**Consumer Quality Index Spoedeisende hulpafdeling (CQI SEH)**

Bepalen van het discriminerend vermogen

Dr. N. Bos

Dr. H.F. van Stel

****

**StichtingMiletus-2**

© 2013 Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

Stichting Miletus heeft de totstandkoming van het rapport financieel ondersteund.

**Voorwoord**

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een meetinstrument de Consumer Quality Index voor de Spoedeisende Hulpafdeling (CQI SEH). De CQI SEH vraagt naar de ervaringen van patiënten die behandeld zijn op de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) om vanuit het perspectief van de patiënt de kwaliteit van de verleende zorg op de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) in kaart te brengen. Het rapport is een vervolgrapport op het eerder verschenen rapport, getiteld Consumer Quality Index Spoedeisende hulpafdeling (CQI SEH); meetinstrument in ontwikkeling,1 waarin de eerste fase van de ontwikkeling van het meetinstrument staat beschreven. De eerste fase van de ontwikkeling heeft betrekking op het kwalitatieve onderzoek dat is uitgevoerd voorafgaand aan de constructie van de vragenlijst en de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst.

Dit onderzoek is uitgevoerd en gefinancierd door de divisie Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. De totstandkoming van het rapport is gefinancierd door Stichting Miletus. Dit rapport biedt inzicht in het discriminerend (onderscheidend) vermogen van de CQI SEH.

Utrecht, december 2013

**Inhoudsopgave**

[Samenvatting 7](#_Toc376533735)

[1 Inleiding 11](#_Toc376533736)

[1.1 Spoedeisende zorgverlening op de SEH 12](#_Toc376533737)

[1.2 Samenvatting van de eerste drie fases van de ontwikkeling van de CQI SEH 12](#_Toc376533738)

[1.3 Doelstellingen 14](#_Toc376533739)

[1.4 Opbouw van het rapport 15](#_Toc376533740)

[2 Methoden 17](#_Toc376533741)

[2.1 Begeleidende werkgroep 17](#_Toc376533742)

[2.2 CQI SEH 17](#_Toc376533743)

[2.3 Onderzoekspopulatie 17](#_Toc376533744)

[2.3.1 Deelnemende ziekenhuizen 17](#_Toc376533745)

[2.3.2 Patiënten 18](#_Toc376533746)

[2.4 Dataverzameling 19](#_Toc376533747)

[2.4.1 Informed consent 20](#_Toc376533748)

[2.5 Opschonen databestand 20](#_Toc376533749)

[2.6 Data analyses 22](#_Toc376533750)

[2.6.1 Responsanalyse 22](#_Toc376533751)

[2.6.2 Controleren resultaten uit de psychometrische testfase 23](#_Toc376533752)

[2.6.3 Belangstudie 23](#_Toc376533753)

[2.6.4 Factor analyses 23](#_Toc376533754)

[2.6.5 Discriminerend vermogen 25](#_Toc376533755)

[2.6.5.1 Case-mix adjustment 25](#_Toc376533756)

[2.6.5.2. Intraclass correlatie coëfficiënt 26](#_Toc376533757)

[2.6.5.3. SEH betrouwbaarheid 26](#_Toc376533758)

[3. Resultaten 29](#_Toc376533759)

[3.1. Responsanalyse 29](#_Toc376533760)

[3.2. Psychometrische eigenschappen 32](#_Toc376533761)

[3.3. Belangstudie 32](#_Toc376533762)

[3.4. Factor analyse 35](#_Toc376533763)

[3.5. Discriminerend vermogen 38](#_Toc376533764)

[3.5.1. Casemix-adjustment 38](#_Toc376533765)

[3.5.2. Intra-klasse correlatie coëfficiënt 40](#_Toc376533766)

[3.5.3. SEH betrouwbaarheid 40](#_Toc376533767)

[3.5.4. Rupsfiguren 44](#_Toc376533768)

[4. Optimaliseren CQI SEH 49](#_Toc376533769)

[4.1 Wijzigingen CQI SEH 49](#_Toc376533770)

[4.2 Afsluitende opmerkingen 53](#_Toc376533771)

[Referenties 55](#_Toc376533772)

[Bijlage 1 CQI SEH versie 4 discriminerende fase 57](#_Toc376533773)

[Bijlage 2 CQI SEH versie 5 77](#_Toc376533774)

# Samenvatting

De Consumer Quality Index voor de Spoedeisende hulpafdeling (CQI SEH) is ontwikkeld volgens de Nederlandse standaard voor het meten van klantervaringen in de zorg. De toepasbaarheid van de CQI SEH als meetinstrument ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening op de Spoedeisende hulpafdelingen vanuit het patiëntenperspectief, wordt vastgesteld aan de hand van bepaalde criteria waaraan de vragenlijst moet voldoen. De criteria zijn onderdeel van diverse fases tijdens het ontwikkelingsproces. Dit rapport beschrijft de laatste fase van het ontwikkelproces en betreft het vaststellen van het discriminerend (onderscheidend) vermogen. Het discriminerend vermogen van de CQI SEH is de mate waarin de gemeten patiëntenervaringen verschillen tussen SEH’s zichtbaar maakt en bepaald in hoeverre de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt tussen SEH’s aantoonbaar verschilt.

De CQI SEH bestaat uit 78 items en is uitgezet onder SEH-patiënten van 22 ziekenhuizen. Per ziekenhuis zijn 600-800 patiënten benaderd om de vragenlijst in te vuIlen. Na het toepassen van exclusiecriteria zijn in totaal 12.531 patiënten geïncludeerd. Van deze groep hebben 5526 patiënten de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld. 5141 vragenlijsten (netto respons 41%) zijn bruikbaar voor de analyses voor het bepalen van het discriminerend vermogen van de CQI SEH. De netto respons van de individuele ziekenhuizen varieerde van 22% tot 49%.

De patiënten in de totale steekproef verschillen significant van de respondenten. Respondenten zijn gemiddeld vijf jaar ouder en vrouwen hebben vaker de vragenlijst geretourneerd. De patiënten die ’s avonds en ’s nachts zijn behandeld hebben minder vaak gereageerd dan de patiënten die overdag zijn behandeld. De patiënten met een oranje of gele triagecode zijn beter vertegenwoordigd onder de respondenten dan de patiënten met een rode, groene of blauwe triage code.

De individuele items in de vragenlijst zijn beoordeeld op enkele psychometrische eigenschappen. Twee vragen (bewegwijzering en bereikbaarheid) waren extreem scheef verdeeld. Geen enkele vraag had een non-respons groter dan 10% en Spearman’s correlatie coëfficiënten waren lager dan de gestelde grens van 0,7. De belangstudie in twee SEH’s laat zien dat de belangscores van de beide patiëntenpopulaties vergelijkbaar zijn. De kwaliteitsaspecten worden met hoge belangscores gewaardeerd.

De factor analyse uit de psychometrische fase heeft als uitgangspunt gediend voor de factor analyse in de discriminerende fase. Deze resulteert in vijf domeinen, die gezamenlijk 50% van de variantie verklaren. Om de interpretatie te verbeteren wordt één van de factoren opgesplitst in drie factoren. Tevens worden enkele vragen toegevoegd, waardoor uiteindelijk 23 ervaringsvragen opgenomen zijn in zeven betrouwbare factoren (Cronbach’s alpha coëfficiënt 0,67-0,84). De domeinen zijn:

1. Informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling
2. Wachttijden en snelheid hulpverlening
3. Attitude zorgverleners
4. Behandeling door zorgverleners
5. Informatieverstrekking tijdens de behandeling
6. Omgeving en faciliteiten
7. Informatieverstrekking bij ontslag van de SEH

Het aantal respondenten op het zevende domein is erg laag, daarom wordt een subschaal gecreëerd. Hiervoor zijn twee vragen met een lage respons verwijderd, waardoor de subschaal uit twee items bestaat met een goede respons. Deze subschaal wordt meegenomen in de verdere analyses en beoordeeld op het discriminerend vermogen.

Aan de hand van case-mix adjustment wordt bepaald dat de variabelen leeftijd, geslacht en zelf-gerapporteerde gezondheid van invloed zijn op de domeinscores. In welke mate deze variabelen de patiëntenervaringen beïnvloeden wordt bepaald aan de hand van de proportional change of variance (PCV). De PCV varieert van 2,9% voor domein 4 ‘informatie over de behandeling’ tot 4,9% voor het eerste domein ‘informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling’.

Het discriminerend vermogen van de domeinen wordt bepaald aan de hand van de intra-klasse correlatie coëfficiënt (ICC) . De ICC’s van het tweede tot en met zesde domein zijn significant. Op deze vijf domeinen zijn verschillen tussen de zorgverlening op de SEH’s aantoonbaar. Het eerste en het zevende domein zijn niet significant. Op deze domeinen zijn geen verschillen aan te tonen tussen SEH’s. Daarnaast is de ICC van het algemene waarderingscijfer significant.

Een volgende stap is het bepalen van de betrouwbaarheid van de domeinen gebaseerd op het aantal respondenten per SEH. De betrouwbaarheid wordt uitgedrukt in de G-coëfficiënt. De betrouwbaarheid voor vier domeinen en het algemene waarderingscijfer is voldoende (rond 0,7) tot goed (>0,8). De betrouwbaarheid van drie domeinen ’informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling’, ‘informatieverstrekking tijdens de behandeling’ en ‘informatieverstrekking bij ontslag’ (originele schaal en subschaal) is onvoldoende. De oorzaak ligt deels in de routing van de vragenlijst (slechts en deel van de respondenten hoeft de vragen te beantwoorden) en deels in een lage(re) ICC. Voor voldoende betrouwbaarheid zijn bij toekomstige metingen respectievelijk 226, 383 en 454/509 respondenten nodig.

Patiënten zijn positief over de zorgverleners, de behandeling en de informatie tijdens de behandeling. De ervaringen over de omgeving en faciliteiten op de SEH en de tijdigheid van zorgverlening zijn iets minder positief. Het minst positief zijn patiënten over de informatie voorafgaand aan de behandeling en de ontslagprocedure.

Na iedere meting leiden de resultaten tot aanpassingen in de vragenlijst. Om de CQI SEH te optimaliseren zijn naar aanleiding van de evaluatie van het onderzoek naar patiëntenervaringen bij 22 ziekenhuizen enkele wijzigingen door te voeren in de CQI SEH. In overeenstemming met de begeleidende werkgroep van het ontwikkeltraject is de vijfde versie van de CQI SEH opgesteld.

Concluderend, de resultaten laten zien dat met het meten van de ervaringen van patiënten verschillen tussen kwaliteitsaspecten van de zorgverlening op de SEH te signaleren zijn. Vijf van de zeven domeinen zijn geschikt om verschillen aan te tonen tussen SEH’s en zijn daarmee geschikt om te benchmarken. Met het beschikbaar komen van de CQI SEH wordt de Nederlandse set van vragenlijsten met een CQI keurmerk uitgebreid. De CQI SEH biedt het werkveld een gevalideerd meetinstrument vanuit het patiëntenperspectief. De resultaten van het onderzoek zijn aanleiding om de kwaliteit van de zorg op de SEH te verbeteren en meer tegemoet te laten komen aan de wensen van de patiënt en nodigen uit tot toekomstige (nationale) metingen met de CQI SEH.

# Inleiding

Consumer Quality Indexen (CQ-indexen) zijn de Nederlandse standaard voor het meten van klantervaringen in de zorg. CQ-indexen zijn toepasbaar als meetinstrumenten ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening van zorgaanbieders.2, 3 De introductie van de CQI als meetstandaard is een reactie geweest op de onvergelijkbaarheid van bestaande vragenlijsten en methoden voor het meten van klantervaringen in de Nederlandse gezondheidszorg. CQ-indexen zijn toepasbaar als sturende meetinstrumenten voor verbeteringen van kwaliteit van zorg. De CQ-index vragenlijsten zijn geschikt voor meerdere doeleinden en resulteren in informatie voor verschillende niveaus en voor verschillende partijen, zoals:

- kwaliteit- en verbeterinformatie voor professionals in de zorg

- keuze-informatie voor zorgconsumenten

- belangenbehartiginginformatie voor patiënten- en cliëntenorganisaties

- zorginkoopinformatie voor zorgverzekeraars

- monitorinformatie voor de overheid/beleidsorganisaties

- toezichtinformatie voor de inspectie

Het ontwikkelen van een nieuwe CQ-index werd gecontroleerd en bewaakt door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ). Per 1 januari 2013 is het CKZ ondergebracht bij het nieuw opgerichte Kwaliteitsinstituut dat op haar beurt is ondergebracht bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Tot op heden ontbreekt het aan een Nederlandse gevalideerde vragenlijst naar de ervaringen van patiënten met de spoedeisende hulp (SEH). Het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde heeft het initiatief genomen om een vragenlijst voor de SEH volgens de CQI methodiek te ontwikkelen om na te gaan in hoeverre de zorg patiëntgericht is en om aanknopingspunten te vinden voor verbeteringen. Daarnaast is het meten van de ervaringen van patiënten een potentiële indicator om standaardisatie en professionalisering van (inter-) nationale spoedeisende zorg te bewerkstellingen.

In deze studie wordt het discriminerend (onderscheidend) vermogen van de Consumer Quality Index voor de Spoedeisende Hulpafdeling (CQI SEH) bepaald. Met de CQI SEH worden de ervaringen van de patiënten met de zorgverlening op de SEH gemeten. Het discriminerend vermogen van de CQI SEH is de mate waarin patiëntenervaringen tussen SEH’s verschillen en bepaald in hoeverre de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt tussen SEH’s aantoonbaar verschilt. Het inleidende hoofdstuk start met een beknopte beschrijving van de omvang en organisatie van spoedzorgverlening op de SEH. In de tweede paragraaf wordt een samenvatting gegeven van de resultaten van de eerste fase van het onderzoek over de ontwikkeling van de CQI SEH. Vervolgens worden de doelstellingen van het verdere ontwikkeltraject van de CQI SEH beschreven. De laatste paragraaf geeft de opbouw van het rapport weer.

## Spoedeisende zorgverlening op de SEH

Jaarlijks vinden in totaal meer dan twee miljoen SEH-behandelingen plaats waaronder 870.000 SEH behandelingen in verband met letsel door een ongeval of opzettelijk toegebracht geweld en 930.000 SEH-behandelingen in verband met een ziekte of aandoening.4 In Nederland zijn ongeveer honderd SEH´s van verschillende omvang. Bij een SEH van gemiddelde grootte melden zich jaarlijks 20.000 – 25.000 patiënten. Het gezondheidszorgsysteem heeft huisartsen aangewezen als poortwachters voor patiënten met een acute zorgvraag, waardoor het merendeel van de patiënten op een SEH verwezen is door een huisarts. Directe verwijzing naar de SEH vindt plaats in het geval van een acute zorgvraag waarbij een ambulance is ingezet. De toenemende mate van patiënten die zichzelf direct verwijzen naar de SEH zonder eerst contract te zoeken met hun huisarts of huisartsenpost (HAP) lijkt gestagneerd te zijn. De prominentere positie van de HAP als voorportaal bij diverse SEH’s en/of de veranderende vergoedingen in zorgverzekeringen lijken dit effect te veroorzaken.

