over de vragen 13 - 17 en is gekeken naar de invloed van vraag 14. De items vormen samen een schaal met voldoende gemeenschappelijkheid (KMO = 0.82), voldoende factorlading per item (> 0.30) en voldoende betrouwbaarheid (alpha = 0.77). Het maakt daarbij niet uit of vraag 14 al dan niet wordt weggelaten, omdat vrijwel all respondenten de baliemedewerker behulpzaam vonden.

De voorlopige conclusie is dat de items 13 - 17 samen een goede schaal vormen voor ontvangst op de polikliniek, met én zonder vraag 14. Vragen 18 en 19 zijn niet schaalbaar, maar zouden op basis van inhoud eventueel wel behouden kunnen blijven. Ze zijn relevant voor patiënten die lang moeten wachten. Vraag 14 - behulpzaamheid baliemedewerker zou mogelijk kunnen worden weggelaten in de definitieve vragenlijst.

Op verzoek van de begeleidingscommissie is gekeken of er specifieke items konden worden weggelaten van de schaal, mits de alpha dat toestond. Met het weglaten van vraag 17 (privacy aan de balie) blijft de alpha vrijwel gelijk (alpha = 0.79) voor de schaal die uit de vragen 13, 14, 15 en 16 bestaat. De inhoud van vraag 17 kan eventueel bij vraag 23 (privacy behandelruimte) worden meegenomen. Vraag 14 moet worden doorgetest met vier antwoordcategorieën in plaats van twee. Vragen 18 en 19 worden alle losse items meegenomen.

### *Inrichting van de polikliniek*

Een factoranalyse op het aspect 'Inrichting' leverde in eerste instantie één component op die schaalbaar is, maar onvoldoende betrouwbaar (alpha = 0.50). Vraag 20 (aantal zitplaatsen) is scheef verdeeld en heeft een lage factorlading (<0.30). De invloed van het weglaten van het item is onderzocht. De overgebleven items (21-23) hebben voldoende gemeenschappelijkheid om een schaal te vormen (KMO = 0.61), maar de schaal is nog steeds onvoldoende betrouwbaar (alpha = 0.53). Vraag 20 kan dus worden weggelaten in een herziene versie van de vragenlijst. Patiënten hechten ook weinig belang aan het item. De andere vragen over inrichting van de polikliniek vormen samen geen betrouwbare schaal, maar zouden vanwege de inhoud van de vragen eventueel wel

kunnen worden behouden. Het belang van vraag 21 is dusdanig laag dat dit item ook kan vervallen.

Op verzoek van de begeleidingscommissie is gekeken of er een combinatie te maken is met vragen 18 en 19. Een factoranalyse levert echter twee componenten op waarbij vraag 20 op beide componenten laadt. De lading op het component met vraag 18 en 19 was negatief en de set items laten zich niet tot één schaal samen te voegen. Voorts was het advies in vraag 22 het woord hygiënisch weg te laten en de inhoud van vraag 17 (privacy balie) toe te voegen aan vraag 23 (Had u voldoende privacy tijdens uw bezoek aan de polikliniek). Deze vragen moeten worden doorgetest. Vragen 20 en 21 kunnen vervallen.

### *Bejegening door artsen*

Een eerst verkennende factoranalyse binnen het blok 'bezoek aan de arts' met de aspecten 'Bejegening artsen' en 'Communicatie artsen' leverde 2 componenten op die beide schalen bevestigden. Daarbij viel op dat items (36 & 37) over 'vragen stellen' en 'informatie afgestemd op persoonlijke situatie' op beide componenten laden.

Een verdere analyse op het aspect 'Bejegening artsen' (vraag 25 – 30) levert één component op die schaalbaar is (KMO = 0.91; alpha = 0.92). Het maakt nauwelijks uit of de vragen 36 en 37 worden toegevoegd.

De inter-item correlatie was voor een aantal items redelijk hoog, wat ruimte biedt om de vragenlijst in te korten. Drie items zijn verplicht van dit thema zijn verplicht. Dat betekent dat van de overige items 'persoonlijke aandacht' en 'op gemak voelen' eventueel kunnen worden weggelaten zonder dat het de schaal 'bejegening artsen' wordt aangetast in gemeenschappelijkheid (KMO = 0.71) of de betrouwbaarheid te laag wordt (alpha = 0.88), evenals vraag 30 – deskundigheid.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de begeleidingscommissie is dan ook het voorstel de schaal te beperken tot de items 26, 27 en 28. Op verzoek van de begeleidingscommissie is gekeken of vraag 30 op de een of andere manier bij deze schaal van informatie en communicatie kan worden opgenomen. Dit kan zonder problemen, maar inhoudelijk past de vraag onvoldoende bij de andere items. Vraag 30 wordt als los item meegenomen.

### *Informatie en communicatie door de arts*

Een analyse op het aspect 'Communicatie artsen' (vraag 31 - 37) leverde één component op die schaalbaar is (KMO = 0.91; alpha = 0.91).

De inter-item correlatie was voor de items 'vooraf vertellen reden onderzoek of behandeling' en 'vooraf vertellen inhoud onderzoek of behandeling' (31 en 32) redelijk hoog, wat ruimte biedt om de vragenlijst in te korten. Eén van beide vragen zou kunnen



worden weggelaten zonder dat de schaal wordt aangetast in gemeenschappelijkheid van items of de betrouwbaarheid te laag wordt ( $\alpha = 0.90$ ). Ook kunnen beide items eventueel worden samengenomen tot één item. Kijkend naar het patroon van missende waarden kan er ook een subschaal over informatie worden gemaakt en een subschaal voor communicatie.

Op basis van de opmerkingen is onderzocht of er een schaal mogelijk was met minder items. Uiteindelijk is er voor gekozen twee subschalen te maken. De schaal met vragen 31 – 34 gaan over het informeren over behandeling of onderzoek ( $KMO = 0.79$ ;  $\alpha = 0.87$ ). De schaal met vragen 35 – 37 gaan over communicatie ( $KMO = 0.73$ ;  $\alpha = 0.84$ ).

### *Bejegening door andere zorgverleners*

Een eerst verkennende factoranalyse binnen het blok 'bezoek aan de andere zorgverlener' met de aspecten 'Bejegening andere zorgverleners' en Communicatie andere zorgverleners' leverde, vergelijkbaar met de aspecten voor de ervaringen met de arts, 2 componenten op die beide schalen bevestigden. Daarbij viel op dat items (49 en 50) over 'vragen stellen' en 'informatie afgestemd op persoonlijke situatie' op beide componenten laden.

Een verdere analyse op het aspect 'Bejegening andere zorgverleners' (vraag 38 - 43) leverde één component op die schaalbaar is ( $KMO = 0.92$ ;  $\alpha = 0.93$ ). Het maakt nauwelijks uit of de vragen 49 en 50 worden toegevoegd.

Net als bij de vragen voor de ervaringen met arts was de inter-item correlatie was voor een aantal items redelijk hoog, wat ruimte biedt om de vragenlijst in te korten. Drie items zijn verplicht van dit thema zijn verplicht. Dat betekent dat de items 'persoonlijke aandacht' en 'op gemak voelen' eventueel kunnen worden weggelaten zonder dat het de schaal 'bejegening andere zorgverleners' wordt aangetast in gemeenschappelijkheid ( $KMO = 0.75$ ) of de betrouwbaarheid te laag wordt ( $\alpha = 0.90$ ), even als de vraag over deskundigheid.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de begeleidingscommissie is dan ook het voorstel de schaal te beperken tot de items 39, 40 en 41.

Op verzoek van de begeleidingscommissie is gekeken of vraag 43 – deskundigheid zorgverlener bij deze schaal kan worden opgenomen. Dit kan zonder problemen, maar inhoudelijk past de vraag onvoldoende bij de andere items en vanwege uniformiteit van schalen wordt vraag 43 als los item meegenomen.

### *Informatie en communicatie door andere zorgverleners*

Een analyse op het aspect 'Communicatie andere zorgverleners' (vraag 44 - 50) leverde één component op die schaalbaar is ( $KMO = 0.89$ ;  $\alpha = 0.93$ ).

De inter-item correlatie was voor een aantal items redelijk hoog, wat ruimte biedt om de vragenlijst in te korten. Het item 'begrijpelijke uitleg over bijwerkingen of gevolgen' (vraag 47) hangt redelijk hoog samen met vier andere items en zou kunnen worden weggelaten zonder dat de schaal wordt aangetast in gemeenschappelijkheid of de betrouwbaarheid te laag wordt ( $\alpha = 0.91$ ). Er kan echter ook zonder problemen worden gekozen voor dezelfde set items als die voor de schaal 'Communicatie artsen'. Op basis van de opmerkingen is onderzocht of er een schaal mogelijk was met minder items. Uiteindelijk is er voor gekozen twee subschalen te maken. De schaal met vragen 44 – 47 gaan over het informeren over behandeling of onderzoek door de zorgverlener (KMO = 0.82;  $\alpha = 0.92$ ). De schaal met vragen 48 – 50 gaan over communicatie (KMO = 0.73;  $\alpha = 0.88$ ).

#### *Informatie algemeen*

Het aspect 'informatie algemeen' bestaat uit 2 items: 'bekend waar naar toe bellen voor uitslag' en 'informatie over rechten als patiënt'. Er kan daarom geen factoranalyse worden gedaan. De items hangen zeer zwak samen ( $r = 0.154$ ). Voor beide items geldt dat ze voor veel respondenten niet van toepassing zijn en daar komt bij dat het item 'bekend waar naar toe bellen voor uitslag' scheef verdeeld is. De items zouden op inhoudelijke gronden eventueel behouden kunnen worden in de herziene versie. Op verzoek van de begeleidingscommissie is onderzocht over item 52 eventueel bij een schaal voor inspraak bij de behandeling (vraag 56 & 57) kan worden opgenomen.

Op basis van verschil van inhoud van de vragen en de uitkomst van aanvullende analyses is dit niet raadzaam. De schaalbaarheid en betrouwbaarheid zijn te laag. Vraag 51 kan eventueel vervallen en de inhoud van de vraag worden opgenomen bij vraag 66.

#### *Samenwerking tussen verschillende zorgverleners*

Het aspect 'samenwerking tussen verschillende zorgverleners' is door 373 respondenten volledig is ingevuld. De meeste respondenten zagen alleen een arts of een zorgverlener, maar niet beide. Toch hechten respondenten veel belang aan het aspect samenwerken. Item 53 – tegenstrijdigheid informatie, is scheef verdeeld en heeft in tegenstelling tot de andere twee items maar twee antwoordcategorieën. In een eerste exploratie factoranalyse blijkt de gemeenschappelijkheid van de items net te laag (KMO = 0.59). Ook de betrouwbaarheid is te laag ( $\alpha = 0.59$ ). Zonder item 53 is de  $\alpha$  0.70, maar dan blijven er nog maar 2 items over wat te weinig is voor een schaal. Vanwege het belang dat respondenten hechten aan het aspect samenwerking is het advies de set van items door te testen, eventueel met aanpassing van het aantal antwoordcategorieën. Vraag 55 zou naar mening van de begeleidingscommissie iets verduidelijkend kunnen worden.

### *Inspraak patiënt*

Het aspect 'inspraak patiënt' bestaat uit 2 items: 'meebeslissen' en 'werd begeleider betrokken'. De items zijn wisselend van toepassing voor respondenten. Er kon geen factoranalyse worden gedaan. De items hangen zwak samen ( $r = 0.48$ ). Voor beide items geldt dat ze voor veel respondenten niet van toepassing. De items zouden op inhoudelijke gronden eventueel behouden kunnen worden als losse items in de herziene versie.

Op verzoek van de begeleidingscommissie is gekeken of vraag 52 (informatie over rechten patiënt) zou kunnen worden toegevoegd, zodat het wel een schaal wordt. De gemeenschappelijk van de drie items is net te laag (KMO = 0.58) en de betrouwbaarheid nog onvoldoende ( $\alpha = 0.59$ ). De items worden als losse items meegenomen in verdere analyses met de opmerking dat vraag 56 nog iets bondiger kan worden geformuleerd.

### *Nazorg*

Items van het aspect Nazorg bleken in de eerste exploratieve factoranalyse te laden op twee componenten, namelijk een component voor 'Informatie over medicijnen' (vraag 59 – 61) en een component voor 'overige aspecten van nazorg' (vraag 62 – 67). Daar komt bij dat de vragen over medicatie voorafgegaan worden door een selectievraag. De items zijn relevant voor maar een kwart van de respondenten. De twee componenten zijn vervolgens apart geanalyseerd.

### *Informatie over medicijnen*

Een verdere analyse op de set van drie items voor informatie over medicijnen (vraag 59 - 61) leverde één component op die schaalbaar is (KMO = 0.69;  $\alpha = 0.78$ ). De N is laag, wat mogelijk problemen gaat geven bij de testen voor discriminerend vermogen. Anders dan een juiste benaming van het aspect leverde de consultatieronde bij de begeleidingscommissie geen nieuwe inzichten op.

### *Nazorg*

Een verdere analyse op de set van zes items voor nazorg (vraag 62 - 67) leverde één component op die schaalbaar is (KMO = 0.75;  $\alpha = 0.71$ ). De factorlading van item 67 – afspraak per email - is echter laag en voor veel respondenten niet van toepassing. Bovendien werd er weinig belang gehecht aan het item. De analyse is daarom opnieuw gedaan zonder het betreffende item. Dit leverde een schaal op met voldoende gemeenschappelijkheid (KMO = 0.74) en betrouwbaarheid ( $\alpha = 0.72$ ). Ook voor item 64 – helpen adviezen voor dagelijks functioneren is het aantal respondenten wat n.v.t. antwoord groot. Zonder dit item hebben de overgebleven vier items wel voldoende

gemeenschappelijkheid (KMO = 0.70) maar is de schaal onvoldoende betrouwbaar (alpha = 0.60). Voorts blijkt uit aanvullende schaalanalyses dat de schaal vooral hangt op juist vraag 64. Zou er worden doorgerekend met de schaal met vijf items (62 - 66) dan is dit alleen een zinvolle schaal voor een selectieve groep van respondenten, maar niet voor de groep respondenten poliklinische zorg in zijn geheel.

De begeleidingscommissie hechtte er belang aan dat vraag 67 blijft behouden in de vragenlijst; deze kan als los item worden meegenomen. Voorts worden voor vraag 62, 64 en 66 voorstellen gedaan om de formulering van de vragen aan te scherpen. De items voor nazorg worden allen als losse items meegenomen in de verdere analyses.

In tabel 5.3 per schaal samengevat welke items voldoen aan de criteria om samen een schaal te vormen. Per schaal staan de KMO en de alpha vermeld. Per item staat de item-total correlatie (ITC) en de 'alpha if item deleted'.

**Tabel 5.3 - Correlaties tussen schalen**

	<b>KMO</b>	<b>alpha</b>	<b>ITC</b>	<b>alpha if deleted</b>
<b>schaal1 - ontvangst</b>	0,82	0,79		
13. Voelde u zich welkom op de polikliniek?			0,64	0,69
14. Was de baliemedewerker behulpzaam?			0,46	0,79
15. Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?			0,64	0,69
16. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?			0,66	0,69
<b>schaal2 – arts bejegening</b>	0,71	0,88		
26. Nam de arts u serieus?			0,77	0,83
27. Luisterde de arts aandachtig naar u?			0,83	0,76
28. Had de arts genoeg tijd voor u?			0,70	0,88
<b>schaal3 – arts informatie</b>	0,79	0,87		
31. Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?			0,70	0,85
32. Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?			0,77	0,82
33. Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?			0,73	0,83
34. Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?			0,74	0,84
<b>schaal4 – arts communicatie</b>	0,73	0,84		
35. Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?			0,69	0,78
36. Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?			0,70	0,76
37. Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?			0,70	0,77
<b>schaal5 – zorgverlener bejegening</b>	0,75	0,90		

39. Nam deze andere zorgverlener u serieus?	0,81	0,85
40. Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u?	0,82	0,83
41. Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u?	0,77	0,88
<b>schaal6 – zorgverlener informatie</b>	<b>0,82</b>	<b>0,92</b>
44. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?	0,80	0,90
45. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?	0,82	0,89
46. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?	0,82	0,89
47. Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?	0,83	0,89
<b>schaal7 – zorgverlener communicatie</b>	<b>0,73</b>	<b>0,88</b>
48. Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,71	0,87
49. Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?	0,79	0,79
50. Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie?	0,79	0,79
<b>schaal8 – nazorg medicijnen</b>	<b>0,69</b>	<b>0,78</b>
59. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?	0,58	0,74
60. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?	0,67	0,63
61. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?	0,60	0,71

### *Samenhang tussen de schalen*

In tabel 5.4 staan de correlaties tussen de gevormde schalen. De correlaties zijn berekend door de somscores van de schalen met elkaar te correleren middels een Pearson's correlatie. De meeste schalen zijn zwak tot matig geassocieerd. De sterkste relaties worden gevonden binnen de schalen die gaan over dezelfde zorgverlener. Dit is ook enigszins te verwachten, omdat de ervaringen van respondenten gerelateerd zijn op moment, setting en zorgverlener. Er blijft voldoende onverklaarde variantie over (45% of meer) om de schalen te blijven gebruiken in verder analyses.

**Tabel 5.4 - Correlaties tussen schalen**

	schaal1 - ontvangst	schaal2 – arts bejegening	schaal3 – arts informatie	schaal4 – arts communicatie	schaal5 – zorgverlener bejegening	schaal6 – zorgverlener informatie	schaal7 – zorgverlener communicatie	schaal8 – nazorg medicijnen
schaal1 - ontvangst	-	0,38	0,37	0,36	0,45	0,36	0,41	0,23
schaal2 – arts bejegening		-	0,61	0,74	0,40	0,28	0,29	0,18
schaal3 – arts informatie			-	0,75	0,37	0,49	0,39	0,30
schaal4 – arts communicatie				-	0,42	0,36	0,38	0,20
schaal5 – zorgverlener bejegening					-	0,51	0,65	0,18
schaal6 – zorgverlener informatie						-	0,74	0,35
schaal7 – zorgverlener communicatie							-	0,27
schaal8 – nazorg medicijnen								-

### 6.1 Inleiding

Naast het ontwikkelen van een valide meetinstrument voor het verzamelen van ervaringen van patiënten voor de poliklinische ziekenhuiszorg is een doel van het onderzoek te kijken of de methode van online dataverzameling geschikt is. Data werden verzameld volgens twee methodieken; een deel volledig online en een deel 'mixed method' (deels online en deels met schriftelijke vragenlijsten). In dit hoofdstuk worden de resultaten van verschillen in methodiek van dataverzameling besproken. Er wordt achtereenvolgens gekeken naar mogelijk selecties in responsgroepen, kwaliteit van gegevens en het ervaren gemak van invullen.

