



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

Clïëntervarings Indicatoren en Etalageplus-informatie voor de Eerstelijns Verloskunde

Meetinstrumentontwikkeling en praktijktest

T.A. Wiegers
N. Bekkema

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

ISBN 978 9461 2207 45

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	9
1.1 Achtergrond	9
1.2 Doel en vraagstelling	10
1.3 Opbouw van het rapport	11
2 Methode	13
2.1 Opstellen conceptset cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie	13
2.2 Opstellen concept meetinstrument	14
2.3 Steekproeftrekking en dataverzameling	14
2.4 Non-respons analyse	17
2.5 Analyse praktijktest	18
2.6 Achtergrondkenmerken respondenten	18
3 Indicatoren en thema's visiedocument	21
3.1 Ervaringsvragenlijst	21
3.1.1 Gevolgde procedure	22
3.1.1 Resultaat factoranalyse en schaalconstructie	23
3.1.2 Thema-indeling	24
3.2 Etalageplus-informatie	26
4 Ervaringen met de eerstelijns verloskundige zorg	29
4.1 Inleiding	29
4.2 Ervaringen met eerstelijns verloskundige zorg	29
4.3 Schaalscores	33
4.4 Open vragen	35
5 Conclusie en aanbevelingen	39
5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen	39
5.2 Aanbevelingen voor aanpassingen van de vragenlijst	41
5.3 Aanbevelingen voor protocol en richtlijnen dataverzameling	44
5.4 Aanbevelingen van WOG en WAR voor aanpassingen van de vragenlijst	44
5.5 Voorstel voor het aanleveren van etalageplus-informatie	45
Literatuur	47
Bijlage I : Vragenlijsten Cliëntervarings Indicatoren eerstelijns verloskundige zorg	49
Bijlage II : Uitnodigingsbrief voor cliënten	81
Bijlage III : Overzicht Cliëntervarings Indicatoren eerstelijns verloskundige zorg	83
Bijlage IV : Overzicht scores op de cliëntervarings- indicatoren	119
Bijlage V : Overzicht scores op de overige vragen	123

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een vragenlijst voor het meten van de kwaliteit van de eerstelijns verloskunde vanuit het perspectief van de cliënt. Het gaat hierbij om zowel cliëntervaringsindicatoren als etalageplus informatie. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het bureau Zichtbare Zorg, met subsidie van het ministerie van VWS.

Het bureau Zichtbare Zorg faciliteert en begeleidt stuurgroepen en projectgroepen bij het ontwikkelen van prestatie indicatoren in alle sectoren van de gezondheidszorg.

De Projectgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde fungeerde voor dit onderzoek als begeleidingscommissie, waar de opzet en uitvoering van het project, evenals verschillende concepten werden besproken. In de Stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde zijn de besluiten genomen over de verschillende stappen in het onderzoek en de daaruit te trekken conclusies. In de project- en stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde zijn de volgende partijen vertegenwoordigd:

- Verloskundigen: De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Huisartsen: De Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen (VVAH)
- Zorgverzekeraars: Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Inspectie: De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Kraamzorgaanbieders: Brancheorganisaties in de verzorging/verpleging (ActiZ en BTN)
- Kraamverzorgenden: Beroepsorganisaties van verzorgenden (NBvK en Sting)
- Cliënten/consumenten: De Consumentenbond
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Dit rapport sluit aan bij de rapportage van Plexus over de ontwikkeling van de zorg-inhoudelijke indicatoren voor de eerstelijns verloskunde.

Utrecht, februari 2011

Samenvatting

Voor de ontwikkeling van cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie is uitgegaan van het Visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ (2009) en andere relevante bronnen. In de projectgroep en de stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde is besproken welke cliëntervaringsindicatoren geformuleerd zouden worden. Daarbij waren de volgende vier onderzoeksvragen richtinggevend:

1. Welke cliëntervaringsindicatoren voor de eerstelijns verloskundige zorg zijn wenselijk om te meten?
2. Welke indicatoren zijn voorhanden of moeten nog ontwikkeld worden om cliëntervaringen in de eerstelijns verloskundige zorg te kunnen meten?
3. Hoe kunnen cliëntervaringsindicatoren gemeten worden?
4. Welke etalageplus-informatie is wenselijk om bij cliënten uit te vragen?

Ad 1: In overleg met de projectgroep en de stuurgroep zijn voor 11 van de 14 thema’s in het Visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ die betrekking hebben op het kwaliteitsdomein Cliëntgerichtheid (thema’s 1 t/m 13 en 37) en voor 3 thema’s (thema’s 17, 18 en 40) die betrekking hebben op een ander kwaliteitsdomein indicatoren opgesteld. Bij elke mogelijke indicator zijn vervolgens vragen geformuleerd, resulterend in een eerste vragenlijst met 98 inhoudelijke vragen, 11 achtergrondvragen en twee open vragen. Na analyse van de resultaten en bespreking in de project- en stuurgroep zijn in totaal 27 mogelijke indicatoren met een of meer vragen in de vragenlijst opgenomen. De herziene vragenlijst heeft 83 inhoudelijke vragen, 11 achtergrondvragen en twee open vragen (zie bijlage I voor beide versies van de vragenlijst).

Ad 2: Bij het vaststellen van indicatoren en het opstellen van de vragen voor het meten ervan is gebruik gemaakt van eerder onderzoek naar cliëntervaringen in de verloskunde en kraamzorg, zoals de onderzoeken ‘Kwaliteit van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed, volgens cliënten’ uit 2007 en ‘Ontwikkeling van een CQ-index voor de kraamzorg’ uit 2010. Ook is gekeken naar recent en lopend onderzoek naar cliëntervaringen in andere zorgsectoren, zoals de huisartsenzorg. Uit deze voorbeelden bleek dat bij onderzoek met behulp van een CQ-index steeds een aantal vaste thema’s aan bod komt, zoals bejegening, informatie, communicatie, toegankelijkheid en samenwerking. In veel gevallen zijn daarvoor gevalideerde schalen ontwikkeld, die, aangepast aan het onderwerp van de vragenlijst, goed bruikbaar zijn als indicator voor de eerstelijns verloskunde. Voor zover er geen voorbeeldvragen voorhanden zijn, zijn nieuwe vragen geformuleerd om indicatoren te meten.

Ad 3: Cliëntervaringsindicatoren kunnen op verschillende manieren gemeten worden. Met losse vragen, met schaalvragen of met open vragen. Losse vragen zijn in principe eenvoudig af te nemen en te analyseren. Er is geen ingewikkelde statistiek voor nodig. Schaalvragen hebben het voordeel dat ze, omdat meerdere vragen gecombineerd worden tot één score, minder gevoelig zijn voor uitschieters, terwijl ze gevoeliger zijn voor kleine verschillen. Het nadeel is dat er een ingewikkelde statistische analyse moet worden

uitgevoerd om de schalen te vormen. Open vragen geven een schat aan informatie, maar vragen veel tijd en inspanning om te verwerken. Een meetinstrument met een combinatie van deze vraagsoorten levert de meeste informatie tegen relatief de minste inspanning. De CQI is zo'n meetinstrument, dat voor elke sector en elk zorgaanbod kan worden toegesneden op specifieke kwaliteitsaspecten en toch een uniforme, gestandaardiseerde methode biedt, inclusief in detail uitgewerkte protocollen voor dataverzameling, analyse en rapportage van de resultaten. De beroepsvereniging van verloskundigen, de KNOV, heeft een eigen vragenlijst opgesteld, die door een deel van de praktijken gebruikt wordt om de tevredenheid van de cliënten te meten. Het uitgangspunt van Zichtbare Zorg is echter dat in alle sectoren kwaliteitsindicatoren, ook die betrekking hebben op de cliëntenervaringen, op een uniforme, vergelijkbare manier gemeten worden. Bovendien zou een meetinstrument voor het meten van kwaliteitsindicatoren zo samengesteld moeten zijn dat verschillen tussen zorgaanbieders, indien aanwezig, ook zichtbaar gemaakt kunnen worden. Voor de betrouwbaarheid van de resultaten, voor de zorgvuldigheid van de meting, voor het testen van de psychometrische kwaliteiten, voor het toetsen van het discriminerend vermogen en voor de vergelijkbaarheid van de uitkomsten, zowel binnen de beroepsgroep als met andere beroepsgroepen, is voor het meten van cliënt-ervaringsindicatoren een stelsel van afspraken en protocollen nodig, dat juist in het kader van de CQ-index is ontwikkeld.

Vooraf werd open gelaten of het te ontwikkelen meetinstrument voor het meten van de cliëntervaringsindicatoren een CQ-index zou moeten zijn of niet. Na de praktijktest is door de stuurgroep besloten dat toch gestreefd wordt naar het verwerven van het CQI keurmerk voor de nu ontwikkelde vragenlijst. Daarom is deze rapportage en de vragenlijst voorgelegd aan de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klant-ervaring in de Zorg (CKZ).

Ad 4: Etalageplus-informatie is informatie waarmee een praktijk kan laten zien wat ze in huis heeft en op grond waarvan een cliënt een keuze kan maken bij welke praktijk ze zich wil aanmelden. Elke praktijk kan in principe zelf bepalen welke informatie ze openbaar maakt op de eigen website of in anderszins verspreide informatie. De etalageplus-informatie die in het kader van het Zichtbare Zorg traject wordt bedoeld dient aan te sluiten bij wat cliënten belangrijk vinden om te weten van een praktijk voordat ze een keuze maken. Om vast te stellen welke informatie daar in ieder geval deel van uitmaakt, is in de praktijktest aan alle respondenten een lijst voor gelegd met 44 vragen. Bij elke vraag kon aangegeven worden hoe belangrijk men die informatie vond om te weten voor men een verloskundige praktijk of een verloskundig actieve huisarts zou kiezen. Van alle vragen is een ranglijst gemaakt en de 10 vragen die gemiddeld het belangrijkste werden gevonden door de respondenten zijn opgenomen in de lijst etalageplus-informatie. Twee vragen zijn daar, naar aanleiding van discussies in de projectgroep en stuurgroep aan toegevoegd. De resulterende twaalf vragen zijn geherformuleerd en soms samengevoegd en vormen nu een lijst van tien zaken waarover elke praktijk informatie zou moeten leveren die gepubliceerd kan worden op bijvoorbeeld de website www.kiesbeter.nl.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Eerstelijns verloskundige zorg is zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed, geleverd door eerstelijns verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen. Er zijn in Nederland ongeveer 500 verloskundige praktijken en ruim 1800 verloskundigen werkzaam in de eerste lijn (Hingstman en Kenens, 2009). Het aantal verloskundig actieve huisartsen is niet precies bekend, maar wordt geschat op 200 tot 300. Jaarlijks worden ongeveer 180.000 kinderen geboren in Nederland. In ruim 80% van deze gevallen is de zorg begonnen in de eerste lijn, bij een verloskundige of verloskundig actieve huisarts. Ruim 30% van alle bevallingen vindt plaats in de eerste lijn, onder verantwoordelijkheid van een verloskundige of huisarts, thuis of poliklinisch in het ziekenhuis of in een geboortecentrum. De meeste vrouwen die in de tweede lijn onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog bevallen, keren voor de begeleiding in het kraambed terug naar de eerstelijns verloskundige of huisarts. Dat betekent dat vrijwel iedere zwangere of kraamvrouw op enig moment te maken krijgt met eerstelijns verloskundige zorg. Dit maakt het een relevante sector om kwaliteitscriteria voor te ontwikkelen. Dat wordt nog eens versterkt door de recente discussies over de kwaliteit van de verloskundige zorg, zowel in eerste als in tweede lijn, rond het probleem van de perinatale sterfte.

Het zichtbaar maken van de kwaliteit van de zorg en van verschillen in kwaliteit is essentieel voor de werking van het nieuwe zorgstelsel en is dan ook een van de prioriteiten van het ministerie van VWS. De kern van het nieuwe zorgstelsel is dat de patiënt en consument in staat worden gesteld om geïnformeerd te kiezen. Daarvoor is vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig over de kwaliteit van geleverde zorg door zorgaanbieders. Ook in het recente advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte wordt gesteld dat de zorg goed georganiseerd moet zijn, zichtbaar en transparant (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009).

Kwaliteitsindicatoren algemeen

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg transparant te maken, hebben partijen per sector de handen ineen geslagen om te komen tot een breed aanvaarde set van kwaliteitsindicatoren. In elke sector werken zorgaanbieders, verzekeraars, patiëntenorganisaties en de Inspectie voor de Gezondheidszorg samen om dit doel te bereiken. Zij stellen gezamenlijk vast over welk aanbod de kwaliteit zichtbaar moet worden en zij zien erop toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt. Het resultaat is dat er in iedere sector een breed gedragen set openbaar gepubliceerde informatie over kwaliteit van de geleverde zorg wordt vastgesteld.

Deze kwaliteitsinformatie kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden:

- keuze informatie voor patiënten, verwijzers, e.a.
- inkoopinformatie voor zorgverzekeraars
- toezichtinformatie voor de IGZ
- spiegelinformatie voor zorgverleners voor verbeteren eigen prestaties

- beleidsinformatie voor overheid, beroepsorganisaties en cliëntenorganisaties

Om de zorgsectoren te ondersteunen bij het bereiken van deze ambitieuze doelstelling heeft de IGZ in opdracht van het ministerie van VWS het programma Zichtbare Zorg opgericht (<http://www.zichtbarezorg.nl/>).

Kwaliteitsindicatoren eerstelijns verloskunde

Om de kwaliteit binnen de eerstelijns verloskunde zichtbaar te maken, is in augustus 2009 het project Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde gestart. De projectstructuur bestaat uit een stuurgroep die de rol van besluitvormend orgaan heeft, een projectgroep die een voorbereidende en uitvoerende functie vervult en indien nodig expertgroepen. Het programma Zichtbare Zorg (ZiZo) ondersteunt deze stuurgroep bij de ontwikkeling van kwaliteitsinformatie. Binnen het project Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde wordt informatie ontwikkeld op drie niveaus:

- Zorginhoudelijke indicatoren: Indicatoren over de professionele kwaliteit van de beroepsbeoefenaar. Dit zijn structuur-, proces- en uitkomstindicatoren;
- Cliëntervaringsindicatoren: indicatoren op basis van cliëntervaringen, gemeten via betrouwbare en gevalideerde cliëntervaringsonderzoeken;
- Etalageplus-informatie: informatie over het aanbod van zorg, waarvan cliënten hebben aangegeven dat dit behulpzaam is bij het maken van een keuze tussen zorgaanbieders.

Dit rapport beschrijft de ontwikkeling van cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie. De zorginhoudelijke indicatoren zijn ontwikkeld door het onderzoeksbureau Plexus, dat daar zelf over rapporteert.

Bij cliëntervaringen, de naam zegt het al, wordt achteraf gevraagd naar de ervaringen die cliënten gehad hebben met geleverde zorg. In veel sectoren in de zorg wordt voor het meten van cliëntervaringen een CQ-index vragenlijst ontwikkeld. In dit geval hebben de project- en stuurgroep ervoor gekozen om dat niet op voorhand vast te leggen, maar om pas na de praktijktest te besluiten of het geteste meetinstrument moet gaan voldoen aan de richtlijnen van het CKZ voor CQ-index vragenlijsten.

Etalageplus-informatie is vooral bedoeld voor consumenten die (nog) geen ervaring hebben met de zorg in kwestie, maar op zoek zijn naar een zorgverlener die het beste aansluit bij hun wensen en verwachtingen. Etalageplus-informatie gaat dus over het zorgaanbod. Zowel informatie over cliëntervaringen als etalageplus-informatie kunnen van invloed zijn op de keuze van een cliënt. Omdat het waarschijnlijk is dat er een overlap bestaat tussen beide onderdelen zijn beide informatiesets gelijktijdig ontwikkeld.

1.2 Doel en vraagstelling

In dit project is zowel een set cliëntervaringsindicatoren als een lijst met etalageplus-informatie voor de eerstelijns verloskundige zorg (dat wil zeggen: zorg geleverd door eerstelijns verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen) ontwikkeld, op basis van het visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ van de stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde.

Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen richtinggevend geweest:

1. Welke cliëntervaringsindicatoren voor de eerstelijns verloskundige zorg zijn wenselijk om te meten: welke cliëntervaringsindicatoren sluiten aan bij de informatie-behoefte van de verschillende doelgroepen (zorgverleners, consumenten, zorg-verzekeraars, inspectie)?
2. Welke indicatoren zijn voorhanden of moeten nog ontwikkeld worden om cliënt-ervaringen in de eerstelijns verloskundige zorg te kunnen meten: welke cliënt-ervaringsindicatoren uit eerder onderzoek kunnen gebruikt worden in de eerstelijns verloskunde, wordt daarmee in voldoende mate voldaan aan de in de voorgaande vraag genoemde wenselijkheid en zo niet, welke dienen er nog aan toe gevoegd te worden?
3. Hoe kunnen cliëntervaringsindicatoren gemeten worden: welke onderliggende vragen moeten geformuleerd worden om betrouwbare schalen te kunnen vormen, hoeveel vragen zijn daarvoor nodig, welk meetinstrument kan daarvoor het beste worden gebruikt?
4. Welke etalageplus-informatie is wenselijk om bij cliënten uit te vragen: over welke informatie over aanbieders van eerstelijns verloskundige zorg hadden cliënten willen kunnen beschikken om een geïnformeerde keuze te kunnen maken?

1.3 Opbouw van het rapport

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. Eerst wordt beschreven hoe de vragenlijst is opgebouwd, onderverdeeld in een gedeelte met cliënt-ervaringen en een gedeelte met vragen over mogelijke etalageplus-informatie. Daarna wordt de steekproeftrekking en de dataverzameling van de praktijktest beschreven en wordt een non-respons-analyse gepresenteerd. Tot slot wordt in hoofdstuk 2 beschreven welke analyses uitgevoerd zijn om te komen tot een gevalideerd meetinstrument. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de meetinstrumentontwikkeling gepresenteerd en wordt een verantwoording gegeven van de schaalconstructie en de thema-indeling voor de cliëntervaringsvragenlijst en de gevonden rangvolgorde van de etalageplus-informatie. In hoofdstuk 4 worden enkele inhoudelijke resultaten van de praktijktest gepresenteerd in samenhang met de achtergrondkenmerken en de zorgkenmerken van de respondenten. In hoofdstuk 5 wordt ten slotte een discussie en conclusie gepresenteerd, worden voorstellen gedaan voor aanpassing van de vragenlijst en wordt een voorstel gepresenteerd voor het aanleveren van etalageplus-informatie door verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen.

2 Methode

2.1 Opstellen conceptset cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie

In overleg met de leden van de stuur- en projectgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde is allereerst een overzicht gemaakt van wenselijke cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie. Hierbij is uitgegaan van de volgende informatiebronnen:

- het visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ van de stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde (Plexus, 2009);
- het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte: ‘Een goed begin; Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte’ (december 2009);
- twee eerdere publicaties over indicatoren voor zorg rond zwangerschap en geboorte: het RIVM-rapport ‘kwaliteitsindicatoren voor eerstelijns verloskundige praktijken’ (Kooistra e.a., 2009) en het IQ Healthcare rapport ‘publieke indicatoren voor de zorg rondom zwangerschap en bevalling in de eerste lijn’ (Voerman e.a., 2009);
- de oratie van prof. Simone Buitendijk bij het aanvaarden van haar benoeming tot hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg in het AMC, op 12 maart 2010;
- de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren voor de eerstelijns verloskundige zorg zoals ontwikkeld door Plexus ten behoeve van het programma Zichtbare Zorg;
- gegevens die verzameld zijn in het kader van het NIVEL-project ‘Kwaliteit van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed’ over het belang dat cliënten hechten aan verschillende aspecten van de verloskundige zorg (Wiegers, 2007);
- cliëntenvragenlijsten die op dit moment in gebruik zijn bij verloskundige praktijken;
- CQI vragenlijsten die ontwikkeld zijn voor andere vormen van (eerstelijns) zorg;
- het rapport ‘Etalage+-informatie voor de huisartsenpraktijk’ van de Consumentenbond (april 2009);
- het rapport ‘Klantpreferente keuze-informatie Kraamzorg’ van de Consumentenbond (juni 2009);
- de beschikbare etalageplus-informatie van verloskundige praktijken en praktijken van verloskundig actieve huisartsen op Kiesbeter.nl en op hun eigen websites.

In de eerste versie van de indicatorenset is geen beperking gesteld wat betreft het aantal indicatoren. Wel is de verwachting uitgesproken dat de set uiteindelijk uit niet meer dan 10 tot 15 indicatoren zal bestaan. Van de 38 thema’s uit het visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ zijn er 14 die betrekking hebben op het kwaliteitsdomein Cliëntgerichtheid (1 t/m 13 en 37). Twaalf daarvan zijn vertaald in cliëntervaringsindicatoren, met daaraan gekoppeld de fase van de zorg waar dat thema betrekking op heeft, de mogelijke vragen in een vragenlijst waarmee informatie over dat thema kan worden verzameld en, indien van toepassing, de bronnen die gebruikt zijn voor het formuleren van de vragen. De opzet is dat per thema ten minste één cliëntervaringsindicator zal resteren na analyse van de in de praktijktest verzamelde gegevens.

Voor de etalageplus-informatie is een iets andere weg gevolgd. Ten behoeve van de praktijktest is een uitgebreide lijst met 44 mogelijk belangrijke factoren samengesteld. Op basis van het belang dat respondenten aan elk van die elementen hechten voor het maken

van een keuze voor een verloskundige zorgverlener, worden 10 tot 15 elementen aangewezen als door zorgverleners te leveren etalageplus-informatie.

2.2 Opstellen concept meetinstrument

Na bespreking van de concept cliëntervaringsindicatoren in de project- en stuurgroep is een eerste versie van een vragenlijst ontwikkeld die in woordkeus en gebruik van kwaliteitsdomeinen aansloot bij de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren die op dat moment in ontwikkeling waren en bij de ontwikkeling van cliëntervarings-meet-instrumenten in andere sectoren, zoals de CQI Huisartsenzorg en de CQI Kraamzorg. De beslissing of de nieuwe vragenlijst ook een CQ-index moet worden is uitgesteld tot na de praktijktest.

De concept vragenlijst bestaat uit twee onderdelen. Het eerste deel betreft de ervaringen met de ontvangen verloskundige zorg. De opbouw volgt het verloop van de zorg, beginnend met vragen over zorg tijdens de zwangerschap, vervolgens vragen over de zorg tijdens de bevalling, dan vragen over zorg tijdens de kraamperiode. Hierna volgen enkele vragen over de zorgverlener en achtergrondvragen over de respondent. Het tweede onderdeel van de vragenlijst betreft de vragen met betrekking tot de etalageplus-informatie, met als overkoepelende vraag: Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk of een verloskundig actieve huisarts kiest?

De opbouw en lay-out van de ervaringsvragenlijst is zoveel mogelijk conform de CQ-index systematiek, wat inhoudt dat er verplichte vragen zijn met een vaste formulering (maar uiteraard wel toegespitst op het onderwerp van de vragenlijst), zoals de beginvraag waarmee moet worden gecheckt of de respondent wel tot de doelgroep behoort. Tot de verplichte vragen behoren ook specifieke vragen over communicatie/informatie en bejegening, enkele beoordelingsvragen en vragen over achtergrondkenmerken zoals gezondheid, leeftijd, opleidingsniveau en bevolkingsgroep waartoe men behoort. Verder zijn er in de CQ-index systematiek enkele vragen met een vaste formulering op het gebied van bereikbaarheid/toegankelijkheid en zelfstandigheid die niet in elke zorgsector van toepassing zijn en daarom optioneel zijn. Ook die zijn, wanneer van toepassing, in de cliëntervaringsvragenlijst Eerstelijns Verloskunde opgenomen.

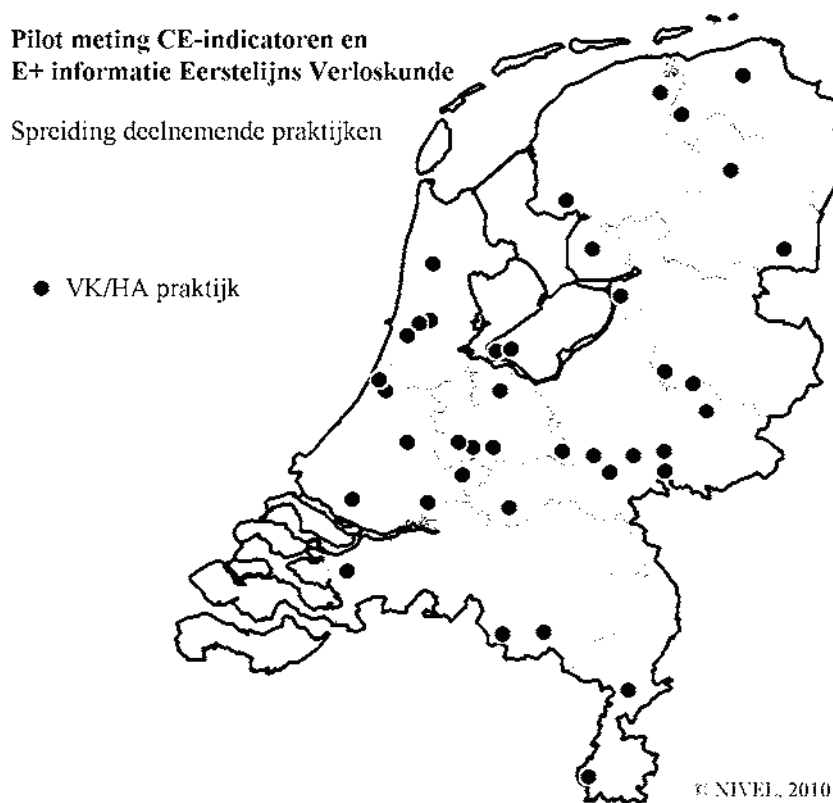
2.3 Steekproeftrekking en dataverzameling

Uitgangspunt bij vragenlijstontwikkeling in het algemeen is dat er een respons van ten minste 300 ingevulde vragenlijsten moet zijn om analyses als factoranalyse en schaalconstructie op te kunnen uitvoeren. Ook bij het ontwikkelen van een cliëntervaringsvragenlijst voor de eerstelijns verloskunde wordt daarom uitgegaan van een vereiste respons van tenminste 300 vragenlijsten. Uitgaande van een verwachte respons van 50% moesten dus tenminste 600 cliënten benaderd worden. In tegenstelling tot de vragenlijst Geboortezorg, die uit twee deelvragenlijsten bestond (een zwangerschapslijst en een bevalling-en-kraambedlijst) is één vragenlijst ontwikkeld, die enkele weken tot 4 maanden na de bevalling aan kraamvrouwen is toegestuurd.

Omdat het een praktijktest (pilotstudy) betreft en geen algemene meting is geen steekproef van praktijken getrokken, maar zijn zorgverleners gevraagd zich zelf aan te melden voor deelname aan deze test. Dit is gebeurd via een oproep op de KNOV-site en de ZiZo-site en via het persoonlijk benaderen van praktijken door stuurgroepleden en onderzoekers.