## Samenvatting van de eerste drie fases van de ontwikkeling van de CQI SEH

De ontwikkeling van de CQI SEH volgens de systematiek van de CQ-index kent vier fases, die staan beschreven in het handboek ontwikkeling CQI meetinstrumenten.5 Bij de ontwikkeling van de CQI SEH is het beschreven ontwikkeltraject gevolgd. In deze samenvatting worden de voornaamste bevindingen uit de eerste drie fases (voorbereidingsfase, constructiefase en psychometrische testfase) beschreven. De vierde fase, het onderzoek naar het discriminerend (onderscheidend) vermogen van de vragenlijst is de aanleiding voor het schrijven van dit vervolg rapport.

In de voorbereidende fase waarin de kwaliteitsaspecten van de zorgverlening werden geselecteerd is een literatuurstudie uitgevoerd. Daarnaast zijn bestaande vragenlijsten over de zorgverlening op de SEH, interviews met experts op het gebied van spoedeisende hulpverlening en focusgroepsgesprekken met patiënten gebruikt voor het selecteren van relevante kwaliteitsaspecten. De belangrijkste kwaliteitsaspecten die naar voren kwamen waren: bereikbaarheid, bejegening, wachttijden, deskundigheid, triage, behandeling, communicatie, informatie, pijnmanagement, nazorg, privacy, familie/begeleiding, omgeving en algemene waardering. Op deze kwaliteitsaspecten is bij het samenstellen van de vragenlijst voortgeborduurd. Na het afnemen van tien cognitieve interviews bij SEH patiënten over de eerste versie van de CQI SEH, waarin voornamelijk de duidelijkheid en begrijpelijkheid van de vraagstellingen werd getoetst, werd de de CQI SEH aangepast in een tweede versie. Deze tweede versie werd hierna voorgelegd aan de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ), waarna de volgende versie tot stand kwam. De derde versie van de CQI werd in januari 2010 uitgezet onder 600 patiënten die de SEH van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort hadden bezocht. De psychometrische analyses zijn uitgevoerd op het databestand met de ervaringen van 344 respondenten (netto respons is 53%). Aan de hand van factor- en betrouwbaarheidsanalyses werd de onderliggende structuur van de vragenlijst bepaald. Een vergelijking tussen patiëntenervaringen van verschillende SEH’s op basis van domeinen is betrouwbaarder dan een vergelijking op itemniveau. Als de criteria, die opgenomen staan in het handboek over het ontwikkeltraject van het CKZ, allen strikt werden toegepast resulteerde de factor analyse in twee betrouwbare domeinen. Op basis van de inhoud van een tweede factor analyse die niet volledig voldeed aan de criteria (Bartlett’s test of sphericity was niet significant) werd gekozen voor een analyse die vijf goed interpreteerbare en betrouwbare domeinen opleverde. De betrouwbaarheid van de domeinen werd bepaald door Cronbach’s alpha coëfficiënt (α), waarbij 0,60 als een ondergrens werd aangehouden.

De vijf domeinen van de CQI SEH waren:

1. Behandeling en attitude van de zorgverleners (α=0,90);
2. Informatie en uitleg (tijdens de behandeling) (α=0,82);
3. Omgeving van de SEH (α=0,63);
4. Vertrek van de SEH (α=0,74);
5. Informatie en snelheid van de hulpverlening (α=0,70).

Het toepassen van deze domeinen op het databestand van het onderzoek bij het Meander Medisch Centrum liet zien dat de meeste patiënten van het Meander MC goede ervaringen hadden met de zorg die zij op de SEH kregen. Op drie domeinen ‘Behandeling en attitude van de zorgverleners’, ‘Informatie en uitleg (tijdens de behandeling)’ en ‘Omgeving van de SEH’ werd goed gescoord. De domeinscores van de twee domeinen ‘Vertrek van de SEH’ en ‘Informatie en snelheid van de hulpverlening’ waren lager.

Op alle domeinen waren de ervaringen van de oudere patiënten positiever dan de ervaringen van de jongere patiënten. Op de domeinen ‘Behandeling en attitude van de zorgverleners’ en ‘Omgeving van de SEH’ was dit verschil significant. De ervaringen van patiënten die ’s nachts de SEH bezochten waren over het algemeen positiever dan de ervaringen van de patiënten die de SEH overdag of ’s avonds hadden bezocht. Alleen voor het vijfde domein ‘Informatie en snelheid van de hulpverlening’ was dit verschil significant. Er is geen significant verschil gevonden tussen de ervaringen van mannen en vrouwen, patiënten met een ernstiger en minder ernstig gezondheidsprobleem, patiënten die wel en niet in Nederland geboren zijn en patiënten met een goede en minder goede zelf-gerapporteerde gezondheid.

## Doelstellingen

De aangetoonde ‘voorlopige’ betrouwbaarheid van de domeinen en de resultaten van het onderzoek onder patiënten van de SEH van het Meander Medisch Centrum werden positief beoordeeld en waren daarmee de aanleiding voor het vervolgonderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQI SEH.

Dit rapport beschrijft deze volgende stap in de ontwikkeling van de CQI SEH, waarmee een gevalideerde vragenlijst om de kwaliteit van de geleverde zorg op de SEH te meten tot stand moet komen.

Specifieke doelen zijn:

1. Het bepalen van de onderliggende structuur van de CQI SEH en deze testen op betrouwbaarheid en validiteit.
2. Het vaststellen van de discriminerende eigenschappen van de CQI SEH.
3. Het optimaliseren van de CQI SEH.

## Opbouw van het rapport

In dit rapport wordt het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQI SEH beschreven. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de methoden van het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten, waaronder de responsanalyse, de kenmerken van de respondenten en de patiëntenervaringen. In hoofdstuk 4 worden de aanpassingen in de CQI SEH naar aanleiding van de analyses besproken, waarmee de ontwikkeling van de CQI SEH wordt afgerond en een gevalideerde vragenlijst om de ervaringen van de patiënten op de SEH te meten beschikbaar is om te gebruiken.

# Methoden

## Begeleidende werkgroep

Tijdens de ontwikkeling van de CQI SEH is samengewerkt met een begeleidende werkgroep. De begeleidende werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van patiënten (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie), zorgaanbieders van spoedeisende hulp in een ziekenhuis en zorgverzekeraars (Stichting Miletus, CZ, VGZIZA, Univé en Agis zorgverzekeringen). De werkgroep is tijdens het ontwikkelingstraject twee keer geadviseerd, waardoor de CQI SEH op bestuurlijk draagvlak van de drie partijen in de zorg (patiënten/cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) berust. Tijdens de laatste sessie is het ontwikkeltraject zoals beschreven in het rapport ‘Consumer Quality Index Spoedeisende hulpafdeling (CQI SEH); meetinstrument in ontwikkeling’ besproken en geaccordeerd.

## CQI SEH

De vierde versie van de CQI SEH is de herziende versie van de CQI SEH na het doorlopen van de eerste drie fasen van het ontwikkeltraject, zoals beschreven in het bovenstaande rapport. De begeleidende werkgroep en de WAR van het CKZ heeft deze versie van de CQI SEH goedgekeurd en vormt het uitgangspunt voor de discriminerende fase. Deze vierde versie van de CQI SEH bestaat uit 78 vragen, waarvan tien specifieke vragen over de gebeurtenis (feitvragen, geen ervaringsvragen), veertien algemene vragen over achtergrondgegevens, vier vragen over tijdsduur, negen screenervragen, één open vraag, 43 ervaringsvragen, waarvan zes probleemvragen, twee vragen over pijn en twee waarderingsvragen. Bij één waarderingsvraag en bij twee vragen over pijn, wordt gevraagd naar een rapportcijfer op een schaal van 0 – 10.

## Onderzoekspopulatie

## Deelnemende ziekenhuizen

In totaal hebben aan het onderzoek naar het discriminerende vermogen van de CQI SEH 22 ziekenhuizen deelgenomen (tabel 1). In november 2009 werd door middel van een elektronische nieuwsbrief en een persoonlijke e-mail aan bestuurders en leidinggevenden van SEH’s het onderzoek naar de patiëntenervaringen op de SEH onder de aandacht gebracht. In januari 2010 werd een voorlichtingsbijeenkomst door het Julius Centrum georganiseerd om deelnemers te werven. Elf ziekenhuizen hebben daaropvolgend kenbaar gemaakt deel te willen nemen aan het onderzoek. Aan de deelnemers werd een eigen bijdrage gevraagd van €6000,-. De overige geïnteresseerden zagen af van deelname om financiële redenen (kwaliteitsonderzoek niet gebudgetteerd in 2010), de timing van het onderzoek sloot niet aan bij organisatorische veranderingen of overige redenen zoals de beperkte meerwaarde van het onderzoek naast een klachten box of een onderzoek naar patiënt tevredenheid over de volledige breedte van het ziekenhuis. Bij één deelnemer heeft het onderzoek om beleidsmatige redenen plaatsgevonden in juni 2010. Bij de overige tien ziekenhuizen werd het onderzoek uitgevoerd in september 2010.

In december 2010 werd door AGIS Zorgverzekeringen een subsidie verstrekt om het onderzoek naar patiëntenervaringen op de SEH uit te voeren bij ziekenhuizen in de regio Amsterdam – Midden-Nederland waar AGIS in het grootste aandeel van de zorginkoop voorziet. Hierdoor werden negen SEH’s geïncludeerd voor een tweede meetperiode in april 2011. In september 2011 en september 2012 werden nog twee afzonderlijke onderzoeken bij andere SEH’s uitgevoerd.

## Patiënten

De onderzoekspopulatie bestond uit alle patiënten die in de onderzoeksperiode van het deelnemend ziekenhuis werden behandeld op de SEH. Per ziekenhuis is een aselecte steekproef getrokken van 600 of 800 patiënten (tabel 1). De steekproef werd getest op representativiteit voor de SEH populatie waarbij rekening werd gehouden met het geslacht, de leeftijd, het dagdeel (dag, avond, of nacht) waarop de patiënten op de SEH komen en de toegewezen triagecode. De triagecode is een maat voor de urgentie van het gezondheidsprobleem waaraan de patiënt geholpen moet worden. Indien de steekproef op een van deze kenmerken significant afweek van de SEH populatie werden opnieuw 600 of 800 patiënten geselecteerd en getest. Patiënten die op de SEH zijn overleden of met een onbekend of buitenlands postadres werden geëxcludeerd. Elke patiënt die geïncludeerd werd kreeg een uniek onderzoeksnummer, dat gekoppeld werd aan de naam-adres-woonplaats gegevens. Voor de verwerking van de gegevens werkten de onderzoekers met het onderzoeksnummer. Het totaalbestand voor de verzendingen werd gebruikt bij de non-respons analyse.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 1.1** Deelnemende ziekenhuizen, patiënten en inclusieperiode | | | | |
| **Nr.** | **Ziekenhuis** | **Plaats** | **Aantal patiënten** | **Inclusie periode** |
| 1 | Onze Lieve Vrouwe Gasthuis | Amsterdam | 800 | 24 mei-13 juni 2010 |
| 2 | Rode Kruis Ziekenhuis | Beverwijk | 600 | 6-26 september 2010 |
| 3 | MCH locatie Westeinde | Den Haag | 800 | 6-26 september 2010 |
| 4 | MCH locatie Antoniushoeve | Den Haag | 800 | 6-26 september 2010 |
| 5 | Deventer Ziekenhuis | Deventer | 600 | 6-26 september 2010 |
| 6 | Röpcke-Zweers Ziekenhuis | Hardenberg | 591 | 6-26 september 2010 |
| 7 | Medisch Centrum Leeuwarden | Leeuwarden | 600 | 6-26 september 2010 |
| 8 | Academisch Ziekenhuis Maastricht | Maastricht | 600 | 6-26 september 2010 |
| 9 | Waterland Ziekenhuis | Purmerend | 600 | 6-26 september 2010 |
| 10 | St. Elisabeth Ziekenhuis | Tilburg | 600 | 6-26 september 2010 |
| 11 | St. Jans Gasthuis Weert | Weert | 600 | 6-26 september 2010 |
| 12 | Isala Klinieken | Zwolle | 600 | 6-26 september 2010 |
| 13 | Universitair Medisch Centrum Utrecht | Utrecht | 800 | 18 april-8 mei 2011 |
| 14 | Academisch Medisch Centrum | Amsterdam | 800 | 18 april-8 mei 2011 |
| 15 | BovenIJ Ziekenhuis | Amsterdam | 800 | 18 april-8 mei 2011 |
| 16 | VU medisch centrum | Amsterdam | 800 | 18 april-8 mei 2011 |
| 17 | Ziekenhuis Amstelland | Amstelveen | 712 | 18 april-8 mei 2011 |
| 18 | Gelre Ziekenhuizen | Apeldoorn | 600 | 18 april-8 mei 2011 |
| 19 | Diakonessenhuis locatie Utrecht | Utrecht | 594 | 18 april-8 mei 2011 |
| 20 | Diakonessenhuis locatie Zeist | Zeist | 606 | 18 april-8 mei 2011 |
| 21 | Sint Lucas Andreas Ziekenhuis | Amsterdam | 800 | 22 augustus-  11 september 2011 |
| 22 | Universitair Medisch Centrum Groningen | Groningen | 600 | 24 september-  15 oktober 2012 |

## Dataverzameling

Tijdens de inclusieperiode werden flyers opgehangen op de SEH. Daarnaast werden de patiënten op de hoogte gesteld van het onderzoek via een informatiebrief die zij meekregen bij vertrek van de SEH. De patiënten werden in de eerste week na de inclusieperiode aangeschreven. De patiënten ontvingen thuis per post een vragenlijst met een begeleidende informatiebrief. Het overzicht van de verzendingen is gebaseerd op de volgende CQI-richtlijnen:

Week 0: informatiebrief, vragenlijst en retourenvelop aan alle patiënten (respondenten)

Week 1: bedankbrief/herinneringsbrief aan alle patiënten (respondenten)

Week 4: herinneringsbrief/informatiebrief, vragenlijst en retourenvelop aan alle patiënten zonder reactie na de eerste en tweede benadering (non-respondenten).

Week 6: bedankbrief/herinneringsbrief aan alle patiënten zonder reactie na de eerste en tweede benadering (non-respondenten).

Een patiënt tussen de 12 en 17 jaar had toestemming nodig van een ouder/verzorger voor het invullen van de vragenlijst. Bij patiënten tussen de 0 – 12 jaar werd aan de ouders gevraagd de lijst in te vullen namens hun kind. De patiënten werd verzocht de papieren vragenlijst in te vullen en met de retourenvelop terug te sturen. Tijdens de looptijd van het onderzoek is een telefonische helpdesk beschikbaar gesteld voor patiënten met vragen over het onderzoek. De patiënten die niet wilden deelnemen, werden gevraagd dit op de eerste bladzijde van de vragenlijst aan te geven en de vragenlijst leeg te retourneren.