### 6.2 Verschillen in responsgroepen

Na het trekken van de steekproef van 210 patiënten per analyse-eenheid werden per steekproef personen aselekt geselecteerd voor de wijze van dataverzameling: 157 kregen de uitnodiging voor de online vragenlijst en 53 voor de online en schriftelijke vragenlijst (mixed method). De personen die de vragenlijst online invulden werden tevens uitgenodigd de belangvragenlijst in te vullen.

De respons binnen de groep 'mixed method' was duidelijk hoger (44%) dan de groep die alleen voor de online vragenlijst is uitgenodigd (31%). Van de 676 personen die in de 'mixed method' groep zaten vulden 40% de schriftelijke vragenlijst in. Uit de opmerkingen van de gegevens van de helpdesk bleek dat een aantal mensen teleurgesteld was dat ze geen schriftelijke vragenlijst mochten invullen, omdat ze in de 'verkeerde' groep zaten. Uit de opmerkingen over hulp bij invullen van de vragenlijst (vraag 87) blijkt dat veel mensen die niet de beschikking hadden over een computer met internet toch een manier hebben gevonden om de digitale vragenlijst in te vullen. Dit zou overigens een extra antwoordcategorie kunnen zijn bij vraag 87 in een online versie. De respons van beide steekproefgroepen is in een kruistabel getoetst op verschillen (Chikwadraat) in relatie tot de variabelen geslacht, leeftijd, ziekenhuis en specialisme, op basis van de steekproefgegevens. Alleen voor leeftijd was er een verschil te vinden ( $p = 0.021$ ). In de 'mixed method' groep hebben verhoudingsgewijs iets meer mensen een leeftijd van 65 jaar of ouder gereageerd dan de online groep. Er waren verder geen aanwijzingen dat de groep 'volledig online' afweek van de groep 'mixed method'. Kortom, de samenstellingen van responsgroepen zijn vergelijkbaar.

Binnen de groep 'mixed method' blijken voorkeuren van groepen voor een schriftelijke vragenlijst, zie tabel 6.1. Verschillen zijn getoetst met een Chi-kwadraat toets. Het zijn met name vrouwen, mensen in de leeftijd van 75 en ouder, lager opgeleiden en respondenten met een slechtere gezondheid die de voorkeur gaven aan een schriftelijke vragenlijst boven de online versie. Er zijn geen verschillen tussen beide groepen die de online vragenlijst invulden.

**Tabel 6.1 – Proportie respondenten in relatie tot dataverzameling en kenmerken**

		mixed method schriftelijke vragenlijst	mixed method online vragenlijst	online vragenlijst
	N	269	407	1406
<i>geslacht</i>				
man	2080	34% *	44%	41%
vrouw		66%	56%	59%
<i>leeftijd</i>				
18-24	2073	3%	2%	2%
25-34		5%	9%	9%
35-44		10%	11%	15%
45-54		17%	21%	18%
55-64		18%	27%	25%
65-74		27%	21%	21%
75 en ouder		21% *	8%	9%
<i>opleiding</i>				
geen of lager middelbaar	2046	40% *	17%	21%
hoger		38%	38%	35%
		22%	45%	44%
<i>ervaren gezondheid</i>				
goed tot uitstekend	2070	54% *	66%	67%
matig tot slecht		46%	34%	33%
<i>afkomst</i>				
autochtoon	2079	86%	86%	86%
allochtoon		14%	14%	14%
<i>taal</i>				
Nederlands	2037	95%	96%	97%
andere taal		5%	4%	3%
<i>chronische aandoening</i>				
ja	2082	76%	74%	70%
nee		24%	26%	30%
<i>Wat vond u van de moeilijkheid van de vragenlijst?</i>				
moeilijk	2071	6%	1%	3%
prima		55%	55%	58%
makkelijk		39%	43%	39%
<i>Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?</i>				
lang	2062	2% *	23%	23%
prima		70%	75%	76%
kort		29%	1%	1%
<i>Kon u uw ervaringen met de polikliniek voldoende kwijt in deze vragenlijst?</i>				
nee	2056	8%	14%	13%
ja		92%	86%	87%

\* = significant;  $p < 0.05$



De meeste respondenten (88%) konden hun ervaringen goed kwijt in de vragenlijst, vonden de lengte prima (75%) en de vragenlijst niet te moeilijk (97%). Een opvallend verschil is dat de schriftelijke vragenlijst als korter werd ervaren dan de online vragenlijst. Veel respondenten (n=395) geven opmerkingen of tips over de vragenlijst. De meeste respondenten hebben opmerkingen over de inhoud van de vragenlijst (25% van alle opmerkingen). De opmerkingen variëren van dat men de vragenlijst te lang vindt tot aan dat men graag nuance wil voor specifieke aandoeningen en situaties. Veel respondenten (19%) hebben dit voor zichzelf al vertaald in een meer specifieke vraag of aspect. Men mist o.a. de mogelijkheid om ervaringen met specifieke zorgverleners kwijt te kunnen en vragen over de aandoening zelf. Daarnaast hebben respondenten moeite zich te beperken tot het laatste bezoek, omdat de ervaringen van eerder bezoek niet los gezien kunnen worden van de laatste (12%). Ook mist men de mogelijkheid om meerder bezoeken op één dag te kunnen evalueren, omdat men meerdere artsen en/of disciplines heeft bezocht (3%). Verder geeft men aan dat men meer nuance wil dan ja/nee antwoordcategorieën (4%) en wordt de mogelijkheid van 'niet van toepassing' vaak gemist (10%). Ook ruimte voor toelichting zou voor een aantal respondenten zeer welkom zijn (11%). Bij een aantal specifieke items worden opmerkingen geplaatst. Tenslotte gaven een aantal mensen commentaar op de digitale vragenlijst, waaronder het missen van de functionaliteit terug te kunnen bladeren (9%).

### **6.3 Kwaliteit van de respons**

In algemene zin kan worden opgemerkt dat in de geteste vragenlijst veel ruimte is voor 'anders, namelijk' en ruimte voor toelichting, vooral bij de vragen over persoonskenmerken. Vraag 5, de reden van bezoek, biedt de respondent enerzijds de kans om meer van zichzelf in te vullen, maar anderzijds leidt dit tot antwoorden die zich lastig laten categoriseren, ook bij diegenen die uit de voeten hadden gekund met de gegeven antwoordcategorieën. Voor de ontwikkeling van de vragenlijst is dit geen probleem, omdat zodoende kan worden nagegaan of er een antwoordcategorie ontbreekt, maar voor de definitieve vragenlijst levert dit grote problemen op. De 'anders, namelijk' moeten worden getransformeerd naar de bestaande antwoordmogelijkheden, omdat er anders informatie verlies optreedt in de vraag zelf. Maar veel belangrijker is dat de relatie tussen reden van bezoek en de ervaringen niet meer eenduidig kunnen worden geanalyseerd, terwijl uit de opmerkingen van de respondenten blijkt dat deze relatie er wel is.

Bij de algemene vragen (V1 – V5) blijkt hoe lastig respondenten het vinden om zich te beperken tot het laatste bezoek. Zo blijkt bij de schriftelijke vragenlijst uit de combinatie van de steekproefvariabelen met de door de respondenten gegeven antwoorden dat 75% tot 89% van de respondenten het specialisme aankruist waarvoor zij in de steekproef

waren geselecteerd. Kortom, 11% tot 25% vult de vragenlijst in voor een ander specialisme dan bedoeld. Voor Radiologie is dat zelfs 70%. De vraag is niet gesteld in de online vragenlijst.

Uit de opmerkingen van respondenten (zie vorige paragraaf) blijkt ook dat een aantal respondenten zich slecht kan beperken tot het aangeven specialisme en tot het laatste bezoek.

Van de 646 respondenten die aangeeft dat dit hun eerste bezoek is aan de polikliniek geeft 65% aan dat ze vaker dan 1 keer dezelfde polikliniek hebben bezocht in de afgelopen 12 maanden. De vragen worden slecht begrepen of respondenten kiezen ervoor de vragen niet voor het meest recente bezoek in te vullen.

De selectievraag – *heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan de polikliniek in [...]* geeft in de schriftelijke vragenlijst veel missende waarden of foute combinaties (12%).

De filtervragen voor de blokken van vragen voor de arts, de zorgverlener en meerdere zorgverleners leveren maximaal 3,3% fouten op in de schriftelijke vragenlijst. De filtervraag voor medicatievoorschrift (v58) geeft 7,4% foute combinaties. Voor de online vragenlijst gaven deze selectievragen geen probleem, omdat daarin alleen de relevante blokken van vragen werden aangebonden. Hierbij gaf een aantal respondenten aan dat ze niet terug konden in de vragenlijst om een fout antwoord te verbeteren.

#### **6.4 Conclusie en voorlopig advies**

De vragenlijst is voor de meeste mensen prima in te vullen. Als algemene vragenlijst voldoet het, al kan op inhoud en antwoordmogelijkheden de vragenlijst nog wat genuanceerder in de ogen van respondenten.

De respons bij een schriftelijke vragenlijst is substantieel hoger dan bij de online variant. Daar staat tegenover dat bij een schriftelijke vragenlijst meer fouten worden gemaakt in combinaties van vragen, wat leidt tot meer missende waarden. Bovendien is de methodiek duurder en bewerkelijker. Bij een online variant is het eenvoudig alleen die blokken van vragen aan te bieden die voor de respondent van belang zijn. Bovendien is het mogelijk de vragenlijst meer toegesneden te maken op de persoonlijke situatie van de respondent, bijvoorbeeld door geautomatiseerd 'arts' te vervangen door 'cardioloog' in de vragen over de arts.

Wanneer men zich beperkt tot alleen de online variant, dan valt een deel van de doelpopulatie buiten de boot. Dit zijn mensen zonder toegang tot een pc met internet, veelal ouderen van 75 jaar en ouder. Mits praktisch haalbaar is het raadzaam om altijd een schriftelijke vragenlijst beschikbaar te hebben voor diegenen die daar om vragen.

## HOOFDSTUK 7 ANALYSE VAN HET DISCRIMINEREND VERMOGEN

### 7.1 Inleiding

De CQ-index voor poliklinische ziekenhuiszorg is mede bedoeld om verschillen in kwaliteit van zorg te kunnen vaststellen tussen zorgaanbieders vanuit het perspectief van de patiënt. Om deze reden maakt een onderzoek naar het onderscheidend of discriminerend vermogen van de vragenlijst onderdeel uit van de analyses. Bij het presenteren van resultaten wordt onderscheid gemaakt in 29 analyse-eenheden. Dit zijn de combinatiegroepen van ziekenhuis met specialisme. Het uitgangspunt is dat de vragenlijst geschikt moet zijn om verschillen tussen deze 29 eenheden te kunnen onderscheiden, gecorrigeerd voor de case-mix adjusters.

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van de respondenten en hun oordeel besproken en in het verlengde daarvan de relatie tussen achtergrondkenmerken en de ervaringen. Vervolgens worden modellen getoetst met verschillende case-mix adjusters. Tenslotte worden de implicaties van de resultaten besproken.

### 7.2 Oordeel van patiënten met de poliklinische ziekenhuiszorg

In de ervaringen vragenlijst zijn de respondenten gevraagd hun oordeel te geven over de ervaren zorg. Dit gebeurde aan de hand van het geven van een waarderingcijfer op een schaal van 0 tot 10 en door de vragen of men de polikliniek zou aanbevelen bij anderen. Vier procent is niet geneigd de polikliniek aan te bevelen en 3% geeft de polikliniek een onvoldoende. Uiteraard hangt de neiging tot aanbevelen sterk samen met het oordeel van de respondenten.

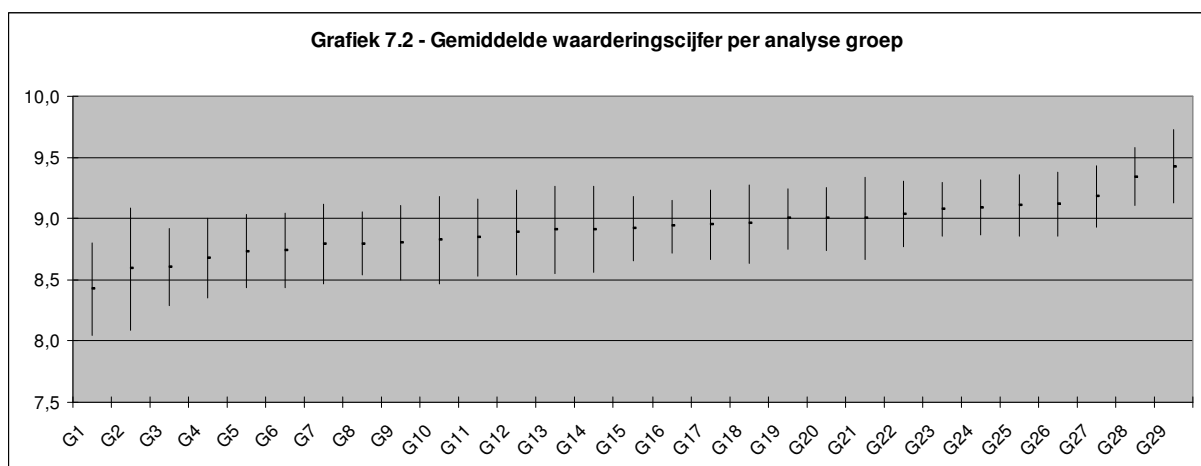
**Tabel 7.1 – Waarderingscijfer in relatie tot aanbevelen van de polikliniek**

	Beslist niet		Waarschijnlijk niet		Waarschijnlijk wel		Beslist wel		totaal	
totaal	28	1%	63	3%	739	36%	1233	60%	2063	100%
<i>cijfer</i>										
0-5	22	79%	23	37%	13	2%	3	0%	61	3%
6-8	5	18%	39	62%	675	91%	695	56%	1414	69%
9-10	1	4%	1	2%	51	7%	535	43%	588	29%

Het toetsen van verschillen in proporties tussen de verschillende analyse-groepen is niet mogelijk vanwege de lage verwachte celfrequenties, ook niet wanneer de antwoordcategorieën 'beslist niet' en 'waarschijnlijk niet' worden samengenomen.

Op ziekenhuisniveau zijn er geen significante verschillen in de mate waarin respondenten de polikliniek aanbevelen (Chi-kwadraat;  $p = 0.525$ ).

Er lijken wel enige verschillen te zijn in het gemiddelde in waarderingcijfer. Grafiek 7.2 laat de gemiddelden en het betrouwbaarheidsinterval zien. Een variantie-analyse geeft aan dat er verschillen zijn in gemiddelde ( $p = 0.09$ ). Bij post-hoc analyses zijn er twee groepen die een significant hoger gemiddeld waarderingcijfer hebben dan één andere groep (Bonferroni;  $p = < 0.05$ ). Hierbij moet worden opgemerkt dat waarderingcijfer zeer scheef verdeeld is (zie paragraaf 7.3). Er is daarom ook non-parametrisch getoetst op verschillen in rangordes (Kruskal-Wallis). Ook hier bleek uit dat er verschillen tussen groepen zijn. Dit leverde geen nieuwe inzichten op.



### 7.3 Kenmerken van de schalen en items

Alvorens de invloed van de patiëntenkenmerken op de ervaringscores te onderzoeken is eerst gekeken naar de eigenschappen van het waarderingcijfer, de schalen en de losse items.

**Tabel 7.2 - Kenmerken schalen en waarderingcijfer**

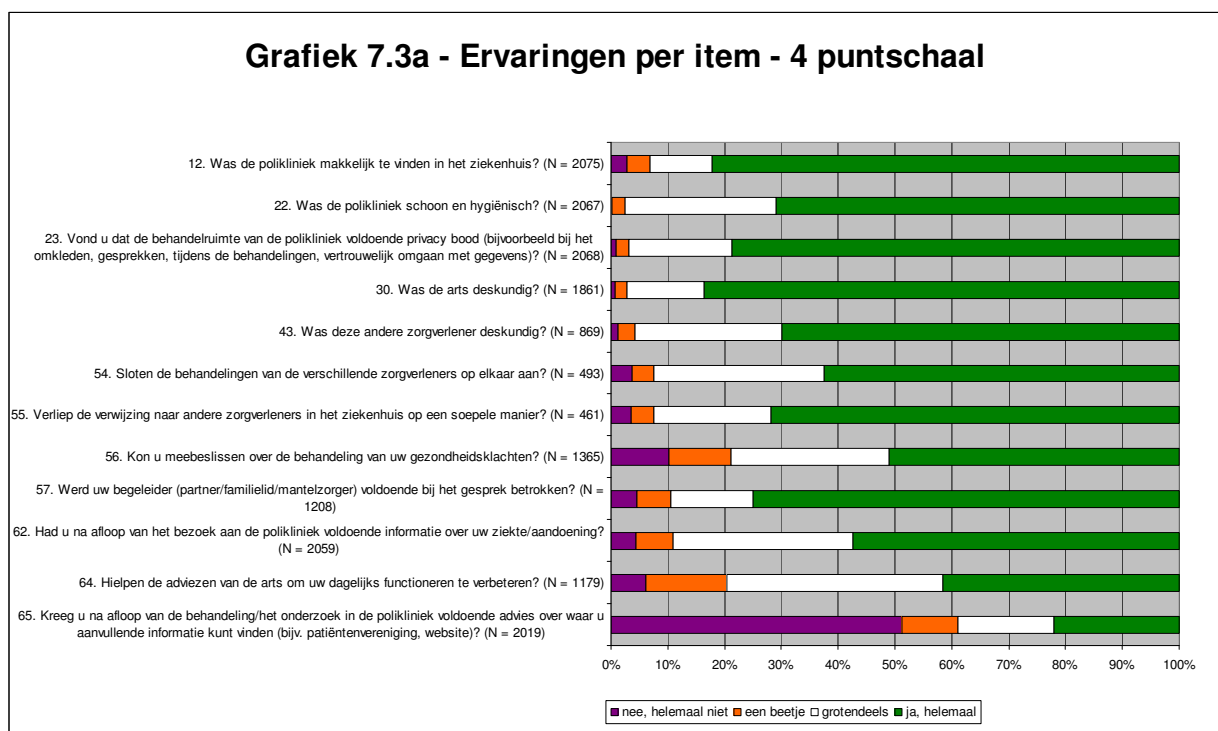
	N	gemiddelde	SD	min	max	normale verdeling
Waarderingcijfer	2070	7,93	1,26	0	10	niet normaal
schaal1_ontvangst	2073	3,68	0,49	1	4	niet normaal
schaal2_arts_bejegening	1891	3,72	0,55	1	4	niet normaal
schaal3_arts_informatie	1413	3,57	0,64	1	4	niet normaal
schaal4_arts_communicatie	1889	3,68	0,55	1	4	niet normaal
schaal5_zorgverlener_bejegening	877	3,66	0,58	1	4	niet normaal
schaal6_zorgverlener_informatie	562	3,35	0,81	1	4	niet normaal
schaal7_zorgverlener_communicatie	863	3,52	0,71	1	4	niet normaal
schaal8_medicijnen	944	2,90	1,18	1	4	niet normaal

Uit de kenmerken van de schalen en de waarderingcijfer blijkt dat respondenten over het algemeen zeer positief zijn. De meest positieve ervaringen hadden respondenten met de bejegening van de arts en het minst goed waardeerden de respondenten de informatie over medicatie. Uit de tabel blijkt ook dat geen van de schalen normaal verdeeld is (Kolmogorov-Smirnov toets;  $p < 0.001$ ). Vrijwel alle schalen zijn zeer scheef verdeeld, omdat veel respondenten de maximale score hebben. Schaal 8 – informatie over medicijnen is bimodaal verdeeld (2 pieken).