Het streven was om in totaal 30 praktijken bereid te vinden mee te werken en in elke praktijk tenminste 20 kraamvrouwen aan te schrijven. Uiteindelijk hebben 36 verloskundigen praktijken en vijf huisartspraktijken zich aangemeld en hebben 35 verloskundige praktijken en vier huisartspraktijken daadwerkelijk contactgegevens geleverd voor het aanschrijven van kraamvrouwen. In figuur 2.1 is de landelijke spreiding van de deelnemende praktijken weergegeven.

Figuur 2.1: spreiding deelnemende praktijken



Om te voorkomen dat praktijken zelf een selectie zouden maken van cliënten die wel of die niet een vragenlijst zouden willen invullen, is gevraagd een adressenbestand aan te leveren van alle cliënten bij wie in de maand juli 2010 de zorg is afgesloten. Dat betrof dus alle cliënten die tussen half april en half juni zijn bevallen, ongeacht de plaats van bevallen of de begeleiding bij de bevalling. Bevatte dit bestand minder dan 20 adressen, dan werden ook de adressen gevraagd van cliënten bij wie de maand daarvoor de zorg is afgesloten en eventueel nog die van cliënten bij wie nog een maand eerder de zorg is

afgesloten. Daarbij werd de praktijken wel de mogelijkheid gegeven om in het adressenbestand aan te geven of er zwaarwegende redenen waren om een bepaalde cliënt niet aan te schrijven, bijvoorbeeld in geval van perinatale sterfte. Naast adresgegevens werden ook enkele achtergrondgegevens van de cliënten gevraagd, namelijk leeftijd (of geboortedatum), pariteit en verantwoordelijke zorgverlener op het moment van geboorte van het kind.

Aan de praktijken is een door de onderzoekers opgestelde cliëntbrief toegestuurd met de vraag deze te ondertekenen en waar nodig aan te vullen met een persoonlijke boodschap vanuit de praktijk (zie bijlage II). Daarnaast werd de praktijken gevraagd eigen briefpapier, enveloppen en/of een logo aan te leveren zodat de brieven aan de cliënten, weliswaar verzorgd door het NIVEL, maar geheel op eigen wijze van de praktijk verstuurd konden worden.

Gemiddeld hebben de praktijken namen en adressen van 35 cliënten aangeleverd. Dat is ruimschoots het aantal per praktijk waarop was ingezet (20). Van de praktijken die meer dan 50 adressen hebben aangeleverd (omdat in de genoemde maand bij meer dan 50 cliënten de zorg werd afgesloten) is een steekproef van 30 adressen getrokken. Cliënten waarbij door de praktijk was aangegeven dat zij geen vragenlijst moesten ontvangen zijn buiten de steekproef gelaten. In totaal zijn 1038 cliënten van verloskundigenpraktijken aangeschreven in de praktijktest. Van 4 huisartsenpraktijken hebben we gegevens ontvangen van in totaal 18 cliënten. De totale steekproef bestond dus uit 1056 cliënten. Het oorspronkelijke streven van 600 cliënten in de steekproef is hiermee ruimschoots gehaald. Om de privacy van de cliënten te waarborgen zijn de NAW (naam adres woonplaats) gegevens apart van de overige gegevens van cliënten bewaard en na afloop van de dataverzameling gewist.

Dataverzameling:

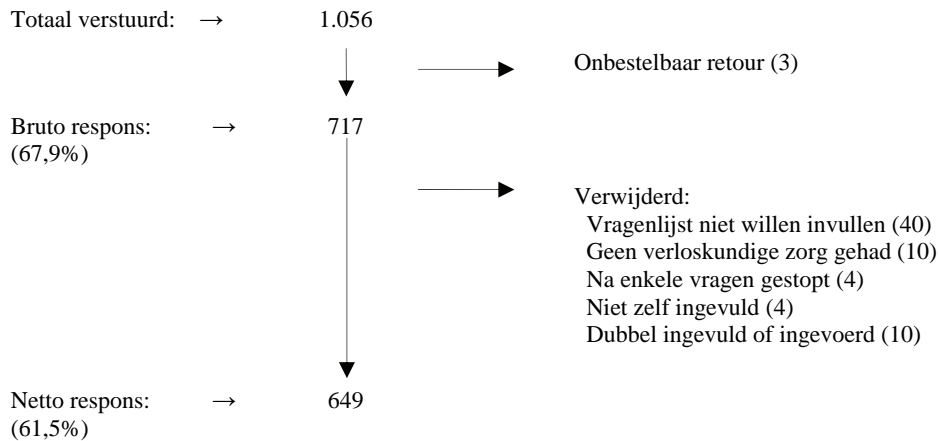
De schriftelijke uitnodiging voor deelname aan het onderzoek, inclusief een inlogcode (gebruikersnaam) en wachtwoord voor het online invullen van de vragenlijst is verstuurd in week 34 (eind augustus). Een herinnering met opnieuw de persoonlijke inlogcode (gebruikersnaam) en wachtwoord voor het online invullen van de vragenlijst, maar ook met een schriftelijke vragenlijst met antwoordenvolp is verstuurd in week 37 (half september). De online dataverzameling is afgesloten in week 41 (half oktober). Tot twee weken daarna zijn nog binnenkomende schriftelijke vragenlijsten in de respons verwerkt. De bruto respons op de online vragenlijsten bedroeg 444 respondenten, de bruto respons op de schriftelijke vragenlijsten was 273 respondenten, samen: 717 respondenten (67,9%) (zie figuur 2.2). Na afsluiting van de dataverzameling zijn de namen en adressen van cliënten uit alle bestanden verwijderd.

De databestanden zijn geschoond volgens vaste criteria:

- 1) Verwijderen van respondenten die hebben aangegeven de vragenlijst niet te willen invullen.
- 2) Verwijderen van respondenten die hebben aangegeven geen verloskundige zorg te hebben gehad in de voorgaande zes maanden.
- 3) Verwijderen van respondenten die na enkele vragen gestopt zijn met invullen.
- 4) Verwijderen van respondenten die de vragenlijst door iemand anders hebben laten invullen.
- 5) (bij schriftelijke respons) verwijderen van dubbel ingevoerde vragenlijsten.

Daarmee is de netto respons op de online vragenlijsten: 406 respondenten, de netto respons op de schriftelijke vragenlijsten: 243 respondenten, samen 649 respondenten (61,5%).

Figuur 2.2 Respons vragenlijst Cliëntervaringsindicatoren Eerstelijns Verloskunde



2.4 Non-respons analyse

Uit tabel 2.1 blijkt, zoals verwacht, dat het aandeel vrouwen dat in de eerste lijn is bevallen groter is onder de respondenten dan onder de non-respondenten.

Tabel 2.1: Overzicht van de respons en non-respons

	Respons		Non-respons		Totaal	
	Totaal	n = 649 61,5 %	n = 407 38,5 %		n = 1056 100%	
Verantwoordelijke zorgverlener tijdens de baring:**						
Eerste lijn (VK of HA)		315 48,7%	155 38,3%		470 44,7%	
Tweede lijn (GYN)		332 51,3%	250 61,7%		582 55,3%	
Leeftijd: **						
< 25 jaar		48 7,4%	51 12,5%		99 9,4%	
25 t/m 29 jaar		176 27,2%	129 31,7%		305 28,9%	
30 t/m 34 jaar		288 44,4%	141 34,6%		249 40,7%	
> 34 jaar		136 21,0%	86 21,1%		222 21,0%	
Gemiddelde leeftijd:*		31,08 -	30,46 -		30,84 -	
Pariteit: *						
Eerste kind		303 46,8%	162 39,8%		465 44,1%	
Volgend kind		345 53,2%	245 60,2%		590 55,9%	
Gemiddeld kindertal:*		1,76 -	1,91 -		1,82 -	

Verschil tussen respons en non-respons: * p< 0,05; ** p< 0,01.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 31,08 jaar. Dit is iets hoger dan de gemiddelde leeftijd van de vrouwen die niet gereageerd hebben. Het verschil zit vooral in de leeftijdsgroep 30 t/m 34 jaar. Ook ten aanzien van de pariteit is een licht verschil te constateren: vrouwen die van hun eerste kind zijn bevallen hebben vaker gereageerd dan vrouwen die van hun tweede of volgend kind zijn bevallen.

2.5 Analyse praktijktest

De gegevensbestanden zijn geanalyseerd met behulp van Stata 10.

De eerste stap bij het analyseren van de gegevens is nagaan of er valide en betrouwbare schalen gevormd kunnen worden. Daartoe zijn negatief geformuleerde vragen omgecodeerd (vraag 87). Daarna zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Het betreffen exploratieve factoranalyses, dat wil zeggen: factoranalyses zonder beperking vooraf wat betreft het gewenste aantal factoren, maar waarbij een eigenvalue groter dan 1 het selectiecriteria is. De factoranalyses zijn uitgevoerd met een oblique rotatie (variabelen mogen met elkaar correleren). Om te bepalen of alle gebruikte variabelen in de factoranalyse mogen worden opgenomen moet eerst gekeken worden naar Bartlett's Sphericity test (moet significant zijn) en naar de KMO-waarde (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy moet minimaal 0,60 zijn).

Met betrouwbaarheidsanalyses is vastgesteld of de gevonden factoren voldoende homogeniteit of interne consistentie bezitten om als schaal beschouwd te kunnen worden.

Uitgangspunt bij een schaalconstructie is dat Cronbach's alpha groter moet zijn dan 0,7 en liefst groter dan 0,8. Voor een testsituatie zoals deze wordt echter een alpha tussen 0,6 en 0,7 ook nog toegelaten. De bedoelde schaal moet zich dan echter nog wel in grootschaliger onderzoek bewijzen.

Voor de etalageplus-informatie zijn alleen de belangsscores uitgerekend om daarmee een rangvolgorde te kunnen bepalen.

2.6 Achtergrondkenmerken respondenten

Uit tabel 2.2 blijkt dat iets minder dan de helft van de respondenten (44%) lager opgeleid is, dat wil zeggen: niet hoger dan MBO.

De algemene gezondheid wordt door de respondent als gemiddeld goed beoordeeld, maar over de gezondheid van de baby is men veel positiever, de helft van de respondenten noemt die zelfs uitstekend. Het oordeel over de geestelijke gezondheid is vergelijkbaar met dat over de algemene gezondheid.

Volgens de definitie van het CBS is 20% van de bevolking van allochtone herkomst, 9% van westerse en 11% van niet-westerse herkomst. De groep niet-westerse allochtonen (van eerste en tweede generatie) is voor 65% afkomstig uit Turkije (21%), Marokko (19%), Suriname (18%) en de Nederlandse Antillen en Aruba (7%). Zes procent van de respondenten is zelf niet in Nederland geboren en acht procent heeft een vader en/of een moeder die niet in Nederland is geboren.

Tabel 2.2: Opleiding, ervaren gezondheid en herkomst van respondenten

	n	%
Hoogst voltooide opleiding		
Geen opleiding	1	0,2%
Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)	5	0,8%
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, VMBO)	14	2,2%
Middelbaar algemeen onderwijs (MAVO, MBO-kort, VMBO-t)	52	8,1%
Middelbaar beroepsonderwijs (MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL)	211	32,8%
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, gymnasium)	50	7,8%
Hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO, HTS, kandidaats WO)	233	36,2%
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	71	11,0%
Anders	7	1,1%
Algemene gezondheid		
Uitstekend	138	21,5%
Zeer goed	214	33,3%
Goed	257	40,0%
Matig	31	2,1%
Slecht	2	0,3%
Gezondheid van de baby		
Uitstekend	326	50,7%
Zeer goed	230	35,8%
Goed	85	13,2%
Matig	2	0,3%
Slecht	-	-
Geestelijke gezondheid		
Uitstekend	173	27,0%
Zeer goed	205	32,0%
Goed	221	34,5%
Matig	39	6,1%
Slecht	3	0,5%
Geboorteland respondent		
Nederland	606	94,4%
Niet Nederland	36	5,6%
Geboorteland vader		
Nederland	592	92,4%
Niet Nederland	49	7,6%
Geboorteland moeder		
Nederland	593	92,2%
Niet Nederland	50	7,8%
Thuis gesproken taal		
Nederlands	561	87,2%
Fries of Nederlands dialect	70	10,9%
Niet Nederlands	12	1,9%

Voor zover is ingevuld waar men zelf geboren is betreft dat een groot aantal verschillende landen, variërend van België en Polen tot Thailand en Vietnam. Er zijn geen

respondenten die hebben ingevuld dat ze zelf in Turkije of Marokko geboren zijn. Het zelfde geldt voor het geboorteland van de vader of de moeder van de respondent: zeer uiteenlopend maar Turkije of Marokko zijn niet genoemd. De paar respondenten die aangeven thuis (ook) een andere taal te spreken noemen vooral Engels, al dan niet in combinatie met nog een andere taal. Slechts één respondent geeft aan thuis (ook) Turks te spreken.

3 Indicatoren en thema's visiedocument

3.1 Ervaringsvragenlijst

De thema's zoals geformuleerd in het Visiedocument Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg zijn uitgangspunt geweest voor het opstellen van de vragenlijst. Dat wil echter nog niet zeggen dat er ook voor elk thema een schaal gevormd kan worden, bestaande uit meerdere vragen die inhoudelijk met elkaar samenhangen. Om dat te kunnen vaststellen is de standaard procedure voor vragenlijstontwikkeling en schaalconstructie gevolgd, zoals in CQI-handboeken is vastgelegd.

In het Visiedocument Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg, dat is opgesteld door alle partijen in het veld die betrokken zijn bij de eerstelijns verloskundige zorgverlening, zijn 40 thema's geformuleerd die gebaseerd zijn op zorginhoudelijke overwegingen. Veertien van deze thema's zijn relevant bevonden voor het vaststellen van cliëntervaringsindicatoren. Het betreft de thema's (nummering volgens visiedocument):

- 1) Voorlichting
- 2) Autonomie
- 4) Zorg op maat
- 5) Bejegening en communicatie
- 7) Ondersteuning
- 8) Tijdigheid
- 9) Bereikbaarheid
- 10) Beschikbaarheid
- 11) Continuïteit
- 13) Evaluatie van zorg
- 17) Specifieke verloskundige interventie
- 18) Borstvoeding
- 37) Voorzien in klachtenprocedure
- 40) Deelname verloskundig samenwerkingsverband (VSV)

Voor elk thema zijn vragen geformuleerd en besproken in de projectgroep en stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde. Vervolgens zijn die vragen opgenomen in de vragenlijst. De ervaringsvragenlijst Eerstelijns Verloskunde, versie 1, bestaat uit 111 vragen (zie bijlage I), waarbij al in vraag 3 onderscheid gemaakt wordt tussen cliënten die in de zwangerschap zorg hebben ontvangen van een eerstelijns zorgverlener (verloskundige of huisarts) en cliënten die alleen in de kraamperiode zorg in de eerste lijn hebben ontvangen. Voor die laatste groep respondenten is een groot deel van de vragenlijst (de vragen 4 t/m 71) niet van toepassing. Als die groep buiten beschouwing wordt gelaten, dan heeft de vragenlijst 17 screenervragen die door iedereen ingevuld dienen te worden, 49 ervaringsvragen die door iedereen ingevuld dienen te worden, 9 achtergrondvragen die door iedereen ingevuld dienen te worden en 2 open vragen die door iedereen ingevuld kunnen worden. Van de 49 ervaringsvragen die door iedereen ingevuld dienen te worden betreft één de vraag naar het algemeen oordeel over de praktijk (een cijfer) en zijn er 10 bedoeld als contextvragen, dat wil zeggen, vragen waarmee omstandigheden en factoren

die van invloed zijn op de zorg beschreven kunnen worden. Aan de 17 screenervragen zijn 34 vervolgvragen gekoppeld die daarom maar door een deel van de respondenten zijn ingevuld.

3.1.1 *Gevolgde procedure*

- 1) Itemanalyse: vaststellen percentages ontbrekende waarden (exclusief 'niet van toepassing') op afzonderlijke items, vaststellen scheefheid van de scores en vaststellen inter-item correlatie.
 - Vragen met meer dan 5% ontbrekende waarden, afgezien van het aantal 'niet van toepassing'
 - Vragen waarop extreem scheef gescoord is (>90% op één antwoordcategorie)
 - Vragen met een onderlinge correlatiecoëfficiënt van 0,85 of hoger

Voor het uitvoeren van de itemanalyse wordt in eerste instantie uitgegaan van de 38 vragen die door iedereen ingevuld dienen te worden en geen oordeel- of contextvragen zijn. De itemanalyse is een voorbereiding op de factoranalyse. Items met meer dan 5% ontbrekende waarden kunnen niet in een factoranalyse meegenomen worden. Het betreft de items 20, 65, 66, 67 en 71. Ook vragen met een extreem scheve score, dat wil zeggen: met meer dan 90% van de antwoorden in één antwoordcategorie, kunnen niet opgenomen worden in een factoranalyse. Als alle 'niet van toepassing' antwoorden buiten beschouwing worden gelaten betreft het de items: 19, 23, 32, 33, 39, 72, 86, 91 en 95. Een correlatiecoëfficiënt van 0,85 of hoger betekent dat een van beide items verwijderd moet worden omdat de overlap te groot is. Bij de vragen die overblijven voor de factoranalyse zijn geen correlaties van 0,85 of hoger gevonden. Er blijven dus nog 24 items over voor de factoranalyse.

- 2) Exploratieve factoranalyse, waarbij de volgende items buiten beschouwing gelaten zijn:
 - Alle screenervragen, dat wil zeggen: vragen waarbij een of meer van de antwoorden er toe leiden dat andere vragen kunnen worden overgeslagen
 - Alle vragen die gekoppeld zijn aan screenervragen en daarom door meer dan tien procent van de respondenten niet ingevuld hoeven te worden
 - Alle contextvragen

De vragenlijst bevat 17 screenervragen, namelijk de vragen 1, 3, 4, 9, 14, 26, 28, 35, 42, 45, 48, 61, 63, 69, 75, 79 en 104. Van de vervolgvragen zijn er 6 toch door meer dan 90% van de respondenten ingevuld. Het betreft de vragen 15, 16, 17, 18, 76 en 77. Deze vragen kunnen daarom alsnog mee in de factoranalyse. Om vragen met een verschillend aantal antwoordcategorieën samen in een factoranalyse op te nemen, moeten de antwoordcategorieën gesynchroniseerd worden. De dichotome vragen die in aanmerking komen voor de factoranalyse zijn daarom omgecodeerd naar nee=1 en ja=4. De probleemvragen, voor zover door meer dan 90% van de respondenten ingevuld, zijn omgecodeerd naar Groot probleem = 1, Klein probleem = 2,5 en Geen probleem = 4. Bij de vraag naar tegenstrijdige informatie (vraag 87) zijn de antwoordcategorieën omgedraaid, zodat ook hier de hoogste waarde (4) de meest positieve situatie weergeeft (nooit tegenstrijdige informatie). De volgende 30 vragen blijven, na hercodering, over voor

inclusie in de factoranalyse: 8, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 30, 31, 34, 37, 38, 40, 41, 74, 76, 77, 78, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 96 en 100.

3) Reliability analyses

- Een combinatie van vragen met een Cronbach's alpha groter dan 0,70 wordt beschouwd als een schaal.

Ligt Cronbach's alpha tussen 0,60 en 0,70 dan wordt de combinatie voorlopig als schaal beschouwd, maar dient bij een landelijke meting de schaal reliability opnieuw vastgesteld te worden. Voor de set van vragen die hoog ($> 0,40$) op één van de factoren uit de factoranalyse laden wordt een reliability analyse uitgevoerd, om te zien of die vragen samen een schaalwaarde hebben. Op basis van de factoranalyse worden vijf potentiële schalen gevormd: items die hoog scoren op factor 1: 85, 90, 92, 93, 94; items die hoog scoren op factor 3: 76, 77; items die hoog scoren op factor 4: 40, 41; items die hoog scoren op factor 5: 17, 18; items die hoog scoren op factor 6: 22, 24, 25. Op de factoren 8, 9, 10, 12, 13 en 14 scoort telkens één item hoger dan 0,40. Op factoren 2, 7, 11 en 15 scoort geen van de items hoger dan 0,40.

4) Schaalconstructie

- Vragen die samen een schaal vormen worden vervolgens ook als schaal gepresenteerd en niet meer als afzonderlijke items.

De vragen die samen een Chronbach's alpha hebben van meer dan 0,60 en die inhoudelijk als samenhangend geheel zijn te interpreteren, worden voor deze testfase beschouwd als schaal. Daarbij wordt niet alleen uitgegaan van de voorgaande factoranalyse, maar ook van de indicatoren die voorgesteld zijn op basis van de thema's uit het visiedocument Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg.

3.1.1 **Resultaat factoranalyse en schaalconstructie**

Voorafgaand aan de factoranalyse is gecontroleerd of voldaan is aan de eisen die gesteld worden aan de waarde van de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) Measure of Sampling Adequacy (moet tenminste 0,60 zijn) en de Bartlett test of sphericity (moet significant zijn: $p < 0,05$). Aan beide eisen is voldaan: de gevonden KMO-waarde is 0,823 en Bartlett's test is significant ($p < 0,001$). Zonder beperking wat betreft het gewenste aantal factoren (exploratieve analyse) en met een oblique rotatie (variabelen mogen met elkaar correleren) komen er vijftien factoren uit de factoranalyse, waarvan vijf met twee of meer items met een factorlading hoger dan 0,40, zes met één item met een factorlading hoger dan 0,40 en vier zonder items met een factorlading hoger dan 0,40.

De eerste factor bestaat uit de items 85, 90, 92, 93 en 94 met een $\alpha = 0,83$. Deze items vormen dus in principe een goede schaal.

De tweede factor bestaat uit items 76 en 77 met een $\alpha = 0,90$. Ook deze items vormen in principe een goede schaal.

De derde factor bestaat uit items 40 en 41 met een $\alpha < 0,60$. Deze items vormen samen geen schaal.

De vierde factor bestaat uit de items 17 en 18 met een $\alpha = 0,66$. Deze items vormen samen een voorlopige, zwakke schaal.

De vijfde factor bestaat uit de items 22, 24 en 25 met een $\alpha < 0,60$. Deze items vormen samen geen schaal.

De items 15, 30, 74, 78, 89 en 94 hebben ieder op een afzonderlijke factor een factorlading van $> 0,40$ en de items 8, 16, 21, 31, 34, 37, 87, 88, 96 en 102 laden op geen enkele factor hoog genoeg ($> 0,40$) om op voorhand mee te nemen in een schaalconstructie. Sommige vragen laden wel samen op een factor (zie tweede en vijfde factor) maar vormen samen geen schaal.

3.1.2 Thema-indeling

Zoals hiervoor vermeld, zijn voor elk relevant thema uit het Visiedocument Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg vragen geformuleerd en besproken in de projectgroep en stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde. Vervolgens zijn die vragen opgenomen in de vragenlijst Cliëntervarings Indicatoren versie 1. Voor de vragen die inhoudelijk bij een bepaald thema horen en die door voldoende respondenten zijn ingevuld, is ook een reliability analyse uitgevoerd. Dat heeft geleid tot acht mogelijke schalen bij vier thema's:

- 1) Voorlichting: **schaal: ervaren voorlichting/informatie.**
Zes vragen vallen onder dit thema: de vragen 19, 20, 22, 23, 24 en 25. Cronbach's Alpha voor de schaal met 6 items is 0,63 en voor de schaal met 5 items (zonder vraag 20) 0,64. Dat betekent een zwakke schaal.
- 5) Bejegening en communicatie: drie mogelijke schalen vallen onder dit thema.
 - a) **schaal: ervaren bejegening.** Een schaal met drie vragen: de vragen 90, 91 en 92. Cronbach's Alpha voor de schaal met 3 items is 0,76. Dat is een voldoende samenhangende schaal.
 - b) **schaal: ervaren cliëntgerichtheid.** Een schaal met vier vragen: de vragen 93, 94, 95 en 96. Cronbach's Alpha voor de schaal met 4 items is 0,73 en voor de schaal met 3 items (zonder vraag 96) 0,74. Dat is een voldoende samenhangende schaal.
 - c) **schaal: ervaren communicatie.** Een schaal met vijf vragen: de vragen 85, 86, 87, 88 en 89. Cronbach's Alpha voor de schaal met 5 items is 0,66 en voor de schaal met 4 items (zonder vraag 87) 0,72. Dat laatste is een voldoende samenhangende schaal.
- 7) Ondersteuning: twee mogelijke schalen vallen onder dit thema.
 - a) **schaal: ervaren steun.** Een schaal met drie vragen: de vragen 65, 66 en 67. Cronbach's Alpha voor de schaal met 3 items is 0,64. Dat betekent een zwakke schaal.
 - b) **schaal: ervaring met omgaan met pijn.** Een schaal met twee vragen: de vragen 69 en 71. Cronbach's Alpha voor de schaal met 2 items is 0,61. Dat betekent een zwakke schaal.
- 40) Deelname VSV: twee mogelijke schalen vallen onder dit thema.
 - a) **schaal: ervaren samenwerking met de tweede lijn.** Een schaal met twee vragen: de vragen 52 en 53. Cronbach's Alpha voor de schaal met 2 items is 0,66. Dat betekent een zwakke schaal.
 - b) **schaal: ervaren samenwerking met de kraamzorg.** Een schaal met twee vragen: de vragen 76 en 77. Cronbach's Alpha voor de schaal met 2 items is 0,90. Dat betekent een goede schaal.

Voor de thema's 2, 4, 8, 9, 10, 11, 17, 18 en 37 bleek het niet mogelijk schalen te vormen. Wel is er voor elk thema ten minste één vraag en zijn er soms meerdere vragen in de vragenlijst opgenomen. Thema 13 wordt gemeten met de standaard CQI-vraag naar het algemeen oordeel over de ontvangen zorg.

- 1) Voorlichting: naast een schaal nog vier mogelijke indicatoren:
Ervaring met voorlichting. De vragen 5, 14 en 26, alle drie screenervragen.
 - 2) Autonomie: twee mogelijke indicatoren:
Ervaren autonomie. Vragen 30 en 65.
 - 4) Zorg op maat: twee mogelijke indicatoren:
 - a) **Ervaren begeleiding bij stoppen met roken.** Vraag 20 (voor veel respondenten niet van toepassing) en
 - b) **Uitgenodigd voor nacontrole.** Vraag 78.
 - 5) Bejegening en communicatie: drie schalen
 - 7) Ondersteuning: twee schalen
 - 8) Tijdigheid: twee mogelijke indicatoren, alle twee screenervragen:
 - a) **Ervaren tijdig arriveren van verloskundige / huisarts.** Vraag 61
 - b) **Ervaren tijdige aanwezigheid van verloskundige / huisarts.** Vraag 62.
 - 9) Bereikbaarheid: zeven mogelijke indicatoren:
 - a) **Ervaren bereikbaarheid.** Vragen 31, 32, 33 en 35 (screenervraag).
 - b) **Ervaren toegankelijkheid.** Vragen 37, 38 en 39.
 - 10) Beschikbaarheid: twee mogelijke indicatoren:
Ervaren beschikbaarheid. Vragen 34 en 40.
 - 11) Continuïteit: drie mogelijke indicatoren:
 - a) **Ervaren continuïteit van zorg.** Vragen 6 en 7, vervolgvragen op screenervraag 4
 - b) **Ervaring met het hebben van een case-manager.** Vraag 8.
 - 13) Evaluatie van zorg: een indicator:
Algemeen oordeel. Vraag 97
 - 17) Specifieke verloskundige interventie: een mogelijke indicator:
Aanbod voor uitwendige versie. Vraag 45, een vervolgvraag op een screenervraag (voor veel respondenten niet van toepassing)
 - 18) Borstvoeding: een mogelijke indicator:
Ervaren steun bij het geven van borstvoeding. Vraag 74.
 - 37) Voorzien in klachtenprocedure: een mogelijke indicator:
Informatie over klachtenprocedure, Vragen 28 (screenervraag) en 29
 - 40) Deelname VSV: twee schalen
- Een mogelijke indicator die niet gekoppeld is aan een thema:
- Ervaren hygiëne in de praktijk.** Vraag 41.