De verzendingen zijn verzonden door een mailhouse. Het mailhouse verzocht de

patiënten in een begeleidende brief om aan het onderzoek deel te nemen. In de brief

werden de naam van het ziekenhuis genoemd waartoe de SEH behoorde en, indien van toepassing, de naam van de locatie. In de brief werd het Julius Centrum genoemd als onafhankelijk onderzoeksinstituut dat het onderzoek uitvoert. Ook werd uitgelegd dat de anonimiteit van de patiënten gewaarborgd was. De verzendingen van de twee latere onderzoeken zijn op vergelijkbare wijze uitgevoerd vanuit het Julius Centrum.

## Informed consent

Het retourneren van een ingevulde vragenlijst is beschouwd als een informed consent. Patiënten vanaf 12 jaar tot 17 jaar hebben toestemming van de ouder of verzorger nodig voor het invullen van de vragenlijst in de vorm van een handtekening.

Het onderzoeksvoorstel is voorgelegd aan en goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsing Commissie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

## Opschonen databestand

De ingevulde vragenlijsten zijn gescand door de afdeling datamanagement van het Julius Centrum en vormen het originele databestand. Bij het invoeren en opschonen van het databestand is de procedure zoals beschreven is in het Handboek CQI Meetinstrumenten aangehouden.6

*Controle*

* 1. Check op kwaliteit van het originele databestand

Van de CQI SEH zijn 75 willekeurige vragenlijsten gecontroleerd op overeenstemming met het originele databestand. Er zaten geen systematische afwijkingen in het databestand.

* 1. Controle op dubbele vragenlijsten

In het geval van een dubbele vragenlijst in het databestand van dezelfde respondent is de vragenlijst van het meest recente contact behouden, tenzij de eerste vragenlijst leeg was.

1. *Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten*
   1. Vragenlijsten van overleden respondenten zijn verwijderd.
   2. Vragenlijsten die onbestelbaar retour waren, zijn verwijderd (retour afzender).
   3. Respondenten die niet behoren tot de doelgroep, bijvoorbeeld patiënten die aangeven geen bezoek te hebben gebracht aan de SEH, zijn verwijderd.
2. *Verwijderen van vragenlijsten die wel behoren tot de doelgroep, maar die de vragenlijst onvoldoende of niet op de juiste wijze hebben ingevuld*
   1. Verwijderen van lege cases, dit zijn de patiënten die een lege vragenlijst hebben geretourneerd of minder dan vijf vragen hebben beantwoord.
   2. Verwijderen van respondenten die de vragenlijst niet zelf hebben beantwoord of waarbij het onduidelijk is welke hulp zij hebben gehad bij het invullen van de vragenlijst. Alle vragenlijsten die door ouders van kinderen zijn ingevuld worden in deze stap verwijderd.
   3. Screenervragen

Screenervragen zijn vragen waarin wordt bepaald of een vervolgvraag op de respondent van toepassing is. Achter een van de mogelijke antwoorden op de screenervraag staat dan de instructie dat de respondent de vervolgvraag of vervolgvragen niet in hoeft te vullen. De eventuele antwoorden op vervolgvragen van respondenten die op de screenervraag hebben geantwoord dat de vraag niet op hen van toepassing is, worden verwijderd. Wanneer de screenervraag missing is, worden de antwoorden op vervolgvragen ook verwijderd.

Verwijderen van respondenten die minder dan 50% van de sleutelvragen niet hebben beantwoord. Een vraag is geen sleutelvraag als deze conform de voorafgaande screenervraag mag worden overgeslagen.

* 1. Verwijderen van respondenten bij wie de variabelen voor casemix-adjustment missing zijn. Casemix-adjustment kan alleen worden uitgevoerd wanneer de informatie over variabelen waarover gecorrigeerd wordt compleet is. In de psychometrische fase is bepaald dat casemix-adjustment wenselijk is voor de leeftijd, het geslacht en de zelf-gerapporteerde gezondheid van de patiënten. Aangezien leeftijd en geslacht aangevuld kunnen worden vanuit het bronbestand is de zelf-gerapporteerde gezondheid van de patiënten de enige variabele die mogelijk ontbreekt. Voor de 82 patiënten blijkt dit het geval te zijn. Er is voor gekozen om het gemiddelde gerapporteerde gezondheidscijfer (3=goede gezondheid) voor deze groep in te voeren in plaats van de respondenten te verwijderen. Een controle op de case-mix-adjustment maakt onderdeel uit van de discriminerende fase van de ontwikkeling van de vragenlijst, hieronder staan de analyses beschreven.

## Data analyses

De statische analyses zijn uitgevoerd zoals beschreven is in het handboek CQI ontwikkeling.5

## Responsanalyse

De eerste stap van de data-analyse is het bepalen van de bruto en netto respons. De respondenten die gezamenlijk de netto respons vormen, worden vergeleken met de respondenten van de totale steekproef van de 22 SEH’s (netto verstuurd). De representativiteit wordt getoetst met een Chi-kwadraat toets voor geslacht, dagdeel en triagecode en met Student’s t-test voor leeftijd. Op vergelijkbare wijze worden de respondenten vergeleken met de non-respondenten, hierdoor wordt gecontroleerd of er sprake is van een selectiebias onder de respondenten. In de laatste stap van de responsanalyse wordt de representativiteit van de afzonderlijke ziekenhuizen beoordeeld door het weergeven van responscijfers in een responstabel.

## Controleren resultaten uit de psychometrische testfase

Voor het optimaliseren van de onderliggende structuur van de vragenlijst worden de onderstaande stappen uit de psychometrische fase herhaald.

Alvorens de factoranalyse wordt uitgevoerd, moet aan een aantal richtlijnen worden voldaan:

* Itemanalyses van de ervaringsvragen
  + Controle op scheefheid van de verdeling van de antwoorden (>90% van de antwoorden in één categorie.
  + Percentage non-respons per item (>5% missende waarden).
* Inter-itemanalyses van de ervaringsvragen

Met behulp van de Spearman correlatiecoëfficiënt (*r*) wordt nagegaan hoe groot de overlap in de antwoordpatronen tussen de verschillende items is. Het handhaven van de vraag wordt ter discussie gesteld vanaf een correlatiecoëfficiënt hoger dan 0,70.

## Belangstudie

Tijdens de psychometrische testfase van het CQI SEH is volgens de richtlijnen een belangstudie uitgevoerd. Om de stabiliteit van de belangvragen te onderzoeken is een tweede belangstudie uitgevoerd onder de patiënten van een tweede SEH. De belangscores laten zien aan welke kwaliteitsaspecten respondenten veel belang hechten en welke kwaliteitsaspecten minder belangrijk worden gevonden. De belangscores zijn gebaseerd op beide belangstudies. Aan de CQI SEH werden 43 overeenkomstige belangvragen toegevoegd. Bij de belangvragen is gekeken naar het gemiddelde van de respondenten op de 4-puntsschalen (1=niet belangrijk; 2=eigenlijk wel belangrijk; 3=belangrijk; 4=heel erg belangrijk) en naar het percentage respondenten dat ‘heel erg belangrijk’ heeft aangekruist. Naarmate het belang dat aan een kwaliteitsaspect wordt toegekend groter is, is de voorkeur om het betreffende aspect te behouden in de definitieve versie van de CQI SEH groter.

## Factor analyses

Aansluitend op de itemanalyses zijn in de psychometrische testfase exploratieve factoranalyses uitgevoerd om de ervaringsvragen onder te verdelen in betekenisvolle factoren. Tijdens de uitvoering van de bovenstaande analyses is gaandeweg het proces afgeweken van de strikte criteria die opgesteld zijn in de richtlijnen voor de ontwikkeling van een CQ-index. Deze criteria zijn: 1. KMO waarde (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) van 0,60 of hoger; 2. Bartlett’s test of sphericity is significant (p<0,05); 3. Eigenvalue van 1,0 of groter; 4. Het aantal factoren kan maximaal het aantal items gedeeld door drie zijn; 5. Een kwaliteitsaspect behoort tot de betreffende factor als de factorlading 0,3 of hoger is en de inter-factor correlatie kleiner dan 0,70; 6. Alleen kwaliteitsaspecten met 4-puntsantwoordcategorieën.

In eerste instantie werd een analyse uitgevoerd voor alle kwaliteitsaspecten in de ervaringenvragenlijst met 4-puntsantwoordcategorieën, die voldeden aan de gestelde criteria over non-respons en scheefheid bij de itemanalyses. Dit betekende dat de probleemvragen, ervaringsvragen met een 2-puntsantwoordcategorieen, specifieke SEH vragen en vragen waarin een tijdsaanduiding is opgenomen, niet meegenomen waren in de analyses. Echter, door het hanteren van deze criteria werd een groot deel van de inhoudelijk relevante vragen over patiëntenervaringen op de SEH buiten beschouwing gelaten. Daarom is de keuze gemaakt om deze richtlijnen minder strikt toe te passen en alle ervaringsvragen te includeren in de analyses (onafhankelijk van de antwoordcategorieën), waardoor een indeling in factoren ontstond die mogelijk meer recht doet aan de inhoud van de vragenlijst, maar niet volledig voldoet aan de richtlijn. Tijdens de discriminerende testfase werd deze exploratieve factor analyse met alle ervaringsvragen herhaald, waarbij gevarieerd werd met het aantal factoren. De missende waarden werden vervangen door de gemiddelde waarde van de respondenten om te voorkomen dat de factor analyse niet kon worden uitgevoerd door een te klein aantal complete cases in het databestand. Daarnaast zijn inhoudelijke overwegingen gemaakt, zodat interpretatie van de factor mogelijk werd.

Ter voorbereiding op de statistische analyse werd het negatief gestelde item ‘Gaven de zorgverleners u tegenstrijdige informatie?’ gehercodeerd. De items waarbij de respondenten moesten antwoorden met ja of nee zijn respectievelijk gehercodeerd als vier en één. De antwoorden op de probleemvragen zijn gehercodeerd zodat zij hetzelfde scoringsbereik hadden als de ervaringsvragen: ‘groot probleem’= 1; ‘klein probleem’=2,5; ‘geen probleem’=4.

## Discriminerend vermogen

Het discriminerend vermogen van de CQI SEH wordt bepaald aan de hand van de onderliggende domeinen, die zijn vastgesteld na de factor analyse. Domeinscores worden berekend door het optellen van de antwoorden op de bijbehorende ervaringsvragen, nadat deze als volgt gecodeerd zijn: 1=nee, helemaal niet/nooit/groot probleem; 2=soms; 2,5=klein probleem; 3=grotendeels; 4; ja, helemaal/altijd/geen probleem. De somscore wordt gedeeld door het aantal respondenten.

## Case-mix adjustment

Ten eerste moet bepaald worden met welke variabelen rekening gehouden moet worden voor een onderlinge vergelijking van de resultaten van de SEH’s. Lineair mixed effects models worden gebruikt, aangezien binnen deze modellen rekening wordt gehouden met de hiërarchische structuur van de data (patiënten binnen SEH’s). De modellen bepalen welk deel van de gevonden variantie toe te schrijven is aan verschillen tussen SEH’s en welk deel van de variantie wordt veroorzaakt door overige verschillen, zoals verschillen tussen patiënten. De methodologie is beschreven in verschillende publicaties.7, 8 Voor ieder domein is een ‘leeg’ model geanalyseerd, waarin de domeinscore als afhankelijk variabele is ingevoerd en SEH’s als ‘random effect/intercept’. Vervolgens zijn verschillende potentiële casemix adjusters als onafhankelijke variabelen toegevoegd (fixed effects: leeftijd, geslacht, gezondheid). Een zelfde model is gemaakt voor het algemene waarderingscijfer voor de kwaliteit van de zorgverlening. Significantie van de effecten is bepaald met likelihood ratio tests (de verandering van de varianties door het toevoegen of weglaten van een fixed-effect wordt getoetst aan een Chi kwadraat verdeling. De significante effecten bepalen gezamenlijk het uiteindelijke model (final model) waarin gecorrigeerd wordt voor casemix adjusters ten einde de SEH’s zo goed als mogelijk met elkaar te vergelijken.

De invloed van de casemix-adjusters op de totale variatie is te analyseren door de proportionele verandering van de variantie (Proportional Change of Variance)9 te berekenen. Hiervoor wordt de variantie in het ‘final’ model (Vf) afgetrokken van de variantie in het ‘lege’ model (V0) en vervolgens gedeeld door de variantie in het lege model (V0-Vf/V0). De variantie bestaat uit drie componenten: 1. De variantie tussen SEH’s; 2. De variantie veroorzaakt door patiëntenkarakteristieken; en 3. De resterende variantie.

## Intraclass correlatie coëfficiënt

Om te bepalen in hoeverre het mogelijk is om aan de hand van patiëntenervaringen verschillen tussen SEH’s aan te tonen wordt de intraclass correlatiecoëfficiënt (ICC) berekend. De ICC bepaald het discriminerend vermogen van de domeinen van de CQI SEH om te onderscheiden tussen SEH’s. De variantie tussen SEH’s wordt getoetst op significantie en vervolgens uitgedrukt als een proportie van de totale variantie op een schaal van 0-1. De ICC wordt nogmaals berekend voor de modellen waaraan de casemix adjusters zijn toegevoegd. De gemiddelde domeinscore voor iedere SEH met een bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval bepaalt welke SEH’s onder gemiddeld, gemiddeld of boven gemiddeld presteren op een domein. Hiervoor mag de gemiddelde SEH score inclusief 95% betrouwbaarheidsinterval geen overlap hebben met de gemiddelde domeinscore van alle SEH’s gezamenlijk. De SEH gemiddelden en 95% betrouwbaarheidsintervallen worden weergegeven in rupsfiguren (figuren 3.1 t/m 3.8), waardoor de beter en slechter presterende SEH’s eenvoudig te herkennen zijn.

## SEH betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de domeinscore per SEH is berekend voor het aantal respondenten waarop het onderzoek naar het onderscheidend vermogen van de CQI SEH is gebaseerd. De betrouwbaarheid wordt bepaald door het deel van de variantie voor een SEH dat daadwerkelijk toe te schrijven is aan de SEH en niet wordt bepaald door ‘overige’ variantie. De achterliggende theorie is de *generalizabily theory*.10, 11 In deze theorie wordt uitgegaan van het principe dat in elke meting een deel van de variantie binnen een SEH wordt bepaald door meetfouten veroorzaakt door bijvoorbeeld steekproeftrekking. De theorie kent twee stadia. In het eerste stadium wordt de betrouwbaarheid van de berekende domeinscore bepaald. Deze betrouwbaarheids coëfficiënten zijn een verlengde van de klassieke betrouwbaarheidscoëfficiënten en heten G-coëfficiënten. In een tweede stadium wordt met behulp van de G-coëfficiënt de grootte van een steekproef bepaald voor de gewenste betrouwbaarheid van een meting (0,7, 0,8 of 0,9). Dit laatste deel van de generalizability theory is de D-study.