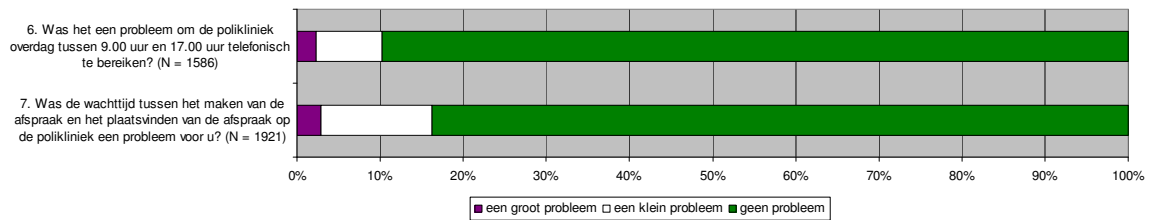
De verdeling van scores voor de items is enigszins beter dan die van de schalen. Uit grafiek 7.3a voor alle items met vier antwoordcategorieën blijkt dat respondenten over het algemeen zeer positief zijn in hun ervaringen, met uitzondering van de vraag over aanvullende informatie. Bij vijf items is de cumulatieve proportie 'nee' en 'een beetje' groter dan 10%. Bij de andere items moet de spreiding vooral uit het verschil tussen score 3- 'grotendeels' en score 4 - 'helemaal' komen.

Voor de twee items met drie antwoordcategorieën (grafiek 7.3b) is te zien dat de respondenten zeer positief waren in hun ervaringen en dat er weinig spreiding is.

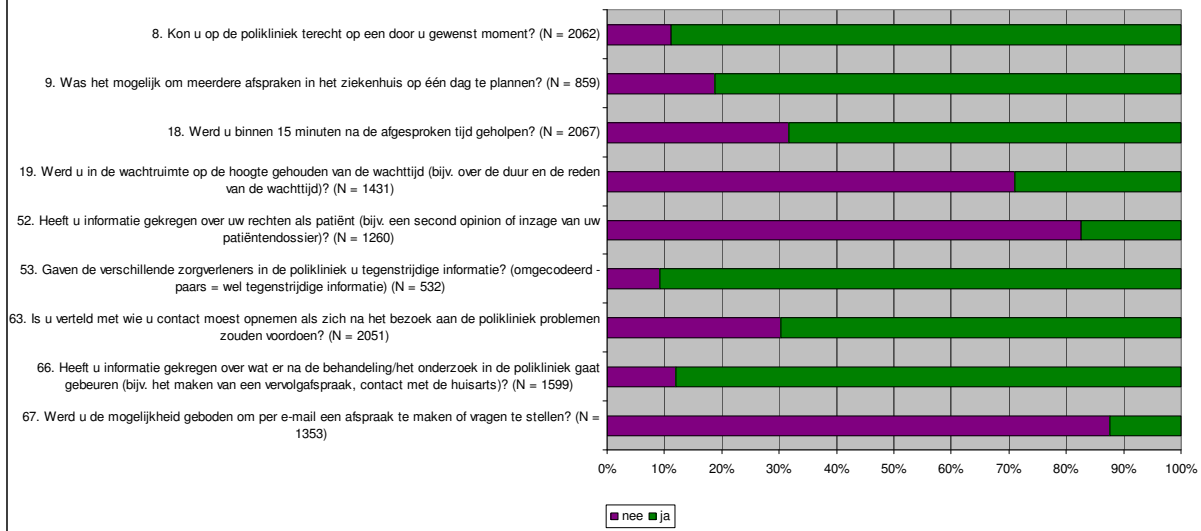
Tenslotte blijkt grafiek 7.3c voor de dichotome items dat de variabiliteit op deze items groot is. De ervaringen zijn wat minder positief. Alleen het item over tegenstrijdige informatie is scheef verdeeld.



**Grafiek 7.3b - Ervaringen per item - 3 puntschaal**



**Grafiek 7.3c - Ervaringen per item - 2 puntschaal**



#### 7.4 Invloed patiëntenkenmerken op schaalcores

In tabel 7.3 staat het resultaat van de analyses weergegeven in invloed van patiëntenkenmerken op de schaalcores. De verschillen in gemiddelden tussen de groepen zijn getoetst met een t-toets in geval van twee groepen en een anova met postdoc Bonferroni in geval van meer dan twee groepen (leeftijd en opleiding) de verschillen waren over het algemeen klein. Significante verschillen in gemiddelden lagen in de orde van 0.1 – 0.3 bij een gemiddelde van rond de 3.5. Omgerekend naar proporties is dit een verschil in gemiddelden tussen 3% en 9%.

Uit de tabel 7.3 kan verder worden opgemaakt dat er vooral een effect van opleiding is en daarnaast op een aantal schalen een effect van leeftijd en gezondheid. Dit zijn de drie verplichte case-mix adjusters. Respondenten met een lagere opleiding zijn op vijf schalen iets meer tevreden dan respondenten met een hogere opleiding. Ouderen respondenten zijn op drie schalen iets meer tevreden dan jongere respondenten. Respondenten met een goede gezondheid zijn op twee schalen iets meer tevreden dan respondenten met een slechtere ervaren gezondheid.

Van de andere patiëntenkenmerken (geslacht, etniciteit, taal, het hebben van een chronische ziekte, het polikliniekbezoek vanwege de chronische ziekte, methode van dataverzameling - schriftelijk of online) laten alleen etniciteit en taal significante verschillen zien. Autochtone respondenten zijn op schaal 1 (ontvangst) iets meer tevreden, maar op schaal 8 (medicatievoorschrift) iets minder tevreden dan autochtone respondenten. Respondenten die thuis Nederlands spreken zijn op twee schalen (communicatie arts en informatie zorgverlener) iets meer tevreden dan niet-Nederlands sprekende respondenten, maar op schaal 8 (medicatievoorschrift) minder tevreden.

**Tabel 7.3 - Invloed van patiëntenkenmerken op de schalen**

	Leeftijd	Opleiding	Ervaren gezondheid	Geslacht	Etniciteit	Taal	Chronisch aandoening	Bezoek vanwege chron.aand.	methode van dataverzameling
schaal1_ontvangst	x	x			x				
schaal2_arts_bejegening	x	x							
schaal3_arts_informatie		x	x						
schaal4_arts_communicatie	x		x			x			
schaal5_zorgverlener_bejegening									
schaal6_zorgverlener_informatie		x				x			
schaal7_zorgverlener_communicatie									
schaal8_medicijnen		x			x	x			

*x = significant verschil gemiddelde*

Na het toetsen op verschillen in gemiddelde schaalscores in relatie tot potentiële case-mix adjusters in ook de invloed onderzocht van de potentiële case-mix adjusters wanneer deze gelijktijdig in een regressie analyse worden geanalyseerd. Dit is gedaan met zowel een forward als backward methode. De uitkomsten kwamen sterk overeen met tabel 7.3 met uitzondering van etniciteit, wat vaker een significante factor bleek te zijn dan taal. Beide variabelen hingen samen (interactie-effect). Omdat etniciteit eenduidiger is te construeren uit de vragen over geboorteland, is besloten deze variabele als factor mee te nemen. Geslacht en het hebben van een chronische aandoening zijn voor de zekerheid ook meegenomen als potentiële case-mix adjusters.

## 7.5 Multi-level analyses

Met behulp van multi-level analyses (MLA) is nagegaan of het meetinstrument verschillen tussen poliklinieken kan meten en of ervaringen van patiënten na correctie voor achtergrondkenmerken (case-mix adjusters) nog steeds verschillen laat zien of juist nieuwe verschillen aan het licht brengt<sup>3</sup>. De analyse is uitgevoerd op de 29 analysegroepen en de gegevens van maximaal 1991 respondenten (cfr tabel 7.4). Van 91 respondenten waren de gegevens op één of meer case-mix adjusters niet bekend. Het aantal respondenten per analysegroep varieerde tussen 50 en de 90 voor de schalen met weinig uitval. Voor de schaal met het kleinste totaal aantal respondenten als gevolg van de selectievraag (schaal8-medicijnen) varieerde het aantal respondenten per analysegroep van 10 tot 66.

De MLA is stapsgewijs gedaan, zodat de invloed van de verschillende achtergrondkenmerken op de schalen en losse items kon worden onderzocht. Op basis van de resultaten van de vorige paragraaf is gekozen voor het toetsen van drie modellen:

- Model O: Het ongecorrigeerde model waarbij alleen naar verschillen tussen de analysegroepen is gekeken, zonder dat er rekening is gehouden met mogelijke verschillen in patiëntenmerken tussen de analysegroepen.
- Model A1: Het model waarbij is gecorrigeerd voor de verplichte case-mix adjusters leeftijd (in zeven antwoordcategorieën), opleiding (in drie antwoordcategorieën) en ervaren gezondheid (dichotoom).
- Model A2: Het model waarbij naast de drie verplichte case-mix adjusters ook is gecorrigeerd voor geslacht (dichotoom), etniciteit (dichotoom) en chronische aandoening (dichotoom).

Als resultaten van de analyses worden de belangrijkste uitkomstmaten weergegeven, namelijk de intra class correlatie (ICC) en de LLR. De ICC wordt weergegeven als percentage van de totale variatie die toe te schrijven is aan verschillen tussen poliklinieken, waarbij geldt hoe hoger de ICC, hoe sterker de invloed van poliklinieken op de ervaringen van patiënten. Naast het bekijken van de ICC kan in het multilevel regressie model getoetst worden of de tussenvariantie 0 is. Hiervoor kan de Wald statistic worden uitgerekend. Als de Wald significant is, dan betekent het dat de variantie significant groter dan 0. Anders kan de tussenvariantie en daarmee dus ook de ICC nul zijn. Omdat de variantie in het model wordt geschat kan een negatieve schatting het resultaat zijn. In dat geval wordt de variantie op 0 gesteld. Om de invloed van de kenmerken in het model te toetsen is gekeken naar de diff LLH (verschil in log likelihood). Dit is een maat voor hoe goed het model past met de factoren die worden

---

<sup>3</sup> Zie hoofdstuk 5 voor een uitleg over de gebruikte statistische programma's en procedures.



meegenomen in het model. Het zegt echter weinig over de zeggingskracht van het model.

De uitkomsten van de MLA op de schalen laten het volgende zien (tabel 7.4): het percentage verklaarde variantie is voor de schalen niet groter dan 0.7% (Model 0). Kortom, meer dan 99% van de verschillen tussen poliklinieken wordt door andere factoren verklaard dan verschillen tussen poliklinieken. Het toevoegen van patiëntenkenmerken aan het model (A1 en A2) levert weliswaar significante verschillen op, omdat het model inclusief de toegevoegde kenmerken beter past, maar de maximale ICC over de schalen blijft uitzonderlijk laag met 0.5%. In alle modellen zijn de Wald statistics niet significant en wijken de ICC's niet significant af van 0.

De uitkomsten van de MLA op de losse items laten een vergelijkbaar beeld zien, al is op een klein aantal items de ICC groter. De ICC voor wachttijd na het maken van een afspraak is 2,2%, voor de polikliniek schoon en hygiënisch 3,9% en voor advies over aanvullende informatie 2,1%.

In het algemeen geldt dat het toevoegen van achtergrondkenmerken het model wel significant beter laat passen, maar de ICC's blijven laag. Voor drie items (7, 22 en 65) zijn de Wald statistics significant, maar voor de vorige items zijn ze niet significant en wijken de ICC's ook niet significant af van 0 (tabel 7.4).

Bij de dichotome items zijn vier items die een hogere ICC laten zien. Dat zijn de items voor wachttijd in de wachtkamer (4,3%), op de hoogte worden gehouden bij wachten (11,3%), tegenstrijdige informatie (4,0%) en de mogelijkheid van email-contact (6,6%).

Concluderend kan worden gesteld dat het model gebaseerd op alleen verschillen tussen poliklinieken (Model 0) geen goed model is. Slechts op enkele items zijn er relevante verschillen tussen poliklinieken. In zowel model A1 als model A2 heeft het toevoegen van case-mix adjusters nauwelijks toegevoegde waarde. Model A1 met alleen de voorgeschreven case-mix adjusters volstaat.

Ter controle van de resultaten van de multi-level analyses en als mogelijke verdieping zijn aanvullende variantie-analyses gedaan, waarbij mogelijke effecten van ziekenhuizen, poliklinieken en de interactie van ziekenhuis en polikliniek zowel als fixed of als random effects werden gespecificeerd. Voor alle acht schalen werden geen significante effecten gevonden van ziekenhuis, specialisme of een interactie effect van ziekenhuis en specialisme. Dit is onderzocht voor zowel vier als vijf specialismen, omdat er bij één ziekenhuis het specialisme radiologie niet is meegenomen in de steekproef.

**Tabel 7.4 – Resultaten MLA voor de schalen en losse items in relatie tot de achtergrondkenmerken**

schalen	Model 0 (DF = 1)				Model A1 (DF = 1 + 3)				Model A2 (DF = 1 + 3)			
	ICC (%)	Wald (p)	LLR	sig	ICC (%)	Wald (p)	LLR	sig	ICC (%)	Wald (p)	LLR	sig
schaal1_ontvangst	0,67	,217	2,5	ns	0,50	,326	87,8	***	0,54	,304	89,7	***
schaal2_arts_bejegening	0,05	,906	0,0	ns	0,18	,706	40,9	***	0,14	,770	43,4	***
schaal3_arts_informatie	0,03	,962	0,0	ns	0,42	,568	19,0	***	0,21	,760	21,1	***
schaal4_arts_communicatie	0,00	-	0,0	ns	0,00	-	20,9	***	0,00	-	21,6	***
schaal5_zorgverlener_bejegening	0,00	-	0,0	ns	0,00	-	10,6	*	0,00	-	14,6	**
schaal6_zorgverlener_informatie	0,00	-	0,0	ns	0,00	-	11,9	*	0,00	-	17,2	**
schaal7_zorgverlener_communicatie	0,30	,775	0,1	ns	0,33	,761	6,2	ns	0,26	,810	8,4	ns
schaal8_medijnen	0,23	,767	0,1	ns	0,32	,709	16,6	**	0,22	,785	25,0	***
<b>losse items (4 en 3 antwoordcategorieën)</b>												
6. Was het een probleem om de polikliniek overdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur telefonisch te bereiken?	2,08	,051	9,6	**	1,97	,058	27,5	***	1,94	,060	29,4	***
7. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?	2,16	,025	15,7	***	2,19	,024	28,1	***	2,16	,025	29,7	***
12. Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?	0,00	-	0,0	ns	0,00	-	10,1	*	0,00	-	11,9	ns
22. Was de polikliniek schoon en hygiënisch?	3,88	,005	42,5	***	3,83	,005	79,9	***	4,24	,004	100,0	***
23. Vond u dat de behandelruimte van de polikliniek voldoende privacy bood?	0,14	,747	0,1	ns	0,20	,649	28,0	***	0,33	,507	36,2	***
30. Was de arts deskundig?	1,27	,115	5,0	*	1,11	,139	39,3	***	1,16	,131	41,9	***
43. Was deze andere zorgverlener deskundig?	0,65	,543	0,5	ns	0,79	,488	17,7	**	0,71	,524	20,2	**
54. Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?	2,94	,193	2,9	ns	3,45	,157	12,9	*	3,65	,144	17,2	**
55. Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?	0,39	,826	0,1	ns	1,14	,572	20,6	***	1,15	,572	21,1	**
56. Kon u meebeslissen over de behandeling van uw gezondheidsklachten?	0,00	-	0,0	ns	0,00	-	13,0	*	0,00	-	21,6	**
57. Werd uw begeleider voldoende bij het gesprek betrokken?	0,00	-	0,0	ns	0,00	-	32,1	***	0,00	-	63,8	***
62. Had u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie over uw ziekte/aandoening?	1,53	,053	9,3	**	1,30	,078	50,1	***	1,30	,077	55,4	***
64. Hielpen de adviezen van de arts om uw dagelijks functioneren te verbeteren?	0,26	,746	0,1	ns	0,29	,722	40,3	***	0,00	-	55,9	***
65. Kreeg u na afloop van de behandeling/het onderzoek in de polikliniek voldoende advies over waar u aanvullende informatie kunt vinden?	2,12	,024	15,9	***	2,19	,023	30,8	***	2,32	,021	45,0	***

**Tabel 7.4 – Resultaten MLA voor de schalen en losse items in relatie tot de achtergrondkenmerken (vervolg)**

losse items (dichotoom)	Model 0 (DF = 1)				Model A1 (DF = 1 + 3)				Model A2 (DF = 1 + 3)			
	ICC (%)	Wald (p)	LLR	sig	ICC (%)	Wald (p)	LLR	sig	ICC (%)	Wald (p)	LLR	sig
8. Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?	2,19	X	2,5	ns	2,23	x	27,9	***	2,35	x	30,5	***
9. Was het mogelijk om meerdere afspraken in het ziekenhuis op één dag te plannen?	5,69	X	7,5	*	6,01	x	14,3	**	6,15	x	15,6	*
18. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?	4,32	X	29,2	***	4,77	x	36,2	***	4,60	x	37,3	***
19. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?	11,30	X	67,1	***	12,82	x	110,2	***	12,68	x	114,0	***
52. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?	1,40	X	1,0	ns	1,77	x	22,2	***	1,97	x	32,0	***
53. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?	3,99	X	0,5	ns	0,58	x	12,5	*	0,93	x	15,0	*
63. Is u verteld met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?	0,30	X	0,2	ns	0,00	x	22,0	***	0,00	x	34,1	***
66. Heeft u informatie gekregen over wat er na de behandeling/het onderzoek in de polikliniek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)?	0,00	X	0,0	ns	0,00	x	16,6	**	0,00	x	16,7	*
67. Werd u de mogelijkheid geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?	6,61	X	10,2	**	7,79	x	15,0	**	7,16	x	17,5	*

\*p < 0.05; \*\* p < 0.01; \*\*\* p < 0.001; ns = niet significant; - = niet te berekenen; x = kan voor deze analyse niet berekend worden.