Uit tabel 3.1 blijkt dat de drie schalen Bejegening, Cliëntgerichtheid en Communicatie sterk met elkaar correleren. Dat is ook niet verwonderlijk, want het zijn alle drie sub-schalen binnen het thema Bejegening en Communicatie.

Wanneer de correlatie tussen twee schalen hoger is dan 0,70 kan eigenlijk niet meer gesproken worden van onafhankelijke schalen of unieke dimensies. Dit geldt hier alleen voor de correlatie tussen Bejegening en Cliëntgerichtheid, in alle andere gevallen is de correlatie lager.

Tabel 3.1: Correlaties tussen schalen van de ervaringsvragenlijst Eerstelijns Verloskunde

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Voorlichting	-						
(2) Bejegening	0,31	-					
(3) Cliëntgerichtheid	0,34	0,71	-				
(4) Communicatie	0,33	0,66	0,65	-			
(5) Ervaren steun	0,30	0,37	0,40	0,42	-		
(6) Omgaan met pijn	0,18	0,19	0,19	0,15	0,18	-	
(7) Samenwerking met 2 ^e lijn	0,32	0,33	0,30	0,32	0,29	0,16	-
(8) Samenwerking met kraam	0,25	0,46	0,49	0,49	0,36	0,16	0,33

Alle correlaties zijn significant ($p < 0,01$ tweezijdig).

Uit tabel 3.2 blijkt dat de schalen Bejegening, Cliëntgerichtheid en Communicatie ook het meest correleren met het algemeen oordeel van de cliënten (op een schaal van 0 tot 10) over de zorg. Alle gevonden correlaties tussen het algemeen oordeel en de schalen zijn significant. Er zijn geen significante correlaties gevonden tussen de verschillende schalen of het algemeen oordeel over de zorg en de leeftijd van de respondent, noch in jaren, noch in categorieën.

Tabel 3.2: Correlaties tussen schalen van de ervaringsvragenlijst Eerstelijns Verloskunde, de leeftijd (in jaren en in categorieën) en het oordeel van cliënten over de zorg

	Leeftijd	Leeftijdscategorie	Algemeen oordeel (vraag 97)
Voorlichting	0,05	0,03	0,33
Bejegening	-0,00	-0,01	0,58
Cliëntgerichtheid	-0,02	-0,04	0,59
Communicatie	-0,00	0,02	0,57
Ervaren steun	0,01	0,05	0,39
Omgaan met pijn	0,06	0,05	0,17
Samenwerking met 2 ^e lijn	-0,00	0,02	0,40
Samenwerking met kraam	0,04	0,04	0,47

3.2 Etalageplus-informatie

Aan de ervaringsvragenlijst was een onderdeel toegevoegd waarin respondenten gevraagd werd aan te geven wat men belangrijk zou vinden om te weten als het gaat om het kiezen van een verloskundige praktijk of een verloskundig actieve huisarts. De lijst bestond uit 44 items, opgesteld in samenspraak met de project/ en stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskundige Zorg. De antwoordmogelijkheden op alle vragen met betrekking tot etalageplus informatie waren: 1 = niet belangrijk, 2 = eigenlijk wel belangrijk, 3 = belangrijk, 4 = heel erg belangrijk.

Voor elk item is een gemiddelde score berekend. De theoretisch gemiddelde score is 2,5. Een gemiddelde score lager dan 2,5 betekent dat het betreffende item door de meeste

respondenten niet of minder belangrijk wordt gevonden, terwijl een score boven de 2,5 aangeeft dat de meerderheid dit item wel belangrijk vindt.

Tabel 3.3 laat de top tien zien van items die door cliënten van verloskundigen als belangrijkste aangegeven zijn. De resultaten bij cliënten van huisartsen zijn ernaast gezet.

Uit de totale lijst van 44 items worden door beide groepen cliënten dezelfde items in de top tien gezet. Overigens moet wel bedacht worden er in totaal maar weinig vragenlijsten door cliënten van huisartsen zijn ingevuld (n=14).

Tabel 3.3: Rangvolgorde van de tien belangrijkste etalageplus informatie-items bij cliënten van verloskundigen (tweede kolom) en cliënten van verloskundig actieve huisartsen (laatste kolom).

vraag nr.	rang (VK)	vraag:	score VK	score HA	rang (HA)
11	1	Vindt u het belangrijk om te weten wanneer en hoe u de praktijk telefonisch kunt bereiken voor vragen, afspraken of oproepen (spoed)?	3,43	3,23	2
34	2	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk u een keuzemogelijkheid geeft waar u wilt bevallen: thuis, in het ziekenhuis of in een geboortecentrum?	3,35	3,08	4
36	3	Vindt u het belangrijk om te weten dat de verloskundige (of huisarts) er voor zal zorgen dat er tijdens de bevalling altijd begeleiding aanwezig zal zijn, vanaf het moment dat u dat nodig vindt?	3,33	3,31	1
14	4	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk geaccrediteerd is (voldoet aan kwaliteitseisen van de eigen beroepsvereniging)?	3,12	3,08	3
42	5	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk afspraken heeft met het dichtstbijzijnde ziekenhuis en deelneemt aan het Verloskundig Samenwerkingsverband (een onderlinge samenwerking tussen gynaecologen, verloskundigen, huisartsen, kinderartsen, klinisch verloskundigen en kraamzorg)?	2,96	2,77	6
31	6	Vindt u het belangrijk om te weten of u in de praktijk een echo op verzoek kunt krijgen?	2,78	2,54	9, 10
26	7	Vindt u het belangrijk om te weten of u tijdens de zwangerschap met alle verloskundigen (of huisartsen) in de praktijk kunt kennismaken?	2,75		
30	8	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk samenwerkt met een centrum voor prenataal echoscopisch onderzoek (een echo-centrum)?	2,73	2,69	7, 8
13	9	Vindt u het belangrijk om te weten wat voor waarneming de praktijk hanteert (vaste waarnemer of invaller vanuit andere praktijk voor vervanging op vrije dagen, bij vakantie, bij ziekte)?	2,67	3,00	5
6	10	Vindt u het belangrijk om te weten wat de openingstijden van de praktijk zijn, dat wil zeggen: op welke tijden er iemand aan de balie zit om u te woord te staan?	2,66	2,69	7, 8

4 Ervaringen met de eerstelijns verloskundige zorg

4.1 Inleiding

De gegevens die in het kader van dit onderzoek verzameld zijn, kunnen niet als representatief beschouwd worden voor alle cliënten die eerstelijns verloskundige zorg hebben ontvangen. Dit is omdat er voor deze praktijktest geen representatieve steekproef van verloskundige praktijken en praktijken van verloskundig actieve huisartsen is getrokken. Voor de praktijktest voor het uittesten van zowel de zorginhoudelijke indicatoren als de cliëntervaringsindicatoren en het uitvragen van het belang van etalageplus-informatie hebben praktijken zich zelf aangemeld.

Toch wordt hier een globaal overzicht van de ervaringen van cliënten met de eerstelijns verloskundige zorg gepresenteerd, om enig inzicht te krijgen in de mate waarin vragen beantwoord zijn en wat de tendens van de antwoorden is. Ook om onderbouwde aanbevelingen te kunnen doen voor het bijstellen van de vragenlijst is inzicht in de resultaten in de vorm van het verloop van de zorg voor de respondenten onontbeerlijk. In dit hoofdstuk wordt daarom, aan de hand van de gevonden schaalscores, de waarderingsscore en de losse items, gecombineerd met de contextvragen, een beeld geschetst van de zorg die de respondenten voor, tijdens en na hun bevalling ontvingen. In de bijlagen IV en V zijn alle resultaten in tabellen gepresenteerd.

4.2 Ervaringen met eerstelijns verloskundige zorg

Achtergrond van de respondenten

Zoals in hoofdstuk 2 al is aangegeven is driekwart van de 649 respondenten jonger dan 35 jaar en is ruim de helft (55%) hoger opgeleid, dat wil zeggen: HAVO of hoger. Nog geen zeven procent van de respondenten is niet in Nederland geboren, acht procent heeft een vader die niet in Nederland is geboren en eveneens acht procent heeft een moeder die niet in Nederland is geboren. De CBS-definitie houdt in dat iemand tot de allochtonen wordt gerekend als ten minste één van de ouders in het buitenland is geboren. Volgens deze definitie is 13 procent van de respondenten allochtoon, wat niet overeenkomt met het percentage allochtonen in de Nederlandse samenleving. Cijfers van het CBS laten zien dat van alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49 jaar) in 2005 22 procent allochtoon was (27). Voor bijna de helft van de respondenten (45%) was dit de eerste zwangerschap.

Begeleiding

Negentien van de 649 respondenten (3%) zijn helemaal niet tijdens hun zwangerschap bij de eerste lijn onder controle geweest, maar alleen bij de tweede lijn. Zij hebben alleen de vragen over de begeleiding tijdens de kraamperiode ingevuld. Veertien respondenten (2%) zijn bij de huisarts onder controle geweest. De meeste respondenten hebben met meer dan één verloskundige of huisarts te maken gehad tijdens hun zwangerschap, bevalling en kraambed, maar toch nog 20% geeft aan steeds dezelfde zorgverlener gehad

te hebben. Eén op de drie respondenten (32%) geeft aan een vast aanspreekpunt te hebben gehad in de vorm van een case-manager. Dit valt op, omdat het in de eerstelijns verloskunde nog niet gewoon is om een case-manager aan te wijzen. Voor degenen die met meerdere zorgverleners te maken hebben gehad (80%) was dat vrijwel nooit een probleem. Slechts 8 respondenten (bijna 2%) vonden het een groot probleem.

Voorlichting

Vrijwel iedere respondent (98%) geeft aan voorlichting te hebben gekregen over wat te doen als de bevalling zich aandient en bijna net zoveel (92%) heeft voorlichting gekregen over de plaats van bevallen: thuis, in het ziekenhuis of in een geboortecentrum of bevalhotel. Ook voorlichting over screening heeft bijna iedereen gekregen, 94% over onderzoek naar het syndroom van Down en 98% over de 20-weeken echo. Tussen de 80 en de 90% van de respondenten geeft aan voorlichting gehad te hebben over borstvoeding en over de kans op doorverwijzing naar het ziekenhuis en krap 80% heeft voorlichting gehad over het omgaan met pijn tijdens de bevalling. Ook heeft vrijwel iedereen (92%) schriftelijke informatie gekregen over zwangerschap, bevalling en kraambed, maar informatie over het klachtenreglement van de praktijk wordt vaker niet dan wel verstrekt, namelijk aan minder dan 40% van de respondenten. Van degenen die informatie over het klachtenreglement gekregen hebben weten overigens de meesten (79%) wel waar ze het kunnen vinden, mochten ze het nodig hebben.

Bereikbaarheid en toegankelijkheid

Over de telefonische bereikbaarheid van de praktijk of de zorgverlener is men over het algemeen positief. Driekwart (74%) zegt altijd snel iemand aan de telefoon te krijgen overdag, vrijwel iedereen (99%) weet welk nummer bij spoed gebeld kan worden (toch wisten vier vrouwen dat niet) en krijgt snel iemand aan de telefoon bij spoed (93%). Negen van de tien respondenten (90%) die met spoed gebeld hadden konden binnen 24 uur terecht voor een consult. Twee op de drie respondenten (66%) die via e-mail zouden willen communiceren met de praktijk gaven aan dat dit ook mogelijk was en vrijwel altijd (96%) werd daar volgens hen snel op gereageerd.

De fysieke bereikbaarheid van de praktijk, met openbaar vervoer of met eigen vervoer, en de toegankelijkheid van de praktijk, bijvoorbeeld met een rolstoel of kinderwagen, zijn over het algemeen geen probleem. Overigens wordt blijkbaar maar zelden gebruik gemaakt van het openbaar vervoer, want niet meer dan 16% van de respondenten heeft die vraag ingevuld, de overigen hebben 'niet van toepassing' aangekruist.

Bijna de helft van de respondenten (46%) zegt meestal binnen 15 minuten na de afgesproken tijd terecht te kunnen bij de verloskundige of huisarts, iets minder respondenten (41%) zegt dat dit altijd het geval is en ruim een op de tien (12%) geeft aan dat dit soms of nooit het geval is. Vrijwel iedereen (89%) is het er over eens dat de wachtkamer en spreekkamer altijd schoon en opgeruimd zijn.

Stuitligging

Een stuitligging van de baby in de laatste weken voor de bevalling kwam bij 53 respondenten voor, dat is 8%. De meesten van hen (89%) geven aan voldoende informatie te hebben gekregen over de mogelijkheid om het kind te draaien vóór de bevalling, zodat het in hoofdligging komt te liggen (de zogenaamde uitwendige versie). Aan 33 respon-

denten is aangeboden om het kind te draaien en bij 18 van hen is daadwerkelijk een poging daartoe gedaan, meestal door een gynaecoloog, drie keer door een verloskundige. In vier van de 18 pogingen is de versie geslaagd.

Verwijzing naar de gynaecoloog

Iets meer dan de helft van de respondenten (55%) laat weten op enig moment naar de tweede lijn te zijn verwezen. De meeste verwijzingen vonden plaats na de 30^{ste} week (83%), slechts 17% was vóór de 30^{ste} week verwezen. Een kwart van alle respondenten (25%) was op het moment dat de weeën begonnen onder controle van de gynaecoloog en dus al vóór de bevalling naar de tweede lijn verwezen. Nog eens 30% is dus tijdens of kort na de bevalling naar de gynaecoloog verwezen. Vrijwel iedereen (97%) heeft voldoende uitleg gekregen over de reden van de verwijzing. De gegevensoverdracht daarentegen lijkt niet altijd vlekkeloos te lopen: 15% van de respondenten die verwezen zijn gaven aan dat hun gegevens niet bekend waren bij de gynaecoloog. Ook over de samenwerking tussen de verloskundige of huisarts en de gynaecoloog is niet iedereen volledig positief. Dertien procent vond dat de zorg niet goed op elkaar afgestemd was en achttien procent vond dat gynaecoloog en verloskundige of huisarts niet goed met elkaar samenwerkten.

Bevalling

Voor de helft van de respondenten (49%) had de zorg waar de vragenlijst over ging betrekking op hun eerste bevalling. Voor een enkeling (13 respondenten) was bij het invullen van de vragenlijst de bevalling nog geen zes weken geleden, voor de meesten (85%) was de bevalling meer dan tien weken geleden. Een op de drie respondenten (35%) is thuis bevallen. Driekwart van de respondenten (75%) was op het moment dat de weeën begonnen onder controle in de eerste lijn en bij 72% van alle bevallingen was een verloskundige aanwezig op het moment dat de baby werd geboren. Dit kan de eigen verloskundige geweest zijn, maar het kan ook een verloskundige van het ziekenhuis geweest zijn. Terwijl 35% van de respondenten thuis is bevallen, was (maar) in 26% van alle bevallingen een kraamverzorgende aanwezig, waarvan een aantal keer (23x) in het ziekenhuis. Al met al was bij 62% van de thuisbevallingen een kraamverzorgende aanwezig op het moment dat de baby werd geboren. De eigen verloskundige is het meest genoemd (53%) als zorgverlener waar men het meeste mee te maken heeft gehad tijdens de bevalling, niet alleen door de vrouwen die thuis zijn bevallen (89%), maar ook door vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen (35%). De gynaecoloog wordt door 29% van de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen genoemd als zorgverlener waar men het meest mee te maken had tijdens de bevalling, de verloskundige van het ziekenhuis door 28% van hen.

Voor ongeveer één op de drie vrouwen (36%) is de bevalling spontaan en zonder ingrepen verlopen, ongeveer één op de tien kreeg een keizersnede (9%) of een kunstverlossing (10%). Bij ruim één op de drie vrouwen (37%) zijn de vliezen niet spontaan maar door de zorgverlener gebroken, één op de vijf is ingeknipt (20%) of ingeleid (20%) of heeft middelen gekregen om de weeën te versterken (19%). Deze verschillende ingrepen zijn niet wederzijds uitsluitend, dat wil zeggen dat een respondent met meerdere ingrepen tegelijkertijd (of eigenlijk: na elkaar) te maken kan hebben gehad. Vrijwel altijd (in 93% van de gevallen) was de verloskundige of huisarts snel aanwezig

toen de vrouw vermoedde dat de bevalling was begonnen en even zo vaak (in 94% van de gevallen) bleef de verloskundige of huisarts ook bij de vrouw als die dat nodig vond. Was een van beide niet het geval, dan was dat zelden een groot probleem.

Bijna een kwart van de vrouwen (23%) had het gevoel soms of nooit zelf in controle te zijn geweest tijdens de bevalling en driekwart voelde zich meestal (39%) of altijd (38%) zelf in controle. Vrouwen die thuis zijn bevallen gaven vaker aan zich altijd in controle te hebben gevoeld (57% altijd tegen 34% meestal en 8% nooit/soms), terwijl dat bij vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen minder vaak het geval was (28% altijd tegen 42% meestal en 30% nooit/soms). Acht procent van de respondenten vond dat de verloskundige of huisarts haar niet goed had voorbereid op de bevalling, twee procent van de vrouwen die thuis zijn bevallen en tien procent van de vrouwen die in het ziekenhuis zijn bevallen. Ook acht procent heeft zich soms of nooit tijdens de bevalling gesteund gevoeld door de verloskundige of huisarts en dat waren vrijwel allemaal vrouwen die in het ziekenhuis bevallen zijn.

Er is op veel verschillende manieren omgegaan met de pijn van de bevalling. Door bijna de helft van de respondenten (48%) is de steun van de verloskundige of huisarts op die manier opgevat, ruim een kwart (27%) heeft de douche of het bad gebruikt als middel om met de pijn om te gaan. Van de verschillende vormen van medicinale pijnbestrijding is het meest gebruik gemaakt van de ruggenprik (14%). De aangegeven vormen van omgaan met pijn sluiten elkaar niet uit, dat wil zeggen dat een vrouw van verschillende vormen tegelijk gebruik kan hebben gemaakt. De overgrote meerderheid (91%) heeft aangegeven dat er met de pijn is omgegaan op een manier die zij graag wilde, toch zegt één op de vijf (19%) dat het niet gebracht heeft wat ze ervan verwacht had.

Kraamperiode

Vijf procent van de respondenten heeft ingevuld dat de verloskundige of huisarts de bevalling niet met haar heeft nabesproken. De helft van de respondenten geeft borstvoeding, dat wil zeggen: 40% geeft uitsluitend borstvoeding, 12% geeft borstvoeding gecombineerd met flesvoeding. Eén op de vijf vrouwen (21%) is helemaal niet begonnen aan het geven van borstvoeding. Van degenen die wel borstvoeding (wilden) geven zegt 88% daar voldoende steun bij te hebben gekregen en 12% niet. Nagenoeg alle vrouwen hebben kraamzorg ontvangen (99%) en men is over het algemeen positief over de samenwerking en de afstemming van de zorg van verloskundigen of huisartsen en kraamverzorgenden. De meeste kraamvrouwen (86%) zijn door hun verloskundige of huisarts uitgenodigd voor een nacontrole, ongeveer 6 weken na de bevalling en 71% is ook op nacontrole geweest. Bij die nacontrole is vrijwel altijd (95%) de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode besproken en is gesproken over het gebruik van anticonceptie (95%). Veel minder vaak is gesproken over mogelijke consequenties voor een eventuele volgende zwangerschap en bevalling (48%) of over de mogelijkheid om een kinderwensconsult te krijgen (14%). In 10% van de nacontroles is niet verteld met wie de kraamvrouw contact kon opnemen als er problemen of vragen waren.

De zorgverlener

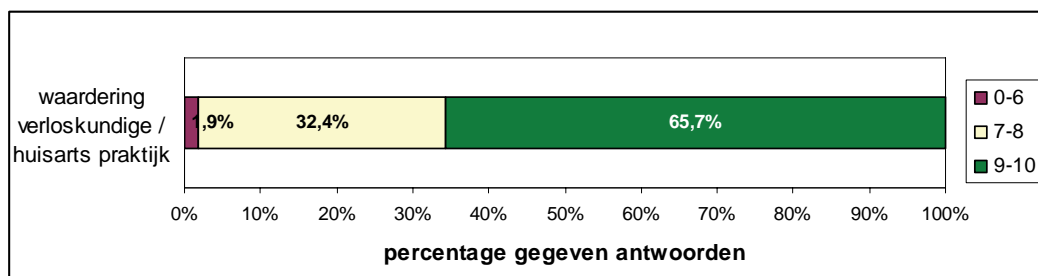
De communicatie wordt over het geheel als goed ervaren. Vooral is men van mening dat de verloskundige of huisarts zaken altijd goed uitlegt (91%). Het relatief minst positief is men over de vraag of de verloskundige belangstelling toonde voor de persoonlijke situatie

van de cliënte: 78% antwoordt daarop met altijd, 4% met nooit of soms. Over de bejegening is men ook positief: 81% vindt dat de verloskundige of huisarts altijd aandachtig luistert, 83% vindt dat ze altijd genoeg tijd voor hen neemt en 91% vindt dat ze hen altijd serieus neemt. Over de cliëntgerichtheid van de zorgverleners is men even positief: 85% vindt dat de verloskundige of huisarts hen altijd de ruimte geeft om mee te denken, 87% vindt dat ze altijd open staat voor hun wensen en 93% vindt dat ze de verloskundige of huisarts altijd de vragen kon stellen die ze wilde.

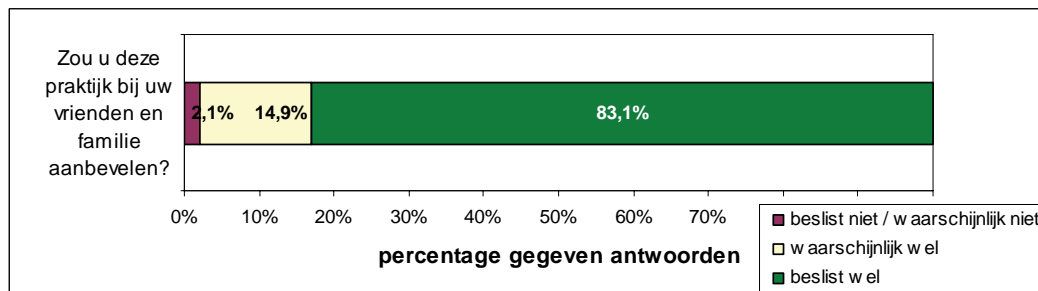
Algemeen oordeel

Het algemeen oordeel is gemiddeld 8,9 op een schaal van 0 tot 10. Nog niet 1 procent van de respondenten oordeelt negatief, een score van 5 of lager, 2 procent scoort een 6 of lager (figuur 4.1). De grote meerderheid, 83% van de respondenten zou de praktijk beslist aanbevelen aan vrienden en familie en nog eens 15% zou dat waarschijnlijk doen. Slechts twee procent is negatief en zou de praktijk waarschijnlijk of beslist niet aanbevelen (figuur 4.2).

Figuur 4.1: Waarderingscijfer (bereik: 0 – 10)



Figuur 4.2: Aanbeveling



4.3 Schaalscores

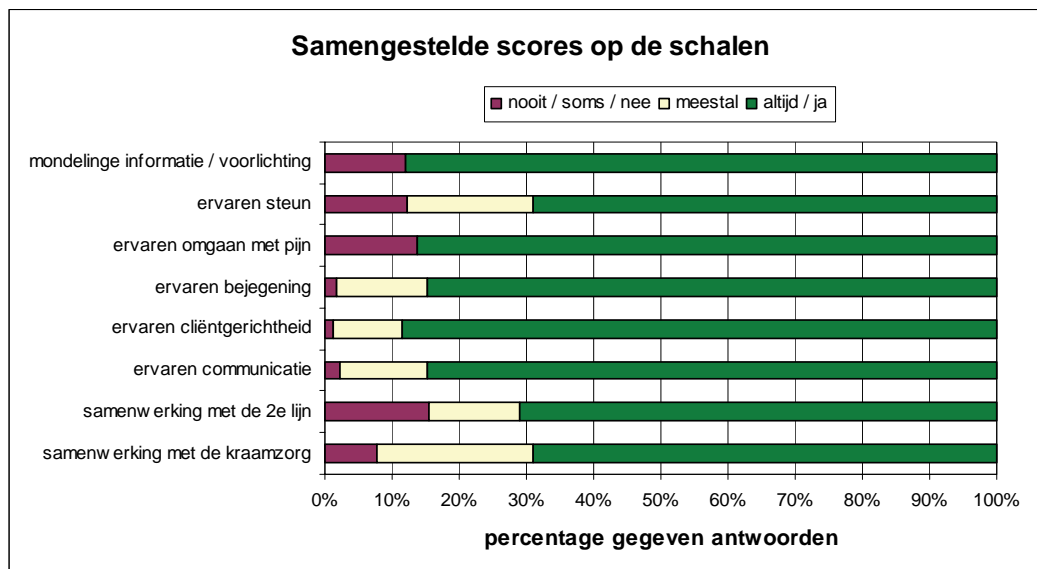
De schaalconstructie heeft acht mogelijke schalen opgeleverd. Elke schaal bestaat uit twee of meer items met een scorebereik van 1 tot 4, waarbij 1 = nooit of nee, 2 = soms, 3 = meestal en 4 = altijd of ja. Voor de grafische weergave van de scores zijn de antwoordcategorieën 'nooit' en 'soms' samen genomen. Vervolgens zijn absolute aantallen in de

verschillende antwoordcategorieën bij elkaar opgeteld en gedeeld door het totaal, zodat een gecombineerde verdeling over de antwoordcategorieën is ontstaan.

Voor het berekenen van de schaalgemiddelden zijn de gemiddelde scores van de afzonderlijke items bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal items, zodat de uitkomst weer een waarde tussen 1 en 4 is (figuur 4.3).