# Resultaten

## Responsanalyse

Het stroomschema (figuur 3.1) geeft een overzicht van de redenen voor uitsluiting van het onderzoek en het totaal aantal patiënten waarvan de ervaringen zijn geanalyseerd. In totaal zijn na het trekken van steekproeven 14703 patiënten geïncludeerd. Patiënten die zijn overleden, vragenlijsten die retour afzender zijn gestuurd of patiënten die niet tot de doelgroep behoren, waaronder alle kinderen jonger dan 12 jaar, zijn verwijderd uit de totale steekproef. Hierdoor komt het aantal patiënten dat behoord tot de groep ‘netto verstuurd’ op 12531. Van deze groep hebben 5526 patiënten de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld. 5141 vragenlijsten (netto respons 41%) zijn bruikbaar voor de analyses behorende bij het bepalen van het discriminerend van de CQI SEH.

Geregistreerde spoedzorg contact SEH

**14703**

**5526 (44%)**

Ingevuld retour /

bruto respons

255

1510

5495

Retour afzender

Blanco retour

Behoren niet tot doelgroep

Bruikbaar =

netto respons

**5141 (41%)**

79

Minder dan de helft ingevuld

Vragenlijsten toegestuurd /

netto verstuurd

**12531**

In mijn plaats beantwoord

Niet retour

1812

306

Overleden

105

Figuur 3.1 Stroomschema respondenten in steekproef

Om de representativiteit van de respondenten (de patiënten die een bruikbaar ingevulde vragenlijst hebben geretourneerd) te beoordelen, zijn de kenmerken van de respondenten (netto respons) vergeleken met de kenmerken van de totale steekproef (netto verstuurd). Een tweede vergelijking is gemaakt tussen de kenmerken van de respondenten en de non-respondenten, dit zijn de patiënten die geen vragenlijst hebben geretourneerd of hebben aangegeven niet deel te willen nemen aan het onderzoek. De vergelijking tussen de drie groepen vindt plaats op basis van: leeftijd, geslacht, dagdeel waarop het eerste contact heeft plaatsgevonden en de triagecode.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3.1 Kenmerken van de steekproef, respondenten en non-respondenten** | | | | | | | | |
|  | **Steekproef** | | **p-waardea** | **Respondenten** | | **p-waardeb** | **Non-respondenten** | |
|  | **Gem.** | **N** |  | **Gem.** | **N** |  | **Gem.** | **N** |
| **Leeftijd** | 48,0 | 12531 | <0,01 | 53,2 | 5141 | <0,01 | 44,5 | 7390 |
| **Geslacht** | % |  | <0,01 | % |  | <0,01 |  |  |
| Man | 51,9 | 6504 |  | 49,0 | 2520 |  | 53,9 | 3984 |
| Vrouw | 48,1 | 6027 |  | 51,0 | 2621 |  | 46,1 | 3406 |
| **Tijdvak** |  |  | <0,01 |  |  | <0,01 |  |  |
| Dag week | 43,2 | 5408 |  | 45,3 | 2328 |  | 41,7 | 3080 |
| Dag weekend | 15,4 | 1926 |  | 16,5 | 849 |  | 14,6 | 1077 |
| Avond | 32,0 | 4010 |  | 30,6 | 1574 |  | 33,0 | 2436 |
| Nacht | 9,4 | 1182 |  | 7,5 | 386 |  | 10,8 | 796 |
| Missing |  | 5 |  |  | 4 |  |  | 1 |
| **Triagecode** |  |  | <0,01 |  |  | <0,01 |  |  |
| Rood | 0,8 | 69 |  | 0,5 | 20 |  | 1,0 | 49 |
| Oranje | 12,3 | 1081 |  | 13,6 | 503 |  | 11,3 | 578 |
| Geel | 37,2 | 3275 |  | 41,4 | 1537 |  | 34,1 | 1738 |
| Groen | 46,2 | 4070 |  | 41,8 | 1552 |  | 49,4 | 2518 |
| Blauw | 3,6 | 316 |  | 2,7 | 100 |  | 4,2 | 216 |
| Missing |  | 3720 |  |  | 431 |  |  | 2291 |

a=P-waarden van Student’s t-test of Chi-kwadraat toets tussen de totale steekproef en de respondenten

b=P-waarden van Student’s t-test of Chi-kwadraat toets tussen de respondenten en de non-respondenten

De patiënten in de totale steekproef verschillen significant in leeftijd, geslacht, dagdeel van het bezoek aan de SEH en triagecodering van de respondenten. Respondenten zijn gemiddeld vijf jaar ouder en vrouwen hebben vaker de vragenlijst geretourneerd. De patiënten die ’s avonds en ’s nachts zijn behandeld hebben minder vaker gereageerd. De patiënten met een oranje of gele triagecode zijn beter vertegenwoordigd onder de respondenten. De respondenten zijn niet geheel representatief voor de totale steekproef als er gekeken wordt naar significante verschillen, echter de absolute verschillen in geslacht en dagdeel tussen de beide groepen zijn betrekkelijk klein.

De groep respondenten is tevens significant verschillend van de groep non-respondenten op deze vier variabelen. De non-respondenten zijn gemiddeld negen jaar jonger en vaker mannen. De non-respondenten zijn vaker ’s nachts behandeld op de SEH. Aan hen werd vaker de rode, groene of blauwe triagecode toegekend.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3.2 Responstabel van de deelnemende ziekenhuizen** | | | | |  |
|  | **Ziekenhuis** | **Plaats** | **Steek-proef (N)** | **Respon-denten (N)** | **Netto**  **Respons (%)** |
| 1 | Onze Lieve Vrouwe Gasthuis | Amsterdam | 800 | 214 | 27 |
| 2 | Rode Kruis Ziekenhuis | Beverwijk | 600 | 241 | 40 |
| 3 | MCH locatie Westeinde | Den Haag | 800 | 194 | 24 |
| 4 | MCH locatie Antoniushoeve | Den Haag | 800 | 302 | 38 |
| 5 | Deventer Ziekenhuis | Deventer | 600 | 274 | 46 |
| 6 | Röpcke-Zweers Ziekenhuis | Hardenberg | 591 | 291 | 49 |
| 7 | Medisch Centrum Leeuwarden | Leeuwarden | 600 | 266 | 44 |
| 8 | Academisch Ziekenhuis Maastricht | Maastricht | 600 | 238 | 40 |
| 9 | Waterland Ziekenhuis | Purmerend | 600 | 240 | 40 |
| 10 | St. Elisabeth Ziekenhuis | Tilburg | 600 | 242 | 40 |
| 11 | St. Jans Gasthuis Weert | Weert | 600 | 279 | 47 |
| 12 | Isala Klinieken | Zwolle | 600 | 227 | 38 |
| 13 | Universitair Medisch Centrum Utrecht | Utrecht | 800 | 223 | 28 |
| 14 | Academisch Medisch Centrum | Amsterdam | 800 | 222 | 28 |
| 15 | BovenIJ Ziekenhuis | Amsterdam | 800 | 196 | 25 |
| 16 | VU medisch centrum | Amsterdam | 800 | 216 | 27 |
| 17 | Ziekenhuis Amstelland | Amstelveen | 712 | 275 | 39 |
| 18 | Gelre Ziekenhuizen | Apeldoorn | 600 | 197 | 33 |
| 19 | Diakonessenhuis locatie Utrecht | Utrecht | 594 | 173 | 29 |
| 20 | Diakonessenhuis locatie Zeist | Zeist | 606 | 195 | 32 |
| 21 | Sint Lucas Andreas Ziekenhuis | Amsterdam | 800 | 178 | 22 |
| 22 | Universitair Medisch Centrum Groningen | Groningen | 600 | 258 | 43 |

De netto respons varieert van minimaal 22% voor het Amsterdamse St. Lucas Andreas Ziekenhuis tot maximaal 49% voor het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg. Het aantal respondenten varieert van minimaal 173 van het Diakonessenhuis in Utrecht tot maximaal 302 respondenten voor het Medisch Centrum Haaglanden locatie Antoniushove in Den Haag.

## Psychometrische eigenschappen

Er is gekeken naar extreem scheef verdeelde items (>90% van de antwoorden valt in een antwoordcategorie over het algemeen betreft dit de meest positieve of negatieve categorie). De scheefheid laat zien in hoeverre een vraag groepen kan onderscheiden. De antwoorden op de volgende ervaringsvragen zijn scheef verdeeld:

* Vraag 12 ‘Was de bewegwijzering naar de SEH van het ziekenhuis een probleem?’

1. Groot probleem 2,1%; b) Klein probleem 7,0%; 3) Geen probleem 90,9%.

* Vraag 14 ‘Was het een probleem om de SEH in het ziekenhuis te vinden?’.

Groot probleem 0,8%; b) Klein probleem 4,8%; 3) Geen probleem 94,4%.

De non-respons per vraag is voor alle vragen bekeken, waarbij rekening is gehouden met de vragen die volgen op een screenervraag. Geen enkele vraag had een non-respons>10%.

De correlaties van de vragen zijn beoordeeld aan de hand van Spearman’s correlatie coëfficiënt. Alle waarden waren lager dan de grenswaarde van 0,7.

## Belangstudie

In tabel 3.3 staan de items aflopend gerangschikt op het belang van het kwaliteitsaspect voor de respondenten op de beide SEH’s waar de belangstudie is uitgevoerd. De belangscores zijn merendeels hoger dan drie en worden belangrijk of heel erg belangrijk gevonden door de respondenten. De onderste zeven belangscores zijn lager dan drie. Zes belangscores zijn ook lager dan drie op de beide SEH’s. Over het algemeen zijn de verschillen tussen de belangscores van de beide SEH’s klein. Het belang van een parkeerplaats wordt veel hoger gewaardeerd bij SEH 1 dan SEH 2. Dit is toe te schrijven aan de slechte parkeersituatie bij een van de beide ziekenhuizen en de verschillende locaties van de beide ziekenhuizen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3.3 Belangscores van de kwaliteitsaspecten op de SEH** | | | | | | | | | |
|  | **Totaal** | |  | **SEH\_1** | |  | **SEH\_2** | | **Δ SEH’s** |
| **Vindt u het belangrijk dat……..** | **Gem.** | **Rang-orde** |  | **Gem.** | **Rang-**  **orde** |  | **Gem.** | **Rang-orde** |  |
| de SEH hygiënisch is? | 3,65 | 1 |  | 3,63 | 3 |  | 3,67 | 1 | -0,04 |
| de zorgverleners u serieus nemen? | 3,61 | 2 |  | 3,62 | 5 |  | 3,58 | 4 | 0,04 |
| u de hulp krijgt die u nodig heeft? | 3,61 | 3 |  | 3,62 | 4 |  | 3,60 | 3 | 0,02 |
| u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners op de SEH heeft? | 3,60 | 4 |  | 3,64 | 1 |  | 3,52 | 6 | 0,12 |
| u de verwachte zorg ontvangt op de SEH? | 3,59 | 5 |  | 3,57 | 7 |  | 3,63 | 2 | -0,06 |
| de baliemedewerker u serieus neemt? | 3,59 | 6 |  | 3,64 | 2 |  | 3,51 | 7 | 0,13 |
| u snel hulp krijgt als u hulp nodig heeft? | 3,54 | 7 |  | 3,52 | 11 |  | 3,56 | 5 | -0,04 |
| de zorgverleners u geen tegenstrijdige informatie geven? | 3,52 | 8 |  | 3,58 | 6 |  | 3,43 | 14 | 0,15 |
| de zorgverleners op de SEH met elkaar samenwerken? | 3,52 | 9 |  | 3,57 | 8 |  | 3,44 | 12 | 0,13 |
| de zorgverlener u de uitslagen van de onderzoeken op een begrijpelijke manier uitlegt manner? | 3,51 | 10 |  | 3,53 | 9 |  | 3,48 | 8 | 0,05 |
| de zorgverleners aandachtig naar u luisteren? | 3,50 | 11 |  | 3,52 | 12 |  | 3,48 | 9 | 0,04 |
| een zorgverlener u vertelt op welke klachten of symptomen u moet letten na uw vertrek? | 3,48 | 12 |  | 3,50 | 13 |  | 3,46 | 11 | 0,04 |
| u de SEH in het ziekenhuis kunt vinden? | 3,46 | 13 |  | 3,45 | 16 |  | 3,48 | 10 | -0,03 |
| de zorgverleners uw gezondheidsprobleem op een begrijpelijke manier uitleggen?manner? | 3,45 | 14 |  | 3,46 | 15 |  | 3,44 | 13 | 0,02 |
| u zich veilig voelt op de SEH? | 3,44 | 15 |  | 3,47 | 14 |  | 3,37 | 17 | 0,10 |
| ernstigere patiënten eerder behandeld worden? | 3,43 | 16 |  | 3,45 | 17 |  | 3,41 | 15 | 0,04 |
| u een parkeerplek dichtbij de SEH kunt vinden? | 3,40 | 17 |  | 3,53 | 10 |  | 3,18 | 26 | 0,35 |
| de zorgverlener u vertelt op welke bijwerkingen van de geneesmiddelen u moet letten? | 3,39 | 18 |  | 3,40 | 19 |  | 3,39 | 16 | 0,01 |
| een zorgverlener u vertelt met wie u contact op moet nemen als u zich ongerust maakt? | 3,38 | 19 |  | 3,41 | 18 |  | 3,33 | 19 | 0,08 |
| de zorgverlener u vertelt op welke bijwerkingen van de geneesmiddelen u moet letten? | 3,36 | 20 |  | 3,38 | 20 |  | 3,31 | 21 | 0,07 |
| u van de zorgverlener informatie krijgt over de volgende stappen in uw behandeling? | 3,35 | 21 |  | 3,35 | 21 |  | 3,34 | 18 | 0,01 |
| de zorgverleners genoeg tijd voor u hebben? | 3,32 | 22 |  | 3,32 | 23 |  | 3,32 | 20 | 0 |
| de bewegwijzering naar de SEH van het ziekenhuis geen probleem is? | 3,29 | 23 |  | 3,35 | 22 |  | 3,18 | 27 | 0,17 |
| de verpleegkundige u vertelt hoe snel u aan uw gezondheidsprobleem geholpen moet worden? | 3,29 | 24 |  | 3,28 | 25 |  | 3,31 | 22 | -0,03 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vervolg tabel 3.3 Belangscores van de kwaliteitsaspecten op de SEH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| u voldoende privacy heeft bij het onderzoek in de behandelkamer? | 3,29 | 25 |  | 3,29 | 24 |  | 3,29 | 23 | 0 |
| een zorgverlener u vertelt wanneer u weer uw gebruikelijke activiteiten kan oppakken, zoals eten of lopen? | 3,27 | 26 |  | 3,27 | 26 |  | 3,27 | 24 | 0 |
| hoelang u moet wachten voordat u de eerste keer met een zorgverlener spreekt? | 3,21 | 27 |  | 3,18 | 28 |  | 3,25 | 25 | -0,07 |
| uw begeleiders (partner/familie/vrienden) informatie krijgen over u? | 3,18 | 28 |  | 3,25 | 27 |  | 3,07 | 33 | 0,18 |
| u genoeg privacy krijgt aan de balie als u over uw gezondheidsprobleem vertelt? | 3,13 | 29 |  | 3,11 | 29 |  | 3,16 | 28 | -0,05 |
| u kunt meebeslissen over uw behandeling? | 3,11 | 30 |  | 3,10 | 30 |  | 3,12 | 30 | -0,02 |
| uw toestemming gevraagd wordt voor uw behandeling? | 3,10 | 31 |  | 3,08 | 32 |  | 3,14 | 29 | -0,06 |
| de sfeer op de SEH rustig is? | 3,10 | 32 |  | 3,10 | 31 |  | 3,09 | 32 | 0,01 |
| de baliemedewerker u informatie geeft over wat u kunt verwachten tijdens uw bezoek aan de SEH? | 3,08 | 33 |  | 3,07 | 33 |  | 3,11 | 31 | -0,04 |
| u medicatie krijgt van de zorgverleners op de SEH om de pijn te verzachten? | 3,05 | 34 |  | 3,07 | 34 |  | 3,01 | 34 | 0,06 |
| de gegevens van een vorig bezoek aan de SEH beschikbaar zijn? | 2,99 | 35 |  | 3,03 | 35 |  | 2,92 | 36 | 0,11 |
| een zorgverlener u vertelt dat uw eigen huisarts geïnformeerd wordt over uw SEH bezoek? | 2,88 | 36 |  | 2,86 | 36 |  | 2,91 | 37 | -0,05 |
| een zorgverlener u uitlegt hoe u een vervolgafspraak maakt op de polikliniek van het ziekenhuis? | 2,87 | 37 |  | 2,81 | 37 |  | 2,99 | 35 | -0,18 |
| de wachttijd totdat uw behandeling in de behandelkamer start geen probleem is? | 2,83 | 38 |  | 2,79 | 38 |  | 2,9 | 38 | -0,11 |
| de verpleegkundige u vertelt in welke volgorde u en de andere patiënten in de wachtruimte geholpen worden? | 2,61 | 39 |  | 2,53 | 42 |  | 2,74 | 39 | -0,21 |
| hoe vaak u op de SEH hetzelfde verhaal over uw gezondheidsprobleem moet vertellen? | 2,58 | 40 |  | 2,60 | 39 |  | 2,54 | 40 | 0,06 |
| de inrichting (tijdschriften/televisie/stoelen) van de wachtruimte prettig is? | 2,55 | 41 |  | 2,56 | 40 |  | 2,54 | 41 | 0,02 |
| u iets kunt eten of drinken op de SEH? | 2,49 | 42 |  | 2,54 | 41 |  | 2,41 | 42 | 0,13 |
| Δ SEH’s =verschil van de belangscores tussen SEH\_1 en SEH\_2 (range van belangscores: 1-4) | | | | | | | | | |