## 7.6 Implicaties voor verdere analyses

Het handboek Ontwikkeling Meetinstrument schrijft voor dat er op basis van de uitkomsten van de MLA wordt berekend hoe groot de steekproeven moeten zijn per schaal om met een zekere betrouwbaarheid verschillen tussen poliklinieken te meten. Dergelijke analyses hebben alleen zin als er noemenswaardige verschillen in kwaliteit zijn te meten tussen poliklinieken. Deze verschillen zijn in dit onderzoek niet gevonden. Daardoor is het niet zinvol om een indeling te gaan berekenen die groepen ingedeeld in beneden gemiddeld, gemiddeld en bovengemiddeld.

De vraag waarom er geen verschillen zijn gevonden laat zich niet eenduidig beantwoorden. De redenen hangen af van twee mogelijke scenario's. In het eerste scenario zijn er daadwerkelijke verschillen in kwaliteit tussen poliklinieken, maar worden deze om de een of andere reden niet teruggevonden in het onderzoek. In het tweede scenario zijn er in werkelijkheid weinig verschillen zijn tussen de poliklinieken en worden ze in dit onderzoek daarom ook niet gevonden.

### *Daadwerkelijke verschillen worden niet gevonden*

Redenen voor daadwerkelijke verschillen die niet in de data worden teruggevonden kunnen liggen in de methodiek van onderzoek, de steekproef of de wijze van dataverzameling. Een voor de hand liggende gedachte is dat er mogelijk te weinig respondenten zijn in de verschillende analysegroepen. Grotere aantallen zullen wellicht leiden tot grotere significantie van verschillen die zijn gevonden, maar het ligt niet in de verwachting dat het zal leiden tot betere modellen of grotere verschillen tussen poliklinieken.

Wat wel bleek uit de resultaten was dat een aantal patiënten hun ervaringen invulden voor een andere polikliniek dan waarvoor zij waren geselecteerd. Het effect van een dergelijke 'cross-over' is moeilijk te voorspellen voor verschillen tussen poliklinieken, al maakt het geen verschil voor de resultaten van een ziekenhuis.

Patiënten merkten echter ook op dat ze de vragenlijst graag invulden voor meer dan een specialisme (of dat daadwerkelijk hebben gedaan), omdat men bijvoorbeeld multidisciplinaire zorg heeft gekregen, soms zelfs dezelfde dag. Ook gaf een groot deel van de respondenten aan dat zij graag eerdere bezoeken/ ervaringen bij de vragenlijst had willen betrekken (of dat hebben gedaan). Met de beperking tot het laatste bezoek moeten veel zaken als niet van toepassing worden beschouwd, terwijl er een minder recente ervaring voor handen is op basis waarvan de vragenlijst kan worden ingevuld. Bijvoorbeeld, iemand die bij een eerder polikliniek bezoek al is geïnformeerd over de aandoening hoeft dat het meest recente bezoek wellicht niet nog een keer. Wat moet iemand in dat geval invullen? Hier zou met een digitale vragenlijst deels aan tegemoet

kunnen worden gekomen, mits er goede selectie- en filtervragen zijn die de respondent langs de relevante vragen en blokken leiden. Op deze wijze kan ook beter tegemoet worden gekomen aan de wens van respondenten een onderscheid te maken tussen controle, behandeling en diagnostiek.

Tenslotte kan niet worden uitgesloten dat er daadwerkelijk weinig verschillen zijn tussen de onderzochte poliklinieken. Het betreft een steekproef onder ziekenhuizen die zijn georganiseerd in het samenwerkingsverband Santeon en mogelijke verschillen worden daardoor wellicht kleiner. De steekproef van Santeon ziekenhuizen is wellicht minder aselekt dan op voorhand gedacht.

#### *In werkelijkheid zijn er geen verschillen*

Een andere oorzaak is mogelijk de ervaringen zelf. Respondenten hebben veelal goede ervaringen en dientengevolge maximale scores. Als gevolg daarvan is er weinig variantie en daardoor ook weinig variantie om verschillen vast te stellen tussen poliklinieken. De vraag dringt zich op of de polikliniek wel als eenheid van analyse kan worden beschouwd vanuit het perspectief van de patiënt. Uit de eerdere fase van de ontwikkeling kwam al naar voren dat patiënten om zeer uiteenlopende redenen een polikliniek kunnen bezoeken. Voor een ziekenhuis is een polikliniek een organisatorische eenheid, maar voor patiënten zijn de ervaringen van totaal verschillende aard (diagnostiek, behandeling, controle). In de variëteit aan mogelijke ervaringen blijft wellicht een weinig onderscheidend gemiddelde ervaring over. Poliklinieken die zich onderscheiden met specifieke zorg kunnen zich wellicht ook beter onderscheiden van andere meer algemene poliklinieken. Een aanwijzing hiervoor is te vinden in de meest recente resultaten van de tevredenheid gemeten onder patiënten van de acht UMC's (Cihangir et al. 2010). De poliklinieken waar patiënten significant meer of minder tevreden over zijn, zijn de poliklinieken met een herkenbare en veelal eenduidige vorm van poliklinische zorg. Ongeacht de mogelijke oorzaken, op basis van de huidige dataset bleek het niet mogelijk de vragenlijst op onderscheiden vermogen te testen.

## HOOFDSTUK 8 DE NIEUWE CQI POLIKLINISCHE ZIEKENHUISZORG

### 8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het resultaat van de hele ontwikkeling van de CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg (CQI-PKZ). Dit leidt tot de presentatie van een nieuwe versie van de CQI-PKZ die kan worden ingezet om de door de patiënten ervaren kwaliteit van poliklinische ziekenhuiszorg te meten. De uitgangspunten voor de vragenlijsten waren o.a. een generieke vragenlijst voor poliklinische zorg, die zinvolle informatie oplevert voor de belangrijkste aspecten van die zorg, die onderscheid kan maken tussen verschillende ziekenhuizen en specialismen, met een zo kort mogelijke vragenlijst die zo goed mogelijk is in te zetten.

Na het kwalitatieve voortraject en het vaststellen van de voorlopige vragenlijst is deze getest bij een steekproef van patiënten. Deze gegevens vormden de basis voor de psychometrische analyses, teneinde een korte maar tevens betrouwbare en valide vragenlijst te krijgen. Op basis van deze uitkomsten en aanvullende opmerkingen en bevindingen wordt per item aangegeven wat de bevindingen zijn en of het item, al dan niet met aanpassingen, moet worden behouden in de definitieve vragenlijst.

### 8.2 Argumenten voor verwijderen of handhaven van items

Hieronder worden de overwegingen beschreven op basis waarvan werd aanbevolen om een item te behouden, eventueel aan te passen of te laten vervallen voor de volgende versie van de ervaringenvragenlijst. De overwegingen zijn gebaseerd op het resultaat van de analyses zoals beschreven in de vorige hoofdstukken. Samenvattend waren de criteria:

- *hoge item non-repons*; items met meer dan 10% missende waarden zijn mogelijk slecht geformuleerd.
- *beperkte relevantie voor patiënten*; geen hard criterium, maar een item met veel n.v.t. beperkt het aantal casussen in de factoranalyse en eenmaal opgenomen in een schaal beperkt het mogelijk ook de reikwijdte voor welke groep respondenten de schaal geldt.
- *scheefheid van verdeling*; indien meer dan 90% van de respondenten een uiterste antwoordcategorie kiest, heeft het item te weinig onderscheidend vermogen. Oplossingen zijn o.a. weglaten van het item, aanpassen van de formulering, een filtervraag toevoegen en / of antwoordcategorieën aanpassen.

- *laag belang*; items met een laag (gemiddelde lager dan belangrijk (=3)) kunnen mogelijk weggelaten worden en items met een hoog belang worden bij voorkeur behouden.
- *hoge inter-item correlatie*; hoge samenhang tussen items betekent te veel overlap in meten en dat items zijn mogelijk inwisselbaar zijn (meer dan 0.70 is 'verdacht' en meer dan 0.85 is 'te hoog').
- *schaalbaarheid*; een groep van items moet voldoende gemeenschappelijkheid hebben in het meten van een verondersteld aspect (KMO > 0.60), maar ook een betrouwbare schaal opleveren (alpha >0.70). Items die (te) weinig bijdragen aan een schaal (factorlading < 0.30) hebben te weinig samenhang met de schaal / dimensie en horen niet in de schaal thuis. Items die onvoldoende bijdragen aan de betrouwbaarheid van een schaal kunnen worden weggelaten en items die veel bijdragen moeten worden behouden.
- *Discriminerend vermogen*; schalen en losse items dienen bij een reëel aantal respondenten verschillen te kunnen aantonen in kwaliteit van zorg tussen zorgverleners.
- *Kwalitatieve informatie*; feedback van respondenten en betrokkenen bij de ontwikkeling van de vragenlijst kunnen aanleiding geven tot aanpassingen van een item.

### **8.3 Overzicht van de uitkomsten per onderdeel van de vragenlijst**

In dit overzicht (tabel 8.1) wordt de opbouw van de vragenlijst gebruikt zoals deze is gebruikt in de ontwikkeling (zie bijlage 7). De verschillende onderdelen en aspecten van de vragenlijst worden afzonderlijk behandeld. In elke tabel wordt eerst de oorspronkelijke vraag weergegeven. Vervolgens worden eventuele bijzonderheden vermeld en de reden van handhaven of laten vervallen. Bij 'handhaven' wordt aangegeven of de betreffende vraag wordt opgenomen in de definitieve versie. Bij 'aanpassing formulering' wordt vermeld of de formulering van vraag substantieel moet worden aangepast. Daarbij moet worden vermeld dat bij een online vragenlijst er mogelijkheden zijn om termen als 'arts' en 'andere zorgverlener' te verbijzonderen naar betere en meer herkenbare namen voor de respondent. De overwegingen bij de voorgestelde aanpassingen zijn gebaseerd op a) de wens van een zo kort mogelijke generieke vragenlijst voor poliklinische zorg, b) psychometrische eigenschappen van items en schalen, c) inhoudelijke wensen en voorkeuren van de begeleidingscommissie en d) de richtlijnen van het CKZ ten behoeve van een goedgekeurde CQI-vragenlijst. Bijlage 8 is de herziene vragenlijst.

**Tabel 8.1 – Conclusies met betrekking tot de vragenlijst**

Item	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan de polikliniek [[specialisme]] in het [[naam-ziekenhuis]]?	Periode laatste bezoek heroverwogen	ja	*In toelichting nogmaals benadrukken dat men de vragenlijst invult voor [specialisme] in het [ziekenhuis].
2. Voor welke polikliniek vult u deze vragenlijst in?	Veel respondenten vullen de vragenlijst in voor een ander specialisme. Als controlevraag wel handhaven en combineren met vraag 1.	nee	---
3. Was dit bezoek uw eerste bezoek aan deze polikliniek in dit ziekenhuis?	Overlap met vraag 4, in combinatie met vraag 4 veel fouten, levert weinig stuurinformatie	nee	---
4. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft u deze polikliniek in dit ziekenhuis bezocht?	Overlap met vraag 3 en in combinatie met vraag 3 veel fouten, levert weinig stuurinformatie	nee	---
5. Wat was de reden van uw meest recente bezoek aan deze polikliniek?	Groot proportie antwoord 'anders',	ja	**Verbijzonderen van [deze polikliniek] en van de antwoordcategorieën (voorbeelden), Ruimte voor toelichting weglaten.

\* Heeft u in de afgelopen 6 maanden een bezoek gebracht aan de [naam polikliniek] in [naam ziekenhuis]?

\*\* Wat was de reden van uw meest recente bezoek aan de [polikliniek X]?

Bereikbaarheid	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
6. Was het een probleem om de polikliniek overdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur telefonisch te bereiken?	niet schaalbaar, handhaven als los item	ja	*inkorten
7. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?	niet schaalbaar, handhaven als los item	ja	nee
8. Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?	niet schaalbaar, handhaven als los item	doortesten	4 antwoord-categoriën
9. Was het mogelijk om meerdere afspraken in het ziekenhuis op één dag te plannen?	niet schaalbaar, voor een beperkt aantal respondenten relevant, inhoudelijk overlap met vraag 8	nee	---
10. Was het ziekenhuis goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	niet schaalbaar, van een hogere orde dan niveau polikliniek	nee	---
11. Was het een probleem om van de parkeerplaats van het ziekenhuis naar de polikliniek te komen?	niet schaalbaar, van een hogere orde dan niveau polikliniek	nee	---
12. Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?	niet schaalbaar, alleen relevant voor personen die voor de eerste komen bij een polikliniek, handhaven als los item	ja	nee

\* 6. Was het een probleem om de polikliniek overdag telefonisch te bereiken?



Ontvangst op de polikliniek	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
13. Voelde u zich welkom op de polikliniek?	maakt deel uit van schaal ontvangst	ja	nee
14. Was de baliemedewerker behulpzaam?	scheef verdeeld, maakt deel uit van schaal ontvangst	doortesten	net als de rest van de items 4 antwoord-categorieën
15. Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?	maakt deel uit van schaal ontvangst	ja	nee
16. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?	maakt deel uit van schaal ontvangst	ja	nee
17. Bood de balie van de polikliniek voldoende privacy?	laten vervallen, inhoud opnemen in vraag 23	nee	---
18. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?	niet schaalbaar, handhaven als los item	doortesten	*ja
19. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?	niet schaalbaar, handhaven als los item	ja	**nee

\*Vraag 18 als filtervraag behouden, indien antwoord 'ja', dan vervolgen met Hoe lang heeft u moeten wachten na de afgesproken tijd? Antwoordcat.: tussen 15-30 min, tussen 30-60 min, langer dan 60 min en vervolgen met vraag 19

\*\*Vragen 18 en 19 opnemen bij thema "Inrichting en wachttijd polikliniek"

*Inrichting van de polikliniek	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
20. Waren er voldoende zitplaatsen in de wachtruimte van de polikliniek?	niet schaalbaar, scheef verdeeld, lijkt alleen van belang in uitzonderlijke situaties	nee	---
21. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?	niet schaalbaar, weinig belang, vanwege inhoud wel handhaven	ja	nee
22. Was de polikliniek schoon en hygiënisch?	niet schaalbaar, handhaven als los item	doortesten	**vereenvoudigen
23. Vond u dat de behandelruimte van de polikliniek voldoende privacy bood (bijvoorbeeld bij het omkleden, gesprekken, tijdens de behandelingen, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?	niet schaalbaar, handhaven als los item	doortesten	***vereenvoudigen en getrapte vraag van maken

\* Herformuleren naar "Inrichting en wachttijd polikliniek"

\*\* Was de polikliniek schoon?

\*\*\* Bood de polikliniek voldoende privacy (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)? Vier antwoordcat. Conform CQi ervaringsvraag Indien ander antwoord dan 'ja helemaal': doorvragen: Bij welk aspect bood de polikliniek onvoldoende privacy? Antwoordcat: meeluisteren bij de balie, bij het omkleden, tijdens de behandeling of onderzoek, inlopen van andere medewerkers, meeluisteren bij gesprekken in de behandelkamer, vertrouwelijk omgaan met gegevens (meerdere antwoorden mogelijk)

Bejegening en deskundigheid arts	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
24. Met welke zorgverleners heeft u tijdens uw meest recente bezoek contact gehad over uw aandoening?	belangrijke screenvraag	ja	*antwoord-categorieën nader specificeren
25. Had de arts persoonlijke aandacht voor u?	schaalbaar, maar in combinatie met andere items weinig toegevoegde waarde	nee	---
26. Nam de arts u serieus?	verplicht CQi item, onderdeel van schaal arts_bejegening	ja	nee
27. Luisterde de arts aandachtig naar u?	verplicht CQi item, onderdeel van schaal arts_bejegening	ja	nee
28. Had de arts genoeg tijd voor u?	verplicht CQi item, onderdeel van schaal arts_bejegening	ja	nee
29. Voelde u zich op uw gemak bij de arts?	schaalbaar, maar in combinatie met andere items weinig toegevoegde waarde	nee	---
30. Was de arts deskundig?	behouden als los item	ja	**nee

\* Overwegen om hier de antwoordcategorieën uit te breiden en dit als mergefield te gebruiken voor de verbijzondering van 'arts' en 'andere zorgverlener' De verbijzondering kan onverminderd als screenvraag dienen.