- De schaal 'mondelinge informatie / voorlichting' bestaat uit 5 items, de gemiddelde schaalscore 3,65 en 88% van de antwoorden valt in de categorie 'ja'.
- De schaal 'ervaren steun' bestaat uit 3 items, de gemiddelde schaalscore is 3,67 en 69% van de antwoorden valt in de categorie 'altijd'.
- De schaal 'ervaren omgaan met pijn' bestaat uit 2 items, de gemiddelde schaalscore is 3,58 en 86% van de antwoorden valt in de categorie 'ja'.
- De schaal 'ervaren bejegening' bestaat uit 3 items, de gemiddelde schaalscore is 3,83 en 88% van de antwoorden valt in de categorie 'ja'.
- De schaal 'ervaren cliëntgerichtheid' bestaat uit 3 items, de gemiddelde schaalscore is 3,84 en 89% van de antwoorden valt in de categorie 'altijd'.
- De schaal 'ervaren communicatie' bestaat uit 4 items, de gemiddelde schaalscore is 3,89 en 85% van de antwoorden valt in de categorie 'altijd'.
- De schaal 'ervaren samenwerking met de 2^e lijn' bestaat uit 2 items, de gemiddelde schaalscore is 3,44 en 71% van de antwoorden valt in de categorie 'altijd'.
- De schaal 'ervaren samenwerking met de kraamzorg' bestaat uit 2 items, de gemiddelde schaalscore is 3,60 en 69% van de antwoorden valt in de categorie 'altijd'.

Figuur 4.3: Schaalscores



4.4 Open vragen

Het ervaringendeel van de vragenlijst werd afgesloten met enkele open vragen. De eerste was: Zijn er naar aanleiding van uw ervaring met uw verloskundige(n) / huisarts(en) nog dingen waarvan u zegt: 'dat had anders gekund' of 'dat zou in mijn ogen verbeterd moeten worden'? en de tweede was: Kunt u aangeven welke aspecten u goed vond van de verloskundige zorg die u heeft ontvangen?

Op de eerste vraag, naar mogelijke verbeteringen, is door 161 van de 649 cliënten, dat is 25%, ten minste één opmerking gemaakt. Door 59 cliënten, dat is 9%, zijn tenminste twee opmerkingen gemaakt. Het totaal aantal opmerkingen dat bij deze vraag genoteerd is bedraagt 248. De opmerkingen zijn gerangschikt in een aantal categorieën, zoals opmerkingen met betrekking tot borstvoeding, het spreekuur, de toegankelijkheid van de praktijk, de samenwerking tussen zorgverleners, de houding van de verloskundige of zorginhoudelijke aspecten.

De meeste opmerkingen (43 van de 248 = 17%) blijken betrekking te hebben op de zorginhoud, bijvoorbeeld:

Het controleren van mij hb gehalte, dit was nl. na de bevalling gehalveerd dus misschien dat het tijdens mijn zwangerschap ook al geminderd was.

Ik had zelf het gevoel dat mijn "buik" aan de kleine kant was, maar iedere keer meldde de v.k. dat het een "zware" baby zou worden. Uiteindelijk klopte mijn gevoel en bleek ze geen voeding via de placenta te krijgen.

Huisarts had brief van gynaecoloog niet in mijn dossier gezet. Dus ik moest overal zelf op wijzen (volgende controles bij gyn etc.).

Ook over de samenwerking en afstemming tussen zorgverleners (30 = 12%) en over de houding van de verloskundige (ook 30 = 12%) zijn relatief veel opmerkingen gemaakt: Enkele voorbeelden van opmerkingen over samenwerking en afstemming zijn:

Afstemming tussen de verloskundige en echoscopiste vond ik niet altijd optimaal.

Epi genas slecht; dit werd niet geconstateerd; naar mijn mening mede doordat verschillende mensen beoordeelden.

Door de verschillende verloskundigen die ik steeds had bij controles / bevalling / kraambed was het soms zo dat bepaalde informatie die ik met een bepaalde verloskundige had besproken, niet helemaal (goed) overkwam bij de volgende verloskundige.

Enkele voorbeelden van opmerkingen over de houding van de zorgverlener zijn:

Dingen werden soms té begrijpelijk uitgelegd: ik voelde me betutteld!

Het eerste bezoek thuis na de bevalling werd gedaan door een oproep-verloskundige die ik niet kende. Dit vond ik erg vervelend. Ook deed deze verloskundige erg uit de hoogte tegen onze kraamhulp, waar absoluut geen reden voor was.

De praktijk was wel erg voorzichtig en gaf mij daarmee soms een lichte angst; bij minste of geringste werd een extra echo gemaakt. Ze zeiden er wel altijd bij 'voor de zekerheid'.

Op de tweede vraag, naar wat men goed vond aan de verloskundige zorg, is door 417 van de 649 cliënten, dat is 64%, ten minste één opmerking gemaakt. Door 316 cliënten, dat is 49%, zijn tenminste twee opmerkingen gemaakt. Het totaal aantal opmerkingen dat bij deze vraag genoteerd is bedraagt 1101. Ook deze opmerkingen zijn gerangschikt in een aantal categorieën, zoals opmerkingen met betrekking tot de betrokkenheid, de deskundigheid, de tijdinvestering en de samenwerking tussen zorgverleners. De meeste opmerkingen (383 van de 1101 = 35%) blijken betrekking te hebben op de persoonlijke benadering en betrokkenheid van de verloskundigen, bijvoorbeeld:

Persoonlijke aandacht, de verloskundige neemt echt de tijd om zaken te bespreken.

De verloskundigen waren betrokken, op de hoogte van mijn situatie, meelevend deelde vreugde en gaven je het gevoel dat de zwangerschap een bijzondere tijd in je leven is deelde de vreugde en maakte het nog specialer.

Ook over de tijd die verloskundigen besteden aan de cliënt zijn veel positieve opmerkingen gemaakt, bijvoorbeeld:

Dat ze altijd de tijd voor je hebben.

De verloskundigen staan altijd voor je klaar op het moment dat je ze nodig hebt. Begin zwangerschap nogal wat complicaties gehad, maar ze gaven me continu de ruimte om vragen te stellen en weer langs te komen.

Veel tijd en rust in het consult, ruimte voor vragen.

Dit staat echter wel enigszins haaks op de verbeterpunten die door sommige cliënten bij de eerste vraag genoemd zijn: dat de spreekuren vaak uitlopen en dat een afspraak zelden op de afgesproken tijd begon.

Van alle gemaakte opmerkingen is ruim 80% een reactie op de vraag naar positieve aspecten van de zorg en minder dan 20% van de opmerkingen betrof zaken die anders hadden gekund of in de ogen van de cliënten verbeterd zouden moeten worden.

Het feit dat er op zo grote schaal gebruik gemaakt is van de mogelijkheid op eigen opmerkingen toe te voegen, kan een indicatie zijn dat de vragenlijst door de meeste respondenten niet als te lang ervaren is.

5 Conclusie en aanbevelingen

5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Zoals in de inleiding van dit rapport is beschreven zijn kwaliteitsindicatoren onder te verdelen in drie niveaus: zorginhoudelijke indicatoren, die betrekking hebben op de professionele kwaliteit van de beroepsbeoefenaar; cliëntervaringsindicatoren, die, zoals de naam al zegt, betrekking hebben op de ervaringen van de cliënt met de verleende zorg; en etalageplus-informatie, die betrekking heeft op aspecten van het zorgaanbod op grond waarvan cliënten hun keuze voor een zorgverlener (mede) bepalen.

Voor dit project, de ontwikkeling van cliëntervaringsindicatoren en etalageplus-informatie, is aangesloten bij de ontwikkeling van zorginhoudelijke indicatoren, die door het onderzoeksbureau Plexus is uitgevoerd. De onderzoekers van Plexus hebben aan de hand van het Visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ (2009) een eerste indeling gemaakt in thema’s waarvoor zorginhoudelijke indicatoren ontwikkeld moesten worden en thema’s waarvoor cliëntervaringsindicatoren ontwikkeld moesten worden. Vervolgens is in de projectgroep en de stuurgroep besproken welke cliëntervaringsindicatoren geformuleerd zouden worden. Daarbij waren de volgende vier onderzoeksvragen richtinggevend:

- 1 Welke cliëntervaringsindicatoren voor de eerstelijns verloskundige zorg zijn wenselijk om te meten?
- 2 Welke indicatoren zijn voorhanden of moeten nog ontwikkeld worden om cliëntervaringen in de eerstelijns verloskundige zorg te kunnen meten?
- 3 Hoe kunnen cliëntervaringsindicatoren gemeten worden?
- 4 Welke etalageplus-informatie is wenselijk om bij cliënten uit te vragen?

Ad 1: In overleg met de projectgroep en de stuurgroep zijn voor 11 van de 14 thema’s in het Visiedocument ‘Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg’ die betrekking hebben op het kwaliteitsdomein Cliëntgerichtheid (thema’s 1 t/m 13 en 37) en voor 3 thema’s (thema’s 17, 18 en 40) die betrekking hebben op een ander kwaliteitsdomein indicatoren opgesteld. Bij elke mogelijke indicator zijn vervolgens vragen geformuleerd, resulterend in een eerste vragenlijst met 98 inhoudelijke vragen, 11 achtergrondvragen en twee open vragen. Na analyse van de resultaten en bespreking in de project- en stuurgroep zijn in totaal 27 mogelijke indicatoren met een of meer vragen in de vragenlijst opgenomen. De herziene vragenlijst heeft 83 inhoudelijke vragen, 11 achtergrondvragen en twee open vragen (zie bijlage I voor beide versies van de vragenlijst).

Ad 2: Bij het vaststellen van indicatoren en het opstellen van de vragen voor het meten ervan is gebruik gemaakt van eerder onderzoek naar cliëntervaringen in de verloskunde en kraamzorg, zoals de onderzoeken ‘Kwaliteit van zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed, volgens cliënten’ uit 2007 en ‘Ontwikkeling van een CQ-index voor de kraamzorg’ uit 2010. Ook is gekeken naar recent en lopend onderzoek naar cliëntervaringen in andere zorgsectoren, zoals de huisartsenzorg. Uit deze voorbeelden bleek dat bij onderzoek met behulp van een CQ-index steeds een aantal vaste thema’s aan bod

komt, zoals bejegening, informatie, communicatie, toegankelijkheid en samenwerking. In veel gevallen zijn daarvoor gevalideerde schalen ontwikkeld, die, aangepast aan het onderwerp van de vragenlijst, goed bruikbaar zijn als indicator voor de eerstelijns verloskunde. Voor zover er geen voorbeeldvragen voorhanden zijn, zijn nieuwe vragen geformuleerd om indicatoren te meten.

Ad 3: Cliëntervaringsindicatoren kunnen op verschillende manieren gemeten worden. Met losse vragen, met schaalvragen of met open vragen. Losse vragen zijn in principe eenvoudig af te nemen en te analyseren. Er is geen ingewikkelde statistiek voor nodig. Schaalvragen hebben het voordeel dat ze, omdat meerdere vragen gecombineerd worden tot één score, minder gevoelig zijn voor uitschieters, terwijl ze gevoeliger zijn voor kleine verschillen. Het nadeel is dat er een ingewikkelde statistische analyse moet worden uitgevoerd om de schalen te vormen. Open vragen geven een schat aan informatie, maar vragen veel tijd en inspanning om te verwerken. Een meetinstrument met een combinatie van deze vraagsoorten levert de meeste informatie tegen relatief de minste inspanning. De CQI is zo'n meetinstrument, dat voor elke sector en elk zorgaanbod kan worden toegesneden op specifieke kwaliteitsaspecten en toch een uniforme, gestandaardiseerde methode biedt, inclusief in detail uitgewerkte protocollen voor dataverzameling, analyse en rapportage van de resultaten. De beroepsvereniging van verloskundigen, de KNOV, heeft een eigen vragenlijst opgesteld, die door een deel van de praktijken gebruikt wordt om de tevredenheid van de cliënten te meten. Het uitgangspunt van Zichtbare Zorg is echter dat in alle sectoren kwaliteitsindicatoren, ook die betrekking hebben op de cliëntenervaringen, op een uniforme, vergelijkbare manier gemeten worden. Bovendien zou een meetinstrument voor het meten van kwaliteitsindicatoren zo samengesteld moeten zijn dat verschillen tussen zorgaanbieders, indien aanwezig, ook zichtbaar gemaakt kunnen worden. Voor de betrouwbaarheid van de resultaten, voor de zorgvuldigheid van de meting, voor het testen van de psychometrische kwaliteiten, voor het toetsen van het discriminerend vermogen en voor de vergelijkbaarheid van de uitkomsten, zowel binnen de beroepsgroep als met andere beroepsgroepen, is voor het meten van cliëntervaringsindicatoren een stelsel van afspraken en protocollen nodig, dat juist in het kader van de CQ-index is ontwikkeld. Vooraf werd open gelaten of het te ontwikkelen meetinstrument voor het meten van de cliëntervaringsindicatoren een CQ-index zou moeten zijn of niet. Na de praktijktest is door de stuurgroep besloten dat toch gestreefd wordt naar het verwerven van het CQI keurmerk voor de nu ontwikkelde vragenlijst.

Ad 4: Etalageplus-informatie is informatie waarmee een praktijk kan laten zien wat ze in huis heeft en op grond waarvan een cliënt een keuze kan maken bij welke praktijk ze zich wil aanmelden. Elke praktijk kan in principe zelf bepalen welke informatie ze openbaar maakt op de eigen website of in anderszins verspreide informatie. De etalageplus-informatie die in het kader van het Zichtbare Zorg traject wordt bedoeld dient aan te sluiten bij wat cliënten belangrijk vinden om te weten van een praktijk voordat ze een keuze maken. Om vast te stellen welke informatie daar in ieder geval deel van uitmaakt, is in de praktijktest aan alle respondenten een lijst voor gelegd met 44 vragen. Bij elke vraag kon aangegeven worden hoe belangrijk men die informatie vond om te weten voor men een verloskundige praktijk of een verloskundig actieve huisarts zou kiezen. Van alle vragen is

een ranglijst gemaakt en de 10 vragen die gemiddeld het belangrijkste werden gevonden door de respondenten zijn opgenomen in de lijst etalageplus-informatie. Twee vragen zijn daar, naar aanleiding van discussies in de projectgroep en stuurgroep aan toegevoegd. De resulterende twaalf vragen zijn geherformuleerd en soms samengevoegd en vormen nu een lijst van tien zaken waarover elke praktijk informatie zou moeten leveren die gepubliceerd kan worden op bijvoorbeeld de website www.kiesbeter.nl.

5.2 Aanbevelingen voor aanpassingen van de vragenlijst

In bijlage I is zowel de oorspronkelijke als de herziene vragenlijst opgenomen. Waar in die vragenlijsten ‘verloskundige’ staat kan, vanaf vraag 4, ook ‘huisarts’ gelezen worden. Op grond van de voorgaande analyses en de bespreking in de project- en stuurgroep zijn enkele wijzigingen doorgevoerd. Die worden hieronder per soort vraag besproken.

- Contextvragen die geen screenervragen zijn (en dus geen vervolgvragen hebben die maar door een deel van de respondenten hoeven te worden ingevuld) en die in principe door alle respondenten ingevuld dienen te worden: items 2, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68 en 73.

Voorstel: de vragen 58 en 68 weglaten, de overige vragen behouden.

Overweging: de vragen 58 en 68 zijn louter informatief. Met het oog op het inkorten van de vragenlijst zijn deze vragen niet echt nodig.

Voorstel overgenomen.

- Contextvragen als vervolg op een screenervraag: items 5, 46, 47, 49 en 81.

Voorstel: deze vragen weglaten.

Overweging: ook deze vragen zijn louter informatief. Met het oog op het inkorten van de vragenlijst zijn ze niet echt nodig. Bovendien zijn de vragen 46 en 47 maar voor een heel klein deel van de respondenten van toepassing.

Voorstel overgenomen.

- Screener-vragen die door iedereen ingevuld moeten worden: de vragen 1, 3, 4, 9, 14, 26, 28, 35, 42, 45, 48, 61, 63, 69, 75, 79 en 104.

Voorstel: vraag 45 weglaten.

Overweging: Als items 46 en 47 worden weggelaten is item 45 geen screenervraag meer, maar een contextvraag en zou op grond daarvan ook weggelaten kunnen worden.

Voorstel overgenomen.

- Items met meer dan 5% (onterecht) ontbrekende waarden: items 20, 65, 66, 67 en 71.

Voorstel: deze vragen weglaten of anders formuleren. Bv. vraag 20: ‘niet van toepassing’ toevoegen; vraag 65 en 67: antwoordcategorieën veranderen in: ‘nee, helemaal niet’ ‘een beetje’ ‘grotendeels’ ‘ja, helemaal’; vraag 66: behouden als onderdeel van de schaal ‘ervaren steun’; vraag 71: behouden als onderdeel van de schaal ‘omgaan met pijn’.

Overweging: Onterecht ontbrekende waarden komen alleen voor bij schriftelijk ingevulde vragenlijsten of vragenlijsten die de respondent niet afgemaakt heeft. Als in de toekomst

alleen met online dataverzameling wordt gewerkt, zal deze categorie (nagenoeg) verdwijnen.

Voorstel overgenomen.

- Items met een extreem scheve score, dat wil zeggen: met meer dan 90% van de antwoorden in één antwoordcategorie: items 10, 12, 15, 17, 18, 19, 23, 32, 33, 39, 72, 80, 82, 86, 91 en 95.

Voorstel: vragen 10, 12 en 15 weglaten, 17 en 18 behouden omdat scheefheid misschien aan de formulering van de vraag of aan de selectie ligt, vragen 19 en 23 behouden als onderdeel van de schaal 'mondelinge informatie / voorlichting', vragen 32, 33, 72 behouden omdat ze ook met een extreem scheve score informatief zijn; vraag 39 weglaten, vraag 80 en 82 weglaten, vraag 86 behouden als onderdeel van de schaal 'ervaren communicatie', vraag 91 behouden als onderdeel van de schaal 'ervaren bejegening' en vraag 95 behouden als onderdeel van de schaal 'ervaren cliëntgerichtheid'.

Overweging: De extreem scheve score op een aantal items kan samenhangen met de selectieve deelname van praktijken. Wanneer alle praktijken cliëntenervaringen gaan meten, zal naar verwachting de spreiding in de antwoorden groter zijn en zal het minder vaak voorkomen dat er extreem scheef gescoord zal worden. Met gelijkmatiger verdeelde scores zal de schaalbetrouwbaarheid (gemeten met Cronbach's alpha) mogelijk hoger zijn. Voorstel is deels overgenomen. Beide vragen over begrijpelijkheid van de voorlichting (10 en 15) zijn vrijwel unaniem positief beantwoord. Dat kan betekenen dat verloskundigen en huisartsen dit goed doen. Maar het kan ook betekenen dat de vraag te algemeen geformuleerd is. Voorgesteld wordt daarom deze vragen na herformulering in de vragenlijst te houden. Als vraag 12 vervalt zou, voor de logica in de vragenlijst, ook vraag 17 moeten vervallen. De rest van het voorstel wordt overgenomen.

- Items die inhoudelijke samenhang hebben, omdat ze vervolgvragen zijn op een screenervraag, maar met elkaar geen schaal vormen: items 6 en 7 als vervolgvragen van screenervraag 4 (continuïteit), items 11 en 13 als vervolgvragen op screenervraag 9 (voorlichting over syndroom van Down), items 16 en 18 als vervolgvragen op screenervraag 14 (voorlichting over 20-weeken echo), items 43 en 45 als vervolgvragen op item 42 (stuitligging), items 50 en 51 als vervolgvragen op screenervraag 48 (overdracht), items 83 en 84 als vervolgvragen op screenervraag 79 (nacontrole) en losse vervolgvragen van screenervragen (items 27, 29, 36, 62, 64, 70).

Voorstel: vervolgitems op screenervragen behouden, omdat de screenervragen zelf niet altijd kwaliteitsinformatie verschaffen. Op verzoek van het ministerie van VWS wordt bij nader inzien vraag 83 verwijderd omdat men eerst onderzoek wil doen naar de effecten van kinderwensconsulten per doelgroep.

Overweging: met screenervragen wordt vaak alleen nagegaan of een bepaalde situatie van toepassing is (meerdere zorgverleners, stuitligging) of een bepaalde activiteit is uitgevoerd (voorlichting gegeven, verwezen naar 2^e lijn, nacontrole). Pas in de vervolgvraag of -vragen wordt naar de ervaring daarmee gevraagd.

Voorstel overgenomen.

- Items die wel inhoudelijke samenhang hebben maar (vooralsnog) geen schaal vormen: items 31, 32 en 33 (bereikbaarheid), items 34 en 40 (beschikbaarheid), items 37 en 38 (toegankelijkheid).

Voorstel: de vragen laten staan en bij een bredere dataverzameling nagaan of er alsnog schalen van gevormd kunnen worden. Dit betekent dat er voorlopig niet één indicator is voor bijvoorbeeld 'toegankelijkheid', maar een (deel)indicator 'toegankelijkheid met openbaar vervoer' en een (deel)indicator 'toegankelijkheid met eigen vervoer'.

Overweging: bereikbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid zijn belangrijke aspecten van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Het laten vervallen van vragen hierover omdat ze geen onderdeel uitmaken van een schaal zou een onderschatting van het belang ervan zijn.

Voorstel overgenomen.

- Items die als schaal een indicator vormen:
 informatie/voorlichting: vragen 19, 22, 23, 24 en 25
 ervaren steun: vragen 65, 66 en 67
 ervaren omgaan met pijn: vragen 69 en 71
 ervaren bejegening: vragen 90, 91 en 92
 ervaren cliëntgerichtheid: vragen 93, 94 en 95
 ervaren communicatie: vragen 85, 86, 88 en 89
 ervaren samenwerking met 2^e lijn: vragen 52 en 53
 ervaren samenwerking met kraamzorg: vragen 76 en 77

Voorstel: deze vragen behouden, maar bij sectorbrede afname van de vragenlijst opnieuw de schalen toetsen.

Overweging: op dit moment zijn veel van de schalen aan de zwakke kant, misschien omdat de spreiding in de antwoorden beperkt is. Dat kan te maken hebben met de selectie van praktijken.

Voorstel overgenomen, maar met andere formulering van vraag 65.

- Losse items die een indicator vormen: vraag 6, 8, 9, 14, 21, 26, 28, 30, 35, 41, 44, 61, 63, 74, 78 en 97.

Voorstel: deze vragen behouden.

Overweging: door de project- en stuurgroep zijn al deze thema's benoemd als mogelijke indicator. Zou men het totaal aantal indicatoren toch willen verminderen, dan ligt het voor de hand om uit deze items een keuze te maken om te laten vervallen.

Voorstel overgenomen.

Conclusie

Na analyse van de vragenlijst en de bespreking daarvan in de project- en stuurgroep zijn 15 vragen verwijderd: de vragen 5, 12, 17, 39, 45, 46, 47, 49, 58, 68, 80, 81, 82, 87 en 96.

Daar naast zijn van drie vragen de antwoordmogelijkheden aangepast. Het betreft de vragen 20, 65 en 67. Ook is van drie vragen de formulering aangepast. Het betreft de vragen 10, 15 en 65. Tot slot is op verzoek van VWS vraag 83 verwijderd.

Het resultaat is een vragenlijst met 96 vragen, waarvan 11 standaardvragen over de achtergrond van de respondent en twee open vragen. De ervaringsvragenlijst zelf bestaat dus uit 83 vragen.

5.3 Aanbevelingen voor protocol en richtlijnen dataverzameling

In de stuurgroep is besloten dat voor de vragenlijst een CQI keurmerk zal worden aangevraagd en dat de dataverzameling en –analyse volgens de protocollen en richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) voor afname van een CQ-index vragenlijst moet gaan verlopen. Omdat in de praktijktest voor het ontwikkelen van de indicatoren nog geen toetsing van het discriminerend vermogen van de vragenlijst is uitgevoerd, zal dat bij een eerste landelijke meting alsnog gedaan moeten worden.

Werken volgens CKZ protocollen betekent ook dat de dataverzameling uitgevoerd moet worden door een onafhankelijk bureau dat geaccrediteerd is door het CKZ. Daarbij zullen ook afspraken gemaakt moeten worden over de duur van de dataverzameling. Uitgangspunt bij een CQI meting is dat per ‘eenheid’ (in dit geval: praktijk) ten minste 100 cliënten worden aangeschreven en dat de ervaring met de zorg waar de vragenlijst over gaat, niet te lang geleden is. Voor de verloskundige zorg betekent dit dat de bevalling bij voorkeur niet meer dan drie maanden (13 weken) geleden zou moeten zijn geweest. Het beste zou zijn om iedereen in dezelfde periode, bijvoorbeeld tussen zes en tien weken na de bevalling, te benaderen. Echter, alleen praktijken met (ruim) honderd bevallingen per maand kunnen dan volstaan met een enkel meetmoment. Bij alle andere praktijken zal een vorm van gespreide dataverzameling gehanteerd moeten worden. Om de logistiek overzichtelijk te houden is het voorstel om op tijdstip X alle cliënten te benaderen die zes tot tien weken eerder bevallen zijn, dat een maand later te herhalen, een maand later weer, totdat tenminste 100 cliënten benaderd zijn. Bijvoorbeeld: half maart worden alle cliënten benaderd die in januari bevallen zijn, half april alle cliënten die in februari bevallen zijn, half mei alle cliënten die in maart bevallen zijn, enzovoort. Dat betekent voor verloskundige praktijken één keer per maand een adresbestand aanleveren bij het meetbureau, totdat het totaal van 100 adressen is bereikt. Met CKZ zal overlegd moeten worden of voor kleine praktijken een lager minimum aantal kan gelden, omdat bijvoorbeeld een solopraktijk met gemiddeld acht bevallingen per maand een jaar lang alle cliënten zal moeten benaderen om aan het minimum van 100 te komen. Verloskundig actieve huisartsen zullen zelfs meerdere jaren nodig hebben om in de buurt van de 100 bevallingen te komen.

Zie voor meer informatie over protocollen en richtlijnen voor dataverzameling het CQI handboek Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument, te vinden op:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cqi-richtlijnen/handboek.html>.

5.4 Aanbevelingen van WOG en WAR voor aanpassingen van de vragenlijst

In december 2010 is de herziene vragenlijst voorgelegd aan de WOG (Wetenschappelijke OnderzoeksGroep) van het CKZ (Centrum Klantervaring in de Zorg). De commentaren vanuit de WOG hebben geleid tot enkele wijzigingen, waaronder het toevoegen van een vraag over de duur van de zwangerschap op het moment van de bevalling: minder of meer dan 36 weken. Verder is in alle vragen waar dat relevant is ‘de verloskundige’ veranderd in ‘uw verloskundige’, om te benadrukken dat het steeds gaat om de eerstelijns verloskundige en niet de verloskundige in het ziekenhuis of het kraamhotel/bevalcentrum.

In de vragen over voorlichting tijdens de zwangerschap is de gebruikte term ‘voorlichting / informatie’ vervangen door ‘voorlichting en uitleg’ en is het woordje ‘voldoende’ verwijderd. Bij nog zes vragen zijn de antwoordmogelijkheden verruimd van een twee- naar een vierpuntschaal.

Het resultaat is een vragenlijst met 96 vragen, waarvan 11 standaardvragen over de achtergrond van de respondent en twee open vragen. De ervaringsvragenlijst zelf bestaat dus uit 83 vragen.