## Factor analyse

De factor analyse uit de psychometrische fase is het uitgangspunt geweest voor de factor analyse in de discriminerende fase. De vragen die geïncludeerd zijn in de analyse komen overeen met de vragen die geïncludeerd zijn in de exploratieve analyse met uitzondering van de vragen V65 en V67. Vraag 65 ‘Zou u de SEH bij uw vrienden en familie aanbevelen?’ en V66 ‘Kreeg u op de SEH de zorg die u verwachtte?’ worden gekleurd door de mening en verwachting van patiënten en zijn daardoor subjectiever zijn dan de overige vragen, die vragen naar de ervaringen van de patiënten. De 26 vragen in de factor analyse zijn: V18 V21 V22 V24 V31 V32 V33 V35 V38 V39 V40 V41 V43 V44 V48 V49 V50 V51 V56 V57 V58 V59 V60 V61 V62 V64. De factor analyse levert vijf overeenkomstige domeinen op als de eerdere factor analyse na de psychometrische fase, waarbij voldaan wordt aan de vooraf opgestelde criteria KMO waarde>0,60 en Eigenvalue>1. Bartlett’s test of sphericity is significant. De vijf domeinen verklaren gezamenlijk 50,2% van de variantie. Met de Cronbach’s alpha coëfficiënt is bepaald hoe goed de items in een domein met elkaar samenhangen (interne consistentie). In tabel 3.4 staan Cronbach’s alpha coëfficiënten (α), de factorladingen, de Item-Total Correlaties (ITC) en de waarden van ‘α if item deleted’. Met dit laatste wordt beoordeeld of de samenhang van de overige items verbeterd als een item verwijderd wordt.

De vijf factoren zijn voldoende betrouwbaar (range: α =0,67 tot α =0,87). De ITC van de items die deze factoren vormgeven is hoger dan de gestelde ondergrens van 0,40. De verbetering van de betrouwbaarheid van de derde factor is nihil in het geval V33, V35, V43 of V62 wordt verwijderd. Echter de interpretatie van deze factor is lastig door de diversiteit van items. In de factor zitten items over informatieverstrekking, attitude en vertrouwen in de deskundigheid en samenwerking van de zorgverleners.

Een vergelijkbaar onderzoek naar de patiëntenervaringen op de SEH in Engeland12, waarin de onderliggende factor structuur van een vergelijkbare vragenlijst is onderzocht, heeft aangetoond dat factoren met veel verschillende items gesplitst kunnen worden in meerdere factoren met minder items, waardoor eenduidige interpretatie van de factoren mogelijk wordt gemaakt en de betrouwbaarheid intact blijft. Deze methode wordt toegepast op de onderstaande factor structuur (tabel 3.4). De derde factor wordt opgesplitst op basis van de inhoud. Vervolgens wordt de betrouwbaarheid van de ‘nieuwe’ factoren en de ITC geanalyseerd. De resultaten staan weergegeven in tabel 3.5.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 3.4 Factoren met bijbehorende items | | | | |
| **Kwaliteitsaspect** | | **Factor-lading** | **ITC** | **α if item deleted** |
| **Factor 1 (α=0,666; n=1351)** | |  |  |  |
| V18 | Informatie van baliemedewerker wat te verwachten op SEH | 0,52 | 0,45 | 0,61 |
| V21 | Informatie van verpleegkundige over snelheid hulp | 0,77 | 0,51 | 0,53 |
| V22 | Informatie van verpleegkundige over volgorde hulp | 0,78 | 0,48 | 0,57 |
| **Factor 2 (α=0,774; n=945)** | |  |  |  |
| V24 | Wachttijd tot start behandeling | 0,70 | 0,55 | 0,74 |
| V31 | Hulp zo snel als gewenst | 0,57 | 0,62 | 0,70 |
| V32 | Hulp ontvangen die nodig is | 0,51 | 0,58 | 0,72 |
| V64 | Totale verblijfs/bezoektijd op de SEH | 0,63 | 0,57 | 0,72 |
| **Factor 3 (α=0,874; n=2460)** | |  |  |  |
| V33 | Informatie over behandelstappen | 0,64 | 0,63 | 0,88 |
| V35 | Uitleg zorgverleners uitslagen van de onderzoeken | 0,63 | 0,56 | 0,88 |
| V38 | Luisteren zorgverleners | 0,76 | 0,75 | 0,87 |
| V39 | Genoeg tijd zorgverleners | 0,65 | 0,69 | 0,87 |
| V40 | Serieus genomen worden door zorgverleners | 0,73 | 0,71 | 0,87 |
| V41 | Begrijpelijke uitleg gezondheidsprobleem | 0,76 | 0,70 | 0,87 |
| V43 | Samenwerking zorgverleners SEH | 0,52 | 0,64 | 0,88 |
| V44 | Vertrouwen in deskundigheid zorgverleners | 0,67 | 0,68 | 0,87 |
| V62 | Informatie aan begeleiders | 0,44 | 0,52 | 0,89 |
| **Factor 4 (α=0,723; n=2634)** | |  |  |  |
| V57 | Prettige inrichting wachtruimte | 0,66 | 0,57 | 0,64 |
| V58 | Mogelijkheid eten en drinken | 0,54 | 0,42 | 0,72 |
| V59 | Hygiëne SEH | 0,70 | 0,53 | 0,66 |
| V60 | Sfeer SEH | 0,65 | 0,51 | 0,67 |
| V61 | Veiligheid SEH | 0,50 | 0,48 | 0,69 |
| **Factor 5 (α=0,788; n=254)** | |  |  |  |
| V48 | Uitleg doel nieuwe geneesmiddelen | 0,60 | 0,49 | 0,77 |
| V49 | Informatie bijwerkingen nieuwe geneesmiddelen | 0,69 | 0,56 | 0,76 |
| V50 | Informatie oppakken activiteiten | 0,63 | 0,68 | 0,71 |
| V51 | Informatie letten op klachten | 0,64 | 0,66 | 0,72 |
| V56 | Uitleg over het maken van een vervolgafspraak | 0,36 | 0,48 | 0,78 |
| α | Cronbach’s alpha coëfficiënt |  |  |  |
| ITC | Item-total correlation |  |  |  |

De derde factor wordt opgesplitst in drie domeinen: attitude zorgverleners, behandeling zorgverleners en informatieverstrekking tijdens de behandeling. De drie domeinen zijn voldoende betrouwbaar en goed te interpreteren. Het aantal respondenten in de vijfde factor is erg laag. Daarom is besloten om deze factor te analyseren met slechts twee items waardoor het aantal respondenten sterk toeneemt. De overige drie domeinen: informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling, wachttijden en snelheid hulpverlening, en omgeving en faciliteiten worden ongewijzigd overgenomen vanuit de factor analyse. In de domeinen zijn 23 ervaringsvragen opgenomen.

Aangezien het aantal respondenten in het zevende domein ‘informatieverstrekking bij ontslag’ erg laag is (n=254) wordt bij het bepalen van het discriminerend vermogen tegelijkertijd een subschaal van dit domein met een groter aantal respondenten (n=2046) onderzocht op het discriminerend vermogen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabel 3.5 Domeinen met bijbehorende items | | | |
| **Kwaliteitsaspect** | | **ITC** | **α if item deleted** |
| **Informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling (α=0,666; n=1351)** | |  |  |
| V18 | Informatie van baliemedewerker wat te verwachten op SEH | 0,45 | 0,61 |
| V21 | Informatie van verpleegkundige over snelheid hulp | 0,51 | 0,53 |
| V22 | Informatie van verpleegkundige over volgorde hulp | 0,48 | 0,57 |
| **Wachttijden en snelheid hulpverlening (α =0,834; n=1960)** | |  |  |
| V24 | Wachttijd tot start behandeling | 0,55 | 0,74 |
| V31 | Hulp zo snel als gewenst | 0,62 | 0,70 |
| V32 | Hulp ontvangen die nodig is | 0,58 | 0,72 |
| V64 | Totale verblijfs/bezoektijd op de SEH | 0,57 | 0,72 |
| **Attitude zorgverleners (α=0,837; n=4981)** | |  |  |
| V38 | Luisteren zorgverleners | 0,74 | 0,73 |
| V39 | Genoeg tijd zorgverleners | 0,67 | 0,82 |
| V40 | Serieus genomen worden door zorgverleners | 0,71 | 0,77 |
| **Behandeling door zorgverleners (α=0,711; n=4091)** | |  |  |
| V43 | Samenwerking zorgverleners SEH | 0,55 | N/A |
| V44 | Vertrouwen in deskundigheid zorgverleners | 0,55 | N/A |
| **Informatieverstrekking tijdens de behandeling (α=0,762; n=2892)** | |  |  |
| V33 | Informatie over behandelstappen | 0,56 | 0,70 |
| V35 | Uitleg zorgverleners uitslagen van de onderzoeken | 0,58 | 0,70 |
| V41 | Begrijpelijke uitleg gezondheidsprobleem | 0,66 | 0,66 |
| V62 | Informatie aan begeleiders | 0,46 | 0,76 |
| **Omgeving en faciliteiten (α=0,723; n=2634)** | |  |  |
| V57 | Prettige inrichting wachtruimte | 0,57 | 0,64 |
| V58 | Mogelijkheid eten en drinken | 0,42 | 0,72 |
| V59 | Hygiëne SEH | 0,53 | 0,66 |
| V60 | Sfeer SEH | 0,51 | 0,67 |
| V61 | Veiligheid SEH | 0,48 | 0,69 |
| **Informatieverstrekking bij ontslag van de SEH (α=0,788; n=254)** | |  |  |
| V48 | Uitleg doel nieuwe geneesmiddelen | 0,49 | 0,77 |
| V49 | Informatie bijwerkingen nieuwe geneesmiddelen | 0,56 | 0,76 |
| V50 | Informatie oppakken activiteiten | 0,68 | 0,71 |
| V51 | Informatie letten op klachten | 0,66 | 0,72 |
| V56 | Uitleg over het maken van een vervolgafspraak | 0,48 | 0,78 |
| **Informatieverstrekking bij ontslag van de SEH (α=0,776; n=2046)** | |  |  |
| V50 | Informatie oppakken activiteiten | 0,63 | N/A |
| V51 | Informatie letten op klachten | 0,63 | N/A |
| α | Cronbach’s alpha coëfficiënt |  |  |
| ITC | Item-total correlatie |  |  |

De correlaties tussen de bovenstaande domeinen worden weergegeven in tabel 3.6. Van belang zijn de correlaties boven de grenswaarde van 0,7 aangezien er dan sprake is van enige overlap tussen de domeinen. De correlatie tussen domein 3 en domein 4 is 0,722 en daarmee hoger dan de aangegeven grenswaarde. Dit is logisch aangezien de items in de beide domeinen oorspronkelijk uit dezelfde factor komen. De correlaties van de overige domeinen die afkomstig zijn uit dezelfde factor zijn de correlatie van domein 3 met domein 5 (r=0,657) en de correlatie van domein 4 met domein 5 (r=0,611). Beide correlatie coëfficiënten zijn lager dan de grenswaarde en meten daarom niet hetzelfde kwaliteitsaspect van de zorgverlening op de SEH.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3.6 Correlatie coëfficiënten van de domeinen** | | | | | | | |  |
|  | **Domein** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** | Informatie voor de behandeling |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Wachttijden en snelheid hulpverlening | 0,418 |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Attitude zorgverleners professionals | 0,337 | 0,612 |  |  |  |  |  |
| **4** | Behandeling door zorgverleners | 0,346 | 0,606 | 0,722 |  |  |  |  |
| **5** | Informatie tijdens de behandeling | 0,381 | 0,525 | 0,657 | 0,611 |  |  |  |
| **6** | Omgeving en faciliteiten | 0,341 | 0,540 | 0,532 | 0,518 | 0,474 |  |  |
| **7** | Informatie bij ontslag | 0,412 | 0,425 | 0,482 | 0,442 | 0,554 | 0,364 |  |
| **7.2** | Informatie bij ontslag | 0,412 | 0,425 | 0,482 | 0,442 | 0,554 | 0,364 | 0,925 |