\*\* Eventueel toevoegen: Was de arts vriendelijk. Nb. Twee items zijn onvoldoende voor het maken van een schaal (criterium CKZ)

<b>Informatie en communicatie door de arts</b>	<b>Bijzonderheden</b>	<b>handhaven?</b>	<b>aanpassen formulering?</b>
31. Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?	maakt deel uit van schaal arts_informatie	ja	nee
32. Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?	maakt deel uit van schaal arts_informatie	ja	nee
33. Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?	maakt deel uit van schaal arts_informatie	ja	nee
34. Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?	maakt deel uit van schaal arts_informatie	ja	nee
35. Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?	maakt deel uit van schaal arts_communicatie	ja	nee
36. Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?	maakt deel uit van schaal arts_communicatie	ja	nee
37. Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?	maakt deel uit van schaal arts_communicatie	ja	nee

<b>*Bejegening door de andere zorgverlener</b>	<b>Bijzonderheden</b>	<b>handhaven?</b>	<b>aanpassen formulering?</b>
38. Had deze andere zorgverlener persoonlijke aandacht voor u?	schaalbaar, maar in combinatie met andere items weinig toegevoegde waarde	nee	---
39. Nam deze andere zorgverlener u serieus?	verplicht CQi item, onderdeel van schaal zorgverlener_bejegening	ja	nee
40. Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u?	verplicht CQi item, onderdeel van schaal zorgverlener_bejegening	ja	nee
41. Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u?	verplicht CQi item, onderdeel van schaal zorgverlener_bejegening	ja	nee
42. Voelde u zich op uw gemak bij deze andere zorgverlener?	schaalbaar, maar in combinatie met andere items weinig toegevoegde waarde	nee	---
43. Was deze andere zorgverlener deskundig?*	behouden als los item	ja	nee

\* Bejegening door de andere zorgverlener

\*\* Eventueel toevoegen: Was de [zorgverlener] vriendelijk. Nb. Twee items zijn onvoldoende voor het maken van een schaal (criterium CKZ)

<b>Informatie en communicatie door de verpleegkundige of andere zorgverlener</b>	<b>Bijzonderheden</b>	<b>handhaven?</b>	<b>aanpassen formulering?</b>
44. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_informatie	ja	nee
45. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_informatie	ja	nee
46. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_informatie	ja	nee
47. Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_informatie	ja	nee
48. Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_communicatie	ja	nee
49. Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_communicatie	ja	nee
50. Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie?	maakt deel uit van schaal zorgverlener_communicatie	ja	nee

<b>Informatie algemeen</b>	<b>Bijzonderheden</b>	<b>handhaven?</b>	<b>aanpassen formulering?</b>
51. Wist u waar u naartoe moest bellen voor de uitslag van onderzoek?	weinig relevant, scheef verdeeld en niet schaalbaar, inhoud opnemen bij vraag 66 en laten vervallen	nee	---
52. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?	weinig relevant en inhoudelijk niet schaalbaar met andere items, op basis van inhoud als los item opnemen op een andere plek (inspraak) in de vragenlijst	ja	nee

<b>Samenwerking tussen zorgverleners</b>	<b>Bijzonderheden</b>	<b>handhaven?</b>	<b>aanpassen formulering?</b>
53. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?	Wordt alleen ingevuld wanneer bij vraag 24 beide zorgverleners wordt ingevuld. Wanneer beperkt tot de ervaring van één bezoek is samenwerking voor veel respondenten niet van toepassing, maar er wordt veel belang gehecht aan het aspect. De items zijn niet schaalbaar, als los item opnemen.	ja	nee
54. Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?	Er wordt veel belang gehecht aan het aspect. De items zijn niet schaalbaar, als los item opnemen.	ja	nee
55. Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?	Er wordt veel belang gehecht aan het aspect. De items zijn niet schaalbaar, als los item opnemen.	ja	nee

<b>Inspraak patiënt</b>	<b>Bijzonderheden</b>	<b>handhaven?</b>	<b>aanpassen formulering?</b>
56. Kon u meebeslissen over de behandeling van uw gezondheidsklachten?	Niet schaalbaar, formulering aanpassen en opnemen als los item	ja	* vereenvoudigen
57. Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek betrokken?	Niet schaalbaar, opnemen als los item	ja	nee

\* Kon u meebeslissen over de behandeling?

Nazorg	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
58. Kreeg u in de polikliniek medicijnen voorgeschreven?	Belangrijke selectievraag	ja	nee
59. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?	maakt deel uit van schaal "informatie over medicatie"	ja	nee
60. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?	maakt deel uit van schaal "informatie over medicatie"	ja	nee
61. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?	maakt deel uit van schaal "informatie over medicatie"	ja	nee
62. Had u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie over uw ziekte/aandoening?	Niet schaalbaar, formulering aanpassen en opnemen als los item	doortesten	*herformuleren
63. Is u verteld met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?	Niet schaalbaar, formulering aanpassen en opnemen als los item	doortesten	**meer naar resultaat vragen
64. Hielpen de adviezen van de arts om uw dagelijks functioneren te verbeteren?	Niet schaalbaar, formulering aanpassen en opnemen als los item	doortesten	***meer naar resultaat vragen
65. Kreeg u na afloop van de behandeling/het onderzoek in de polikliniek voldoende advies over waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?	Niet schaalbaar, formulering aanpassen en opnemen als los item	doortesten	****meer naar resultaat vragen
66. Heeft u informatie gekregen over wat er na de behandeling/het onderzoek in de polikliniek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)?	Niet schaalbaar, formulering aanpassen en opnemen als los item	doortesten	****meer naar resultaat vragen
67. Werd u de mogelijkheid geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?	niet schaalbaar, scheef verdeeld, hoeft niet aan de patiënt worden gevraagd	nee	---

\* Had u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie over uw aandoening of behandeling?

\*\* Wist u wanneer en met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?

\*\*\* Heeft u informatie of advies gekregen die u hielpen om beter om te gaan met uw ziekte of aandoening?

\*\*\*\* Weet u waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?

\*\*\*\*\* Bent u voldoende geïnformeerd over wat er na de behandeling/het onderzoek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)? (en vier antwoord cat.)

Vraag 62, 64 en 65 eventueel samenvatten in "Heeft u voldoende informatie en advies gekregen over uw aandoening en behandeling? (zoals regels voor leefstijl, rust en werken, het gebruik van hulpmiddelen en omgaan met de ziekte of aandoening). Indien ander antwoord dan 'ja helemaal': doorvragen.

Totaaloordeel*	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
68. Waarvoor zou u deze polikliniek een compliment willen geven?	zinvolle informatie voor zorgverlener	ja	nee
69. Wat zou u graag verbeterd zien in deze polikliniek?	zinvolle informatie voor zorgverlener	ja	nee
70. Welk cijfer geeft u de polikliniek?	evaluatie vraag	ja	nee
71. Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	evaluatie vraag	ja	nee

\*Volgorde aanpassen, vraag 70, 71, 69, 68

Inhoud en opbouw vragenlijst	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
72. moeilijke vragenlijst?	alleen voor de ontwikkeling	nee	---
73. Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?	alleen voor de ontwikkeling	nee	---
74. Kon u uw ervaringen met de polikliniek voldoende kwijt in deze vragenlijst?	alleen voor de ontwikkeling	nee	---
75. We willen de vragenlijst blijven verbeteren. We horen dan ook graag wat u van de vragenlijst vindt. Mist u iets in deze vragenlijst? Of heeft u nog opmerkingen of tips? Dan kunt u dat hieronder opschrijven.	alleen voor de ontwikkeling	nee	---

Persoonskenmerken	Bijzonderheden	handhaven?	aanpassen formulering?
78. Bent u man of vrouw?	verplichte CQi vraag,	ja	nee
77. Wat is uw leeftijd?	verplichte CQi vraag, case-mix adjuster	ja	nee
78. Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met een diploma of een voldoende getuigschrift)?	verplichte CQi vraag, case-mix adjuster	ja	geen ruimte voor toelichting geven
79. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	verplichte CQi vraag, case-mix adjuster	ja	nee
80. Heeft u last van één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen?	potentiële case-mix adjuster, maar er kan worden volstaan met de keuze wel of geen chronische aandoening, zonder verbijzondering van soort aandoening	doortesten	*formulering aanpassen en antwoord-categorieën beperken tot ja/nee en ruimte voor toelichting verwijderen
81. Kwam u in verband met deze chronische ziekte(s) of aandoening(en) naar deze polikliniek?	geen standaard vraag, voegt in combinatie met vraag 80 niets toe	nee	---
82. Wat is het geboorteland van uzelf?	verplichte CQi vraag, potentiële case-mix adjuster, nodig voor bepalen etniciteit	ja	geen ruimte voor toelichting geven
83. Wat is het geboorteland van uw vader?	verplichte CQi vraag, potentiële case-mix adjuster, nodig voor bepalen etniciteit	ja	geen ruimte voor toelichting geven
84. Wat is het geboorteland van uw moeder?	verplichte CQi vraag, potentiële case-mix adjuster, nodig voor bepalen etniciteit	ja	geen ruimte voor toelichting geven
85. Welke taal spreekt u thuis meestal?	verplichte CQi vraag, veel kruisten 'anders' aan om te melden dat men meer dan één taal thuis spreekt.	ja	overweeg toevoeging "meerder antwoorden mogelijk", of geen ruimte voor toelichting bieden
86. Heeft iemand geholpen?	verplichte CQi vraag,	ja	nee
87. Hoe heeft die persoon u geholpen?	verplichte CQi vraag,	ja	toevoegen antwoordcategorie 'heeft me helpen met de computer en/of internet' voor online versie.
88. Overige opmerkingen en suggesties	geen toegevoegde waarde naast vraag 68 en 69	nee	---

\* 80. Heeft u één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen (bijvoorbeeld astma, COPD, etc.)?

## 8.4 Conclusie

Doelstelling van de opdracht was het ontwikkelen van een vragenlijst CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg (CQI-PKZ) en het opstellen van een rapportage over de ontwikkeling en kwaliteit van het meetinstrument. De vraagstellingen kunnen als volgt worden beantwoord.

1. *Welke kwaliteitsaspecten zijn voor patiënten van belang bij poliklinische ziekenhuiszorg?*

In een kwalitatieve voorfase is onderzoek gedaan naar de kwaliteitsaspecten die voor patiënten van belang zijn. Deze zijn onderscheiden naar de volgende domeinen (tabel 2.2): bereikbaarheid, ontvangst op de polikliniek, voorzieningen van de polikliniek, bejegening, deskundigheid, informatie en communicatie door de zorgverleners, autonomie patiënt en nazorg.

2. *Hoe kunnen deze aspecten worden geoperationaliseerd in een vragenlijst die wordt afgenomen bij de patiënt?*

Het meetinstrument CQI PKZ geeft inzicht in de door de patiënt ervaren kwaliteit van de poliklinische zorg. Daarnaast wordt er inzicht verkregen in het belang van verschillende kwaliteitsaspecten voor de patiënt. Daarmee wordt het mogelijk om het 'verbeterpotentieel' te berekenen.

3. *Hoe wordt de kwaliteit van poliklinische ziekenhuiszorg door patiënten beoordeeld en zijn er verschillen naar specialisme?*

De kwaliteit van de poliklinisch zorg wordt in het algemeen zeer positief beoordeeld. Binnen dit onderzoek zijn geen verschillen tussen poliklinieken gevonden.

4. *Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de ontwikkelde CQI PKZ (validiteit, schalen en betrouwbaarheid)?*

De vragenlijst bevat een aantal betrouwbare schalen en losse items waarmee de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief kan worden gemeten. De hoge belangsscores geven aan dat de vragenlijst de voor patiënten belangrijke aspecten van kwaliteit aansnijdt. Een aantal items bleek in de psychometrische analyse niet te voldoen; er wordt een aantal aanpassingen voorgesteld ter verbetering van de vragenlijst.

5. *Wat zijn de ervaringen met het online afnemen van de vragenlijst (representativiteit en implicaties van selectieve respons)?*

Vergelijking van twee methoden van veldwerk (online en mixed methode) wijst uit dat ouderen (75+) vaker gebruik maken van de mogelijkheid om een papieren vragenlijst in te vullen.

Er zijn geen redenen om aan te nemen dat de online-vragenlijst van de CQI-PKZ niet voldoet. Online afname biedt de mogelijkheid om respondenten op een goede manier door de vragenlijst te leiden. Dit resulteert in minder fouten. Aanbevolen wordt om met name voor ouderen altijd een papieren vragenlijst op aanvraag (bijvoorbeeld via een helpdesk) beschikbaar te hebben.

6. *Wat is het discriminerend vermogen van de verschillende schalen van het instrument?*  
Analyse wijst uit dat het discriminerend vermogen van de verschillende schalen in het instrument zeer gering is. Hiervoor zijn in de discussie (par 7.6) verschillende mogelijke verklaringen aangedragen.
  
7. *Welke aanpassingen aan de vragenlijst zijn nodig?*  
Er wordt een aantal aanpassingen voorgesteld ter verbetering van de vragenlijst. De overwegingen bij de voorgestelde aanpassingen zijn gebaseerd op a) de wens van een zo kort mogelijke generieke vragenlijst voor poliklinische zorg, b) psychometrische eigenschappen van items en schalen, c) inhoudelijke wensen en voorkeuren van de begeleidingscommissie en d) de richtlijnen van het CKZ ten behoeve van een goedgekeurde CQI-vragenlijst.
  
8. *Zijn er relevante variabelen voor case-mix adjustment?*  
De door het CKZ voorgeschreven case-mix adjusters (leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid) zijn relevant, waarbij wordt aangetekend dat het discriminerend vermogen ook bij case-mix adjustment nog steeds zeer klein is.
  
9. *Hoe kan implementatie van de vragenlijst plaatsvinden?*  
Aanbevolen wordt om de herziene vragenlijst (bijlage 8) te toetsen in de praktijk. Toepassing van de vragenlijst kan online plaatsvinden.

## LITERATUUR

- (2007). Patiënttevredenheid vragenlijst - Polikliniek. Eindhoven, Catharina Ziekenhuis.
- Bates D.M., Maechler M en Bolker B. (2011) Linear mixed-effects models using S4 classes, <http://lme4.r-forge.r-project.org/>
- Bloemer, J. M. M., K. De Ruyter, et al. (1983). "Kwaliteit en tevredenheid in de dienstverlening: Kop, munt of een dubbeltje op zijn kant?" MarktOnderzoeksAssociatie: 205-218.
- Brouwer, W., C. Leemrijse, et al. (2002). Klantenwensen in de zorg - Wat wensen klanten van apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en poliklinieken? Utrecht, CZ; Nivel.
- Cihangir, S., Kleefstra, S. (2010). Trends in tevredenheid (2003-2009): tevredenheid van patiënten in acht Universitair Medische Centra. Prismant. Utrecht
- Haug, J. (2009). "Richtlijn toegankelijkheid ziekenhuizen." Cliëntenbelang Utrecht 3e druk.
- Heck R.H., Thomas S.L. en Tabata L.N (2010) Multilevel and longitudinal modelling with IBM SPSS, Routledge. Taylor & Francis Group, New York/London.
- Miletus and VSZ (2009). "Voorlopige CQ-index Polikliniek/Functieafdeling."
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (2006). "PatiëntTevredenheidsOnderzoek - Polikliniek."
- NPCF (2001). "De Radiodiagnostisch laborant - De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief."
- NPCF (2006). Algemene kwaliteitscriteria - De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief. Utrecht.
- NPCF (December 2008). Ons ziekenhuis? Patiëntgericht! Utrecht.
- Picker Institute (2009). Development of the Questionnaire for Use in the NHS Outpatient Department Survey 2009.
- Pinheiro J.C. and Bates D.M. (2000) Mixed-effects models in S and S-Plus. Springer Verlag, New York
- Säilä, T., E. Mattila, et al. (2008). "Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review." J Eval Clin Pract 14(1): 148-54.
- Sixma, H. J., M. Hendriks, et al. (2008). Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument. Utrecht, NIVEL.
- Sixma, H. J., J. J. Kerssens, et al. (1998). "Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument." Health Expectations I: 82-95.
- Sixma, H. J., P. Spreeuwenberg, et al. (2009) CQ-index Ziekenhuisopname: meetinstrumentontwikkeling.
- Winters-Van der Meer, A. C. M., S. M. Kleefstra, et al. (2004). Tevreden, maar het kan beter: tevredenheid van patiënten in Universitair Medische Centra Prismant. Utrecht.



## Bijlage 1. Aspecten poliklinische zorg uit literatuuronderzoek

Tabel A1. Belangrijke aspecten poliklinische zorg volgens patiënten

<b>Saila et al. (2008)</b>	<b>Bopp (1990)</b>
- Servicegerichtheid	- Eerlijkheid
- Wachten op afspraak	- Betrouwbaarheid
- Wachtijd in kliniek	- Deskundigheid
- Duur consult	- Efficiëntie
- Bereikbaarheid	- Nauwgezetheid
- Consult bij dokter	- Patiënt als individu
- Effectieve communicatie	- behandelen
- Verwachtingen patiënt kenbaar maken	- Effectie naar patiënt
- Duidelijke uitleg	- Aandacht situatie patiënt
- Ontvangen informatie	- Medeleven patiënt
- Omgang	- Loyaliteit
- Bescherming privacy	- Patiënt deel van
- Gevoel van nut van bezoek	behandelproces
- Medeleven	
- Waardige relatie orgverlener	
- Rekening houden leefomstandigheden bij planning	
- Meebeslissen behandeling	
- Professionele vaardigheden	
- Technische kwaliteit zorg	
- Continuïteit	