Alvorens een toets op discriminerend vermogen uit te voeren tijdens de eerste landelijke meting, stelt de WOG voor om de lijst nog cognitief te laten testen, dat wil zeggen, door een groep cliënten op begrijpelijkheid te laten testen. Ook de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het CKZ, die zich in februari 2011 over dit rapport heeft gebogen, geeft een positief advies over de vragenlijst en het bijbehorende rapport, maar geeft tevens een dringend advies af om de vragenlijst, voorafgaand aan de test op het discriminerend vermogen, cognitief te testen; en om bij de test op het discriminerend vermogen belangvragen mee te nemen, zodat kan worden beoordeeld of het patiëntenperspectief in de vragenlijst voldoende is gewaarborgd.

5.5 Voorstel voor het aanleveren van etalageplus-informatie

Op grond van de gevonden rangvolgorde (wat vinden cliënten het belangrijkste om te weten) (zie hoofdstuk 3) en het advies van de projectgroep heeft de stuurgroep besloten welke items opgenomen zullen worden in de etalageplus-informatie. Verloskundige praktijken en praktijken van verloskundig actieve huisartsen worden gevraagd die informatie aan te leveren voor publicatie, bijvoorbeeld op kiesbeter.nl.

De vragen, zoals in de praktijktest zijn gesteld aan cliënten, zijn daarvoor omgezet in vragen die ingevuld kunnen worden door de praktijken. Het resultaat is gegeven op de volgende pagina.

De volgende besluiten zijn door de stuurgroep genomen:

- de eerste 10 items in de ranglijst worden onverkort overgenomen;
- de informatie dient zo concreet mogelijk aangeleverd te worden (dus niet alleen dát een praktijk telefonisch bereikbaar is, maar ook wanneer en hoe);
- bij samenwerking met anderen wordt de naam van de samenwerkingspartner vermeld;
- items over contactinformatie, zoals telefonische bereikbaarheid en spreekuren, worden gecombineerd;
- twee items met een rangscore lager dan de eerste tien worden op verzoek van de stuurgroep opgenomen in de etalageplus-informatie, namelijk: het item over alternatieve/ andere manieren van bevallen (rangscore 14) en het item over samenwerking met tolken/voorlichters uit andere culturen (rangscore 44).

Onderstaande lijst met vragen is bedoeld om ingevuld te worden door de praktijken, niet door cliënten. Het is aan te bevelen dat de praktijken deze gegevens via internet kunnen aanleveren en wanneer zij dat willen (wanneer er iets in hun ‘etalage’ veranderd is) deze gegevens ook direct kunnen wijzigen.

Opzet voor het uitvragen van Etalageplus informatie:

Bereikbaarheid van de praktijk voor vragen, afspraken en (spoed)oproepen

Telefonisch: tijdens kantooruren:..... buiten kantooruren:.....

Telefonisch spreekuur op werkdagen van ... tot...

Bezoeken: spreekuurtijden en openingstijden, dat wil zeggen: de tijden waarop iemand, bijvoorbeeld een assistente aanwezig is in de praktijk:

	Spreekuurtijden	Openingstijden
maandag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...
dinsdag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...
woensdag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...
donderdag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...
vrijdag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...
zaterdag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...
zondag	spreekuur: van ... tot ... / van ... tot ...	open: van ... tot ...

verdere praktijkinformatie is te vinden op de website van de praktijk:

1. De praktijk geeft zwangeren de mogelijkheid te kiezen voor een bevalling*:

- ☐ thuis
- ☐ in het ziekenhuis (poliklinisch) naam ziekenhuis:
- ☐ in een geboortecentrum naam geboortecentrum:
- ☐ in een kraamhotel naam kraamhotel:

2. De praktijk kan begeleiding bieden bij minder gangbare manieren van bevallen, zoals*:

- ☐ onder water bevallingen
- ☐ bevallen op de baarkruk
- ☐ anders, namelijk:

3. De praktijk kan er wel / niet[#] voor zorgen dat er gedurende de bevalling continue begeleiding aanwezig is, vanaf het moment dat u dat nodig vindt.

4. De praktijk is wel / niet[#] geaccrediteerd bij KNOV / NHG[#] (datum accreditatie:)

5. De praktijk heeft*:

- ☐ werkafspraken met ziekenhuis:(naam ziekenhuis)
- ☐ werkafspraken met ziekenhuis:(naam ziekenhuis)
- ☐ participeert in het VSV (verloskundig samenwerkingsverband).

6. In de eigen praktijk kunnen de volgende echo's gemaakt worden*:

- ☐ termijnecho (voor bepalen duur van de zwangerschap)
- ☐ liggingsecho (voor bepalen positie kind)
- ☐ screeningsecho (NT-meting of 20-weeken echo)
- ☐ niet medisch geïndiceerde echo op verzoek (op eigen kosten)

De praktijk werkt wel / niet[#] samen met een centrum voor prenataal echoscopisch onderzoek (een echocentrum) naam centrum:

7. Tijdens uw zwangerschap maakt u wel / niet[#] kennis met alle verloskundigen / huisartsen.

8. De praktijk hanteert de volgende waarnemingregeling bij vakantie, ziekte of andere afwezigheid*:

- ☐ Een vaste waarnemer, verbonden aan de praktijk
- ☐ Een verloskundige / huisarts[#] van een buurpraktijk (naam/adres buurpraktijk.....)
- ☐ Een wisselende waarnemer, niet verbonden aan de praktijk
- ☐ Anders, namelijk:

9. De praktijk werkt wel / niet[#] samen met tolken en voorlichters uit andere culturen VETC'ers)

* aankruisen wat van toepassing is
doorhalen wat niet van toepassing is

Literatuur

- Buitendijk S. (2010) De stem van vroede vrouwen. Oratie bij de aanvaarding van het ambt als hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Keten zorg aan de Universiteit van Amsterdam.
- CKZ (2008) Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meet-instrument. Utrecht.
- Consumentenbond (2009) Klantpreferente keuze-informatie Kraamzorg. Den Haag
- Consumentenbond / NPCF (2009) Etalage+-informatie voor de huisartsenpraktijk. Den Haag / Utrecht.
- Hingstman L., Kenens RJ. (2009) Cijfers uit de registratie van verloskundigen. Peiling 2009. NIVEL, Utrecht.
- Kooistra M, Waelpuut AJM, Boer J de, Driel W van, Offerhaus P, Blaauw J, Ketel-Hamaker ND, Amelink-Verburg MP, Ouden AL, Kolk M van der, Graafmans WC. (2009) Kwaliteitsindicatoren voor eerstelijns verloskundige praktijken. RIVM, Bilthoven.
- Meuwissen LE, Bakker DH de. (2008) CQ-index huisartsenzorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten. Meetinstrumentontwikkeling. NIVEL, Utrecht.
- Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2009) Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Utrecht.
- Stuurgroep Zichtbare Zorg Eerstelijns Verloskunde (2009) visiedocument 'Verantwoorde Eerstelijns Verloskundige Zorg'. Plexus, Breukelen.
- Voerman G, Maassen I, Braspenning J. (2009) Publieke indicatoren voor de zorg rondom zwangerschap en bevalling in de eerste lijn. IQ Healthcare, Nijmegen.
- Wiegers TA. (2007) Kwaliteit van de zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed volgens cliënten. Meetinstrumentontwikkeling. NIVEL, Utrecht.
- Wagtendonk I, Hoek L van der, Wiegers T. (2010) Ontwikkeling van een CQ-index voor de kraamzorg. NIVEL, Utrecht.
- Zichtbare Zorg Kraamzorg (2009) Kwaliteitsindicatoren 2009 Kraamzorg. Den Haag
<http://www.zichtbarezorg.nl/>

Bijlage I: Vragenlijsten Cliëntervarings Indicatoren eerstelijns verloskundige zorg

Versie 1 en Versie 2

De vragenlijst Versie 1 is de versie die gebruikt is in de praktijktest.

Naar aanleiding van de analyses en de bespreking daarvan in de projectgroep is versie 2 opgesteld.

De verschillen tussen versie 1 en versie 2 zijn in versie 1 aangegeven. Sommige vragen zijn uit de vragenlijst verwijderd, bij andere vragen zijn wijzigingen aangebracht in de formulering, in de antwoordcategorieën of in beide.

Vervolgens is de vragenlijst versie 2 voorgelegd aan de WOG (Wetenschappelijke Overleg Groep) van het CKZ (Centrum Klantervaring Zorg) die advies geeft aan de WAR (Wetenschappelijke Advies Raad) van het CKZ over het voldoen aan de eisen die gesteld kunnen worden aan een CQ-index meetinstrument. Naar aanleiding van de opmerkingen van de WOG zijn in versie 2 nog enkele wijzigingen aangebracht en er is een vraag (vraag 48) toegevoegd.

CODE



Vragenlijst

Clïënt Ervarings Indicatoren

Eerstelijns Verloskundige Zorg

Versie 1
Augustus / December 2010

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

Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld.

Het nummer dat op de voorpagina van deze vragenlijst staat wordt alleen gebruikt om vast te stellen of u de vragenlijst heeft teruggestuurd, zodat geen verdere herinneringen gestuurd hoeven te worden. De persoonsgegevens worden verder met niemand gedeeld. Uw zorgverlener(s) krijgen beslist geen inzicht in uw antwoorden.

U kunt er voor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet.

Als u er voor kiest dit niet te doen, zet dan een kruisje in dit vakje ☐ en stuur deze bladzijde terug in de antwoordenvelop.

Wilt u meer over deze studie weten, neem dan contact op met:

mw., tel.: of e-mail:

of mw., tel.: of e-mail:

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- Deze vragenlijst bestaat uit een serie vragen over uw ervaringen met eerstelijns verloskundige zorg.
- Heeft u zorg ontvangen van twee of meer verloskundigen of huisartsen, beantwoord de vragen dan voor de verloskundige zorgverlener met wie u het meest te maken heeft gehad.
- Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van het door u gekozen antwoord staat.
- Het is voor het onderzoek belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en niet onbedoeld vragen overslaat.
- Soms wordt gevraagd om een bepaalde vraag of groep vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u bij de antwoordmogelijkheden een pijl met een aanwijzing welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

☐ ja ➔ *ga naar vraag 1*
☐ nee

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

(☒) ja
☒ nee

VOORAF

- 1 Heeft u in de afgelopen zes maanden verloskundige zorg gehad?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja

Heeft u op bovenstaande vraag 'nee' geantwoord, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. Wilt u de vragenlijst a.u.b. terugsturen in bijgeleverde antwoortenvelop? Hartelijk dank.

- 2 Was dit uw eerste zwangerschap?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
- 3 Bent u tijdens de zwangerschap onder begeleiding geweest van een verloskundige of huisarts?
- ☐ Verloskundige → naar vraag 4
 - ☐ Huisarts → naar HA-vragenlijst
 - ☐ Geen van beide, ik heb alleen in het kraambd begeleiding gehad van een verloskundige of huisarts → naar vraag 72

Bent u niet bij een verloskundige of huisarts in zorg geweest voor de begeleiding van uw zwangerschap of kraambd, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. Wilt u de vragenlijst a.u.b. terugsturen in bijgeleverde antwoortenvelop? Hartelijk dank.

- 4 Had u tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambd steeds dezelfde verloskundige?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja → ga naar vraag 8
- 5 Met hoeveel verloskundigen heeft u te maken gehad tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambd? → **weg**
- ☐ Twee
 - ☐ Drie
 - ☐ Vier
 - ☐ Meer dan vier
- 6 In hoeverre was het een probleem dat u tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambd met meerdere verloskundigen te maken hebt gehad?
- ☐ Groot probleem
 - ☐ Klein probleem
 - ☐ Geen probleem

- 7 Was de zorg die u van de verloskundigen kreeg op elkaar afgestemd?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

- 8 Had u in de verloskundige praktijk een vast aanspreekpunt in de vorm van een case-manager?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

VOORLICHTING EN BEGELEIDING TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

- 9 Bent u tijdens de zwangerschap door de verloskundige voorgelicht over de mogelijkheid tot een onderzoek naar het syndroom van Down?
- ☐ Nee → ga naar vraag 14
 - ☐ Ja

- 10 Was de voorlichting over het onderzoek naar het syndroom van Down begrijpelijk? → **wijzigen**

- ☐ Nee
- ☐ Ja

- 11 Heeft de verloskundige met u besproken wat de uitslag van een onderzoek naar het syndroom van Down kan betekenen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

- 12 Heeft de verloskundige u de ruimte gegeven om zelf te beslissen of u wilde deelnemen aan een onderzoek naar het syndroom van Down? → **weg**

- ☐ Nee
- ☐ Ja

- 13 Was de begeleiding van de verloskundige met betrekking tot een onderzoek naar het syndroom van Down voldoende om een overwogen keuze te maken? → **wijzigen**

- ☐ Nee
- ☐ Ja

- 14 Bent u tijdens de zwangerschap door de verloskundige voorgelicht over de mogelijkheid tot een echoscopisch onderzoek naar aangeboren afwijkingen, de zogenaamde 20-weeken echo?
- ☐ Nee → ga naar vraag 19
- ☐ Ja
- 15 Was de voorlichting over de 20-weeken echo begrijpelijk? → *wijzigen*
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 16 Heeft de verloskundige met u besproken wat de uitslag van de 20-weeken echo kan betekenen?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 17 Heeft de verloskundige u de ruimte gegeven om zelf te beslissen of u een 20-weeken echo wilde ondergaan? → *weg*
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 18 Was de begeleiding van de verloskundige met betrekking tot de 20-weeken echo voldoende om een overwogen keuze te maken?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 19 Heeft u tijdens de zwangerschap voldoende informatie / voorlichting gekregen over de plaats van de bevalling (thuis, in het ziekenhuis, in een geboortecentrum of bevalhotel)?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 20 Heeft u tijdens de zwangerschap voldoende informatie / voorlichting gekregen over stoppen met roken? → *wijzigen: n.v.t. toevoegen*
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing
- 21 Heeft u tijdens de zwangerschap van de verloskundige begeleiding gekregen bij het stoppen met roken?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing
- 22 Heeft u tijdens de zwangerschap voldoende informatie / voorlichting gekregen over borstvoeding geven?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 23 Heeft u tijdens de zwangerschap voldoende informatie / voorlichting gekregen over wat u moest doen op het moment dat de bevalling zich aankondigde?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 24 Heeft u tijdens de zwangerschap voldoende informatie / voorlichting gekregen over de kans op doorverwijzing naar de gynaecoloog in het ziekenhuis?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 25 Heeft u voldoende voorlichting of advies gekregen over het omgaan met pijn tijdens de bevalling?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- 26 Heeft u schriftelijke informatie gekregen van de verloskundige over de zwangerschap, bevalling en kraamperiode?
- ☐ Nee → ga naar vraag 28
- ☐ Ja
- 27 Was de schriftelijke informatie begrijpelijk?
- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- 28 Bent u geïnformeerd over het klachtenreglement van uw verloskundige praktijk?
- ☐ Nee → ga naar vraag 30
- ☐ Ja
- 29 Weet u waar u het klachtenreglement kunt vinden als u dat nodig zou hebben?
- ☐ Nee
- ☐ Ja

30 Heeft u een geboortepan, waarin uw wensen ten aanzien van de bevalling zijn vastgelegd, besproken met uw verloskundige?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, ik heb geen geboortepan gemaakt

BEREIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID

31 Kreeg u wanneer u overdag belde snel iemand van uw verloskundigenpraktijk aan de telefoon?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik heb niet geprobeerd overdag de verloskundigenpraktijk te bellen

32 Wist u welk nummer u moest bellen om bij spoed een verloskundige aan de lijn te krijgen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

33 Kreeg u wanneer u bij spoed belde snel iemand van uw verloskundigenpraktijk aan de telefoon?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik heb niet geprobeerd met spoed de verloskundigenpraktijk te bellen

34 Kon u als u het nodig vond binnen 24 uur voor een consult terecht bij de verloskundigenpraktijk?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, heb ik nooit nodig gehad

35 Kon u als u het nodig vond via de e-mail vragen stellen of een afspraak maken?

- ☐ Nee → ga naar vraag 37
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, heb ik nooit nodig gevonden → ga naar vraag 37

36 Werd er snel op uw e-mail gereageerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

37 Was het een probleem om de praktijk met het openbaar vervoer te bereiken?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

38 Was het een probleem om in de buurt van de praktijk te parkeren?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

39 Was het een probleem om de praktijkruimte / spreekkamer van de verloskundige binnen te komen, bijvoorbeeld met een kinderwagen of een rolstoel? → *weg*

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

40 Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd van een consult geholpen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

41 Waren de wachtkamer en de spreekkamer in de praktijk schoon en opgeruimd?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

STUITLIGGING

- 42 Was er, in de weken kort voor de bevalling, sprake van een stuitligging van uw kindje?
- ☐ Nee → ga naar vraag 48
 - ☐ Ja
- 43 Heeft u voldoende informatie gekregen over de mogelijkheid om het kind te draaien (een uitwendige versie)?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
- 44 Is u, vanwege de stuitligging van uw kindje, aangeboden een poging te doen om het kind te draaien?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
- 45 Is er, vanwege de stuitligging van uw kindje, een poging gedaan om het kind te draaien? → *weg*
- ☐ Nee → ga naar vraag 48
 - ☐ Ja
- 46 Door wie is er, vanwege de stuitligging van uw kindje, een poging gedaan om het kindje te draaien? (uitwendige versie) → *weg*
- ☐ Eigen verloskundige
 - ☐ Andere verloskundige
 - ☐ Gynaecoloog
- 47 Is het draaien van het kindje geslaagd? → *weg*
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
-
- ## VERWIJZING NAAR GYNAECOLOOG
-
- 48 Bent u tijdens de zwangerschap of bevalling, of kort na de bevalling verwezen naar een gynaecoloog in het ziekenhuis?
- ☐ Nee → ga naar vraag 54
 - ☐ Ja
- 49 Wanneer bent u verwezen naar de gynaecoloog?
- ☐ Voor de 10^{de} week zwangerschap
 - ☐ In de periode van de 10^{de} t/m de 20^{ste} week
 - ☐ In de periode van de 20^{ste} t/m de 30^{ste} week
 - ☐ Na de 30^e week
 - ☐ Tijdens de bevalling
 - ☐ Kort na de bevalling → *weg*

- 50 Heeft u op het moment dat u verwezen werd voldoende uitleg gekregen over de reden van de verwijzing?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
- 51 Waren uw gegevens bekend bij de gynaecoloog?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
- 52 Was de zorg die u van de gynaecoloog en de verloskundige kreeg op elkaar afgestemd?
- ☐ Nooit
 - ☐ Soms
 - ☐ Meestal
 - ☐ Altijd
- 53 Werkten de gynaecoloog en de verloskundige goed met elkaar samen?
- ☐ Nooit
 - ☐ Soms
 - ☐ Meestal
 - ☐ Altijd

BEVALLING

- 54 Was dit u eerste bevalling?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
- 55 Hoe lang geleden bent u bevallen?
- ☐ Minder dan 6 weken geleden
 - ☐ 6-10 weken geleden
 - ☐ Meer dan 10 weken geleden
- 56 Waar bent u bevallen?
- ☐ Thuis
 - ☐ Ziekenhuis
 - ☐ Kraamzorghotel of geboortecentrum
 - ☐ Anders, namelijk...
- 57 Bij wie was u onder controle op het moment dat de weeën begonnen?
- ☐ Verloskundige
 - ☐ Huisarts
 - ☐ Gynaecoloog

58 Wie waren aanwezig op het moment dat uw baby werd geboren? (meerdere antwoorden mogelijk)

→ *weg*

- ☐ Verloskundige
- ☐ Huisarts
- ☐ Verpleegkundige van het ziekenhuis
- ☐ Gynaecoloog (in-opleiding)
- ☐ Kraamverzorgende
- ☐ Partner
- ☐ Familieleden
- ☐ Vriend(in)
- ☐ Anders, namelijk...

59 Met welke zorgverlener heeft u het meest te maken gehad tijdens de bevalling?

- ☐ Eigen verloskundige
- ☐ Verloskundige in geboortecentrum, niet uit eigen praktijk
- ☐ Verloskundige van het ziekenhuis
- ☐ Huisarts
- ☐ Kraamverzorgende
- ☐ Gynaecoloog of arts assistent
- ☐ Anders, namelijk...

60 Is de bevalling spontaan en zonder ingrepen verlopen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Nee, de vliezen moesten gebroken worden
- ☐ Nee, ik moest ingeknipt worden
- ☐ Nee, de bevalling moest in het ziekenhuis worden ingeleid
- ☐ Nee, de weeën moesten kunstmatig versterkt worden
- ☐ Nee, er was een kunstverlossing (met tang of vacuümpomp) nodig
- ☐ Nee, het is een keizersnede geworden
- ☐ Ja

61 Was de verloskundige snel aanwezig toen u vermoedde dat de bevalling was begonnen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → ga naar vraag 63
- ☐ Niet van toepassing, ik was al verwezen naar de gynaecoloog → ga naar vraag 65

62 Was het een probleem dat de verloskundige niet snel aanwezig was bij de bevalling?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem

63 Bleef de verloskundige aanwezig vanaf het moment dat u dat nodig vond?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → ga naar vraag 67

64 Was het een probleem dat de verloskundige niet aanwezig bleef vanaf het moment dat u dat nodig vond?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem

65 Had u het gevoel zelf in controle te zijn tijdens uw bevalling? → *veranderen*

- ☐ Nooit → *nee, helemaal niet*
- ☐ Soms → *een beetje*
- ☐ Meestal → *grotendeels*
- ☐ Altijd → *ja, helemaal*

66 Had de verloskundige u goed voorbereid op de bevalling?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

67 Heeft u zich tijdens de bevalling gesteund gevoeld door uw verloskundige? → *veranderen*

- ☐ Nooit → *nee, helemaal niet*
- ☐ Soms → *een beetje*
- ☐ Meestal → *grotendeels*
- ☐ Altijd → *ja, helemaal*

68 Op welke manier is er omgegaan met de pijn tijdens de bevalling? (meerdere antwoorden mogelijk) → *weg*

- ☐ Ondersteuning van de verloskundige
- ☐ Massage
- ☐ Geboorte-Tens
- ☐ Douche/bad
- ☐ Lachgas
- ☐ Rugpenprik
- ☐ Infuus
- ☐ Injectie(s)
- ☐ Plaatselijke verdoving
- ☐ Anders, namelijk...

69 Is er met de pijn omgegaan op een manier die u graag wilde?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → ga naar vraag 71

70 In hoeverre was het een probleem dat er niet is omgegaan met de pijn zoals u dat graag wilde?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem

71 Heeft de manier van omgaan met pijn gebracht wat u ervan verwacht had?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

KRAAMPERIODE

72 Heeft de verloskundige de bevalling met u nabesproken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

73 Geeft u borstvoeding?

- ☐ Nee, helemaal niet aan begonnen
- ☐ Tijdens de kraamperiode wel, nu niet meer
- ☐ De eerste 4 weken wel maar nu niet meer
- ☐ Ja, gecombineerd met flesvoeding
- ☐ Ja, uitsluitend borstvoeding

74 Heeft u voldoende ondersteuning gekregen van de verloskundige bij het geven van borstvoeding?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing

75 Heeft u na uw bevalling kraamzorg ontvangen?

- ☐ Nee → ga naar vraag 78
- ☐ Ja

76 Was de zorg die u van de kraamverzorgende en de verloskundige kreeg op elkaar afgestemd?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

77 Werkten de kraamverzorgende en de verloskundige goed met elkaar samen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

78 Bent u door de verloskundige uitgenodigd voor een nacontrole ± 6 weken na de bevalling?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

79 Bent u bij de verloskundige op nacontrole geweest ± 6 weken na de bevalling?

- ☐ Nee → ga naar vraag 85
- ☐ Ja

80 Is bij de nacontrole de zorg tijdens uw zwangerschap, bevalling en kraamperiode nabesproken? → *weg*

- ☐ Nee
- ☐ Ja

81 Is u bij de nacontrole verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of vragen? → *weg*

- ☐ Nee
- ☐ Ja, met de verloskundige
- ☐ Ja, met de huisarts
- ☐ Ja, anders, namelijk....

82 Is met u bij de nacontrole gesproken over het gebruik van anticonceptie? → *weg*

- ☐ Nee
- ☐ Ja

83 Is met u bij de nacontrole gesproken over de mogelijkheid tot een kinderwensconsult? → *weg*

- ☐ Nee
- ☐ Ja

84 Is met u bij de nacontrole gesproken over de consequenties voor een eventuele volgende zwangerschap en bevalling?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

DE VERLOSKUNDIGE

NB: heeft u zorg ontvangen van twee of meer verloskundigen, beantwoord de vragen dan voor de verloskundige met wie u het meest te maken heeft gehad.

85 Toonde de verloskundige belangstelling voor uw persoonlijke situatie?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

86 Legde de verloskundige dingen op een begrijpelijke manier uit?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

87 Gaf de verloskundige u tegenstrijdige informatie?

→ *weg*

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

88 Had u vertrouwen in de deskundigheid van de verloskundige?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

89 Was de verloskundige bereid met u te praten als er zaken naar uw mening niet goed gingen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing

90 Luisterde de verloskundige aandachtig naar u?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

91 Nam de verloskundige u serieus?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

92 Had de verloskundige genoeg tijd voor u?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

93 Gaf de verloskundige u de ruimte om mee te denken over wat het beste is voor u en uw (ongeboren) kind?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

94 Stond de verloskundige open voor uw wensen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

95 Kon u aan de verloskundige de vragen stellen die u wilde?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

96 Betrok de verloskundige ook uw partner en eventueel kinderen bij de zorg? → *weg*

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

ALGEMEEN OORDEEL

97 Welk cijfer geeft u de verloskundigenpraktijk? een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

98 Zou u deze verloskundigenpraktijk bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

OVER U ZELF

99 Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

100 Hoe zou u, over het geheel genomen, de gezondheid van uw baby van dit moment omschrijven?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

101 Hoe zou u, over het geheel genomen, uw geestelijke gezondheid van dit moment omschrijven?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

102 Wat is op dit moment uw leeftijd?

- ☐ Jonger dan 18 jaar
- ☐ 18 t/m 24 jaar
- ☐ 25 t/m 29 jaar
- ☐ 30 t/m 34 jaar
- ☐ 35 t/m 39 jaar
- ☐ 40 t/m 44 jaar
- ☐ 45 jaar of ouder

103 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- ☐ Geen onderwijs gevolgd of niet afgemaakt
- ☐ Lagere school (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LBO, LTS, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen onderwijs (zoals MAVO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, gymnasium)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders, namelijk:
a.u.b. in blokletters

104 Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ☐ Nee, ga naar 106
- ☐ Ja

105 Hoe heeft die persoon u geholpen? *Kruis alles aan wat van toepassing is*

- ☐ heeft de vragen voorgelezen
- ☐ heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ☐ heeft de vragen voor me beantwoord
- ☐ heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ☐ heeft op een andere manier geholpen, namelijk
a.u.b. in blokletters

De volgende vragen gaan ook over uzelf. Deze informatie kunnen we gebruiken om inzicht te krijgen in de ervaringen van verschillende groepen mensen die gebruik maken van de zorg.