## Discriminerend vermogen

## Casemix-adjustment

Voorafgaand het bepalen van het discriminerend vermogen van de domeinen van de CQI SEH wordt bepaald welke variabelen van invloed zijn op de domeinscores. De variabelen leeftijd, geslacht, zelf-gerapporteerd gezondheid worden opgenomen in de multi-level analyses. Daarnaast is het effect van opleiding en geboorteland onderzocht. Hiervoor zijn de respondenten waarbij een antwoord op de variabelen ontbrak of beantwoord werd met ‘anders, namelijk...’ verwijderd. Voor opleiding betrof dit 527 cases (10% van de netto respons), voor geboorteland betrof dit 103 cases. Onafhankelijk van het effect van deze variabelen op de patiëntenervaringen is niet wenselijk om dit deel van respondenten te verwijderen. Geboorteland bleek geen significant effect te hebben op zes van de zeven domeinen. Opleidingsniveau blijkt wel van invloed te zijn op de patiëntenervaringen (tabel 3.6), maar om bovengenoemde reden wordt deze variabele niet meegenomen bij het bepalen van het discriminerend vermogen van de CQI SEH.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3.7 Casemix adjustment** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Domein** | **Gezond-**  **heid** | **Leeftijd** | **Geslacht** | **Opleiding** | **Geboorte-**  **Land** | |
|  | **p-waarde** | **p-waarde** | **p-waarde** | **p-waarde** | **p-waarde** | |
| **1** | 0,002 | 0,000 | 0,000 | 0,018 | 0,174 | |
| **2** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,010 | 0,172 | |
| **3** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,015 | 0,042 | |
| **4** | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,000 | 0,122 | |
| **5** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,002 | 0,106 | |
| **6** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | |
| **7** | 0,000 | 0,000 | 0,018 | 0,055 | 0,656 | |
| **7.2** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,097 | |
| **Cijfer\*** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,256 | |

\* Algemeen waarderingscijfer

Casemix adjustment zonder de variabele geboorteland leidt tot kleine verschillen in p-waarden voor de variabele opleiding. Opleiding is niet langer significant in het model behorende bij het zevende domein (tabel 3.8).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3.8 Casemix adjustment** | | | | |
| **Domein** | **Gezond-**  **heid** | **Leeftijd** | **Geslacht** | **Opleiding** |
|  | **p-waarde** | **p-waarde** | **p-waarde** | **p-waarde** |
| **1** | 0,002 | 0,000 | 0,000 | 0,031 |
| **2** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,013 |
| **3** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,011 |
| **4** | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,000 |
| **5** | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,002 |
| **6** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| **7** | 0,000 | 0,041 | 0,000 | 0,078 |
| **7.2** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,001 |
| **Cijfer\*** | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |

De proportional change of variance (PCV) bepaald welk deel van de variantie in patiëntenervaringen toe te schrijven is aan de casemix-adjusters, leeftijd, geslacht en gezondheid (tabel 3.9). De PCV varieert van 2,9% voor domein 4 ‘informatie over de behandeling’ tot 4,9% voor het eerste domein over de informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling. De variantie van het algemene waarderingscijfer wordt het sterkst beïnvloed, de drie variabelen verklaren 6,2% van de variantie in patiëntenervaringen tussen de SEH’s.

## Intra-klasse correlatie coëfficiënt

De intra-klasse correlatie coëfficiënt (ICC) van het tweede tot en met zesde domein zijn significant (tabel 3.9). Op deze vijf domeinen zijn verschillen tussen de zorgverlening op de SEH’s aantoonbaar. Het eerste en het zevende domein zijn niet significant. Het discriminerend vermogen van deze domeinen is onvoldoende om verschillen tussen SEH’s aan te tonen. Daarnaast is de ICC voor het algemene waarderingscijfer significant. De ICC’s lopen uiteen van 0,0046 tot 0,0362; 0,5% tot 3,6% van de variantie tussen de SEH’s wordt weergegeven in de patiëntenervaringen. Het discriminerend vermogen van het gecorrigeerde model is ongewijzigd ten opzichte van het lege model (zonder casemix adjustment). Wederom zijn vijf domeinen en het algemene waarderingscijfer significant. De ICC’s zijn van vergelijkbare orde van grote (range: 0,0039-0,0344).

## SEH betrouwbaarheid

Vervolgens is de betrouwbaarheid van de domeinen beoordeeld voor het gemiddelde aantal respondenten per SEH (tabel 3.10). De betrouwbaarheid wordt uitgedrukt in de G-coëfficiënt. De betrouwbaarheid voor vier domeinen en het algemene waarderingscijfer is voldoende (rond 0,7) tot goed (>0,8). De betrouwbaarheid van de domeinen over de informatieverstrekking is onvoldoende. Dit wordt deels veroorzaakt door het beperkte aantal respondenten. Het eerste domein ‘informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling’ wordt alleen ingevuld door de patiënten die ontvangen zijn door een baliemedewerker. Om de betrouwbaarheid te vergroten naar het gewenste niveau moeten 226 patiënten per SEH deze vraag beantwoorden in plaats van de 64 patiënten per SEH in de huidige meting. De betrouwbaarheid van het domein ‘informatieverstrekking tijdens de behandeling’ is ondanks 137 respondenten per SEH laag. In de huidige meting is de ICC voor dit domein significant maar laag. Dit betekent dat de verschillen in patiëntenervaringen tussen de SEH’s reëel, maar klein zijn. De ICC is mede bepalend voor de betrouwbaarheid van het domein. Het zevende domein heeft te maken met zowel een laag aantal respondenten als een lage ICC, waardoor de betrouwbaarheid van dit domein slecht is.

De betrouwbaarheid van de domeinen gebaseerd op het aantal respondenten in de huidige meting neemt enigszins af door de correctie voor leeftijd, geslacht en zelf-gerapporteerde gezondheid. In het ongecorrigeerde model ligt de betrouwbaarheid van de twee domeinen ‘attitude zorgverleners’ en ‘behandeling door zorgverleners’ nagenoeg op de grenswaarde van 0.7. In het gecorrigeerde model is dit niet het geval. Het aantal respondenten dat moet worden benaderd om de domeinen voldoende betrouwbaar te laten zijn was in het ongecorrigeerde model problematisch voor het domein ‘informatieverstrekking tijdens de behandeling’ en het domein ‘informatie bij ontslag’. Door te corrigeren voor de drie variabelen wordt het aantal respondenten van het domein ‘behandeling door de zorgverleners’ voor het behalen van voldoende betrouwbaarheid erg hoog. Dit geldt ook in iets mindere mate voor het domein ‘informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling’.

Voor een vertaling naar de grootte van de steekproef die getrokken moet worden om aan het aantal benodigde respondenten te voldoen moet vermenigvuldigd worden met een factor 2,5 gebaseerd op een netto respons van 40%.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 3.9 Lineair mixed effect modellen voor de domeinen van de CQI SEH | | | | | | | | |  | | | |
| **Domeinen (α)** | | | **Leeg model** | | | | | |  | **Gecorrigeerd modela** | | |
|  | | | **Variantie SEH’s** | | **Variantie patiënten** | | **ICC** | | **PCV (%)** | **Variantie SEH’s** | **Variantie**  **patiënten** | **ICC** |
| Informatie voor de behandeling (α=0,666) | | | 0,0084 | | 0,8154 | | 0,0102 | | 4,92 | 0,0061 | 0,7773 | 0,0078 |
| Wachttijden en snelheid hulpverlening (α =0,774) | | | 0,0164 | | 0,6076 | | **0,0264** | | 4,77 | 0,0145 | 0,5797 | **0,0244** |
| Attitude zorgverleners (α=0,837) | | | 0,0032 | | 0,3476 | | **0,0090** | | 3,65 | 0,0023 | 0,3357 | **0,0067** |
| Behandeling door zorgverleners (α=0,711) | | | 0,0040 | | 0,3558 | | **0,0111** | | 3,65 | 0,0034 | 0,3433 | **0,0097** |
| Informatie tijdens de behandeling (α=0,762) | | | 0,0027 | | 0,4487 | | **0,0060** | | 2,85 | 0,0019 | 0,4366 | **0,0044** |
| Omgeving en faciliteiten (α=0,723) | | | 0,0129 | | 0,3450 | | **0,0362** | | 3,51 | 0,0119 | 0,3335 | **0,0344** |
| Informatie bij ontslag (α=0,788) | | | 0,0036 | | 0,6995 | | 0,0051 | | 3,89 | 0,0028 | 0,6729 | 0,0041 |
| Informatie bij ontslag (α=0,776) | | | 0,0055 | | 1,2077 | | 0,0046 | | 3,89 | 0,0045 | 1,1616 | 0,0039 |
| Algemeen waarderingscijfer | | | 0,0515 | | 2,6696 | | **0,0189** | | 6,21 | 0,0464 | 2,5056 | **0,0182** |
| a | Gecorrigeerd voor zelf-gerapporteerde gezondheid, leeftijd en geslacht | | | | | | | |  | |  | |
| ICC | Intra klasse correlatie coëfficiënt; vet gedrukte ICCs zijn significant (p<0.05) | | | | | | | | | |  | |
| PCV | Proportional change of variance |  | |  | |  | |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 3.10 Betrouwbaarheid van de domeinen van de CQI SEH | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| **Domeinen (α)** | | | | **Leeg model** | | | | | | | | **Gecorrigeerd modela** | | | | |
|  | | **Gem. valide respons per A&E** | | **G-coeffi-ciënt\*** | **ICC** | | | **Aantal respondenten voor betrouwbaarheid** | | | | **G-coeffi-ciënt\*** | **ICC** | **Aantal respondenten voor betrouwbaarheid** | | |
|  | | |  |  |  | | | **0.7** | | **0.8** | **0.9** |  |  | **0.7** | **0.8** | **0.9** |
| Informatie voor de behandeling (α=0,666) | | | 79 | 0,45 | 0,0102 | | | 226 | | 388 | 872 | 0,38 | 0,0078 | 298 | 511 | 1150 |
| Wachttijden en snelheid hulpverlening (α =0,774) | | | **183** | **0,83** | **0,0264** | | | 86 | | 148 | 332 | **0,82** | **0,0244** | 93 | 160 | 360 |
| Attitude zorgverleners (α=0,837) | | | **231** | **0,68** | **0,0090** | | | 257 | | 441 | 992 | 0,61 | **0,0067** | 345 | 592 | 1332 |
| Behandeling door zorgverleners (α=0,711) | | | **186** | **0,68** | **0,0111** | | | 207 | | 355 | 798 | **0,65** | **0,0097** | 238 | 408 | 917 |
| Informatie tijdens de behandeling (α=0,762) | | | 227 | 0,58 | **0,0060** | | | 383 | | 657 | 1479 | 0,50 | **0,0044** | 526 | 901 | 2028 |
| Omgeving en faciliteiten (α=0,723) | | | **228** | **0,90** | **0,0362** | | | 62 | | 107 | 240 | **0,89** | **0,0344** | 66 | 112 | 253 |
| Informatie bij ontslag (α=0,788) | | | 63 | 0,24 | 0,0051 | | | 454 | | 778 | 1751 | 0,21 | 0,0041 | 570 | 976 | 2197 |
| Informatie bij ontslag (α=0,776) | | | 93 | 0,30 | 0,0046 | | | 509 | | 873 | 1964 | 0,27 | 0,0039 | 602 | 1032 | 2321 |
| Algemeen waarderingscijfer | | | **230** | **0,82** | **0,0189** | | | 121 | | 207 | 466 | **0,81** | **0,0182** | 126 | 216 | 486 |
| a | Adjusted voor zelf-gerapporteerde gezondheid, leeftijd en geslacht | | | | | |  | | | |  | |  | | | |
| ICC | Intra klasse correlatie coëfficiënt; vet gedrukte ICCs zijn significant (p<0.05) | | | | | | | | | |  | |  | | | |
| \* | De G- coëfficiënt is een indicatie voor de betrouwbaarheid van een meting voor iedere SEH gebaseerd op het geobserveerde aantal respondenten; vet gedrukte G-coëfficiënten grenzen aan of zijn hoger dan de grenswaarde van 0,7 | | | | | | | | | | | | | | | |

## Rupsfiguren

Om het onderscheidend vermogen van de domeinen en het algemene waarderingscijfer te verduidelijken zijn de domeinscores per SEH weergegeven in rupsfiguren (figuur 3.1 t/m 3.8). Het aantal SEH’s dat zich positief of negatief onderscheid ten opzichte van gemiddelde score op een domein staan weergegeven in tabel 3.10. In de figuren is de gemiddelde score de lijn met dwarsstreepjes.

Figuur 3.1 Patiëntenervaringen op het domein informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling

Figuur 3.2 Patiëntenervaringen op het domein wachttijden en snelheid hulpverlening

Figuur 3.3 Patiëntenervaringen op het domein informatieverstrekking voorafgaand aan de behandeling

Figuur 3.4 Patiëntenervaringen op het domein behandeling door zorgverleners

Figuur 3.5 Patiëntenervaringen op het domein informatie tijdens de behandeling

Figuur 3.6 Patiëntenervaringen op het domein omgeving en faciliteiten

Figuur 3.7 Patiëntenervaringen op het domein informatie bij ontslag

Figuur 3.7a Patiëntenervaringen op het domein informatie bij ontslag

Figuur 3.8 Patiëntenervaringen van het algemene waarderingscijfer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 3.11 Indeling in groepen en domeinscores | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Prestatie SEH | | | | | | Domeinscore | | | | | |
|  | | Laag | Gem. | Hoog | | | Gem. | | | Min. | | Max. | Range |
| Informatie voor de behandeling | | 0 | 22 | 0 | | | 2,1 | | | 2.01 | | 2,18 | 0,17 |
| Wachttijden en snelheid hulpverlening | | 5 | 22 | 4 | | | 3,3 | | | 3,10 | | 3,48 | 0,38 |
| Attitude zorgverleners | | 1 | 19 | 2 | | | 3,6 | | | 3,53 | | 3,67 | 0,14 |
| Behandeling door zorgverleners | | 2 | 18 | 2 | | | 3,6 | | | 3,52 | | 3,69 | 0,17 |
| Informatie tijdens de behandeling | | 1 | 22 | 1 | | | 3,5 | | | 3,44 | | 3,55 | 0,11 |
| Omgeving en faciliteiten | | 8 | 9 | 5 | | | 3,3 | | | 3,18 | | 3,53 | 0,35 |
| Informatie bij ontslag | | 0 | 22 | 0 | | | 3,0 | | | 3,00 | | 3,08 | 0,08 |
| Informatie bij ontslag | | 0 | 22 | 0 | | | 2,8 | | | 2,69 | | 2,82 | 0,13 |
| Algemeen waarderingscijfer | | 4 | 13 | 5 | | | 7,7 | | | 7,40 | | 8,10 | 0,70 |
|  |  |  |  | |  |  | | |  | |  | | |

1. **Optimaliseren CQI SEH**

Om de CQI SEH te optimaliseren worden de bevindingen naar het discriminerend vermogen van de CQI SEH besproken. Tevens worden op- en aanmerkingen vanuit evaluaties als gevolg van het gebruik van de vragenlijst besproken. De wijzigingen naar aanleiding van de meting met de vierde versie van de CQI SEH (bijlage 1) worden doorgevoerd in de vijfde versie van de CQI SEH, deze versie wordt na afstemming met de begeleidende werkgroep toegevoegd als bijlage 2. Het hoofdstuk wordt afgesloten met enkele afsluitende opmerkingen.