Tabel A2. Kwaliteitscriteria ziekenhuiszorg volgens patiënten

NPCF kwaliteitsnormen (2006)	NPCF – Ons ziekenhuis? Patiëntgericht! (2008)	NPCF - De Radio-diagnostisch laborant (2001)
Vakbekwaamheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheid</li> <li>- Vaardigheid</li> <li>- Geneesmiddel met minste bijwerkingen</li> <li>- Goedkoopste geneesmiddel</li> <li>- Op de hoogte van praktische en maatschappelijke voorzieningen</li> <li>- Verwijzingsgedrag</li> <li>- Met collega's van gedachten wisselen</li> </ul>	Patiëntgerichtheid
Informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onzekerheid patiënt snel wegnemen</li> <li>- Antwoord op alle vragen</li> <li>- Uitleg wijze behandeling</li> <li>- Uitleg bedoeling behandeling</li> <li>- Uitleg resultaat behandeling</li> <li>- Uitleg alternatieven</li> <li>- Aanwezigheid dossier</li> <li>- Algemene informatie ziekte/aandoening</li> <li>- Schriftelijke informatie ziekte/aandoening</li> <li>- Wat te doen bij noodgevallen</li> <li>- Uitleg organisatie</li> <li>- Invloed patiënt op gang van zaken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatieuitwisseling: w.o. begrijpelijk, zinvol, tijdig volledige en accuraat, nieuwste inzichten, behandel-mogelijkheden, keuzeondersteunend</li> <li>- Vast aanspreekpunt</li> <li>- Inzage EPD</li> <li>- Ondersteuning doorlopen zorgproces</li> <li>- Genoeg tijd voor patiënt</li> <li>- Patiëntenparticipatie</li> <li>- Waardering en respect</li> <li>- Privacy patiënt</li> <li>- Familie betrekken bij zorgproces</li> <li>- Aandacht voor effect problemen op fysieke/ sociale omgeving patiënt</li> <li>- Aandacht gevolgen voor naasten</li> <li>- Culturele achtergrond meenemen in behandeling</li> </ul>
Bejegening	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respectvolle benadering</li> <li>- Genoeg tijd voor patiënt</li> <li>- Begrip en aandacht</li> <li>- Tactvol</li> <li>- Bekwaamheid</li> <li>- Deskundigheid</li> <li>- Ruimte tot gesprek</li> <li>- Toestemming patiënt voor bespreken casus met collega's/studenten</li> </ul>	Toegankelijkheid
Steun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veilig ervaren omgeving</li> <li>- Bescherming tegen onprettige ervaringen</li> </ul>	Veiligheid
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereikbaarheid: buiten kantooruren, per OV</li> <li>- Acceptabele reistijd</li> <li>- Beschikbaarheid</li> <li>- Betaalbaarheid</li> <li>- Beperkte wachttijden</li> <li>- Keuzemogelijkheden zorgverleners en zorgaanbod</li> <li>- Financiering duidelijk</li> <li>- Voorkomen onnodige schade patiënt</li> <li>- Sluitende informatieoverdracht</li> <li>- Kennis en vaardigheden op</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vakbekwaamheid</li> <li>- Omgaan met straling</li> <li>- Weten wat wel/niet mag bij onderzoek</li> <li>- Weten wanneer de specialist erbij gehaald moet worden</li> <li>- Vaardig omgaan met apparatuur</li> <li>- Vaardigheid om altijd een technisch goede foto te maken</li> <li>- Met de nieuwste technieken kunnen werken</li> <li>- Voorzorgsmaatregelen treffen om de patiënt te beschermen tegen onnodige straling</li> <li>- Zorgvuldig werken</li> <li>- Rekening houden met wat de patiënt wel en niet kan</li> <li>- De patiënt niet als een nummer behandelen</li> <li>- Serieus</li> <li>- Luisteren naar patiënt</li> <li>- Geen verkeerde verwachtingen wekken</li> <li>- Vertrouwen</li> <li>- Privacy respecteren</li> <li>- Aan afspraken houden</li> <li>- Geduldig blijven</li> <li>- Patiënt instructies geven tijdens onderzoek</li> <li>- Patiënt voorbereiden op wat gaat gebeuren</li> <li>- Patiënt laten ontspannen</li> <li>- Patiënt geruststellen</li> <li>- Veilig voelen</li> <li>- Patiënt op gemak stellen Prettige ontvangst</li> <li>- Persoonlijke aandacht</li> <li>- Mening van patiënt mee laten tellen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt gerust stellen en bemoedigen</li> <li>- Steun bij dagelijkse omgang problemen na einde behandeling</li> <li>- Hulp bij dagelijkse bezigheden</li> </ul>	Doeltreffendheid en doelmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- niveau</li> <li>- Bijhouden actuele ontwikkelingen</li> <li>- Houden aan afspraken</li> <li>- Tijdig doorverwijzen</li> <li>- Sluitende samenwerkingsafspraken ketenpartners</li> <li>- ICT-toepassingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besluitvorming en inbreng patiënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren van ervaringen van patiënten</li> <li>- Overleggen over onderzoek of behandeling</li> <li>- Patiënt ruimte geven om te zeggen wat hij vindt</li> <li>- Rekening houden met de agenda van patiënt</li> <li>- Foto's laten zien als de patiënt daarom vraagt</li> </ul>
Zelfstandigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling bespreken</li> <li>- Mening patiënt vragen</li> <li>- Behandelplan i.s.m. patiënt</li> <li>- Plan bijstellen n.a.v. nieuwe gegevens</li> <li>- Patiënt laten functioneren als individu (m.n. bij opname)</li> <li>- Hulp die patiënt het minste belast</li> <li>- Menselijke waardigheid patiënt in acht nemen</li> <li>- Leefsfeer patiënt in acht nemen</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatievoorziening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informeren over mogelijke risico's en gevolgen</li> <li>- Vertellen wat de patiënt wel en niet mag doen tijdens het onderzoek</li> <li>- Informeren over verloop van het onderzoek</li> <li>- Vragen naar specifieke omstandigheden</li> <li>- Vragen beantwoorden</li> <li>- Begrijpelijke informatie</li> <li>- Informatie correct opslaan</li> <li>- Informatie zorgvuldig overdragen</li> <li>- Informatie vertrouwelijk behandelen</li> <li>- Patiënt toegang tot eigen dossier</li> </ul>
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede administratie</li> <li>- Zorgvuldig en in goed overleg verwijzen</li> <li>- Alternatieven meewegen</li> <li>- Faciliteiten optimaal benutten</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorkomen van dubbel onderzoek</li> <li>- Ervoor zorgen dat tijdens het onderzoek geen derden in- en uitlopen</li> <li>- Nazorg goed regelen</li> <li>- Zorgen dat het onderzoek op het afgesproken tijdstip plaatsvindt</li> <li>- Onderzoeken goed op elkaar aan laten sluiten</li> <li>- Voorkomen van wachtlijsten</li> </ul>
Accommodatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstand parkeerterrein ziekenhuis</li> <li>- Speelhoek kinderen</li> <li>- Hoeveelheid toiletten</li> <li>- Fatsoenlijke toiletten</li> <li>- Telefoons</li> <li>- Koffie- of frisdrankautomaat</li> <li>- Privacy</li> <li>- Bereikbaarheid: makkelijk bereikbaar, met OV/auto bereikbaar, parkeerruimtes, makkelijk naar binnen kunnen, makkelijk de weg vinden, beschutte verbindingsspaden</li> <li>- Behulpzame portiers</li> <li>- Schoon</li> <li>- Informatiebalie</li> <li>- Bureau patiëntenvoorlichting</li> <li>- Ruimte voor op- en aanmerkingen</li> <li>- Openbaar beleidsdocument</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afdeling is schoon en hygiënisch</li> <li>- Goede hulpmiddelen</li> <li>- Goed bereikbaar: ziekenhuis, afdeling, duidelijke bewegwijzering</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accommodatie</li> </ul>	

---

Evaluatie

- Toegankelijk
  - Goede voorzieningen op afdeling
-

Tabel A3. Thema's en handvatten voor verbetering (Agis e.a., 2008)

Thema	Handvatten voor verbetering
Behoud van autonomie bij patiënten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt bevragen op klachten, historie en ervaringsdeskundigheid.</li> <li>- Informatie vastleggen en ter beschikking stellen aan patiënt.</li> <li>- Informeren over bijv. diagnosestelling, verwachte verloop van de klachten, mogelijke onderzoeken/behandelplannen en symptomen.</li> </ul>
Informatie over medicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informeren over patiëntenrechten, patiëntenverenigingen en beschikbaarheid info.</li> <li>- Bij opname een medicatielijst samenstellen.</li> <li>- Medicatielijst voorafgaand aan opname aan patiënt geven.</li> <li>- Vragen aan patiënt stellen over gebruik medicatie thuis.</li> <li>- Informatie over nieuwe medicatie: reden, gebruik, duur, etc.</li> <li>- Na opname z.s.m. contact met patiënt over nieuwe medicijnen en waarom.</li> <li>- Per patiënt één medicatiedossier dat actueel blijft, beschikbaar en inzichtelijk is voor patiënt en betrokken behandelaars.</li> </ul>
Informatie bij ontslag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie tijdens periode van opname over:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Algemene faciliteiten</li> <li>o Specifieke afdeling</li> <li>o Afdeling patiëntenvoorlichting</li> <li>o Contactpersoon</li> <li>o Klachtenregeling</li> <li>o Mogelijkheden pijnbestrijding</li> <li>o Centraal punt voor signalen/ideeën</li> <li>o Checklist met punten waar patiënten op kunnen letten</li> </ul> </li> <li>- Informatie over periode na ontslag:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ontslagdossier</li> <li>o Brief aan huisarts</li> <li>o Medicatiedossier</li> <li>o Gedragsregels en risicogedrag</li> <li>o Signaalsymptomen</li> <li>o Hulpmogelijkheden en afspraken met hulpverleners in thuissituatie</li> <li>o Informatie over aandoening/ziekte</li> <li>o Informatie over patiëntenverenigingen</li> <li>o Telefoonnummer/emailadres voor stellen van dringende vragen</li> <li>o Mogelijkheid invullen van patiënt-ontslag-enquête op dag van ontslag of thuis</li> </ul> </li> </ul>
Communicatie door de arts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bejegening</li> <li>- Checken begrijpelijkheid informatie</li> <li>- Maken van eenduidige afspraken en nakomen daarvan</li> <li>- Verwachting van patiënt managen</li> <li>- Informeren naar en gebruik van ervaringsdeskundigheid patiënt</li> <li>- Privacy patiënt tijdens communicatie en behandeling</li> </ul>
Communicatie door de verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verpleegkundige stelt zich de eerste keer voor aan de patiënt</li> <li>- Vertelt dat zij fungeert als contactpersoon/aanspreekpunt</li> <li>- Bij spreekuur van verpleegkundigen op locatie rekening houden met toegankelijkheid locatie en beschikbaarheid personeel</li> </ul>
Betrokkenheid bij besluiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechten en plichten vastleggen in patiëntendossier en dat voorleggen aan patiënt</li> </ul>

## Tabel A4. Richtlijnen voor toegankelijkheid van ziekenhuizen volgens patiënten

### Richtlijn Toegankelijkheid Ziekenhuizen (2009)

Naar het ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bereikbaarheid algemeen<ul style="list-style-type: none"><li>o Buurt van de cliënt</li><li>o Goed bereikbaar, ook met OV</li><li>o Toegankelijke, veilige omgeving</li><li>o Behulpzame portier</li><li>o Parkeergelegenheid dichtbij ziekenhuis</li><li>o Ruimte voor fietsen, brommers</li><li>o Leenrolstoelen</li><li>o Auto kan tijdelijk voor de ingang staan</li><li>o Duidelijke bewegwijzering</li><li>o Gebouw herkenbaar</li><li>o Goede ingang</li><li>o Bereikbaarheid auto max. 30 minuten</li><li>o Acute zorg direct toegankelijk</li></ul></li><li>- Bereikbaarheid polikliniek<ul style="list-style-type: none"><li>o Rekening met voorkeur patiënt voor maken van afspraken</li><li>o Verschillende afspraken op één dag plannen</li><li>o Meteen terecht voor nader onderzoek</li><li>o Goede bereikbaarheid via telefoon/internet</li><li>o Telefonische wachttijd korter dan 30 seconden</li><li>o Persoonlijk te woord staan</li><li>o Bij automatische aanname eenvoudig keuzemenu</li><li>o Afspraken en herhalingsrecepten via internet te regelen</li><li>o 24-uurs zorglijn</li><li>o Maximale toelaatbare duur</li><li>o Wachttijd is max. 20 tot 30 minuten</li><li>o Bij langere wachttijden gepaste maatregelen: informatie over reden en duur, mogelijkheid nieuwe afspraak</li><li>o Afzeggen behandelaar is niet gewenst</li></ul></li><li>- Bereikbaarheid via telefoon/internet</li><li>- Wachttijden/lijsten</li></ul>
In het ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ziekenhuisopname algemeen</li><li>- Ontvangst in het ziekenhuis bij geplande opname</li><li>- Verblijf in het ziekenhuis</li><li>- Ontvangst bij spoedeisende klachten</li><li>- Behandeling</li><li>- Communicatie algemeen</li><li>- Informatie bij onderzoek/behandeling/opname</li><li>- Informatieoverdracht tussen verschillende zorgverleners</li><li>- Bejegening</li><li>- Bejegening door artsen</li><li>- Begeleiding</li></ul>
Uit het ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nazorg door het ziekenhuis</li><li>- Nazorg door andere hulpverleners</li></ul>
Patiëntenrechten in het ziekenhuis	
Organisatie van het ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Algemeen</li></ul>

- 
- Ketenzorg
  - Financiële toegang
  - Deskundigheid
  - Transparantie
  - Veiligheid
  - Fysieke omgeving en voorzieningen

- Algemeen
- Balies
- Wachtruimten
- Behandelruimten
- Voorzieningen voor mensen met een visuele beperking
- Voorzieningen voor mensen met een auditieve beperking

Samen met het ziekenhuis  
(cliëntenparticipatie)

---



## **Bijlage 2. Suggesties voor inhoud van de CQI vragenlijst door experts**

### *Het voortraject*

- Kon men snel terecht? Zie ook de Treeknormen voor objectieve afspraken over wachttijden. De acceptabele wachttijd kan naar aandoening en fase in zorgtraject verschillen. De wachttijd moet in overeenstemming zijn met de urgentie.
- De wachttijd is erg afhankelijk van de aard van het probleem. Dit is lastig te objectiveren/diversificeren in één lijst. Suggestie: Was de wachttijd een probleem voor de patiënt?
- Afspraak maken moet passen in de agenda/maatschappelijk functioneren van de patiënt. Kon men afspraak maken op het moment dat het u past? Is er enige ruimte voor patiënt om passende afspraak te regelen?
- Goede omgang met patiënten aan de telefoon; goed kunnen doorvragen, goed de eigenlijke vraag in beeld krijgen en keuze kunnen maken of jij de vraag kunt beantwoorden of dat de vraag doorgespeeld moet worden.

### *Bereikbaarheid*

- Goede telefonische en fysieke bereikbaarheid: zie bestaande vragenlijsten. OV is hier bij de ZKH CQI uit gevallen, hoeft dus niet worden meegenomen.
- Goede bewegwijzering in het ziekenhuis
- Bereikbaarheid per email wordt steeds belangrijker
- Beperkte afstand tussen parkeerplaats/-garage en hoofdingang

### *Balie*

- Zowel bij algemene receptie als balie van de polikliniek: gastvrij worden ontvangen, behulpzaam, beleefd, je welkom voelen.
- Bij de polikliniek balie: daar wordt (deels) zorg verleend. Daar is aandacht voor de patiënt, serieus genomen worden wellicht extra van belang.
- Privacy aan de balie. Patiënten geven aan dat dit gaat over het horen van gesprekken van andere patiënten met de medisch secretaresse.

### *Veiligheid*

- Is de zorg hygiënisch: bv 'worden er zichtbaar hygiënische maatregelen getroffen?'
- Patiënten willen er vertrouwen in hebben dat hun gegevens kloppen en dat het ziekenhuis weet waarvoor men komt: werden de patiëntgegevens gecontroleerd? Was men op de hoogte van de reden van de verwijzing?
- Klopte de afspraak?
- Kreeg men goede informatie vooraf?

### *Wachtkamer*

- wachttijd: check evt Treeknorm. Regulier in CQI: 15 minuten na afgesproken tijd geholpen?
- Wachtkamer: wordt er iets gedaan om het wachten te veraangemen? Wordt er een alternatief aangeboden, bv kopje koffie
- Patiënt wil graag geïnformeerd worden waarom er wachttijd is: goede informatie over het eventueel uitlopen van afspraken
- Parkeerkosten lopen op, is storend. Wordt dit gecompenseerd?
- gebrek aan privacy in de wachtruimte

### *Behandeling*

- Deskundigheid: voor patiëntperspectief geldt dan met name het 'vertrouwen hebben in de deskundigheid'
- WGBO aspecten, zoals samenwerken met de patiënt, zeggenschap, verschillende behandel mogelijkheden. Uiteindelijk neemt de patiënt de beslissing. Vanuit medische verantwoordelijkheid wel de risico's van bepaalde beslissingen

aangeven (bijvoorbeeld 'wat zijn de gevolgen als je bepaalde medicatie weigert'). NB WGBO geldt feitelijk niet bij controle en diagnostiek.

- Wijzen op mogelijkheid 2nd opinion.
- Is patiënt vooraf voldoende geïnformeerd? (relevant bij bijvoorbeeld pre-operatief spreekuur chirurgie)
- Indien sociale omgeving erbij is: wordt die er actief bij betrokken?
- Indien controle: kreeg de patiënt de uitslag op de afgesproken tijd?

#### *Bejegening*

- er moet voldoende tijd zijn voor vragen van de patiënt, zodat de patiënt zijn eigen verhaal kwijt kan en serieus genomen wordt
- Gehoord worden, op- en aanmerkingen kwijt kunnen
- Tips of verbeterpunten kunnen aangeven

#### *Informatievoorziening*

- mondelinge informatie moet worden ondersteund met folders en website.
- voorlichting over het behandeltraject op de polikliniek. Bijvoorbeeld: dat controles tegelijkertijd, in afzonderlijke behandelkamers, plaatsvinden.
- aandacht hebben voor de maatschappelijke aspecten van chronische aandoening
- Bij informatievoorziening rekening houden met culturele achtergrond. Stimuleren om Nederlands sprekend familielid mee te nemen. Communicatie is soms lastig omdat de verwachtingen anders zijn.
- Geef goede informatie over de invloed op het leven van de patiënt: wanneer kan de patiënt weer aan het werk bijvoorbeeld.

#### *Diagnostiek/controle*

- er worden afspraken gemaakt over 'de uitslag'. Worden die afspraken ook nagekomen?
- Het moet de patiënt duidelijk zijn waarheen te bellen voor die uitslag

#### *Totaaloordeel*

- het bezoek moet voldoen aan de verwachtingen, bv: 'was het resultaat in overeenstemming met verwachting?'
- breed aanbod is voor patiënten belangrijk: 'in dit ziekenhuis kun je voor al je vragen worden geholpen'

#### *Samenwerking binnen het ziekenhuis*

- is duidelijk wie de hoofdbehandelaar is?
- Heeft deze ook de informatie van andere specialisten/poliklinieken?
- Worden er dingen dubbel gedaan?

#### *Na afloop*

- Het moet de p duidelijk zijn hoe het vervolg eruit ziet (waren er afspraken over het vervolg gemaakt?)
- Indien p medicijnen meekrijgt moet duidelijk zijn wat te doen als deze op zijn.
- Het moet de p duidelijk zijn wat te doen indien er pijn/complicaties optreden.
- Er moet een goede informatie-overdracht naar de huisarts zijn. Vraag is wat p hiervan merkt. Wellicht in algemene zin: werkte de specialist van de polikliniek goed samen met de eigen huisarts?
- P moet goede informatie over eventuele 'leefregels' hebben gekregen.