- 106 Wat is het geboorteland van uzelf?
- ☐ Nederland
 - ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
 - ☐ Suriname
 - ☐ Marokko
 - ☐ Turkije
 - ☐ Duitsland
 - ☐ Nederlandse Antillen of Aruba
- Anders, namelijk:.....
 a.u.b. in blokletters
- 107 Wat is het geboorteland van uw vader?
- ☐ Nederland
 - ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
 - ☐ Suriname
 - ☐ Marokko
 - ☐ Turkije
 - ☐ Duitsland
 - ☐ Nederlandse Antillen of Aruba
 - ☐ Anders, namelijk:.....
-a.u.b. in blokletters

- 108 Wat is het geboorteland van uw moeder?
- ☐ Nederland
 - ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
 - ☐ Suriname
 - ☐ Marokko
 - ☐ Turkije
 - ☐ Duitsland
 - ☐ Nederlandse Antillen of Aruba
- Anders, namelijk:.....
 a.u.b. in blokletters
- 109 Welke taal spreekt u thuis meestal?
- ☐ Nederlands
 - ☐ Fries
 - ☐ Nederlands dialect
 - ☐ Surinaams
 - ☐ Marokkaans
 - ☐ Turks
- Anders, namelijk:.....
 a.u.b. in blokletters

- 110 Zijn er naar aanleiding van uw ervaring met uw verloskundige(n) nog dingen waarvan u zegt: 'dat had anders gekund' of 'dat zou in mijn ogen verbeterd moeten worden'?

U kunt maximaal 5 van deze dingen noemen

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

111 Kunt u aangeven welke aspecten u goed vond van de verloskundige zorg die u heeft ontvangen?
U kunt maximaal 5 van deze aspecten noemen

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Heeft u nog **op- of aanmerkingen** naar aanleiding van dit gedeelte van de vragenlijst?
Schrijf die dan hieronder op, *a.u.b. in blokletters*.

→ Ga nu verder naar Deel 2 → weg

"Wat vindt u belangrijk om te weten als het gaat om het kiezen van een verloskundige praktijk?"



Wat vindt ú belangrijk om te weten als het gaat om het kiezen van een verloskundige praktijk?

Wilt u bij elke onderstaande vraag één antwoord aankruisen?

Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk kiest?

niet belangrijk *eigenlijk wel belangrijk* *belangrijk* *heel erg belangrijk*

Informatie over de verloskundige praktijk

1. Vindt u het belangrijk om te weten hoeveel verloskundigen aan de praktijk verbonden zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vindt u het belangrijk om te weten of er mannelijke verloskundigen aan de praktijk verbonden zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vindt u het belangrijk om te weten of er avondspreekuren of weekendspreekuren zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vindt u het belangrijk om te weten of er inloopspreekuren zijn voor niet-dringende vragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vindt u het belangrijk om te weten of er telefonische spreekuren zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vindt u het belangrijk om te weten wat de openingstijden van de praktijk zijn, dat wil zeggen: op welke tijden er iemand aan de balie zit om u te woord te staan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vindt u het belangrijk om te weten of er op meerdere locaties spreekuur wordt gehouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk kiest?		niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belang- rijk	heel erg belangrijk
8	Vindt u het belangrijk om te weten of het gebouw waar het spreekuur wordt gehouden goed toegankelijk is (bijvoorbeeld voor een kinderwagen of een rolstoel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vindt u het belangrijk om te weten of het gebouw waar het spreekuur wordt gehouden goed bereikbaar is met eigen vervoer (bijvoorbeeld: voldoende parkeergelegenheid)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Vindt u het belangrijk om te weten of het gebouw waar het spreekuur wordt gehouden goed bereikbaar is met het openbaar vervoer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Vindt u het belangrijk om te weten wanneer en hoe u de praktijk telefonisch kunt bereiken voor vragen, afspraken of oproepen (spoed)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Vindt u het belangrijk om via e-mail vragen te kunnen stellen of een afspraak te kunnen maken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Vindt u het belangrijk om te weten wat voor waarneemregeling de praktijk hanteert (vaste waarnemer of invaller vanuit andere praktijk voor vervanging op vrije dagen, bij vakantie, bij ziekte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk geaccrediteerd is (voldoet aan kwaliteitseisen van de eigen beroepsvereniging)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk over een borstvoedingscertificaat beschikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk over een klachtenreglement beschikt en waar dat te vinden is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Vindt u het belangrijk om te weten of de wachtruimte voorzien is van voldoende nieuwe tijdschriften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk kiest?		niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belang- rijk	heel erg belangrijk
18	Vindt u het belangrijk om te weten of de wachtruimte voorzien is van voldoende kinderspeelgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk onafhankelijk cliëntervaringsonderzoek houdt en de uitkomsten daarvan gebruikt voor verbetering van de zorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk informele contacten tussen cliënten mogelijk maakt (bijvoorbeeld via een borstvoedingscafé of een bevalcafé)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk samenwerkt met tolken en voorlichters uit andere culturen (VETC-ers)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk een opleidingspraktijk is en u dus met een stagiaire te maken kunt krijgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie over het dienstaanbod van de praktijk					
23	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk kinderwens (preconceptie-)spreekuren of kinderwens-informatiebijeenkomsten houdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Vindt u het belangrijk om te weten of u eerst een oriënterend kennismakingsgesprek kan krijgen voor u beslist bij welke praktijk u zich inschrijft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Vindt u het belangrijk om te weten of u kunt kiezen voor een vaste verloskundige bij wie u de consulten kunt afspreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Vindt u het belangrijk om te weten of u tijdens de zwangerschap met alle verloskundigen in de praktijk kunt kennismaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk kiest?	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belangrijk	heel erg belangrijk
27 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk ook alternatieve begeleiding biedt, zoals homeopathie of haptonomie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk meewerkt aan voorlichtingsavonden, bijvoorbeeld over voorbereiden op de bevalling, over borstvoeding en dergelijke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk meewerkt aan zwangerschaps- en ouderschapscursussen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk samenwerkt met een centrum voor prenataal echoscopisch onderzoek (een echocentrum)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Vindt u het belangrijk om te weten of u in de praktijk een echo op verzoek kunt krijgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Vindt u het belangrijk om te weten of u begeleiding kunt krijgen bij het maken van een geboorteplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk u, indien nodig, kan verwijzen naar een verloskundige die uitwendige versie (het draaien van de baby bij een stuitligging) kan verrichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk u een keuzemogelijkheid geeft waar u wilt bevallen: thuis, in het ziekenhuis of in een geboortecentrum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk u wil begeleiden bij alternatieve manieren van bevallen, zoals onder water, op een baarkruk en dergelijke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Vindt u het belangrijk om te weten dat de verloskundige er voor zal zorgen dat er tijdens de bevalling altijd begeleiding aanwezig zal zijn, vanaf het moment dat u dat nodig vindt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk kiest?		niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belang- rijk	heel erg belangrijk
37	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk apparatuur en hulpmiddelen verhuurt, zoals een bevalbad of een kolfapparaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie over de verloskundigen					
38	Vindt u het belangrijk om te weten hoeveel verloskundigen in de praktijk staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van de beroepsgroep (voldoen aan de bijscholingseisen van de eigen beroepsvereniging)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Vindt u het belangrijk om te weten hoeveel verloskundigen in de praktijk staan ingeschreven in het echoregister van de eigen beroepsvereniging (bijgeschoold zijn in het uitvoeren van echo's)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Vindt u het belangrijk om te weten hoeveel verloskundigen in de praktijk staan ingeschreven in het versieregister van de eigen beroepsvereniging (bijgeschoold om bij stuitligging de baby te draaien) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Vindt u het belangrijk om te weten wat de werkervaring is van de verschillende verloskundigen in de praktijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie over samenwerking met andere zorgverleners					
42	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk afspraken heeft met het dichtstbijzijnde ziekenhuis en deelneemt aan het Verloskundig Samenwerkingsverband (een onderlinge samenwerking tussen gynaecologen, verloskundigen, huisartsen, kinderartsen, klinisch verloskundigen en kraamzorg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk samenwerkingsafspraken heeft met alle relevante kraamzorgaanbieders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat vindt u belangrijk om te weten voor u een verloskundige praktijk kiest?	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belang- rijk	heel erg belangrijk
---	--------------------	--------------------------------	-----------------	------------------------

44 Vindt u het belangrijk om te weten of de praktijk afspraken gemaakt heeft met kraamzorgaanbieders over vroege inzet van kraamverzorgenden bij de bevalling?

☐
☐
☐
☐

Zijn er nog andere aspecten van de verloskundige zorg of de verloskundige praktijk die u **heel erg belangrijk** vindt om te weten voordat u een verloskundige praktijk kiest, maar die hierboven niet genoemd zijn?

Schrijf die dan hieronder op, *a.u.b. in blokletters*.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

CODE



Vragenlijst

Clïënt Ervarings Indicatoren

Eerstelijns Verloskundige Zorg

Versie 2
December 2010 / Januari 2011

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

Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld.

Het nummer dat op de voorpagina van deze vragenlijst staat wordt alleen gebruikt om vast te stellen of u de vragenlijst heeft teruggestuurd, zodat geen verdere herinneringen gestuurd hoeven te worden. De persoonsgegevens worden verder met niemand gedeeld. Uw zorgverlener(s) krijgen beslist geen inzicht in uw antwoorden.

U kunt er voor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet.

Als u er voor kiest dit niet te doen, zet dan een kruisje in dit vakje ☐ en stuur deze bladzijde terug in de antwoordenvelop.

Wilt u meer over deze studie weten, neem dan contact op met:

mw., tel.: of e-mail:

of mw., tel.: of e-mail:

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- Deze vragenlijst bestaat uit een serie vragen over uw ervaringen met eerstelijns verloskundige zorg.
- Heeft u zorg ontvangen van twee of meer verloskundigen of huisartsen, beantwoord de vragen dan voor de verloskundige zorgverlener met wie u het meest te maken heeft gehad.
- Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van het door u gekozen antwoord staat.
- Het is voor het onderzoek belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en niet onbedoeld vragen overslaat.
- Soms wordt gevraagd om een bepaalde vraag of groep vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u bij de antwoordmogelijkheden een pijl met een aanwijzing welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

☐ ja ➔ *ga naar vraag 1*
☐ nee

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

(☒) ja
☒ nee

VOORAF

- 1 Heeft u in de afgelopen zes maanden verloskundige zorg gehad?**

☐ Nee
☐ Ja

Heeft u op bovenstaande vraag 'nee' geantwoord, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. Wilt u de vragenlijst a.u.b. terugsturen in bijgeleverde antwoortenvelop? Hartelijk dank.

- 2 Was dit uw eerste zwangerschap?**

☐ Nee
☐ Ja

- 3 Bent u tijdens de zwangerschap onder begeleiding geweest van een verloskundige of huisarts?**

☐ Verloskundige → naar vraag 4
☐ Huisarts → naar HA-vragenlijst
☐ Geen van beide, ik heb alleen in het kraambed begeleiding gehad van een verloskundige of huisarts → naar vraag 63

Bent u niet bij een verloskundige of huisarts in zorg geweest voor de begeleiding van uw zwangerschap of kraambed, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. Wilt u de vragenlijst a.u.b. terugsturen in bijgeleverde antwoortenvelop? Hartelijk dank.

- 4 Had u tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambed steeds dezelfde verloskundige?**

☐ Nee
☐ Ja → ga naar vraag 7

- 5 In hoeverre was het een probleem dat u tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambed met meerdere verloskundigen te maken hebt gehad?**

☐ Groot probleem
☐ Klein probleem
☐ Geen probleem

- 6 Was de zorg die u van de verloskundigen kreeg op elkaar afgestemd?**

☐ Nooit
☐ Soms
☐ Meestal
☐ Altijd

- 7 Had u in de verloskundige praktijk een vast aanspreekpunt in de vorm van een case-manager?**

☐ Nee
☐ Ja

**VOORLICHTING EN BEGELEIDING
TIJDENS DE ZWANGERSCHAP**

- 8 Bent u tijdens de zwangerschap door uw verloskundige voorgelicht over de mogelijkheid tot een onderzoek naar het syndroom van Down?**

☐ Nee → ga naar vraag 12
☐ Ja

- 9 Was de voorlichting en uitleg over het onderzoek naar het syndroom van Down begrijpelijk?**

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

- 10 Heeft uw verloskundige met u besproken wat de uitslag van een onderzoek naar het syndroom van Down kan betekenen?**

☐ Nee
☐ Ja

- 11 Was de begeleiding van uw verloskundige met betrekking tot een onderzoek naar het syndroom van Down voldoende om een overwogen keuze te maken?**

☐ Nee
☐ Ja

- 12 Bent u tijdens de zwangerschap door uw verloskundige voorgelicht over de mogelijkheid tot een structureel echoscopisch onderzoek (SEO) naar aangeboren afwijkingen, de zogenaamde 20-weeken echo?**

☐ Nee → ga naar vraag 16
☐ Ja

13 Was de voorlichting en uitleg over de 20-weeken echo begrijpelijk?

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

14 Heeft uw verloskundige met u besproken wat de uitslag van de 20-weeken echo kan betekenen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

15 Was de begeleiding van uw verloskundige met betrekking tot de 20-weeken echo voldoende om een overwogen keuze te maken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

16 Heeft u tijdens de zwangerschap voorlichting en uitleg van uw verloskundige gekregen over de plaats van de bevalling (thuis, in het ziekenhuis, in een geboortecentrum of bevalhotel)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

17 Heeft u tijdens de zwangerschap voorlichting en uitleg van uw verloskundige gekregen over stoppen met roken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing

18 Heeft u tijdens de zwangerschap begeleiding gekregen van uw verloskundige bij het stoppen met roken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing

19 Heeft u tijdens de zwangerschap voorlichting en uitleg van uw verloskundige gekregen over borstvoeding geven?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

20 Heeft u tijdens de zwangerschap voorlichting en uitleg van uw verloskundige gekregen over wat u moest doen op het moment dat de bevalling zich aankondigde?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

21 Heeft u tijdens de zwangerschap voorlichting en uitleg van uw verloskundige gekregen over de kans op doorverwijzing naar de gynaecoloog in het ziekenhuis?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

22 Heeft u voorlichting of advies gekregen van uw verloskundige over het omgaan met pijn tijdens de bevalling?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

23 Heeft u schriftelijke informatie gekregen van uw verloskundige over de zwangerschap, bevalling en kraamperiode?

- ☐ Nee → ga naar vraag 25
- ☐ Ja

24 Was de schriftelijke informatie begrijpelijk?

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

25 Bent u door uw verloskundige geïnformeerd over het klachtenreglement van uw verloskundige praktijk?

- ☐ Nee → ga naar vraag 27
- ☐ Ja

26 Weet u waar u het klachtenreglement kunt vinden als u dat nodig zou hebben?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

27 Heeft u een geboorteplan, waarin uw wensen ten aanzien van de bevalling zijn vastgelegd, besproken met uw verloskundige?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, ik heb geen geboorteplan gemaakt

**BEREIKBAARHEID EN
TOEGANKELIJKHEID**

28 Kreeg u wanneer u overdag belde snel iemand van uw verloskundigenpraktijk aan de telefoon?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik heb niet geprobeerd overdag de verloskundigenpraktijk te bellen

29 Wist u welk nummer u moest bellen om bij spoed een verloskundige aan de lijn te krijgen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

30 Kreeg u wanneer u bij spoed belde snel iemand van uw verloskundigenpraktijk aan de telefoon?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik heb niet geprobeerd met spoed de verloskundigenpraktijk te bellen

31 Kon u als u het nodig vond binnen 24 uur voor een consult terecht bij de verloskundigenpraktijk?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, heb ik nooit nodig gehad

32 Kon u als u het nodig vond via de e-mail vragen stellen of een afspraak maken?

- ☐ Nee → ga naar vraag 34
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, heb ik nooit nodig gevonden → ga naar vraag 34

33 Werd er snel op uw e-mail gereageerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

34 Was het een probleem om de verloskundige praktijk met het openbaar vervoer te bereiken?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

35 Was het een probleem om in de buurt van de verloskundige praktijk te parkeren?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem
- ☐ Niet van toepassing

36 Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd van een consult geholpen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

37 Waren de wachtkamer en de spreekkamer in de verloskundige praktijk schoon en opgeruimd?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

STUITLIGGING

38 Was er, in de weken kort voor de bevalling, sprake van een stuitligging van uw kindje?

- ☐ Nee → ga naar vraag 41
- ☐ Ja

39 Heeft u informatie gekregen van uw verloskundige over de mogelijkheid om het kind te draaien (een uitwendige versie)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

40 Is u, vanwege de stuitligging van uw kindje, door uw verloskundige aangeboden een poging te doen om het kind te draaien?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

VERWIJZING NAAR GYNAECOLOOG

41 Bent u op enig moment tijdens de zwangerschap of bevalling, of kort na de bevalling gezien door een gynaecoloog in het ziekenhuis?

- ☐ Nee → ga naar vraag 46
☐ Ja

42 Heeft u op het moment dat u verwezen werd uitleg gekregen van uw verloskundige over de reden van de verwijzing?

- ☐ Nee
☐ Ja

43 Waren uw gegevens bekend bij de gynaecoloog?

- ☐ Nee
☐ Ja

44 Was de zorg die u van de gynaecoloog en van uw verloskundige kreeg op elkaar afgestemd?

- ☐ Nooit
☐ Soms
☐ Meestal
☐ Altijd

45 Werkten de gynaecoloog en uw verloskundige goed met elkaar samen?

- ☐ Nooit
☐ Soms
☐ Meestal
☐ Altijd

BEVALLING

46 Was dit u eerste bevalling?

- ☐ Nee
☐ Ja

47 Hoe lang geleden bent u bevallen?

- ☐ Minder dan 6 weken geleden
☐ 6-10 weken geleden
☐ Meer dan 10 weken geleden

48 Na hoeveel weken zwangerschap bent u bevallen?

- ☐ Na minder dan 36 weken zwangerschap
☐ Na meer dan 36 weken zwangerschap

49 Waar bent u bevallen?

- ☐ Thuis
☐ Ziekenhuis
☐ Kraamzorghotel of geboortecentrum
☐ Anders, namelijk...

50 Bij wie was u onder controle op het moment dat de weeën begonnen?

- ☐ Verloskundige
☐ Huisarts
☐ Gynaecoloog

51 Met welke zorgverlener heeft u het meest te maken gehad tijdens de bevalling?

- ☐ Eigen verloskundige
☐ Verloskundige in geboortecentrum, niet uit eigen praktijk
☐ Verloskundige van het ziekenhuis
☐ Huisarts
☐ Kraamverzorgende
☐ Gynaecoloog of arts assistent
☐ Anders, namelijk...

52 Is de bevalling spontaan en zonder ingrepen verlopen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Nee, de vliezen moesten gebroken worden
☐ Nee, ik moest ingeknipt worden
☐ Nee, de bevalling moest in het ziekenhuis worden ingeleid
☐ Nee, de weeën moesten kunstmatig versterkt worden
☐ Nee, er was een kunstverlossing (met tang of vacuümpomp) nodig
☐ Nee, het is een keizersnede geworden
☐ Ja

53 Was uw verloskundige snel aanwezig toen u vermoedde dat de bevalling was begonnen?

- ☐ Nee
☐ Ja → ga naar vraag 55
☐ Niet van toepassing, ik was al verwezen naar de gynaecoloog → ga naar vraag 57

54 Was het een probleem dat uw verloskundige niet snel aanwezig was bij de bevalling?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem

55 Bleef uw verloskundige aanwezig vanaf het moment dat u dat nodig vond?

- ☐ Nee
- ☐ Ja → ga naar vraag 57

56 Was het een probleem dat uw verloskundige niet aanwezig bleef vanaf het moment dat u dat nodig vond?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem

57 Had u het gevoel enige controle te hebben gehad tijdens uw bevalling?

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

58 Had uw verloskundige u goed voorbereid op de bevalling?

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

59 Heeft u zich tijdens de bevalling gesteund gevoeld door uw verloskundige?

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

60 Is er met de pijn omgegaan op een manier die u graag wilde?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal → ga naar vraag 62

61 In hoeverre was het een probleem dat er niet is omgegaan met de pijn zoals u dat graag wilde?

- ☐ Groot probleem
- ☐ Klein probleem
- ☐ Geen probleem

62 Heeft de manier van omgaan met pijn gebracht wat u ervan verwacht had?

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

KRAAMPERIODE

63 Heeft uw verloskundige de bevalling met u nabesproken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

64 Geeft u borstvoeding?

- ☐ Nee, helemaal niet aan begonnen
- ☐ Tijdens de kraampriode wel, nu niet meer
- ☐ De eerste 4 weken wel maar nu niet meer
- ☐ Ja, gecombineerd met flesvoeding
- ☐ Ja, uitsluitend borstvoeding

65 Heeft u ondersteuning gekregen van uw verloskundige bij het geven van borstvoeding?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing

66 Heeft u na uw bevalling kraamzorg ontvangen?

- ☐ Nee → ga naar vraag 69
- ☐ Ja

67 Was de zorg die u van de kraamverzorgende en de verloskundige kreeg op elkaar afgestemd?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

68 Werkten de kraamverzorgende en uw verloskundige goed met elkaar samen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

69 Bent u door uw verloskundige uitgenodigd voor een nacontrole ± 6 weken na de bevalling?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, nacontrole was bij de gynaecoloog → ga naar vraag 72

70 Bent u bij uw verloskundige op nacontrole geweest ± 6 weken na de bevalling?

- ☐ Nee → ga naar vraag 72
- ☐ Ja

71 Heeft uw verloskundige bij de nacontrole met u gesproken over een eventuele volgende zwangerschap en bevalling?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

DE VERLOSKUNDIGE

NB: heeft u zorg ontvangen van twee of meer verloskundigen, neem voor het beantwoorden van de volgende vragen dan één van hen in gedachten, bij voorkeur de verloskundige met wie u het meest te maken heeft gehad.

72 Toonde uw verloskundige belangstelling voor uw persoonlijke situatie?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

73 Legde uw verloskundige dingen op een begrijpelijke manier uit?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

74 Had u vertrouwen in de deskundigheid van uw verloskundige?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

75 Was uw verloskundige bereid met u te praten als er zaken naar uw mening niet goed gingen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing

76 Luisterde uw verloskundige aandachtig naar u?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

77 Nam uw verloskundige u serieus?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

78 Had uw verloskundige genoeg tijd voor u?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

79 Gaf uw verloskundige u de ruimte om mee te denken over wat het beste is voor u en uw (ongeboren) kind?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

80 Stond uw verloskundige open voor uw wensen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

81 Kon u aan uw verloskundige de vragen stellen die u wilde?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

ALGEMEEN OORDEEL

82 Welk cijfer geeft u de verloskundigenpraktijk?
een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10
betekent: uitstekend.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

83 Zou u deze verloskundigenpraktijk bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

OVER U ZELF

84 Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

85 Hoe zou u, over het geheel genomen, de gezondheid van uw baby van dit moment omschrijven?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

86 Hoe zou u, over het geheel genomen, uw geestelijke gezondheid van dit moment omschrijven?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

87 Wat is op dit moment uw leeftijd?

- ☐ Jonger dan 18 jaar
- ☐ 18 t/m 24 jaar
- ☐ 25 t/m 29 jaar
- ☐ 30 t/m 34 jaar
- ☐ 35 t/m 39 jaar
- ☐ 40 t/m 44 jaar
- ☐ 45 jaar of ouder

88 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- ☐ Geen onderwijs gevolgd of niet afgemaakt
- ☐ Lagere school (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LBO, LTS, LfNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen onderwijs (zoals MAVO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, gymnasium)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders, namelijk:
a.u.b. in blokletters

89 Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ☐ Nee, ga naar 91
- ☐ Ja

90 Hoe heeft die persoon u geholpen?

Kruis alles aan wat van toepassing is

- ☐ heeft de vragen voorgelezen
- ☐ heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ☐ heeft de vragen voor me beantwoord
- ☐ heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ☐ heeft op een andere manier geholpen,
namelijk
- *a.u.b. in blokletters*

De volgende vragen gaan ook over uzelf. Deze informatie kunnen we gebruiken om inzicht te krijgen in de ervaringen van verschillende groepen mensen die gebruik maken van de zorg.

91 Wat is het geboorteland van uzelf?

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen of Aruba
- Anders, namelijk:
- *a.u.b. in blokletters*

92 Wat is het geboorteland van uw vader?

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen of Aruba
- ☐ Anders, namelijk:
- *a.u.b. in blokletters*

93 Wat is het geboorteland van uw moeder?

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen of Aruba
- Anders, namelijk:
- *a.u.b. in blokletters*

94 Welke taal spreekt u thuis meestal?

- ☐ Nederlands
- ☐ Fries
- ☐ Nederlands dialect
- ☐ Surinaams
- ☐ Marokkaans
- ☐ Turks
- Anders, namelijk:
- *a.u.b. in blokletters*

95 Zijn er naar aanleiding van uw ervaring met uw verloskundige(n) nog dingen waarvan u zegt: 'dat had anders gekund' of 'dat zou in mijn ogen verbeterd moeten worden'?

U kunt maximaal 5 van deze dingen noemen

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

96 Kunt u aangeven welke aspecten u goed vond van de verloskundige zorg die u heeft ontvangen?

U kunt maximaal 5 van deze aspecten noemen

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Heeft u nog **op- of aanmerkingen** naar aanleiding van de vragenlijst?

Schrijf die dan hieronder op, *a.u.b. in blokletters*.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

Bijlage II: Uitnodigingsbrief voor cliënten

Plaats, datum

Geachte,

<verloskundige/huisartspraktijk> vindt het belangrijk om u de beste zorg te verlenen. Wij vragen daarom uw medewerking aan het testen van een vragenlijst over ervaringen van cliënten met verloskundige zorg. In de toekomst zal deze vragenlijst door alle verloskundige praktijken en verloskundig actieve huisartsen worden gebruikt om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Voor u als cliënt kunnen de resultaten bijdragen aan betere keuze-informatie.

U wordt uitgenodigd om mee te doen aan dit onderzoek, omdat u volgens onze gegevens in de afgelopen <.> maanden bent bevallen. In de vragenlijst, die u via het internet kunt invullen, kunt u uw ervaringen vermelden en uw mening geven over de kwaliteit van de verloskundige zorg.

De vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) en de uitvoering van het onderzoek zal ook helemaal door het NIVEL verzorgd worden. Dat betekent dat wij, als verloskundigenpraktijk, geen inzicht krijgen in uw persoonlijke antwoorden. Wij vinden het van belang dat u uw mening kunt geven over uw ervaringen met de verloskundige zorg. We zouden het daarom op prijs stellen als u de vragenlijst in wilt vullen met behulp van onderstaande link en wachtwoord.

Link:

Gebruikersnaam:

Wachtwoord:

Meedoen aan dit onderzoek is vrijwillig. Als u niet wilt meedoen, of als u geen verloskundige zorg hebt gekregen, kunt u dat bij de eerste vraag aanklikken. Ook kunt u het bij uw verloskundige of huisartsaangeven indien u bezwaar maakt tegen het gebruik van uw gegevens. U krijgt dan geen herinnering door het NIVEL toegestuurd. Alle onderzoeksgegevens worden strikt vertrouwelijk en anoniem behandeld. Uw naam- en adresgegevens worden door het NIVEL niet bewaard.