## Wijzigingen CQI SEH

De vierde versie van de CQI SEH bestaat uit 78 vragen, waarvan tien specifieke vragen over de gebeurtenis (feitvragen), veertien algemene vragen over achtergrondgegevens, vier vragen over tijdsduur, negen screenervragen, één open vraag, en 43 ervaringsvragen, waarvan zes probleemvragen, twee vragen over pijn en twee waarderingsvragen.

Naar aanleiding van het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQI SEH wordt het wijzigingen van vragen overwogen aan de hand van drie criteria: 1. Statistische eigenschappen; 2. Face validiteit; 3. Richtlijnen SEH (onder andere richtlijn voor triage).

Wanneer een vraag aan geen enkel van deze criteria voldoet, wordt de vraag niet opgenomen in de geoptimaliseerde vragenlijst CQI SEH.

De volgende voorstellen voor wijzigingen zijn voorgelegd aan de begeleidende werkgroep.

*Nota bene de onderstaande nummers van vragen komen overeen met de nummers in de vierde versie van de CQI SEH (bijlage 1).*

Sectie – Voor de aankomst op de SEH (vraag 4 t/m 14)

V4 ‘Hoe ernstig was volgens u uw gezondheidsprobleem waarvoor u de SEH heeft bezocht?’ en V5 ‘Hoe snel moest u volgens uzelf worden geholpen?’ staan beide in de vragenlijst opgenomen om een mate van ernst en urgentie te bepalen. De antwoorden van de beide vragen correleren slecht met elkaar (V4=26% niet ernstig; V5=40% geen tijdsdruk). De antwoordcategorieën van V5 komen (deels) overeen met de triage categorieën en bieden voldoende inzicht in de ervaren urgentie van de patiënt.

*De begeleidingsgroep is het eens met het voorstel om V4 te verwijderen.*

De tijdsaanduiding bij de derde antwoordcategorie komt niet overeen met de triage categorie en wordt veranderd in ‘Spoedeisend (zeker binnen 10 minuten hulp nodig)’.

*De begeleidingsgroep is het eens met het voorstel om de derde antwoordcategorie passend te maken bij de triagecategorie en stelt voor om dit consequent door te voeren bij alle antwoord categorieën.* *1. Geen tijdsdruk (geen haast, binnen 4 uur hulp nodig); 2. Dringend (binnen 1 uur hulp nodig); 3. Spoedeisend (zeker binnen 10 minuten hulp nodig); Levensbedreigend (elke seconde telt, direct hulp nodig).*

*V7 Heeft u voor hetzelfde gezondheidsprobleem eerder de SEH bezocht?*

*Aanpassing: V7 Heeft u eerder dezelfde SEH bezocht?*

V9 ‘Door wie bent u verwezen naar de SEH?’. De patiënten die deze vraag hebben beantwoord met ‘Ik ben met een ambulance naar de SEH gebracht’ kunnen direct worden doorverwezen naar vraag 27 in plaats van eerst naar vraag 11 ‘Hoe bent u naar de SEH van het ziekenhuis gegaan’ te worden geleid

*De begeleidingsgroep is het eens met de doorverwijzing naar vraag 27. In het vierde antwoord ‘Een specialist heeft mij verteld dat ik naar de SEH moest gaan’ kan een specialist vervangen worden door mijn specialist. Het gaat hier om de in het ziekenhuis bekende patiënt die een nieuwe klacht heeft en gebeld heeft met zijn specialist. Dit is een belangrijke categorie met meestal uitgebreide ziekte. Een andere specialist of een ander specialisme komt bijna niet voor.*

Sectie – Zorgverleners op de SEH (vraag 19 t/m vraag 26)

V20 ‘Is uw gezondheidsprobleem eerst kort beoordeeld door een verpleegkundige en moest u daarna opnieuw wachten in de wachtkamer?’ komt te vervallen als screenervraag naar aanleiding van de lage respons op de vragen V21, V22 en V23. Bovendien kan er vanuit worden gegaan dat patiënten getrieerd worden bij binnenkomst op een SEH en een tweede wachttijd hebben tenzij zij direct geholpen moeten worden. Voor deze groep respondenten is bij de vervolg vragen V21 en V22 de antwoordcategorie ‘N.v.t. toegevoegd’. Daarnaast is het woord verpleegkundige vervangen door zorgverlener. Dit sluit beter aan bij vraag 19 daarin wordt zorgverlener genoemd en niet gespecificeerd naar verpleegkundige.

*De begeleidingsgroep is het eens met het voorstel om V20 te verwijderen en de antwoord categorieën van V21, V22 en V23 uit te breide.*

V21 aanpassen ‘Vertelde deze zorgverlener hoe snel u geholpen moest worden aan uw gezondheidsprobleem?’ en de antwoordcategorie ‘N.v.t. ik ben direct naar een behandelkamer gebracht’ toevoegen.

V22 Vertelde de verpleegkundige u in welke volgorde u en de andere patiënten in de wachtruimte geholpen zouden worden?

*Aanpassen: V22 Gaf de zorgverlener u informatie over de volgorde waarin u en de andere patiënten* in de wachtkamer geholpen zouden worden?’ met een extra antwoordcategorie ‘N.v.t. er waren geen andere patiënten in de wachtruimte/ik ben direct naar een behandelkamer gebracht’. Deze wijziging is doorgevoerd naar aanleiding van de onderstaande opmerking van een bedrijfsleider SEH: ‘*Het is simpelweg niet mogelijk om te vertellen welke volgorde het betreft . Het kan daarom wel zijn dat patiënten dit willen weten, maar dit kan niet. Daarom vind ik het ook niet zinvol dit mee te nemen in de vragen, aangezien we hier niets mee kunnen. Je kunt wel aangeven dat patiënten die er slechter aan toe zijn als eerste worden behandeld. Als je een volgorde zou willen aangeven, dan wordt die volgorde direct achterhaald als er een nieuwe patiënt binnen komt. Dit geldt voor alle SEH’s overigens.’*

*De begeleidingsgroep stelt dat iedere patiënt begrijpt dat een ambulance met zwaailicht die een levensbedreigende patiënt betekent dat ze langer moeten wachten als het druk is! Misschien is het zo dat de exacte volgorde er niet toe doet, maar het begrip doet er wel degelijk toe.*

V25 Moest u langer wachten omdat ernstigere patiënten eerder werden geholpen? wordt verwijderd als screenervraag voor V26 ‘Was het een probleem dat u langer moest wachten, omdat ernstigere patiënten eerder behandeld werden?’ Deze ervaringsvraag wordt deels inhoudelijk al bevraagt bij V22 (vertelde deze zorgverlener in welke volgorde u en de andere patiënten in de wachtruimte geholpen zouden worden?). Bovendien behoort de vraag niet tot een domein en de spreiding tussen SEH’s is laag.

*De begeleidingsgroep is het eens met het verwijderen van vraag 25 en stelt voor om bij vraag 26 een antwoord categorie toe te voegen ‘N.v.t. ik hoefde niet langer te wachten’.*

Sectie – Pijn (vraag 27 t/m 29)

Behouden: V27 Kunt u aangeven op een schaal van 0 – 10 hoeveel pijn u had bij binnenkomst op de SEH? (PROM voormeting behandeling)

Aanpassen: V29 verplaatsen naar het einde van de vragenlijst bijvoorbeeld achter vraag 56 (legde de zorgverleners u uit hoe u deze afspraak moest maken?) en wijzigen in: ‘Kunt u aangeven op een schaal van 0-10 hoeveel pijn u had bij vertrek van de SEH?’ (PROM nameting over het effect van de behandeling).

*De begeleidingsgroep is het eens met de wijzigingen.*

Sectie – Onderzoeken en behandeling (vraag 30 t/m 45)

V42 ‘Gaven de zorgverleners u tegenstrijdige informatie?’ kan om meerdere redenen verwijderd worden uit de vragenlijst. Ten eerste is bekend dat deze vraag bij meerdere CQ-indexen een interpretatie probleem oplevert bij de respondenten. Ten tweede wordt de mate en wijze van informatieverstrekking tijdens de behandeling al bevraagd in drie van de zeven domeinen. Vraag 42 maakt geen deel uit van een van deze domeinen.

Ten derde als met deze vraag een bepaalde mate van samenwerking/overeenstemming tussen de zorgverleners wordt gemeten dan wordt dat aspect van de zorgverlening al gemeten door het domein ‘behandeling van de zorgverleners’.

*De begeleidingsgroep is het eens met de wijzigingen.*

V45 ‘Hoe vaak heeft u op de SEH hetzelfde verhaal moeten vertellen over uw gezondheidsprobleem?’ verwijderen. Deze vraag heeft de laagste belangscore (gemiddelde=2,58) van de items die niet zijn ondergebracht in een domein. Daarnaast is de spreiding tussen SEH’s op deze vraag laag.

*De begeleidingsgroep is het eens met de wijzigingen.*

Sectie vertrek van de SEH (vraag 46 t/m 56)

Het domein ‘informatieverstrekking bij ontslag van de SEH’ heeft een lage betrouwbaarheid. Dit wordt veroorzaakt door het lage aantal respondenten. Om dit te verbeteren kunnen de vragen 50 en 51 naar boven verplaatst worden, zodat de respondenten die geen nieuwe geneesmiddelen verstrekt krijgen (v47) deze vragen niet abusievelijk overslaan.

*De begeleidingsgroep is het eens met de wijzigingen.*

Sectie – Algemeen SEH

V58 ‘Als u dit wilde, kon u dan iets eten en/of drinken op de SEH?’ wordt uitgebreid met ‘N.v.t. (ik mocht niets eten en/of drinken door mijn gezondheidsprobleem)’. Dit antwoord sluit beter aan bij de richtlijn SEH over eten en drinken voorafgaand aan de behandeling (geldend voor al die patiënten die eventueel in aanmerking zouden komen voor een ingreep).

*De begeleidingsgroep is het eens met de wijzigingen.*

*Aanvullende opmerkingen begeleidingsgroep:*

*Op veel SEH afdelingen wordt gescreend voor gerelateerde ziekte of omstandigheden, bv kindermishandeling, huiselijk geweld, seksueel geweld, locaties van geweld, alcoholmisbruik, hypertensie, valrisico, etc. Dit wordt door patiënten gewaardeerd, met een aantal uitzonderingen. De screening is niet altijd direct in het belang van de individuele patiënt, maar wel in het belang van de betreffende groep patiënten. Omdat de vraag hiernaar toeneemt, is het van belang te weten waar dit gebeurt en wat patiënten daarvan vinden.*

*In 2013 is het landelijk percentage zelfverwijzers juist afgenomen, waarschijnlijk door de HAP functies die beter worden ingevuld, maar zeker ook door invoering van het eigen risico en de kosten die voor eigen rekening komen. In het algemene deel wordt geen enkele vraag gesteld naar verzekering  of bezwaren van kosten. Wellicht is dat wel nodig, want in dit jaar (2013) blijkt dus dat dat invloed heeft.*

*Niet voor deze revisie van de vragenlijst, maar misschien wel items voor de nabije toekomst*

Op basis van de bovenstaande voorstellen worden twee feitvragen, twee screenervragen en een ervaringsvraag uit de lijst verwijderd. De vijfde versie van de CQI SEH bestaat als gevolg van de wijzigingen uit 73 vragen.

## Afsluitende opmerkingen

Dit rapport beschrijft de resultaten van de laatste fase van de ontwikkeling van de Consumer Quality Index spoedeisende hulp (CQI SEH). Deze fase heeft als doel het discriminerend vermogen van de vragenlijst vast te stellen. Hiervoor is gebruik gemaakt van de ervaringen van patiënten met de zorgverlening op 22 verschillende SEH’s. De respondenten zijn afkomstig uit aselectieve representatieve steekproeven voor de SEH populatie van de deelnemende ziekenhuizen. Voorafgaand aan het bepalen van het discriminerend vermogen is opnieuw een factor analyse uitgevoerd (herhaling van de psychometrische fase) om de domeinen van de CQI SEH vast te stellen. De analyses hebben zeven betrouwbare factoren opgeleverd, waarvan vijf factoren een onderscheidend vermogen hebben. De betrouwbaarheid van het onderscheidend vermogen, vastgesteld met de huidige steekproefgrootte, is onvoldoende voor de twee factoren die geen onderscheidend vermogen laten zien en voor een derde factor (informatieverstrekking tijdens de behandeling).

Op basis van de resultaten zijn wijzigingen aangebracht ter optimalisatie van de CQI SEH. Enkele wijzigingen hebben tot gevolg dat het aantal respondenten op het eerste en zevende domein (informatieverstrekking voorafgaande aan de behandeling en informatieverstrekking bij ontslag van de SEH) vergroot, waardoor deze domeinen bij toekomstige metingen wellicht wel onderscheidend vermogen zullen tonen. Daarnaast is de afhankelijkheid van het aantal respondenten op het domein over de informatieverstrekking tijdens ontslag onderzocht voor twee verschillende samenstellingen van de factor. Het onderscheidend vermogen van het meest uitgebreide domein is ondanks het beperktere aantal respondenten (iets) sterker. Echter de wijziging in de volgorde van de items van dit domein in de vragenlijst zal de betrouwbaarheid van deze schaal niet beïnvloeden.

Aangezien dit het eerste landelijke onderzoek naar de patiënten ervaringen op de SEH betreft zijn de onderzoeksresultaten onmiskenbaar nieuw voor alle betrokkenen die actief zijn in het speelveld rondom de zorgverlening op de SEH. De implementatie van de onderzoeksresultaten zijn afhankelijk van lokale bedrijfsvoering. Toekomstige metingen naar de effecten van dit eerste onderzoek zullen hierdoor een effect hebben op het construct van de CQI SEH. In de ontwikkelingsrichtlijnen CQ-indexen wordt gesproken over een laatste en afrondende fase in de ontwikkeling van een meetinstrument volgens de CQI methodiek. Echter de bevindingen van dit rapport laten zien dat metingen met de CQI SEH aanleiding zijn voor het door ontwikkelen van de vragenlijst. De ontwikkeling en optimalisatie van de CQI SEH (en andere CQ-indexen) is een dynamisch proces.

**Referenties**

(1) Bos N, Sturms L, van Stel H, Schrijvers A. De Consumer Quality Index voor de Spoedeisende hulpafdeling (CQI SEH); een meetinstrument in ontwikkeling. Utrecht: Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht; 2010.

(2) Berwick DM, James B, Coye MJ. Connections between quality measurement and improvement. *Med Care* 2003;41:I30-I38.