### **Bijlage 3. Samenvatting kwaliteitsaspecten op basis van twee focusgroepen**

OLVG Amsterdam (n=11, mei 2010)  
Martiniziekenhuis Groningen (n=10, mei 2010)

#### Afspraak maken:

- Afhankelijk van soort afspraak: 1<sup>e</sup> contact, vervolgspraak, etc.
- makkelijk een afspraak maken
- Kon u een afspraak maken op een door u gewenst moment?
- een afspraak ver vooruit te plannen
- binnen redelijke termijn een afspraak plannen
- wachttijd moet geen probleem vormen / voor u terecht kon
- goede schriftelijke informatie over waar je moet zijn
- mogelijkheid een telefonische afspraak met de specialist te maken
- arts heeft voldoende tijd voor overige zaken, bijv. om een medische verklaring te tekenen
- de mogelijkheid om vragen per e-mail aan de specialist te stellen
- goede bejegening van de baliemedewerkers aan de telefoon

#### Bereikbaarheid, telefonisch e.d.:

- polikliniek telefonisch goed bereikbaar
- met de juiste persoon/afdeling worden doorverbonden
- polikliniek per e-mail bereikbaar

#### Fysieke bereikbaarheid ziekenhuis:

- ziekenhuis goed bereikbaar met het OV
- ziekenhuis goed bereikbaar met eigen vervoer
- de afstand tussen parkeerplaats en het ziekenhuis moet geen probleem zijn

#### Bereikbaarheid in het ziekenhuis:

- makkelijk de weg vinden naar de polikliniek
- bewegwijzering in het ziekenhuis duidelijk
- Weten wat te doen als je de weg niet kan vinden
- Bejegening centrale receptie

#### In de polikliniek: balie

- Bejegening baliemedewerkers: behulpzaam, vriendelijk, persoonlijke aandacht
- voldoende privacy bij de balie
- gastvrijheid en je welkom voelen
- Geen telefoontjes tussendoor

#### Welke informatie verwacht patiënt van de balie:

- informatie over het verloop van de afspraak
- baliemedewerker zorgt ervoor dat u naar de juiste persoon werd doorverwezen
- geïnformeerd worden als de wachttijd langer dan ... bedraagt
- Informatie over waar p moet wachten
- informatie over de afspraak moet in orde zijn
- Eventuele wijzigingen in de afspraak melden

#### Balie, privacy:

- voldoende privacy aan de balie
- in wachtkamer niet kunnen horen wat er aan de balie wordt besproken

#### Wachtruimte

- voldoende zitplaatsen in de wachtruimte
- zitplaatsen comfortabel

- voldoende 'eigen ruimte' in de wachtruimte
- mogelijkheid om iets te drinken in de wachtruimte
- lectuur aanwezig in de wachtruimte
- Prettige sfeer in de wachtruimte
- duidelijk wanneer je aan de beurt bent
- binnen redelijke tijd na de afgesproken tijd geholpen

#### Contact met de zorgverleners

- Weten wie je tegenover je hebt bij de afspraak
- Duidelijkheid over bevoegdheden zorgverlener
- zorgverlener informeert over wat er gaat gebeuren
- arts legt uitkomsten van onderzoek begrijpelijk uit
- Zorgvuldige overdracht van patiëntendossier
- dossier compleet en volledig
- arts leeft zich voldoende in persoonlijke situatie in
- mogelijkheid om vragen te stellen

#### Informatie van de arts

- over ziekte/aandoening
- over de mogelijke behandelingen van ziekte/aandoening
- over de mogelijke bijwerkingen van medicijnen
- over combinatie met andere medicijnen
- over het behandelingstraject
- al je vragen kunnen stellen

#### Autonomie patiënt

- aandacht voor persoonlijke omstandigheden
- aandacht voor hoe p zich voelt
- aandacht voor hoe p ziekte/aandoening kan inpassen in dagelijkse leven
- mogelijkheid om mee te beslissen over behandeling

#### Nazorg/na de poli

- Weten wat te doen als de klachten terugkomen
- Weten waar p terecht kan met vragen over behandeling/aandoening/medicijnen
- na afloop van de afspraak weten wat de volgende stap is

#### **Bijlage 4. Respondenten expertinterviews**

Dhr H. Sixma, onderzoeker NIVEL

Mw M. Smit, beleidsmedewerker NPCF

Mw I. Kuper, reumatoloog MST

Dhr B. Huikeshoven, teamhoofd polikliniek orthopedie MST

Mw. N. Mebius, verpleegkundige polikliniek plastische chirurgie MST

Dhr. P. Wennekes, unit-hoofd polikliniek interne MZH

## Bijlage 5. Overzicht van criteria

Tabel B1 – Overzicht van criteria op grond waarvan een item zou kunnen worden geëxcludeerd.

	veel n.v.t.	veel missende waarden	scheef verdeeld	laag belang	hoge interitem corr.	lage factorlading	lage betrouwbaarheid
	criteria						
	0	1	2	3	4	5	6
<b>Bereikbaarheid</b>							
6. Was het een probleem om de polikliniek overdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur telefonisch te bereiken?							
7. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?							
8. Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?							
9. Was het mogelijk om meerdere afspraken in het ziekenhuis op één dag te plannen?	0						
10. Was het ziekenhuis goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?							
11. Was het een probleem om van de parkeerplaats van het ziekenhuis naar de polikliniek te komen?							
12. Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?							
<b>Ontvangst op de polikliniek</b>							
13. Voelde u zich welkom op de polikliniek?							
14. Was de baliemedewerker behulpzaam?			2				
15. Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?							
16. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?							
17. Bood de balie van de polikliniek voldoende privacy?							
18. Werde u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?						5	
19. Werde u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?	0					5	
<b>Inrichting van de polikliniek</b>							
20. Waren er voldoende zitplaatsen in de wachtruimte van de polikliniek?			2			5	
21. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?				3			
22. Was de polikliniek schoon en hygiënisch?							
23. Vond u dat de behandelruimte van de polikliniek voldoende privacy bood (bijvoorbeeld bij het omkleden, gesprekken, tijdens de behandelingen, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?							
<b>Bejegening arts</b>							
25. Had de arts persoonlijke aandacht voor u?					4		
26. Nam de arts u serieus?					4		
27. Luisterde de arts aandachtig naar u?					4		
28. Had de arts genoeg tijd voor u?					4		
29. Voelde u zich op uw gemak bij de arts?					4		
30. Was de arts deskundig?							
<b>Communicatie en informatie arts</b>							
31. Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?					4		

32. Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield? 4
33. Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?
34. Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek? 0
35. Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?
36. Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?
37. Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?

#### Bejegening zorgverlener

38. Had deze andere zorgverlener persoonlijke aandacht voor u? 4
39. Nam deze andere zorgverlener u serieus? 4
40. Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u? 4
41. Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u? 4
42. Voelde u zich op uw gemak bij deze andere zorgverlener? 4
43. Was deze andere zorgverlener deskundig? 4

#### Communicatie en informatie zorgverlener

44. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was? 0 4
45. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield? 4
46. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek? 0 4
47. Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek? 0 4
48. Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit? 4
49. Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen? 4
50. Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie? 4

#### Informatie algemeen

51. Wist u waar u naartoe moest bellen voor de uitslag van onderzoek? 0 2
52. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?

#### Samenwerking

53. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie? 2
54. Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?
55. Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?

#### Inspraak

56. Kon u meebeslissen over de behandeling van uw gezondheidsklachten?
57. Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorg) voldoende bij het gesprek betrokken? 0

#### Nazorg

59. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen? 0
60. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen? 0
61. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt? 0
62. Had u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie over uw ziekte/aandoening? 0
63. Is u verteld met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?
64. Hielpen de adviezen van de arts om uw dagelijks functioneren te verbeteren? 0

65. Kreeg u na afloop van de behandeling/het onderzoek in de polikliniek voldoende advies over waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?

66. Heeft u informatie gekregen over wat er na de behandeling/het onderzoek in de polikliniek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)?

67. Werd u de mogelijkheid geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?

0

3



## Bijlage 6. Belangenlijst

Tabel 6a					
vraag	label	gemiddelde	proportie allergrootste belang	proportie negatieve ervaring	verbeter score
6.	... u de polikliniek overdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur telefonisch kunt bereiken?	3,43	49%	2%	0,08
7.	... de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek geen probleem voor u is?	3,05	33%	3%	0,09
8.	... u op de polikliniek terecht kunt op een door u gewenst moment?	3,08	31%	11%	0,34
9.	... dat het mogelijk was om meerdere afspraken in het ziekenhuis op één dag te plannen?	3,22	44%	19%	0,60
10.	... het ziekenhuis goed bereikbaar is met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	3,34	43%	5%	0,18
11.	... het geen probleem is om van de parkeerplaats van het ziekenhuis naar de polikliniek te komen?	3,05	34%	3%	0,08
12.	... de polikliniek makkelijk te vinden is in het ziekenhuis?	3,24	36%	7%	0,22
13.	... u zich welkom voelt op de polikliniek?	3,23	36%	7%	0,23
14.	... de baliedewerker behulpzaam is?	3,35	40%	2%	0,06
15.	... de baliedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	3,39	46%	6%	0,19
16.	... de baliedewerker persoonlijke aandacht voor u heeft?	3,16	33%	13%	0,41
17.	... de balie van de polikliniek voldoende privacy biedt?	3,27	40%	21%	0,69
18.	... u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen wordt?	3,14	36%	32%	1,00
19.	... u in de wachtruimte op de hoogte gehouden wordt van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?	3,11	34%	71%	2,21
20.	... er voldoende zitplaatsen zijn in de wachtruimte van de polikliniek?	3,17	30%	2%	0,08
21.	... er in de polikliniek voldoende voorzieningen zijn (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?	2,68	15%	22%	0,58
22.	... de polikliniek schoon en hygiënisch is?	3,56	61%	2%	0,09
23.	... de behandelruimte van de polikliniek voldoende privacy biedt (bijv. bij het omkleden, gesprekken, tijdens de behandelingen, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?	3,61	64%	3%	0,11
25.	... de arts persoonlijke aandacht voor uw heeft?	3,77	78%	6%	0,24
26.	... de arts u serieus neemt?	3,84	84%	4%	0,16
27.	... de arts aandachtig naar u luistert?	3,80	81%	5%	0,20
28.	... de arts genoeg tijd voor u heeft?	3,77	77%	7%	0,25
29.	... u zich op uw gemak voelt bij de arts?	3,70	72%	7%	0,27
30.	... de arts deskundig is?	3,91	91%	3%	0,11
31.	... de arts u vooraf vertelt waarom de behandeling of het onderzoek nodig is?	3,66	68%	5%	0,19
32.	... de arts u vooraf vertelt wat de behandeling of het onderzoek precies inhoudt?	3,68	70%	7%	0,24
33.	... de arts u vooraf vertelt wat het te verwachten resultaat van de behandeling of het onderzoek is?	3,61	67%	13%	0,45
34.	... de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek vertelt?	3,72	74%	13%	0,46
35.	... de arts u dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	3,69	71%	5%	0,18
36.	... u de mogelijkheid krijgt om aan de arts al uw vragen te stellen?	3,76	77%	7%	0,24
37.	... de informatie die u krijgt van de arts afgestemd is op uw persoonlijke situatie?	3,68	69%	6%	0,23
38.	... deze andere zorgverlener persoonlijke aandacht voor u heeft?	3,42	49%	6%	0,21
39.	... deze andere zorgverlener u serieus neemt?	3,54	58%	4%	0,15
40.	... deze andere zorgverlener aandachtig naar u luistert?	3,53	57%	6%	0,21
41.	... deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u heeft?	3,51	55%	7%	0,23
42.	... u zich op uw gemak voelt bij deze andere zorgverlener?	3,49	54%	7%	0,23
43.	... deze andere zorgverlener deskundig is?	3,68	71%	4%	0,16
44.	... deze andere zorgverlener u vooraf vertelt waarom de behandeling of het onderzoek nodig is?	3,39	50%	11%	0,38
45.	... deze andere zorgverlener u vooraf vertelt wat de behandeling of het onderzoek precies inhoudt?	3,45	52%	9%	0,32
46.	... deze andere zorgverlener u vooraf vertelt wat het te verwachten resultaat van de behandeling of het onderzoek is?	3,34	49%	23%	0,77
47.	... deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek vertelt?	3,46	55%	20%	0,68
48.	... deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	3,49	56%	9%	0,31
49.	... u de mogelijkheid krijgt om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?	3,48	56%	12%	0,4
50.	... de informatie die u krijgt van de ze andere zorgverlener afgestemd is op uw persoonlijke situatie?	3,47	54%	13%	0,44
51.	... u weet waar u naartoe moet bellen voor de uitslag van het onderzoek?	3,57	60%	8%	0,27
52.	... u informatie krijgt over u rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?	3,28	45%	83%	2,71

53.	... de verschillende zorgverleners in de polikliniek u geen tegenstrijdige informatie geven?	3,74	77%	9%	0,34
54.	... de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aansluiten?	3,72	74%	8%	0,28
55.	... de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier verloopt?	3,63	65%	8%	0,28
56.	... u kunt meebeslissen over de behandeling van uw gezondheidsklachten?	3,47	56%	21%	0,73
57.	... uw begeleider (partner/familieid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek wordt betrokken?	3,27	47%	11%	0,35
59.	... u van de zorgverleners op de polikliniek informatie krijgt over de werking van uw medicijnen?	3,49	56%	25%	0,86
60.	... u van de zorgverleners op de polikliniek informatie krijgt over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?	3,52	59%	48%	1,69
61.	... u van de zorgverleners in de polikliniek informatie krijgt over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?	3,53	61%	37%	1,32
62.	... u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie krijgt over uw ziekte/aandoening?	3,61	63%	11%	0,39
63.	... u verteld wordt met wie u contact moet opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?	3,67	70%	30%	1,11
64.	... de adviezen van de arts helpen om uw dagelijks functioneren te verbeteren?	3,57	61%	20%	0,73
65.	... u na afloop van de behandeling/het onderzoek in de polikliniek voldoende advies krijgt over waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?	3,16	36%	61%	1,93
67.	... u de mogelijkheid wordt geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?	2,86	30%	88%	2,51

\* vraag 66 is niet gesteld in belangvragenlijst

**Tabel 6b – Gemiddelde belangscore per aspect**

Aspect	gemiddelde	aantal items
Bereikbaarheid	3,20	7
Ontvangst	3,23	7
Inrichting	3,25	4
Bejegening Arts	3,80	6
Communicatie Arts	3,68	7
Bejegening andere zorgverlener	3,53	6
Communicatie andere zorgverlener	3,44	7
Informatie algemeen	3,43	2
Samenwerking	3,70	3
Inspraak	3,37	2
Nazorg	3,43	9

**Tabel 6c – Top 10 met hoogste verbeterscores**

items	% negatieve ervaring	verbeter* score
52. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?	83%	2,71
67. Werd u de mogelijkheid geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?	88%	2,51
19. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?	71%	2,21
65. Kreeg u na afloop van de behandeling/het onderzoek in de polikliniek voldoende advies over waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?	61%	1,93
60. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen?	48%	1,69
61. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?	37%	1,32
63. Is u verteld met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?	30%	1,11
18. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?	32%	1,00
59. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?	25%	0,86
46. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?	23%	0,77
* verbeterscore is percentage negatieve ervaring * belangscore		

## **Bijlage 7. Geteste Vragenlijst**



**Vragenlijst**  
**Poliklinische Ziekenhuiszorg**  
**Versie 1.0 Basisvragenlijst**  
**Schriftelijke meting**

2010

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC, en is gebaseerd op de QUOTE- vragenlijsten en de internationaal gebruikte CAHPS® vragenlijst.

### **INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST**

- Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- Beantwoord de vragen door de vakjes voor de vraag aan te kruisen. Bij de meeste vragen is één antwoord mogelijk. Kiest u hierbij het antwoord dat het meest op uw ervaringen van toepassing is.
- U kunt een eerder ingevuld antwoord wijzigen door het aangekruiste vakje tussen haakjes te zetten () en een ander vakje aan te kruisen. Als meerdere antwoorden mogelijk zijn, dan staat dat achter de betreffende vraag aangegeven.
- Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u ze toch allemaal beantwoorden?
- Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- Als u de lijst niet wilt invullen, zet dan in dit vakje  een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvelop.
- Wilt u meer over deze studie weten, neem dan contact op met: MWM2, telefoonnummer: 020-4122405 of e-mail: [info@mwm2.nl](mailto:info@mwm2.nl).

## INTRODUCTIE

Deze vragenlijst gaat over uw meest recente bezoek aan een polikliniek in [naam ziekenhuis]. Betrek bij uw antwoorden geen andere bezoeken aan poliklinieken in dit ziekenhuis of polikliniekbezoeken in een ander ziekenhuis.

**1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan een polikliniek in [naam ziekenhuis]?**

- Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de lijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? (postzegel is niet nodig)*
- Ja

## ALGEMENE VRAGEN

De volgende vragen gaan over uw bezoek aan de polikliniek in het algemeen.

**2. Voor welke polikliniek vult u deze vragenlijst in? (Eén antwoord mogelijk)**

- Cardiologie
- Chirurgie/heelkunde
- Gynaecologie
- Interne/inwendige geneeskunde
- Radiologie

**3. Was dit bezoek uw eerste bezoek aan deze polikliniek in dit ziekenhuis?**

- Nee, ik ben al eerder naar deze polikliniek in dit ziekenhuis geweest
- Ja, dit was mijn eerste bezoek aan deze polikliniek in dit ziekenhuis

**4. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft u deze polikliniek in dit ziekenhuis bezocht?**

- 1 keer
- 2-4 keer
- 5-10 keer
- Meer dan 10 keer

**5. Wat was de reden van uw meest recente bezoek aan deze polikliniek? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

- Diagnostiek (onderzoek om diagnose vast te stellen)
- Controleafspraak/vervolgafspraak
- Behandeling/kleine ingreep
- Anders, nl:

## BEREIKBAARHEID

**6. Was het een probleem om de polikliniek overdag tussen 9.00 uur en 17.00 uur telefonisch te bereiken?**

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid van de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

**7. Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?**

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing

**8. Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?**

- Nee
- Ja

**9. Was het mogelijk om meerdere afspraken in het ziekenhuis op één dag te plannen?**

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing, ik had maar één afspraak

**10. Was het ziekenhuis goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**11. Was het een probleem om van de parkeerplaats van het ziekenhuis naar de polikliniek te komen?**

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing

**12. Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

## **ONTVANGST OP DE POLIKLINIEK/DE BALIE**

De volgende vragen gaan over de ontvangst bij de balie van de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

### **13. Voelde u zich welkom op de polikliniek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **14. Was de baliemedewerker behulpzaam?**

- Nee
- Ja

### **15. Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **16. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **17. Bood de balie van de polikliniek voldoende privacy?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **18. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?**

- Nee
- Ja

### **19. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?**

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

## **INRICHTING VAN DE POLIKLINIEK**

De volgende vragen gaan over de inrichting van de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

### **20. Waren er voldoende zitplaatsen in de wachtruimte van de polikliniek?**

- Nee
- Ja

### **21. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **22. Was de polikliniek schoon en hygiënisch?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **23. Vond u dat de behandelruimte van de polikliniek voldoende privacy bood (bijvoorbeeld bij het omkleden, gesprekken, tijdens de behandelingen, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

## **BEHANDELING/CONSULT**

De volgende vragen gaan over de behandeling of het consult tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

### **24. Heeft u tijdens uw meest recente bezoek contact gehad met een arts (bijv. specialist, arts-assistent, coassistent) over uw aandoening?**

- Nee → *ga naar vraag 38*
- Ja

### **Bejegening door de arts**

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door de arts tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

### **25. Had de arts persoonlijke aandacht voor u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### **26. Nam de arts u serieus?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**27. Luisterde de arts aandachtig naar u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**28. Had de arts genoeg tijd voor u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**29. Voelde u zich op uw gemak bij de arts?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**30. Was de arts deskundig?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**Informatie en communicatie door de arts**

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de arts tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

**31. Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**32. Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**33. Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**34. Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**35. Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**36. Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**37. Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**Bejegening door een andere zorgverlener**

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door een andere zorgverlener tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

**38. Heeft u tijdens uw meest recente bezoek contact gehad met een andere zorgverlener (bijv. verpleegkundige, verpleegkundig specialist, nurse practitioner) over uw aandoening?**

- Nee → *ga naar vraag 52*
- Ja

**39. Had deze andere zorgverlener persoonlijke aandacht voor u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**40. Nam deze andere zorgverlener u serieus?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal



**41. Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**42. Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**43. Voelde u zich op uw gemak bij deze andere zorgverlener?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**44. Was deze andere zorgverlener deskundig?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**Informatie en communicatie door een andere zorgverlener**

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de andere zorgverlener tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

**45. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**46. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**47. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**48. Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**49. Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**50. Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**51. Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**Algemene informatie**

De volgende vragen gaan over algemene informatie die u heeft ontvangen tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

**52. Wist u waar u naartoe moest bellen voor de uitslag van onderzoek?**

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

**53. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?**

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

## Samenwerking

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen verschillende zorgverleners in de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

- 54. Heeft u tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek contact gehad met meerdere zorgverleners in de polikliniek?**
- Nee → *ga naar vraag 58*
  - Ja
- 55. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?**
- Nee
  - Ja
  - Niet van toepassing
- 56. Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
  - Niet van toepassing
- 57. Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
  - Niet van toepassing

## Inspraak patiënt

Onderstaande vragen gaan over de inspraak die u ervaren heeft tijdens uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

- 58. Kon u meebeslissen over de behandeling van uw gezondheidsklachten?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
  - Niet van toepassing
- 59. Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek betrokken?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
  - Niet van toepassing

## NAZORG

De volgende vragen gaan over de nazorg die u heeft ontvangen na uw meest recente bezoek aan de polikliniek.