Hebt u vragen over de vragenlijst of het onderzoek? Neem dan gerust contact op met: Nienke Bekkema (NIVEL), email: n.bekkema@nivel.nl, telefoon: 030-2729723.

Wij danken u bij voorbaat hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Bijlage III: Overzicht Cliëntervarings Indicatoren eerstelijns verloskundige zorg

Factsheets



Cliëntervarings Indicatoren Eerstelijns Verloskunde



T.A. Wiegiers
N. Bekkema

In het project Zichtbare Zorg eerstelijns verloskunde werken de volgende partijen samen:

Partijen	Afgevaardigden
Actiz (mede namens Branchebelang Thuiszorg Nederland)	Mevr. S. Bruijns, Mevr. M. Buurman
BTN (Agendalid)	Mevr. D. van Langerak
Consumentenbond	Mevr. M. Schoneveld, Mevr. R. de Jong, Mevr. E. Berlie
Inspectie voor de Gezondheidszorg	Mevr. M.P. Amelink-Verburg, Dhr. T.O. Breek,
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen	Dhr. J.J.M. Becker Hoff, Mevr. F. Cadee, Mevr. W. van Driel, Mevr. I. van der Hoff
Ministerie van VWS	Dhr. P.S.B. Boom
NBvK / Sting	Mevr. C. Woudhuizen, Mevr. T. Bogaard
Vereniging van Verloskundig Actieve Huisartsen	Dhr J.H. Blaauw, Dhr. M. Trompetter
Zichtbare Zorg/ Inspectie voor de Gezondheidszorg	Dhr. G.C. Verhoeks (Voorzitter), Mevr. I. Doll, Mevr. J. Tangelder, Dhr. J. Bartholomeus, Mevr. I. Venne
Zorgverzekeraars Nederland	Mevr. H. Paans, Mevr. E.E.M. Peters

Inhoud

1. Overzicht cliëntervaringsindicatoren	89
2. Indicatoren op basis van schaalvorming	91
2.1. Zwangerschap	91
Mondelinge informatie / voorlichting	91
2.2. Bevalling	92
Ervaren steun voor en tijdens de bevalling	92
Ervaring met omgaan met pijn tijdens de baring	93
2.3. Algemeen	94
Ervaren bejegening	94
Ervaren cliëntgerichtheid	95
Ervaren communicatie	96
Ketenzorg – Ervaren samenwerking met de tweede lijn	97
Ketenzorg – Ervaren samenwerking met de kraamzorg	98
3. Indicatoren op basis van screenervragen	99
3.1. Zwangerschap	99
Counseling - met betrekking tot screening voor Down-syndroom	99
Counseling - met betrekking tot het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)	100
Schriftelijke informatie - over zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed	101
Informatie - over het klachtenreglement	102
3.2. Bevalling	103
Tijdigheid - Ervaren tijdig arriveren van verloskundige/huisarts	103
Tijdigheid - Ervaren tijdige aanwezigheid van verloskundige/huisarts tijdens weeën	104
3.3. Algemeen	105
Bereikbaarheid – via e-mail vragen stellen of afspraken maken	105
4. Indicatoren op basis van losse items	107
4.1. Zwangerschap	107
Begeleiding - bij het stoppen met roken	107
Uitwendige versie - aangeboden gekregen	108
4.2. Kraamperiode	109
Borstvoeding - voldoende ondersteuning bij het geven van borstvoeding.	109
Nacontrole – uitgenodigd voor een nacontrole 6 weken na de bevalling	110
4.3. Algemeen	111
Ervaren autonomie	111
Ervaren bereikbaarheid	112
Ervaren beschikbaarheid	113
Ervaren toegankelijkheid	114
Ervaren continuïteit van zorg	115
Continuïteit - case-manager	116
Ervaren hygiëne in de praktijk	117
Algemeen oordeel	118

Toelichting gehanteerde termen

De onderstaande tabel beschrijft de onderdelen die per indicator in de beschrijving kunnen worden verwerkt.

Toelichting aspecten van de cliëntervaringsindicatoren	
Definitie	De beschrijving van de indicator.
Thema visiedocument	Aanduiding van het thema in het visiedocument waar deze indicator bij aansluit.
Operationalisatie	Een weergave van de vraag of vragen in de vragenlijst
Teller	De teller is het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer.
Noemer	De noemer is het getal onder de streep van een breuk. De noemer is een nauwkeurige beschrijving van de patiëntenpopulatie voor wie de vraag van toepassing is geweest.
In-/exclusiecriteria	Een duidelijke definiëring van de patiëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusie criteria.
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Score op schaal van de cliëntervaringsvragenlijst of percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren gemeten worden (continu of eenmaal per afgesproken periode).
Meetperiode	De vragenlijsten worden verspreid gedurende een zogenaamde meetperiode. Afspraken over deze meetperiode worden landelijk gemaakt en kunnen afhankelijk gemaakt worden van de praktijkgrootte.
Rapportagefrequentie	Afspraken over de rapportagefrequentie worden landelijk gemaakt. Bijvoorbeeld één keer per jaar.
Type indicator	<p>We onderscheiden drie typen indicatoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. structuurindicatoren beschrijven of de zorg-aanbieder bepaalde voorzieningen heeft getroffen in de organisatie. Procesindicatoren volgen een serie gebeurtenissen tijdens een onderzoek en/of behandeling van een patiënt, bijvoorbeeld het percentage poliklinische baringen of het percentage verwijzingen naar de tweede lijn tijdens de zwangerschap. Uitkomstindicatoren richten zich op de uitkomsten (product/effect) van zorg. <p>N.B.: Cliëntervaringsindicatoren zijn per definitie uitkomst-indicatoren</p>
Meetniveau	Alle cliëntervaringsindicatoren worden gemeten op het niveau van de cliënt.
Kwaliteitsdomein	<p>De primaire kwaliteitsdomeinen waar ZiZo zich op richt zijn:</p> <p>Veiligheid: het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers.</p> <p>Effectiviteit: het leveren van nauwkeurige en juiste zorg gebaseerd op wetenschappelijke kennis.</p> <p>Patiëntgerichtheid: het respecteren van de unieke noden, wensen en waarden van de cliënt.</p>

Naast voorgaande toelichting op de gehanteerde termen worden de volgende aspecten uitgewerkt.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Beschrijving van de belangrijkste achtergrondinformatie en de variatie in kwaliteit van zorg (voor zover bekend). Aannames/veronderstellingen/uitgangspunten bij het opnemen van betreffende informatie als indicator.

Mogelijkheden tot verbetering

Kunnen verbeteringen van de zorgprestaties daadwerkelijk door de verloskundigen of verloskundig actieve huisartsen worden bewerkstelligd en zo ja hoe? Is het bereiken van de maximum waarde op een schaalscore of een percentage mogelijk en wenselijk?

Validiteit

Bij de wetenschappelijke validiteit van indicatoren wordt beschreven wat de relatie is tussen de geleverde zorg (of het ontbreken daarvan) en de zorguitkomsten voor de cliënt. Een dergelijke relatie dient wetenschappelijk aangetoond te zijn (beschreven in literatuur of richtlijn), of de relatie dient tenminste door wetenschappelijke of inhoudelijke experts te kunnen worden gelegd.

N.B.: Wat betreft cliëntervaringsindicatoren staat dat onderzoek nog in de kinderschoenen.

Registratie betrouwbaarheid

Een indicator is 'betrouwbaar' geregistreerd indien een herhaling van de meting van de indicator eenzelfde resultaat oplevert.

N.B.: Niet van toepassing voor cliëntervaringsindicatoren, want informatie daarvoor wordt niet uit een registratie gehaald.

Statistische betrouwbaarheid en discriminerend vermogen

Voor de berekening van de statistische betrouwbaarheid van schaalvariabelen wordt de Cronbach's alpha gehanteerd. Een betrouwbare schaal heeft een alpha van tenminste 0,70. Een alpha tussen 0,60 en 0,70 wordt in dit stadium (het uittesten van de vragenlijst) nog voldoende geacht, maar is aan de lage kant. Bij onderzoek met grotere aantallen zal moeten blijken of de schaal betrouwbaar genoeg is (alpha hoger dan 0,70).

Het discriminerend vermogen van de cliëntervaringsindicatoren kan berekend worden met behulp van de ICC (Intra Class Correlation) in een multilevel analyse met twee analyse niveaus: het individuele niveau (de cliënt) en het praktijkniveau (de verloskundige praktijk of praktijk van verloskundig actieve huisarts). In theorie is daartussenin nog een niveau van de individuele verloskundige of huisarts mogelijk, maar omdat cliënten in principe niet uitsluitend met één zorgverlener te maken hebben, is dat niveau niet relevant.

Blijkt het meetinstrument discriminerend vermogen te hebben, dan kan daarmee inzicht worden gegeven in de verschillen tussen de zorgaanbieders.

N.B.: Het discriminerend vermogen van de cliëntenvragenlijst wordt in deze pilot **niet** berekend.

Vergelijkbaarheid

De indicatorwaardes van een bepaalde indicator dienen vergelijkbaar te zijn voor verschillende aanbieders. Dat wil zeggen: er worden verschillen gemeten in kwaliteit van de geleverde zorg, geen verschillen in de patiëntenpopulaties van de zorgaanbieders. Indien de praktijksamenstelling daar aanleiding toe geeft, kan voor verschillen gecorrigeerd worden (case-mix adjustment).

N.B.: Dit is voor de huidige praktijktest niet aan de orde.

1. Overzicht cliëntervaringsindicatoren

Dit overzicht geeft een opsomming van de indicatoren, zoals vooraf besproken in de project/stuurgroep en na de psychometrische analyse op basis van de gegevens verzameld in de praktijktest.

De indicatoren die met meerdere vragen als schaal gemeten kunnen worden staan in de eerste tabel: Indicatoren op basis van schaalvorming. Is er geen schaal te vormen, dan worden indicatoren gemeten met losse items. Dat kunnen screener- of vervolgvragen zijn, of overige losse items. Bij sommige indicatoren zijn meerdere losse items geformuleerd, die, in ieder geval op basis van de praktijktest, geen schaal vormen. Het is aan de project/stuurgroep om te beslissen of één of meerdere vragen als indicator zullen worden meegenomen.

Op basis van de psychometrische analyse is één nieuwe schaal gevormd, die 'cliëntgerichtheid' is genoemd. De overige indicatoren zijn vooraf geformuleerd. Toelichting op de indicatoren wordt in het volgende hoofdstuk gegeven.

Indicatoren op basis van schaalvorming

Fase	Indicator	Type vraag
Zwangerschap	Ervaring met informatie / voorlichting met betrekking tot: <ul style="list-style-type: none">• de plaats van bevallen• stoppen met roken• borstvoeding• voorbereiding op de bevalling• de kans op doorverwijzing naar de tweede lijn• omgaan met pijn tijdens de baring	Schaal
Bevalling	Ervaren steun voor en tijdens de bevalling	Schaal
Bevalling	Ervaring met omgaan met pijn tijdens de baring	Schaal
Algemeen	Ervaren bejegening	Schaal
Algemeen	Ervaren cliëntgerichtheid nieuw	Schaal
Algemeen	Ervaren communicatie	Schaal
Algemeen	Ketenzorg – Ervaren samenwerking met de tweede lijn	Schaal
Algemeen	Ketenzorg – Ervaren samenwerking met de kraamzorg	Schaal

Indicatoren op basis van screenervragen

Fase	Indicator	Type vraag
Zwangerschap	Counseling - met betrekking tot screening voor Down-syndroom	Screenener
Zwangerschap	Counseling - met betrekking tot het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)	Screenener
Zwangerschap	Schriftelijke informatie - over zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed	Screenener
Zwangerschap	Informatie - over het klachtenreglement	Screenener
Bevalling	Tijdigheid - Ervaren tijdig arriveren van verloskundige / huisarts	Screenener
Bevalling	Tijdigheid - Ervaren tijdige aanwezigheid van verloskundige / huisarts tijdens weeën	Screenener
Algemeen	Bereikbaarheid – via e-mail vragen stellen of afspraak maken	Screenener

Indicatoren op basis van losse items

Fase	Indicator	Type vraag
zwangerschap	Begeleiding - bij het stoppen met roken	Los item
zwangerschap	Uitwendige versie - aangeboden gekregen	Los item
Kraamperiode	Borstvoeding - ondersteuning bij het geven van borstvoeding	Los item
Kraamperiode	Nacontrole - uitgenodigd voor een nacontrole 6 weken na de bevalling	Los item
Algemeen	Ervaren autonomie	Los item
Algemeen	Ervaren bereikbaarheid	Losse items
Algemeen	Ervaren beschikbaarheid	Losse items
Algemeen	Ervaren toegankelijkheid	Losse items
Algemeen	Ervaren continuïteit van zorg	Vervolgvrage
Algemeen	Continuïteit - case-manager	Los item
Algemeen	Ervaren hygiëne in de praktijk	Los item
Algemeen	Algemeen oordeel	Los item

2. Indicatoren op basis van schaalvorming

2.1 Zwangerschap

Mondelinge informatie / voorlichting	
Definitie	Ervaring van cliënten met het ontvangen van informatie / voorlichting / advies
Thema Visiedocument	1: Voorlichting
Operationalisatie	Vragen: Heeft u tijdens de zwangerschap informatie gekregen over: <ul style="list-style-type: none"> - de plaats van bevallen (thuis, ziekenhuis, geboortecentrum)? - borstvoeding geven? - wat te doen op het moment dat de bevalling zich aandient? - doorverwijzing naar de gynaecoloog in het ziekenhuis? - omgaan met pijn tijdens de bevalling?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Mondelinge informatie/voorlichting'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Mondelinge voorlichting is bedoeld voor zwangere vrouwen om hen voor te bereiden op het verloop van zwangerschap en bevalling en hun mogelijke keuzes daarin. Uitgangspunt is dat alleen een geïnformeerde zwangere weloverwogen keuzes kan maken.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede informatie over wat te doen als de bevalling zich aandient kreeg in de vragenlijst Geboortezorg een van de hoogste belangsscores (3,6 op een schaal van 1-4), evenals uitleg over reden van verwijzing (score 3,5).

Overigens, de kraamvrouwen geven met deze vragen aan of ze voldoende geïnformeerd zijn. Het is daarmee meer een oordeel dan een ervaring, want ook als een verloskundige of verloskundig actieve huisarts maar weinig informatie geeft kan een kraamvrouw dat voldoende vinden. Of omgekeerd, ook als er veel informatie is gegeven, kan een kraamvrouw dat achteraf onvoldoende vinden.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 6 items is 0,63 en voor de schaal met 5 items (informatie over stoppen met roken eruit halen) 0,64. Dat betekent een zwakke schaal.

2.2 Bevallings

Ervaren steun voor en tijdens de bevalling	
Definitie	Ervaring van cliënten met het ontvangen van steun voor en tijdens de bevalling
Thema Visiedocument	7: Ondersteuning
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Had u het gevoel enige controle te hebben gehad tijdens uw bevalling? - Had uw verloskundige / huisarts u goed voorbereid op de bevalling? - Heeft u zich gesteund gevoeld tijdens de bevalling?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Ervaren steun'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Een bevalling is niet iets dat een vrouw ondergaat, maar waar ze een actieve rol in speelt. Steun voor en tijdens de baring helpt de vrouw dit zelf ook zo te ervaren. (Oratie Simone Buitendijk, review Hodnett)

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Vooraf de bevalling bespreken kreeg in de vragenlijst Geboortezorg een hoge belangscore (3,5 op een schaal van 1-4). Voor het belang van steun tijdens de baring zie bijvoorbeeld ook onderzoek naar de invloed van doula's op het verloop en de uitkomst van de bevalling.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 3 items is 0,64. Dat betekent een zwakke schaal.

Ervaring met omgaan met pijn tijdens de baring	
Definitie	Ervaring van cliënten met omgaan met pijn tijdens de baring
Thema Visiedocument	7: Ondersteuning
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Is met de pijn omgegaan op een manier die u graag wilde? - Heeft de manier van omgaan met de pijn gebracht wat u ervan verwacht had?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Omgaan met pijn'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Omgaan met pijn is zeer persoonlijk en in het geval van bevallingen ook nog ideologisch geladen. Uitgangspunt is dat vrouwen gesteund worden in hun keuze.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Zie (lopend) onderzoek naar de invloed van pijnmanagement op het verloop en de uitkomst van de bevalling.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 2 items is 0,61. Dat betekent een zwakke schaal.

2.3 Algemeen

Ervaren bejegening	
Definitie	Ervaren bejegening
Thema Visiedocument	5: Bejegening en communicatie
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Luisterde uw verloskundige / huisarts aandachtig naar u? - Nam uw verloskundige / huisarts u serieus? - Had uw verloskundige / huisarts genoeg tijd voor u?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: geen
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Bejegening'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Bejegening is een thema dat in vrijwel alle patiëntengroepen hoog scoort. De gemiddelde score voor bejegening in de 1^e lijn in de vragenlijst Geboortezorg was 3,78 en de gemiddelde score voor bejegening in de CQI Kraamzorg is 3,83 op een schaal van 1 - 4.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

In al het onderzoek naar patiëntervaringen in de zorg komt de factor 'bejegening' als een van de belangrijkste kwaliteitsaspecten naar voren. De afzonderlijke items in deze schaal scoren ook hoog op de belangrijkste van de vragenlijst Geboortezorg en de CQI Kraamzorg.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 3 items is 0,76. Dat betekent een voldoende samenhangende schaal.

Ervaren cliëntgerichtheid	
Definitie	Ervaren cliëntgerichtheid
Thema Visiedocument	5: Bejegening en communicatie
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Gaf uw verloskundige / huisarts de ruimte u de ruimte om mee te denken over wat het beste is voor u en uw (ongeboren) kind? - Stond uw verloskundige / huisarts open voor uw wensen? - Kon u uw verloskundige / huisarts de vragen stellen die u wilde?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: geen
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Cliëntgerichtheid'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Cliëntgerichtheid is de uitkomst van een proces waarbij de zorgverlener de cliënt niet alleen als zorggeval ziet, maar als gesprekspartner.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Cliëntgerichtheid is een kernwaarde

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 4 items is 0,73 en voor een schaal met 3 items (laatste vraag eruit) 0,74. Dat betekent een voldoende samenhangende schaal.

Ervaren communicatie	
Definitie	Ervaren communicatie
Thema Visiedocument	5: Bejegening en communicatie
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Toonde uw verloskundige / huisarts belangstelling voor uw persoonlijke situatie? - Legde uw verloskundige / huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit? - Had u vertrouwen in de deskundigheid van uw verloskundige / huisarts? - Was uw verloskundige / huisarts bereid met u te praten als er zaken naar uw mening niet goed gingen?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: geen
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'communicatie'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Onderzoek van Bensing en van Dulmen laat zien dat communicatie een belangrijke factor is in de kwaliteit van zorg. Zowel verbale als non-verbale communicatie zijn van invloed op de kwaliteit van het contact.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Afzonderlijke aspecten van de communicatie kregen zowel in de vragenlijst Geboortezorg als in de CQI Kraamzorg een hoge belangscore: dat wil zeggen dat respondenten dat belangrijke aspecten van kwaliteit vinden.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 5 items is 0,66 en voor een schaal met 4 items (vraag naar tegenstrijdige informatie weglaten) 0,72. Dat laatste betekent een voldoende samenhangende schaal.

Ketenzorg – Ervaren samenwerking met de tweede lijn	
Definitie	Ervaren samenwerking met de tweede lijn
Thema Visiedocument	40: Deelname VSV
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Was de zorg die u van de gynaecoloog en van uw verloskundige / huisarts kreeg op elkaar afgestemd? - Werkten de gynaecoloog en uw verloskundige / huisarts goed met elkaar samen?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Ketenzorg – 2 ^e lijn'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat samenwerking de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Het belang van samenwerking wordt (weer eens) aangetoond in een artikel in BMJ van 3-11-2010.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 2 items is 0,66. Dat betekent een zwakke schaal.

Ketenzorg – Ervaren samenwerking met de kraamzorg	
Definitie	Ervaren samenwerking met de kraamzorg
Thema Visiedocument	40: Deelname VSV
Operationalisatie	Vragen: <ul style="list-style-type: none"> - Was de zorg die u van de kraamverzorgende en de verloskundige / huisarts kreeg op elkaar afgestemd? - Werkten de kraamverzorgende en de verloskundige / huisarts goed met elkaar samen?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: geen
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde schaalscore van de (CQI)schaal 'Ketenzorg – kraamzorg'
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat samenwerking de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Onderzoek naar het belang van samenwerking met de kraamzorg en de invloed daarvan op zorguitkomsten moet nog gedaan worden.

Statistische betrouwbaarheid

Cronbach's Alpha voor de schaal met 2 items is 0,90. Dat betekent een goede schaal.

3. Indicatoren op basis van screenervragen

3.1 Zwangerschap

Counseling - met betrekking tot screening voor Down-syndroom	
Definitie	Ervaring met counseling m.b.t. Down syndroom screening
Thema Visiedocument	1: Voorlichting
Operationalisatie	Vraag: - Bent u tijdens de zwangerschap door uw verloskundige / huisarts voorgelicht over de mogelijkheid tot een onderzoek naar het syndroom van Down?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat iedere cliënt tenminste voorgelicht wordt over de mogelijkheden van screening naar het syndroom van Down.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede voorlichting vooraf is een van de pijlers waarop de besluitvorming van zwangeren om wel of niet aan screening deel te nemen gebaseerd is.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Counseling - met betrekking tot het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)	
Definitie	Ervaring met counseling m.b.t. SEO
Thema Visiedocument	1: Voorlichting
Operationalisatie	Vraag: - Bent u tijdens de zwangerschap door uw verloskundige / huisarts voorgelicht over de mogelijkheid tot een structureel echoscopisch onderzoek (SEO) naar aangeboren afwijkingen, de zogenaamde 20-weeken echo?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat iedere cliënt tenminste voorgelicht wordt over de mogelijkheden van een Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO).

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede voorlichting vooraf is een van de pijlers waarop de besluitvorming van zwangeren om wel of niet aan screening deel te nemen gebaseerd is.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Schriftelijke informatie - over zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed	
Definitie	Schriftelijke informatie ontvangen
Thema Visiedocument	1: Voorlichting
Operationalisatie	Vraag: - Heeft u schriftelijke informatie gekregen van uw verloskundige / huisarts over de zwangerschap, bevalling en kraamperiode?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat iedere cliënt schriftelijke informatie ontvangt over de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambedperiode.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Schriftelijke informatie (zoals de folder Zwanger) ondersteunt de mondelinge informatie en voorlichting en biedt vrouwen de mogelijkheid om op specifieke onderdelen van de voorlichting terug te komen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Informatie - over het klachtenreglement	
Definitie	Informatie ontvangen over het klachtenreglement van de praktijk
Thema Visiedocument	37: Voorzien in klachtenprocedure
Operationalisatie	Vraag: - Bent u geïnformeerd over het klachtenreglement van uw verloskundige / huisarts praktijk?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clënt
Kwaliteitsdomein	Veiligheid / Clëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat iedere cliënt informatie ontvangt over het klachtenreglement van de verloskundige / huisartspraktijk

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Praktijken zijn verplicht hun cliënten te wijzen op het bestaan van een klachtenreglement.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

3.2 Bevallings

Tijdigheid - Ervaren tijdig arriveren van verloskundige/huisarts	
Definitie	De verloskundige / huisarts arriveert tijdig na oproep van de zwangere
Thema Visiedocument	8: Tijdigheid
Operationalisatie	Vraag: - Was uw verloskundige / huisarts snel aanwezig toen u vermoedde dat de bevalling was begonnen?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die al voor de bevalling naar de 2 ^e lijn zijn verwezen en vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat de verloskundige / huisarts na een oproep van de zwangere snel aanwezig is om de situatie te beoordelen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Een adequate reactie op de oproep van een cliënt vergroot het vertrouwen in de zorg. Uit het oogpunt van cliëntgerichtheid is dit een belangrijk aspect. Deze vraag was niet opgenomen in de vragenlijst Geboortezorg, maar in de CQI Kraamzorg kreeg de tijdige aanwezigheid van de kraamverzorgende een hoge belangscore (3,4 op een schaal van 1-4).

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Tijdigheid - Ervaren tijdige aanwezigheid van verloskundige/huisarts tijdens weeën	
Definitie	De verloskundige / huisarts blijft bij de barende vanaf het moment dat die daar behoefte aan heeft
Thema Visiedocument	8: Tijdigheid
Operationalisatie	Vraag: - Bleef uw verloskundige / huisarts aanwezig vanaf het moment dat u dat nodig vond?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die al voor de bevalling naar de 2 ^e lijn zijn verwezen en vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat de verloskundige / huisarts, na het vaststellen dat de bevalling is begonnen, bij de barende aanwezig blijft vanaf het moment dat die daar behoefte aan heeft.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Aanwezigheid en steun van een zorgverlener tijdens de baring zijn van invloed op het verloop en de uitkomst ervan (Oratie Simone Buitendijk, review Hodnett).

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

3.3 Algemeen

Bereikbaarheid – via e-mail vragen stellen of afspraken maken	
Definitie	Ervaren bereikbaarheid
Thema Visiedocument	9: Bereikbaarheid
Operationalisatie	Vraag: - Kon u als u het nodig vond via de e-mail vragen stellen of een afspraak maken?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De vraag naar bereikbaarheid via de e-mail is opgenomen als screenervraag.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede bereikbaarheid van de zorg is een kwestie van klantvriendelijkheid en schept vertrouwen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

4. Indicatoren op basis van losse items

4.1 Zwangerschap

Begeleiding - bij het stoppen met roken	
Definitie	Ervaren begeleiding bij het stoppen met roken (indien van toepassing)
Thema Visiedocument	4: Zorg op maat
Operationalisatie	Vraag: - Heeft u tijdens de zwangerschap begeleiding gekregen van uw verloskundige / huisarts bij het stoppen met roken?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest en vrouwen die niet wilden stoppen met roken / niet rookten in de zwangerschap
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Roken is slecht voor de gezondheid, niet alleen van de moeder, maar ook van het ongeboren kind. Uitgangspunt is dat verloskundigen / huisartsen cliënten die tijdens de zwangerschap roken begeleiding bieden om daarmee te stoppen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

De noemer bij deze vraag is klein, maar de waarde van de indicator kan desondanks informatie opleveren over het handelen van verloskundigen / huisartsen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die terecht niet ingevuld zijn omdat ze niet voor die cliënt van toepassing zijn (vervolgvraag op een screenervraag) tellen daarbij niet mee.

Uitwendige versie - aangeboden gekregen	
Definitie	Aanbod voor uitwendige versie (indien relevant)
Thema Visiedocument	17: Specifieke verloskundige interventie
Operationalisatie	Vraag: - Is u, vanwege de stuitligging van uw kindje, door uw verloskundige aangeboden een poging te doen om het kind te draaien?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest en vrouwen bij wie geen stuitligging is geconstateerd
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitwendige versie kan worden aangeboden als kort voor de bevalling de foetus in sluitligging blijkt te liggen. Uitwendige versie kan een keizersnede voorkomen, maar succes is niet verzekerd.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

De noemer bij deze vraag is klein, maar de waarde van de indicator kan desondanks informatie opleveren over het handelen van verloskundigen / huisartsen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die terecht niet ingevuld zijn omdat ze niet voor die cliënt van toepassing zijn (vervolgvraag op een screenervraag) tellen daarbij niet mee. Maar: omdat de screenervraag (Was er, in de weken kort voor de bevalling, sprake van een stuitligging van uw kindje?) maar door weinig respondenten met 'ja' is beantwoord (21 = 3%), is de respons op de vervolgvraag ook erg klein.

4.2 Kraamperiode

Borstvoeding - voldoende ondersteuning bij het geven van borstvoeding	
Definitie	Ervaren steun bij het geven van borstvoeding
Thema Visiedocument	18: Borstvoeding
Operationalisatie	Vraag: - Heeft u ondersteuning gekregen van uw verloskundige / huisarts bij het geven van borstvoeding?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: vrouwen die geen borstvoeding geven
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Uitgangspunt is dat wanneer een vrouw kiest voor borstvoeding, ze vervolgens ook ondersteuning krijgt bij de uitvoering van die keuze.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de schaalwaarde geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Het belang van borstvoeding is onomstreden en begeleiding bij het geven van borstvoeding kreeg in de vragenlijst Geboortezorg een hoge belangscore (3,5) en staat in de top tien van hoogste belangscores in de CQI Kraamzorg (eveneens 3,5 op een schaal van 1-4).

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Nacontrole – uitgenodigd voor een nacontrole 6 weken na de bevalling	
Definitie	Uitnodiging voor nacontrole, ongeveer 6 weken na de bevalling
Thema Visiedocument	4: Zorg op maat
Operationalisatie	Vraag: - Bent u door uw verloskundige / huisarts uitgenodigd voor een nacontrole ± 6 weken na de bevalling?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: geen
Bron	Clëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De nacontrole is een goed moment om met de kraamvrouw zowel de zorg te evalueren als vooruit te kijken.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

De nacontrole, ongeveer zes weken na de bevalling, is bedoeld als evaluatiemoment, waarna de verloskundige de zorg afrondt en de zorgrelatie beëindigt. Tijdens de periode van hoge werkdruk bij verloskundigen (rond de eeuwwisseling) is de nacontrole als vast onderdeel van de zorg een beetje uit beeld geraakt. Met de toegenomen aandacht voor cliëntgerichtheid van de zorg en het belang van preconceptionezorg wordt weer meer waarde gehecht aan de nacontrole, maar nu niet als standaard afspraak, maar als uitnodiging. Onderzoek naar mogelijke samenhang tussen de nacontrole en (latere) uitkomsten van de zorg (gezondheid moeder, gezondheid baby, aspecten rond eventuele nieuwe zwangerschap) is niet voorhanden.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

4.3 Algemeen

Ervaren autonomie	
Definitie	Ervaren autonomie
Thema Visiedocument	2: Autonomie
Operationalisatie	Vraag: - Heeft u een geboorteplan, waarin uw wensen ten aanzien van de bevalling zijn vastgelegd, besproken met uw verloskundige / huisarts?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Cliëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Cliënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Cliëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de vragenlijst zijn drie vragen over autonomie opgenomen. Ze kunnen alle drie als afzonderlijke indicatoren met betrekking tot autonomie worden opgenomen, of er dient een keuze gemaakt te worden welke als indicator zal gelden en welke wel of niet in de uiteindelijke vragenlijst worden opgenomen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Bij de CQI Kraamzorg is een schaal 'Autonomie' maar die heeft andere vragen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Ervaren bereikbaarheid	
Definitie	Ervaren bereikbaarheid
Thema Visiedocument	9: Bereikbaarheid
Operationalisatie	Vraag: A - Kreeg u wanneer u overdag belde snel iemand van uw verloskundigen/huisartspraktijk aan de telefoon? B - Wist u welk nummer u moest bellen om bij spoed een verloskundige / huisarts aan de lijn te krijgen? C - Kreeg u wanneer u bij spoed belde snel iemand van uw verloskundigen/huisartspraktijk aan de telefoon?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de vragenlijst zijn vier vragen over bereikbaarheid opgenomen, bovenstaande drie, plus de screenervraag naar bereikbaarheid via de e-mail. Ze kunnen alle vier als afzonderlijke indicatoren met betrekking tot bereikbaarheid worden opgenomen, of er dient een keuze gemaakt te worden welke als indicator zal gelden en welke wel of niet in de uiteindelijke vragenlijst worden opgenomen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede bereikbaarheid van de zorg is een kwestie van klantvriendelijkheid en schept vertrouwen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Ervaren beschikbaarheid	
Definitie	Ervaren beschikbaarheid
Thema Visiedocument	10: Beschikbaarheid
Operationalisatie	Vraag: A - Kon u als u het nodig vond binnen 24 uur voor een consult terecht bij de verloskundigen/huisartspraktijk? B - Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd van een consult geholpen?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de vragenlijst zijn twee vragen over beschikbaarheid opgenomen. Ze kunnen alle twee als afzonderlijke indicatoren met betrekking tot beschikbaarheid worden opgenomen, of er dient een keuze gemaakt te worden welke als indicator zal gelden en welke wel of niet in de uiteindelijke vragenlijst worden opgenomen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede beschikbaarheid van de zorg is een kwestie van klantvriendelijkheid en schept vertrouwen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Ervaren toegankelijkheid	
Definitie	Ervaren toegankelijkheid
Thema Visiedocument	9: Bereikbaarheid
Operationalisatie	Vraag: A - Was het een probleem om de praktijk met het openbaar vervoer te bereiken? B - Was het een probleem om in de buurt van de praktijk te parkeren?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat de toegankelijkheid een probleem vond.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de vragenlijst zijn drie vragen over toegankelijkheid opgenomen. Ze kunnen alle drie als afzonderlijke indicatoren met betrekking tot toegankelijkheid worden opgenomen, of er dient een keuze gemaakt te worden welke als indicator zal gelden en welke wel of niet in de uiteindelijke vragenlijst worden opgenomen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Goede toegankelijkheid is een kwestie van klantvriendelijkheid.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Op de laatste vraag is de score extreem scheef

Ervaren continuïteit van zorg	
Definitie	Ervaren continuïteit van zorg
Thema Visiedocument	11: Continuïteit
Operationalisatie	Vraag: - In hoeverre was het een probleem dat u tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambed met meerdere verloskundigen / huisartsen te maken hebt gehad?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest en vrouwen die met één verloskundige of huisarts te maken hebben gehad tijdens de zwangerschap
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat het een probleem vond met meerdere zorgverleners te maken te hebben gehad.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De meeste verloskundigen werken in een groepspraktijk, waarbij cliënten door meerdere verloskundigen gezien worden. Dat vergroot de kans dat de vrouw bij de bevalling een verloskundige treft met wie ze eerder al heeft kennis gemaakt. Maar dat vergroot ook de kans dat de zorg versnipperd raakt, als de informatieoverdracht tussen verloskundigen tekort schiet.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Continuïteit van zorg, geoperationaliseerd als het aantal zorgverleners waar men mee te maken heeft gehad, is ook in de kraamzorg een kwaliteitsindicator.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die terecht niet ingevuld zijn omdat ze niet voor die cliënt van toepassing zijn (vervolgvraag op een screenervraag) tellen daarbij niet mee.

Continuïteit - case-manager	
Definitie	Het hebben van een case-manager
Thema Visiedocument	11: Continuïteit
Operationalisatie	Vraag: - Had u in de verloskundige praktijk / huisartspraktijk een vast aanspreekpunt in de vorm van een case-manager?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clïëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clïënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clïëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In de voorstellen van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte wordt een case-manager geïntroduceerd voor alle cliënten in de (eerstelijns) verloskunde. Onbekend is in hoeverre verloskundigen en huisartsen dit al in de praktijk brengen.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Aanwijzingen voor het belang van een duidelijk aanspreekpunt voor de zwangere zijn te vinden in onderzoek naar case-load midwifery en known midwife schemes.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Ervaren hygiëne in de praktijk	
Definitie	Wachtkamer en spreekkamer zijn schoon en opgeruimd
Thema Visiedocument	
Operationalisatie	Vraag: - Waren de wachtkamer en de spreekkamer in de praktijk schoon en opgeruimd?
Teller	Aantal respondenten dat de vraag positief beantwoord heeft
Noemer	Totaal aantal respondenten voor wie de vraag van toepassing is
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Vrouwen die alleen in de kraamperiode bij de verloskundige of verloskundig actieve huisarts onder controle zijn geweest
Bron	Clëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Percentage cliënten dat betreffende vraag met ja heeft beantwoord.
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clënt
Kwaliteitsdomein	

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het Visiedocument heeft geen verwijzing naar hygiëne in de praktijk.

Mogelijkheden tot verbetering

Het percentage geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

Een goed verzorgde praktijk- en wachtruimte is een kwestie van klantvriendelijkheid en schept vertrouwen.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Algemeen oordeel	
Definitie	Algemeen oordeel over de ontvangen zorg
Thema Visiedocument	13: Evaluatie van zorg
Operationalisatie	Vraag: - Welk cijfer geeft u de verloskundigen / huisartsen praktijk?
In-/exclusiecriteria	Exclusie: geen
Bron	Clëntervaringsvragenlijst In de toekomst: CQ Index Eerstelijns verloskunde.
Waarde	Gemiddelde score van de (CQI)vraag naar een algemeen oordeel
Meetfrequentie	Voorstel: Jaarlijks
Meetperiode	Afhankelijk van grootte van de praktijk
Rapportagefrequentie	Gekoppeld aan meetfrequentie
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Clënt
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit / Veiligheid / Clëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Het Visiedocument heeft als thema 13: 'Evaluatie van zorg'. Dat thema heeft betrekking op alle indicatoren, maar de vraag naar een algemeen oordeel geeft in feite een samenvatting van die evaluatie.

Mogelijkheden tot verbetering

De hoogte van de score geeft tevens aan hoeveel ruimte tot verbetering er is.

Validiteit

De vraag naar een algemeen oordeel over de ontvangen zorg of de zorgverlener is een standaardvraag in een CQ-index vragenlijst. De vraag is voor meerdere zorgsoorten en zorgverleners getoetst en betrouwbaar bevonden.

Statistische betrouwbaarheid

Afhankelijk van het aantal ontbrekende waarden: vragen die niet zijn ingevuld als ze wel ingevuld hadden moeten zijn. Bij online vragenlijsten kan ingesteld worden dat een vraag niet kan worden overgeslagen, bij schriftelijke vragenlijsten kan dat niet en komen ontbrekende waarden wel voor.

Bijlage IV: Overzicht scores op de cliëntervarings-indicatoren

Indicatoren op basis van schalen

		nee		ja	
		n	%	n	%
19	Voorlichting over plaats van bevallen	51	8,8	577	91,9
22	Voorlichting over borstvoeding	70	12,7	551	88,7
23	Voorlichting over wat te doen als de bevalling zich aankondigt	14	2,3	612	97,8
24	Voorlichting over kans op doorverwijzing naar het ziekenhuis	111	21,6	515	82,3
25	Voorlichting over omgaan met pijn tijdens de bevalling	127	25,5	499	79,7
Schaal: mondelijke informatie / voorlichting		13,5		88,1	

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
65	Had u het gevoel zelf in controle te zijn tijdens uw bevalling?	107	22,7	186	39,4	179	37,9
66	Had de verloskundige / huisarts u goed voorbereid op de bevalling?	36	7,7	0	0,0	433	92,3
67	Heeft u zich gesteund gevoeld tijdens de bevalling?	48	7,9	104	17,0	459	75,1
Schaal: ervaren steun voor en tijdens de bevalling		12,3		18,7		69,0	

		nee		ja	
		n	%	n	%
69	Is met de pijn omgegaan op een manier die u graag wilde?	54	8,6	571	91,4
71	Heeft de manier van omgaan met de pijn gebracht wat u ervan verwacht had?	114	18,9	488	81,1
Schaal: ervaring met omgaan met pijn tijdens de baring		13,7		86,3	

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
90	Luisterde de verloskundige / huisarts aandachtig naar u	13	2,0	109	16,9	522	81,1
91	Nam de verloskundige / huisarts u serieus?	6	0,9	55	8,5	583	90,5
92	Had de verloskundige / huisarts genoeg tijd voor u?	13	2,0	97	15,0	535	82,9
Schaal: ervaren bejegening		1,7		13,5		84,8	

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
93	Gaf de verloskundige / huisarts de ruimte u de ruimte om mee te denken over wat het beste is voor u en uw (ongeboren) kind?	10	1,6	84	13,0	551	85,4
94	Stond de verloskundige / huisarts open voor uw wensen?	11	1,7	72	11,2	558	87,1
95	Kon u de verloskundige / huisarts de vragen stellen die u wilde?	5	0,8	41	6,4	599	92,9
Schaal: ervaren cliëntgerichtheid		1,3		10,2		88,5	

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
85	Toonde de verloskundige / huisarts belangstelling voor uw persoonlijke situatie?	24	3,7	120	18,6	500	77,6
86	Legde de verloskundige / huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?	2	0,3	57	8,9	585	90,8
88	Had u vertrouwen in de deskundigheid van de verloskundige / huisarts?	20	3,1	89	13,8	536	83,1
89	Was de verloskundige / huisarts bereid met u te praten als er zaken naar uw mening niet goed gingen?	9	1,8	46	9,3	438	88,8
Schaal: ervaren communicatie		2,3		12,9		84,9	

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
52	Was de zorg die u van de gynaecoloog en de verloskundige / huisarts kreeg op elkaar afgestemd?	45	13,0	0,0	0,0	300	87,0
53	Werkten de gynaecoloog en de verloskundige / huisarts goed met elkaar samen?	62	18,1	92	26,9	188	55,0
Schaal: ervaren samenwerking met de tweede lijn		15,6		13,4		71,0	

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
76	Was de zorg die u van de kraamverzorgende en de verloskundige / huisarts kreeg op elkaar afgestemd?	46	7,2	168	26,4	422	66,4
77	Werkten de kraamverzorgende en de verloskundige / huisarts goed met elkaar samen?	52	8,2	127	20,0	455	71,8
Schaal: ervaren samenwerking met de kraamzorg		7,7		23,2		69,1	

Indicatoren op basis van screenervragen

		nee		ja	
		n	%	n	%
9	Bent u tijdens de zwangerschap door de verloskundige / huisarts voorgelicht over de mogelijkheid tot een onderzoek naar het syndroom van Down?	36	5,8	590	94,2
14	Bent u tijdens de zwangerschap door de verloskundige / huisarts voorgelicht over de mogelijkheid tot een echoscopisch onderzoek naar aangeboren afwijkingen, de zogenaamde 20-weeken echo?	11	1,8	616	98,2
26	Heeft u schriftelijke informatie gekregen van de verloskundige / huisarts over de zwangerschap, bevalling en kraamperiode?	53	8,5	573	91,5
28	Bent u geïnformeerd over het klachtenreglement van uw verloskundige / huisarts praktijk?	381	61,1	243	38,9
61	Was de verloskundige / huisarts snel aanwezig toen u vermoedde dat de bevalling was begonnen?	19	6,6	268	93,4
63	Bleef de verloskundige / huisarts aanwezig vanaf het moment dat u dat nodig vond?	30	6,2	453	93,8
35	Kon u als u het nodig vond via de e-mail vragen stellen of een afspraak maken?	63	33,9	123	66,1

Indicatoren op basis van losse items

		nee		ja	
		n	%	n	%
21	Heeft u tijdens de zwangerschap van de verloskundige / huisarts begeleiding gekregen bij het stoppen met roken?	39	78,0	11	22,0
44	Is u, vanwege de stuitligging van uw kindje, aangeboden een poging te doen om het kind te draaien?	18	35,3	33	64,7
74	Heeft u voldoende ondersteuning gekregen van de verloskundige / huisarts bij het geven van borstvoeding?	53	11,9	391	88,1
79	Bent u bij de verloskundige / huisarts op nacontrole geweest \pm 6 weken na de bevalling?	186	29,1	454	70,9
30	Heeft u een geboorteplan, waarin uw wensen ten aanzien van de bevalling zijn vastgelegd, besproken met uw verloskundige / huisarts?	38	20,3	149	79,7
32	Wist u welk nummer u moest bellen om bij spoed een verloskundige / huisarts aan de lijn te krijgen?	4	0,6	625	99,4
8	Had u in de verloskundige praktijk / huisartspraktijk een vast aanspreekpunt in de vorm van een case-manager?	288	67,9	136	32,1

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
31	Kreeg u wanneer u overdag belde snel iemand van uw verloskundigen/huisartspraktijk aan de telefoon?	24	4,1	127	21,8	431	74,1
33	Kreeg u wanneer u bij spoed belde snel iemand van uw verloskundigen/huisartspraktijk aan de telefoon?	7	1,5	27	5,9	425	92,6
34	Kon u als u het nodig vond binnen 24 uur voor een consult terecht bij de verloskundigen/huisartspraktijk?	6	2,0	25	8,3	269	89,7
40	Werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd van een consult geholpen?	75	11,9	294	46,8	259	41,2
41	Waren de wachtkamer en de spreekkamer in de praktijk schoon en opgeruimd?	3	0,5	66	10,5	559	89,0

		groot probleem		klein probleem		geen probleem	
		n	%	n	%	n	%
37	Was het een probleem om de praktijk met het openbaar vervoer te bereiken?	1	1,1	10	11,1	79	87,8
38	Was het een probleem om in de buurt van de praktijk te parkeren?	6	1,0	66	11,5	504	87,5
39	Was het een probleem om de praktijkruimte / spreekkamer van de verloskundige / huisarts binnen te komen, bijvoorbeeld met een kinderwagen of een rolstoel?	10	2,6	25	6,5	347	90,8
6	In hoeverre was het een probleem dat u tijdens uw zwangerschap, bevalling en het kraambed met meerdere verloskundigen / huisartsen te maken hebt gehad	8	1,6	62	12,4	432	86,1

Algemeen oordeel		0-6		7-8		9-10	
		n	%	n	%	n	%
97	Welk cijfer geeft u de verloskundigen/huisartspraktijk?	12	1,9	209	32,4	424	65,7

Bijlage V: Overzicht scores op de overige vragen

Aanbeveling

98	Zou u deze verloskundigen- / huisartspraktijk bij uw vrienden en familie aanbevelen?	n	%
	beslist niet	3	0,5
	waarschijnlijk niet	10	1,6
	waarschijnlijk wel	96	14,9
	beslist wel	535	83,1

Overige vragen

		nee		ja	
		n	%	n	%
4	Had u tijdens uw zwangerschap, bevalling en kraambed steeds dezelfde verloskundige / huisarts?	501	79,9	126	20,1
10	Was de voorlichting over het onderzoek naar het syndroom van Down begrijpelijk?	0	0	589	100,0
11	Heeft de verloskundige / huisarts met u besproken wat de uitslag van een onderzoek naar het syndroom van Down kan betekenen?	66	11,2	523	88,8
12	Heeft de verloskundige / huisarts u de ruimte gegeven om zelf te beslissen of u wilde deelnemen aan een onderzoek naar het syndroom van Down?	0	0	591	100,0
13	Was de begeleiding van de verloskundige / huisarts met betrekking tot een onderzoek naar het syndroom van Down voldoende om een overwogen keuze te maken?	16	2,7	573	97,3
15	Was de voorlichting over de 20-weeken echo begrijpelijk?	2	0,3	616	99,7
16	Heeft de verloskundige / huisarts met u besproken wat de uitslag van de 20-weeken echo kan betekenen?	35	5,7	583	94,3
17	Heeft de verloskundige / huisarts u de ruimte gegeven om zelf te beslissen of u een 20-weeken echo wilde ondergaan?	12	1,9	606	98,1
18	Was de begeleiding van de verloskundige / huisarts met betrekking tot de 20-weeken echo voldoende om een overwogen keuze te maken?	12	1,9	605	98,1
20	Heeft u tijdens de zwangerschap voldoende informatie / voorlichting gekregen over stoppen met roken?	90	14,9	515	85,1
29	Weet u waar u het klachtenreglement kunt vinden als u dat nodig zou hebben?	52	21,3	192	78,7
36	Werd er snel op uw e-mail gereageerd?	5	4,1	118	95,9
43	Heeft u voldoende informatie gekregen over de mogelijkheid om het kind te draaien (een uitwendige versie)?	6	11,5	46	88,5
50	Heeft u op het moment dat u verwezen werd voldoende uitleg gekregen over de reden van de verwijzing?	9	2,6	335	97,4
51	Waren uw gegevens bekend bij de gynaecoloog?	50	14,7	291	85,3
72	Heeft de verloskundige de bevalling met u nabesproken?	35	5,4	609	94,6
78	Bent u door de verloskundige / huisarts uitgenodigd voor een nacontrole ± 6 weken na de bevalling?	93	14,5	547	85,5
80	Is bij de nacontrole de zorg tijdens uw zwangerschap, bevalling en kraamperiode nabesproken?	22	4,8	433	95,2
82	Is met u bij de nacontrole gesproken over het gebruik van anticonceptie?	22	4,8	434	95,2
83	Is met u bij de nacontrole gesproken over de mogelijkheid tot een kinderwensconsult?	393	86,2	63	13,8
84	Is met u bij de nacontrole gesproken over de consequenties voor een eventuele volgende zwangerschap en bevalling?	238	52,3	217	47,7

		nooit/soms		meestal		altijd	
		n	%	n	%	n	%
7	Was de zorg die u van de verloskundigen / huisartsen kreeg op elkaar afgestemd?	17	3,4	164	32,9	318	63,7
27	Was de schriftelijke informatie begrijpelijk?	6	1,0	128	22,3	440	76,7
87	Gaf de verloskundige u tegenstrijdige informatie?	628	97,8	4	0,6	10	1,6
96	Betrok de verloskundige ook uw partner en eventueel kinderen bij de zorg?	33	5,2	100	15,6	507	79,2

		groot probleem		klein probleem		geen probleem	
		n	%	n	%	n	%
62	Was het een probleem dat de verloskundige niet snel aanwezig was bij de bevalling?	4	21,1	6	31,6	9	47,4
64	Was het een probleem dat de verloskundige niet aanwezig bleef vanaf het moment dat u dat nodig vond?	7	23,3	11	36,7	12	40,0
70	In hoeverre was het een probleem dat er niet is omgegaan met de pijn zoals u dat graag wilde?	25	47,2	22	41,5	6	11,3

Contextvragen

Met betrekking tot de zorgverleners:

zorgverleners			
5	Met hoeveel verloskundigen / huisartsen heeft u te maken gehad tijdens uw zwangerschap, bevalling en kraambed?	n	%
	twee	77	15,3
	drie	161	32,1
	vier	108	21,5
	meer dan vier	156	31,1

Met betrekking tot stuitligging:

stuitligging		nee		ja	
		n	%	n	%
42	Was er, in de weken kort voor de bevalling, sprake van een stuitligging van uw kindje?	576	91,6	53	8,4
45	Is u, vanwege de stuitligging van uw kindje, aangeboden een poging te doen om het kind te draaien?	33	64,7	18	35,3

stuitligging		verloskundige		gynaecoloog	
		n	%	n	%
46	Door wie is er, vanwege de stuitligging van uw kindje, een poging gedaan om het kindje te draaien? (uitwendige versie)	3	17,6	14	82,4

stuitligging		nee		ja	
		n	%	n	%
47	Is het draaien van het kindje geslaagd?	14	77,8	4	22,2

Met betrekking tot verwijzing naar de 2^e lijn:

verwijzing		nee		ja	
		n	%	n	%
48	Bent u tijdens de zwangerschap of bevalling, of kort na de bevalling verwezen naar een gynaecoloog in het ziekenhuis?	282	45,0	345	55,0

verwijzing		voor de 30 ^{ste} week		na de 30 ^{ste} week	
		n	%	n	%
49	Wanneer bent u verwezen naar de gynaecoloog?	59	17,1	286	82,9

Met betrekking tot de bevalling:

bevalling		nee		ja	
		n	%	n	%
54	Was dit u eerste bevalling?	323	51,5	304	48,5

bevalling		minder dan 10 weken geleden		meer dan 10 weken geleden	
		n	%	n	%
55	Hoe lang geleden bent u bevallen?	94	15,0	533	85,0

bevalling		thuis		ziekenhuis/ geboortecentrum	
		n	%	n	%
56	Waar bent u bevallen?	222	35,4	405	64,6

bevalling		verloskundige		huisarts		gynaecoloog	
		n	%	n	%	n	%
57	Bij wie was u onder controle op het moment dat de weeën begonnen?	457	73,5	10	1,6	155	24,9

bevalling			
58	Wie waren aanwezig op het moment dat uw baby werd geboren?	n	%
	verloskundige	452	72,1
	huisarts	3	0,5
	verpleegkundige van het ziekenhuis	355	56,6
	gynaecoloog (in opleiding)	234	37,3
	kraamverzorgende	162	25,8
	partner	597	95,2
	familieleden	62	9,9
	vriend(in)	14	2,2
	anders, bv: stagiaire, co-assistent, anesthesist, kinderarts, ambulancepersoneel, doula	87	13,9

bevalling			
59	Met welke zorgverlener heeft u het meest te maken gehad tijdens de bevalling?	n	%
	verloskundige	333	53,1
	verloskundige in geboortecentrum, niet uit eigen praktijk	6	1,0
	verloskundige van het ziekenhuis	114	18,2
	huisarts	1	0,2
	kraamverzorgende	12	1,9
	gynaecoloog of arts-assistent	117	18,7
	anders, bv: invalverloskundige of combinatie van zorgverleners	22	3,5

bevalling			
60	Is de bevalling spontaan en zonder ingrepen verlopen?	n	%
	nee, de vliezen moesten gebroken worden	230	36,7
	nee, ik moest ingeknipt worden	123	19,6
	nee, de bevalling moest in het ziekenhuis worden ingeleid	123	19,6
	nee, de weeën moesten kunstmatig versterkt worden	117	18,7
	nee, er was een kunstverlossing (met tang of vacuümpomp) nodig	65	10,4
	nee, het is een keizersnede geworden	58	9,3
	ja	226	36,0

bevalling			
68	Op welke manier is er omgegaan met de pijn tijdens de bevalling?	n	%
	ondersteuning van de verloskundige / huisarts	366	48,4
	massage	111	17,7
	geboorte-Tens	11	1,8
	douche / bad	170	27,1
	ruggenprik	85	13,6
	infuus	54	8,6
	injectie(s)	47	7,5
	plaatselijke verdoving	20	3,2
	anders, bijvoorbeeld: ademtechniek, haptonomie, niets	111	17,7

Met betrekking tot de kraamperiode:

		kraamperiode	
73	Geeft u borstvoeding?	n	%
	nee, helemaal niet aan begonnen	131	21,0
	tijdens de kraamperiode wel, nu niet meer	103	16,4
	de eerste 4 weken wel maar nu niet meer	85	13,6
	ja, gecombineerd met flesvoeding	75	12,0
	ja, uitsluitend borstvoeding	249	39,7

		kraamperiode		nee		ja	
		n	%	n	%	n	%
75	Heeft u na uw bevalling kraamzorg ontvangen?	5	0,8	638	99,2		
81	Is u bij de nacontrole verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of vragen?	38	9,4	367	90,6		