- 60. Kreeg u in de polikliniek medicijnen voorgeschreven?**
- Nee → *ga naar vraag 64*
  - Ja
- 61. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?**
- Nee
  - Ja
- 62. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen ?**
- Nee
  - Ja
- 63. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?**
- Nee
  - Ja
  - Niet van toepassing
- 64. Had u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie over uw ziekte/aandoening?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
- 65. Is u verteld met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?**
- Nee
  - Ja
- 66. Hielpen de adviezen van de arts om uw dagelijks functioneren te verbeteren?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
  - Niet van toepassing

67. Kreeg u na afloop van de behandeling/het onderzoek in de polikliniek voldoende advies over waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

68. Heeft u informatie gekregen over wat er na de behandeling/het onderzoek in de polikliniek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

69. Werd u de mogelijkheid geboden om per e-mail een afspraak te maken of vragen te stellen?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

#### TOTAALORDEEL

70. Waarvoor zou u deze polikliniek een compliment willen geven?

71. Wat zou u graag verbeterd zien in deze polikliniek?

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

- 0 heel erg slechte polikliniek
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende polikliniek

73. Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

#### OVER DE INHOUD EN OPBOUW VAN DE VRAGENLIJST

74. Wat vond u van de moeilijkheid van de vragenlijst?

- Moeilijk
- Prima
- Makkelijk

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

- Kort
- Prima
- Lang

76. Kon u uw ervaringen met de polikliniek voldoende kwijt in deze vragenlijst?

- Nee
- Ja

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

## **OVER UZELF**

**78. Bent u een man of een vrouw?**

- Man
- Vrouw

**79. Wat is uw leeftijd?**

jaar

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

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

**81. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

**82. Heeft u last van één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

- Geen → *ga naar vraag 84*
- Astma / COPD
- Chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose
- Diabetes (suikerziekte)
- Hart- en vaatziekten
- Maagklachten
- Kwaadaardige aandoening of kanker
- Anders, namelijk:

**83. Kwam u in verband met deze chronische ziekte(s) of aandoening(en) naar deze polikliniek?**

- Nee
- Ja

**84. Wat is het geboorteland van uzelf?**

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

**85. Wat is het geboorteland van uw vader?**

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

**86. Wat is het geboorteland van uw moeder?**

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

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

**87. Welke taal spreekt u thuis meestal?**

## **DEZE VRAGENLIJST**

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

- Nee → *ga naar vraag 90*
- Ja

**89. Hoe heeft die persoon u geholpen? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

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

**90. Overige opmerkingen en suggesties:**

**HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN**

## **Bijlage 8. Herziene digitale vragenlijst**



**Vragenlijst**  
**Poliklinische Ziekenhuiszorg**  
**Versie 2.0 Basisvragenlijst**  
**Online meting**

2011

**Deze vragenlijst is ontwikkeld door het ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV, in samenwerking met Stichting Miletus, Santeon en de NPCF.**



### **INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST**

*[controleren of deze instructies kloppen met de online vragenlijst]*

- Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief of e-mail staat vermeld.
- Beantwoord de vragen door de vakjes aan te klikken of tekst in te typen.
- U kunt een eerder ingevuld antwoord wijzigen door op een ander hokje te klikken. Met de knop 'terug' kunt u eventueel terug naar een eerdere vraag om daar het antwoord aan te passen. Als u de vragenlijst heeft verzonden kunt u geen antwoorden meer veranderen.
- Bent u nog niet aan het einde van de vragenlijst en kunt u op het moment niet verder gaan met het invullen, dan hoeft u alleen de pagina te sluiten. Alle ingevulde vragen van de voorafgaande pagina's worden bewaard. Als u op een ander moment opnieuw met uw code inlogt hoeft u dus NIET alle vragen opnieuw in te vullen.
- Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u ze toch allemaal beantwoorden?
- Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.

## **INTRODUCTIE**

Deze vragenlijst gaat over uw meest recente bezoek aan [*naam polikliniek*] in [*naam ziekenhuis*]. Betrek bij uw antwoorden geen andere bezoeken aan poliklinieken in dit ziekenhuis of polikliniekbezoeken in een ander ziekenhuis.

### **Selectievraag**

1. **Heeft u in de afgelopen 6 maanden een bezoek gebracht aan de [*naam polikliniek*] in [*naam ziekenhuis*]?**

Nee → deze vragenlijst is niet op u van toepassing → naar einde vragenlijst

Ja

2. **Wat was de reden van uw meest recente bezoek aan de [*naam polikliniek*]?** (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

Diagnostiek (onderzoek om diagnose vast te stellen)

Controleafspraak/vervolgafspraak

Behandeling/kleine ingreep

Anders (*bevalling, [insert andere voorbeelden die niet passen bij bovenstaande categorieën]*)

## **BEREIKBAARHEID**

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid van de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de [*naam polikliniek*].

3. **Was het een probleem om de polikliniek overdag telefonisch te bereiken?**

Een groot probleem

Een klein probleem

Geen probleem

Niet van toepassing

4. **Was de wachttijd tussen het maken van de afspraak en het plaatsvinden van de afspraak op de polikliniek een probleem voor u?**

Een groot probleem

Een klein probleem

Geen probleem

Niet van toepassing

5. **Kon u op de polikliniek terecht op een door u gewenst moment?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

Niet van toepassing

6. **Was de polikliniek makkelijk te vinden in het ziekenhuis?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

## **ONTVANGST OP DE POLIKLINIEK/DE BALIE**

De volgende vragen gaan over de ontvangst bij de balie van de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de [*naam polikliniek*].

7. **Voelde u zich welkom op de polikliniek?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

**8. Was de baliemedewerker behulpzaam?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal

**9. Legde de baliemedewerker u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal

**10. Had de baliemedewerker persoonlijke aandacht voor u?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal

**INRICHTING EN WACHTTIJD VAN DE POLIKLINIEK**

De volgende vragen gaan over de wachttijd op de polikliniek tijdens uw meest recente bezoek aan de [\[naam polikliniek\]](#) en de inrichting van de polikliniek.

**11. Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?**

Nee  
Ja → [autofill 12.en 13. en ga door naar vraag 14](#)

**12. Hoe lang heeft u moeten wachten na de afgesproken tijd?**

[Minder dan 15 minuten \(niet zichtbaar\)](#)  
tussen 15-30 min  
tussen 30-60 min  
langer dan 60 min

**13. Werd u in de wachtruimte op de hoogte gehouden van de wachttijd (bijv. over de duur en de reden van de wachttijd)?**

Nee  
Ja  
[Niet van toepassing \(niet zichtbaar\)](#)

**14. Waren er in de wachtruimte van de polikliniek voldoende voorzieningen (bijv. tijdschriften, iets te drinken, speelgoed, brochures)?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal

**15. Was de polikliniek schoon?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal

**16. Bood de polikliniek voldoende privacy (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden, bij gesprekken, vertrouwelijk omgaan met gegevens)?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels

Ja, helemaal → ga door naar vraag 18

- 17. Bij welk aspect bood de polikliniek onvoldoende privacy?** (meerdere antwoorden mogelijk)
- meeluisteren bij de balie
  - bij het omkleden
  - tijdens de behandeling of onderzoek
  - inlopen van andere medewerkers
  - meeluisteren bij gesprekken in de behandelkamer
  - vertrouwelijk omgaan met gegevens

## **BEHANDELING/CONSULT**

De volgende vragen gaan over de behandeling of het consult tijdens uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek].

- 18. Met welke zorgverleners heeft u tijdens uw meest recente bezoek contact gehad over uw aandoening?** (Meerdere antwoorden mogelijk)

Arts (bijv. specialist, arts-assistent, coassistent) → vraag 19 t/m 29 invullen (rood)

Verpleegkundige → vraag 30 t/m 41 invullen

Nurse practitioner → vraag 30 t/m 41 invullen

andere zorgverlener (bijv. verpleegkundig specialist, [vul aan]...) → vraag 30 t/m 41 invullen

→ NB. bij het aankruisen van zowel arts als één of meer van verpleegkundige, Nurse practitioner, andere zorgverlener vragen yy t/m yy + 42 t/m 44 stellen (rood + groen + blauw)

→ NB2: [de informatie van deze vraag kan worden meegenomen als [soort\_zorgverlener] in de vragen 30 t/m 41]

## **Bejegening door de arts**

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door de arts tijdens uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek].

- 19. Nam de arts u serieus?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

- 20. Luisterde de arts aandachtig naar u?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

- 21. Had de arts genoeg tijd voor u?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

- 22. Was de arts deskundig?**

Nee, helemaal niet

Een beetje

Grotendeels

Ja, helemaal

## **Informatie en communicatie door de arts**

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de arts tijdens uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek].

**23. Vertelde de arts u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**24. Vertelde de arts u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**25. Vertelde de arts u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**26. Vertelde de arts u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**27. Legde de arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**28. Kreeg u de mogelijkheid om aan de arts al uw vragen te stellen?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**29. Was de informatie die u kreeg van de arts afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**Bejegening door een andere zorgverlener**

Onderstaande vragen gaan over de bejegening door een andere zorgverlener tijdens uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek].

Conditioneel: indien meer dan één andere zorgverlener is aangekruist, dan deze vraag stellen, bij maar één zorgverlener de vraag overslaan (eventueel autofill 30) en door naar de volgende vraag (31)

**30. U gaf aan dat u meerdere andere zorgverleners contact heeft gehad tijdens uw meeste recente bezoek aan de [naam polikliniek]. Met welke zorgverlener heeft u het meest contact gehad?**

- Verpleegkundige
- Nurse practitioner
- andere zorgverlener (bijv. verpleegkundig specialist, [vul aan]...)

→ NB: [de informatie van deze vraag kan worden meegenomen als [soort\_zorgverlener] in de onderstaande vragen, waardoor “deze andere zorgverlener” kan worden vervangen door “de [soort\_zorgverlener]”

**31. Nam deze andere zorgverlener u serieus?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**32. Luisterde deze andere zorgverlener aandachtig naar u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**33. Had deze andere zorgverlener genoeg tijd voor u?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**34. Was deze andere zorgverlener deskundig?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**Informatie en communicatie door een andere zorgverlener**

De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door een andere zorgverlener tijdens uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek]..

Nb.

“deze andere zorgverlener” kan eventueel vervangen door de [soort\_zorgverlener]  
De volgende vragen gaan over informatie en communicatie door de [soort\_zorgverlener] tijdens uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek].

**35. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf waarom de behandeling of het onderzoek nodig was?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**36. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat de behandeling of het onderzoek precies inhield?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**37. Vertelde deze andere zorgverlener u vooraf wat het te verwachten resultaat zou zijn van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**38. Vertelde deze andere zorgverlener u op een begrijpelijke manier over de eventuele bijwerkingen of gevolgen van de behandeling of het onderzoek?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**39. Legde deze andere zorgverlener u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**40. Kreeg u de mogelijkheid om aan deze andere zorgverlener al uw vragen te stellen?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

**41. Was de informatie die u kreeg van deze andere zorgverlener afgestemd op uw persoonlijke situatie?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

### Samenwerking

**42. Gaven de verschillende zorgverleners in de polikliniek u tegenstrijdige informatie?**

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

**43. Sloten de behandelingen van de verschillende zorgverleners op elkaar aan?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**44. Verliep de verwijzing naar andere zorgverleners in het ziekenhuis op een soepele manier?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

### Inspraak patiënt

Onderstaande vragen gaan over de inspraak die u ervaren heeft tijdens uw meest recente bezoek aan de *[naam polikliniek]*.

**45. Heeft u informatie gekregen over uw rechten als patiënt (bijv. een second opinion of inzage van uw patiëntendossier)?**

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing

**46. Kon u meebeslissen over de behandeling?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal  
Niet van toepassing

**47. Werd uw begeleider (partner/familielid/mantelzorger) voldoende bij het gesprek betrokken?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal  
Niet van toepassing

**NAZORG**

De volgende vragen gaan over de nazorg die u heeft ontvangen na uw meest recente bezoek aan de [[naam polikliniek](#)].

**48. Selectievraag: Kreeg u in de polikliniek medicijnen voorgeschreven?**

Nee → [ga naar vraag 52](#)  
Ja

**49. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?**

Nee  
Ja

**50. Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen ?**

Nee  
Ja

**51. Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?**

Nee  
Ja  
Niet van toepassing

**52. Had u na afloop van het bezoek aan de polikliniek voldoende informatie over uw aandoening of behandeling?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal  
Niet van toepassing

**53. Wist u wanneer en met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal  
Niet van toepassing

**54. Heeft u informatie of advies gekregen die u hielpen om beter om te gaan met uw ziekte of aandoening?**

Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal



Niet van toepassing

**55. Weet u waar u aanvullende informatie kunt vinden (bijv. patiëntenvereniging, website)?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**56. Bent u voldoende geïnformeerd over wat er na de behandeling/het onderzoek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

**TOTAALORDEEL**

**57. Welk cijfer geeft u de [\[naam polikliniek\]](#)? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**

- 0 heel erg slechte polikliniek
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende polikliniek

**58. Zou u deze polikliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

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

**59. Wat zou u graag verbeterd zien in de [\[naam polikliniek\]](#)? [\[open vraag\]](#)**

**60. Waarvoor zou u deze polikliniek een compliment willen geven? [\[open vraag\]](#)**

**OVER UZELF**

**61. Bent u een man of een vrouw?**

- Man
- Vrouw

**62. Wat is uw leeftijd?**

... jaar

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

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

**64. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

Uitstekend  
Zeer goed  
Goed  
Matig  
Slecht

**65. Heeft u één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen?**

**(bijvoorbeeld astma / COPD, chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose, diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten, maagklachten, kwaadaardige aandoening of kanker)**  
Nee  
Ja

**66. Wat is het geboorteland van uzelf?**

Nederland  
Indonesië/voormalig Nederlands-Indië  
Suriname  
Marokko  
Turkije  
Duitsland  
(voormalig) Nederlandse Antillen  
Aruba  
Anders

**67. Wat is het geboorteland van uw vader?**

Nederland  
Indonesië/voormalig Nederlands-Indië  
Suriname  
Marokko  
Turkije  
Duitsland  
(voormalig) Nederlandse Antillen  
Aruba  
Anders

**68. Wat is het geboorteland van uw moeder?**

Nederland  
Indonesië/voormalig Nederlands-Indië  
Suriname  
Marokko  
Turkije  
Duitsland  
(voormalig) Nederlandse Antillen  
Aruba  
Anders

**69. Welke taal spreekt u thuis meestal?**

Nederlands  
Fries  
Nederlands dialect

Indonesisch  
Sranan (Surinaams)  
Marokkaans-Arabisch  
Turks  
Duits  
Papiaments (Nederlandse Antillen)  
Anders

### **DEZE VRAGENLIJST**

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

Nee → [[Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst.](#)

Ja

**71. Hoe heeft die persoon u geholpen? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

Heeft de vragen voorgelezen

Heeft mijn antwoorden opgeschreven

Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord

Heeft de vragen in mijn taal vertaald

Heeft mij geholpen met de computer of internet

Heeft op een andere manier geholpen, namelijk: [[open antwoord](#)]

**HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN**

## VERKORT ALTERNATIEF VOOR NAZORG

De volgende vragen gaan over de nazorg die u heeft ontvangen na uw meest recente bezoek aan de [naam polikliniek].

1. **Selectievraag: Kreeg u in de polikliniek medicijnen voorgeschreven?**  
Nee → ga naar vraag “Heeft u informatie over de verdere behandeling ...”  
Ja
2. **Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de werking van uw medicijnen?**  
Nee  
Ja
3. **Heeft u van de zorgverleners op de polikliniek informatie gekregen over de (eventuele) bijwerkingen van uw medicijnen ?**  
Nee  
Ja
4. **Heeft u van de zorgverleners in de polikliniek informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken in combinatie met andere medicijnen die u al gebruikt?**  
Nee  
Ja  
Niet van toepassing
5. **Heeft u voldoende informatie en advies gekregen over uw aandoening en behandeling? (zoals regels voor leefstijl, rust en werken, het gebruik van hulpmiddelen en omgaan met de ziekte of aandoening)?**  
Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal → ga door naar vraag “Wist u wanneer en met wie u ...”  
Niet van toepassing → ga door naar vraag “Wist u wanneer en met wie u ...”
6. **Over welk aspect kreeg u onvoldoende informatie?** (meerdere antwoorden mogelijk)  
regels voor leefstijl  
rust en werken  
het gebruik van hulpmiddelen  
omgaan met de ziekte of aandoening  
waar ik aanvullende informatie kon vinden (patiëntenvereniging, website)  
anders  
niet van toepassing
7. **Wist u wanneer en met wie u contact moest opnemen als zich na het bezoek aan de polikliniek problemen zouden voordoen?**  
Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal  
Niet van toepassing
8. **Bent u voldoende geïnformeerd over wat er na de behandeling/het onderzoek gaat gebeuren (bijv. het maken van een vervolgspraak, contact met de huisarts)?**  
Nee, helemaal niet  
Een beetje  
Grotendeels  
Ja, helemaal  
Niet van toepassing