(3) Fung CH, Lim YW, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG. Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Ann Intern Med* 2008;148:111-123.

(4) Consument en Veiligheid. Letsel Informatie Systeem 2004-2008. 2008.

(5) Sixma H, Delnoij D. Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument. Utrecht: NIVEL; 2008.

(6) Sixma H, Delnoij D. Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. Deel 2: Opschoning databestanden en (vergelijkende) analyses Versie 2.0. Utrecht: NIVEL; 2008.

(7) de Boer D, Delnoij D, Rademakers J. The discriminative power of patient experience surveys. *BMC Health Serv Res* 2011;11:332.

(8) Stubbe JH, Gelsema T, Delnoij DM. The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experiences with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. *BMC Health Serv Res* 2007;7:60.

(9) Merlo J, Chaix B, Yang M, Lynch J, Rastam L. A brief conceptual tutorial on multilevel analysis in social epidemiology: interpreting neighbourhood differences and the effect of neighbourhood characteristics on individual health. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:1022-1028.

(10) Shavelson RJ, Webb NM, Rowly GL. Generalizability theory. *American Psychologist* 1989;44:922-932.

(11) Streiner DL, Norman GR. Generalizability theory. *Health measurement scales; a practical guide to their development and use*. Fourth ed. Oxford: Oxford University Press, 2008. 211-246.

(12) Bos N, Sizmur S, Graham C, van Stel HF. The accident and emergency department questionnaire: a measure for patients' experiences in the accident and emergency department. *BMJ Qual Saf* 2013;22:139-146.

# Bijlage 1 CQI SEH versie 4 discriminerende fase

Deze vragenlijst gaat over uw meest recente bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van *Naam instelling.* Wij willen weten hoe u en andere patiënten de zorg op de SEH hebben ervaren. Patiëntenervaringen kunnen ons helpen om de kwaliteit van de zorg in de toekomst te verbeteren.





LOGO ZIEKENHUIS

Patiëntenervaringen met

de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH)

CQ-index SEH

**Mei 2010**

**versie 4**

**Deze vragenlijst is ontwikkeld door het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde (UMC Utrecht)**

Elke CQ-index vragenlijst is gebaseerd op de QUOTE-vragenlijsten en de Amerikaanse CAHPS-vragenlijsten. Deze vragenlijst is daarnaast gebaseerd op de in Engeland ontwikkelde EDQ vragenlijst die specifiek gericht is op het meten van kwaliteit van zorg op de spoedeisende hulp. Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

.

Deze vragenlijst wordt strikt vertrouwelijk verwerkt; dit betekent dat niemand zal weten wie welke antwoorden heeft gegeven. Invullen is geheel vrijwillig en heeft geen enkel gevolg voor de zorg die u krijgt.

**Instructies voor het invullen van de vragenlijst**

* Het is de bedoeling dat de lijst wordt ingevuld door de persoon aan wie deze vragenlijst is gestuurd. Bij kinderen **onder** de 12 jaar kunnen ouders/verzorgers hun ervaring invullen met de zorg aan hun kind. Kinderen **tussen** de 12 en 18 jaar moeten toestemming hebben van hun ouders/verzorgers voor het invullen van de vragenlijst.

⬜ Ik geef als ouder/verzorger toestemming aan een kind tussen de 12 en 18 jaar om deze vragenlijst zelfstandig te beantwoorden.

Handtekening ouder/verzorger:……………………………………………………………………………..

* Als u in de vraagstelling *Naam instelling* tegenkomt dan wordt de SEH van het *onderzoeksinstelling* bedoeld.
* De meeste vragen kunt u beantwoorden door ‘Nee, helemaal niet – een beetje – grotendeels – ja, helemaal’ aan te kruisen. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing, omdat ze tijdens het bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) niet zijn voorgevallen. U kunt dan ‘niet van toepassing’ (n.v.t.) aankruisen.
* Soms kunt u één of meerdere vragen overslaan. Dit wordt dan aangegeven bij de antwoorden (🡪 *ga naar vraag ……*).

**Niet meedoen**

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als u ervoor kiest om niet mee te doen en de vragenlijst niet in te vullen, wilt u dan zo vriendelijk zijn dit hieronder aan te geven en de vragenlijst leeg terug te sturen in de antwoordenvelop (postzegel is niet nodig).

⬜ Ik doe niet mee met het onderzoek, omdat …………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

**Vragen en/of opmerkingen**

Heeft u vragen dan kunt u bellen met XXXXX, telefoonnummer XXXXX. Of stuur een e-mail naar XXXXX

Deze vragenlijst gaat over uw **meest recente** bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van *Naam instelling***.**

*Let op:* Het betreft uw contact op de SEH en NIET op de huisartsenpost (HAP), eerste harthulp of een andere afdeling van het ziekenhuis.

|  |
| --- |
| **Algemeen** |

**1. Op welke datum vult u deze vragenlijst in?**

* Datum: ……….-……….-..........

**2. Op welke datum heeft u de SEH bezocht? (Het betreft hier uw meest recente bezoek aan de SEH)**

* Datum: ……….-……….-..........

Let op*: Als u de afgelopen 3 maanden niet op de SEH van Naam instelling bent geweest willen we u vragen om de vragenlijst niet verder in te vullen en terug te sturen in de antwoordenvelop.*

**3. Op welk tijdstip heeft u de SEH bezocht?**

* Tussen 8:00 – 17:00 uur overdag
* Tussen 17:00 – 0.00 uur ‘s avonds
* Tussen 0:00 – 8:00 uur ‘s nachts

|  |
| --- |
| **Vóór de aankomst op de SEH** |
| *De onderstaande vragen gaan over het moment voordat u bij de SEH van het ziekenhuis aankwam.* |

**4. Hoe ernstig was volgens u uw gezondheidsprobleem waarvoor u de SEH bezocht?**

* Niet ernstig
* Eigenlijk wel ernstig
* Ernstig
* Heel erg ernstig

**5. Hoe snel moest u volgens uzelf worden geholpen?**

* Geen tijdsdruk (nodig maar had

geen haast)

* Dringend (binnen enkele uren hulp nodig)
* Spoedeisend (zeker binnen een

half uur hulp nodig)

* Levensbedreigend (elke seconde

telt)

**6. Bent u tijdens uw verblijf op de SEH buiten bewustzijn geweest?**

* Nee
* Ja

**7. Heeft u voor hetzelfde gezondheidsprobleem eerder de SEH bezocht?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 9*
* Ja

**8. Waren de gegevens van uw vorige bezoek aan de SEH beschikbaar?**

* Nee
* Ja

**9. Door wie bent u verwezen naar de SEH?**

* Eigen huisarts 🡪 *ga naar vraag 11*
* De huisartsenpost

🡪 *ga naar vraag 11*

* Ik ben met een ambulance naar de SEH gebracht 🡪 *ga naar vraag 11*
* Een specialist heeft mij verteld dat ik naar de SEH moest gaan

🡪 *ga naar vraag 11*

* Iemand anders (bv een vriend, familielid, collega) besloot dat ik naar de SEH moest gaan

🡪 *ga naar vraag 11*

* Ik besloot zelf dat ik naar de SEH moest gaan

**10. Wat was de belangrijkste reden voor u om direct naar de SEH te gaan?**

* De ernst van mijn gezondheidsprobleem
* Mijn huisarts was niet beschikbaar/telefonisch bereikbaar
* De huisartsenpost was telefonisch niet bereikbaar
* Ik wist niet waar ik anders naartoe moest gaan

⬜ Anders, namelijk……………………

……………………………………….

|  |
| --- |
| **Zorgverleners op de SEH** |
| *Met zorgverleners op de SEH worden de verpleegkundigen, artsen, arts-assistenten en/of co-assistenten bedoeld.* |

**11. Hoe bent u naar de SEH van het ziekenhuis gegaan?**

* Met de auto
* Met een taxi, lopend of op de fiets
* Met het openbaar vervoer

🡪 *ga naar vraag 13*

* In een ambulance

🡪 ga *naar vraag 26*

**12. Was de bewegwijzering naar de SEH van het ziekenhuis een probleem?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

**13. Was het een probleem om een parkeerplaats dichtbij de SEH te vinden?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem
* N.v.t. (openbaar vervoer, taxi, lopend of op de fiets)

**14. Was het een probleem om de SEH in het ziekenhuis te vinden?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

|  |
| --- |
| **Balie SEH** |

**15. Schreef een (balie)medewerker op de SEH u in?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 18*
* Ja

**16. Had u genoeg privacy aan de balie toen u vertelde over uw gezondheidsprobleem?**

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

**17. Nam de baliemedewerker u serieus?**

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

**18. Gaf de baliemedewerker u informatie over wat u kon verwachten tijdens uw bezoek aan de SEH?**

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

**19. Hoelang moest u wachten voordat u voor de eerste keer met een zorgverlener heeft gesproken?**

* 0 – 10 minuten
* 11 – 30 minuten
* 31 – 60 minuten
* 1 – 2 uur
* 2 – 4 uur
* Ik weet het niet (meer)

**20. Is uw gezondheidsprobleem eerst kort beoordeeld door een verpleegkundige en moest u daarna opnieuw wachten in de wachtkamer?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 24*
* Ja

**21. Vertelde deze verpleegkundige u hoe snel u geholpen moest worden aan uw gezondheidsprobleem?**

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

**22. Vertelde de verpleegkundige u in welke volgorde u en de andere patiënten in de wachtruimte geholpen zouden worden?**

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

**23. Hoelang moest u deze tweede keer wachten in de wachtruimte voordat uw behandeling begon?**

* Ik werd direct geholpen
* 5 – 10 minuten
* 11 – 30 minuten
* 31 – 60 minuten
* 1 – 2 uur
* 2 – 4 uur
* Langer dan 4 uur
* Weet ik niet (meer)

**24. Was de totale wachttijd totdat uw behandeling in de behandelkamer startte een probleem?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem
* N.v.t. (ik heb niet gewacht in de wachtruimte) 🡪 *ga naar vraag 27*

**25. Moest u langer wachten omdat ernstigere patiënten eerder behandeld werden?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 27*
* Ja
* Weet ik niet (meer) 🡪 *ga naar vraag 27*

**26. Was het een probleem dat u langer moest wachten, omdat ernstigere patiënten eerder behandeld werden?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

|  |
| --- |
| **Pijn** |
| *De onderstaande vragen gaan over de pijn die u voelde voordat uw behandeling startte.* |

**27. Kunt u aangeven op een schaal van 0 – 10 hoeveel pijn u had bij binnenkomst op de SEH?**

**Een 0 betekent geen pijn.**

**Een 10 betekent de ergst denkbare pijn.**

* 0 geen pijn
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 de ergst denkbare pijn

**28. Kreeg u van de zorgverleners op de SEH medicatie om de pijn te verzachten?**

* Nee, ik had al medicatie gekregen voordat ik op de SEH kwam

🡪 *ga naar vraag 30*

* Nee, maar ik vond het niet nodig

🡪 *ga naar vraag 30*

* Nee, de zorgverleners op de SEH vonden het niet nodig 🡪 *ga naar vraag 30*
* Nee, maar ik had het wel gewild

🡪 *ga naar vraag 30*

* Ja
* Anders, namelijk……………………

………………………………………...

**29. Kunt u aangeven op een schaal van 0 – 10 hoeveel pijn u had nadat u medicatie had gekregen?**

**Een 0 betekent geen pijn.**

**Een 10 betekent de ergst denkbare pijn.**

* 0 geen pijn
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 de ergst denkbare pijn

|  |
| --- |
| **Onderzoeken en behandeling** |
| *De volgende vragen gaan over de onderzoeken en de behandeling op de SEH, niet over de onderzoeken en de behandeling door ambulancepersoneel, huisarts of anderen. Met zorgverleners op de SEH worden alleen de verpleegkundigen, artsen, arts-assistenten en/of co-assistenten bedoeld.* |

**30. Had u genoeg privacy toen u onderzocht werd in de behandelkamer?**

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

**31. Als u hulp nodig had, kreeg u de hulp dan zo snel als u wilde?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik had geen hulp nodig)

🡪 *ga naar vraag 33*

**32. Kreeg u de hulp die u nodig had?**

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

**33. Gaf de zorgverlener u in de behandelkamer informatie over de volgende stappen in uw behandeling?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (er waren geen volgende stappen in mijn behandeltraject)

**34. Zijn er tijdens uw bezoek aan de SEH onderzoeken gedaan, zoals röntgenfoto’s, ECG (hartfilmpje), echo of bloedonderzoek?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 36*
* Ja

**35. Legde een zorgverlener u de uitslagen van de onderzoeken op een begrijpelijke manier uit?**

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

**36. Kon u meebeslissen over uw behandeling?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik ben niet behandeld)

**37. Is aan u toestemming gevraagd voor uw behandeling?**

* Nee
* Ja
* N.v.t. (ik ben niet behandeld)

**38. Luisterden de zorgverleners aandachtig naar u?**

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

**39. Hadden de zorgverleners genoeg tijd voor u?**

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

**40. Namen de zorgverleners u serieus?**

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

**41. Legden de zorgverleners u uw gezondheidsprobleem op een begrijpelijke manier uit?**

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

**42. Gaven de zorgverleners u tegenstrijdige informatie?**

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

**43. Werkten de zorgverleners op de SEH met elkaar samen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Weet ik niet (meer)

**44. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners op de SEH?**

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

**45. Hoe vaak heeft u op de SEH hetzelfde verhaal moeten vertellen over uw gezondheidsprobleem?**

* 0 keer
* 1 – 3 keer
* Meer dan 3 keer

|  |
| --- |
| **Vertrek van de SEH** |

**46. Wat gebeurde er aan het eind van uw bezoek aan de SEH?**

* Ik werd opgenomen in *Naam instelling*

🡪 *ga naar vraag 57*

* Ik werd overgeplaatst naar een ander ziekenhuis of verpleegtehuis

🡪 *ga naar vraag 57*

* Ik ben naar huis gegaan
* Ik bennaar vrienden en/of familie gegaan
* Anders, namelijk …………………..

………………………………………..

**47. Schreef de zorgverlener op de SEH u nieuwe geneesmiddelen voor?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 50*
* Ja

**48. Legde de zorgverlener u het doel van de nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?**

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

**49. Vertelde een zorgverlener u op welke bijwerkingen van de geneesmiddelen u moest letten?**

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

**50. Vertelde een zorgverlener u wanneer u weer uw gebruikelijke activiteiten kon oppakken, zoals eten of lopen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik was niet beperkt in mijn gebruikelijke activiteiten)

**51. Vertelde een zorgverlener u op welke klachten of symptomen u moest letten na uw vertrek van de SEH?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (mijn gezondheidsprobleem was opgelost)

**52. Vertelde een zorgverlener u met wie u contact op moest nemen als u zich ongerust zou maken over uw gezondheidsprobleem na uw vertrek van de SEH?**

⬜ Nee 🡪 *ga naar vraag 54*

* Ja

⬜ N.v.t. (mijn gezondheidsprobleem was opgelost) 🡪 *ga naar vraag 54*

**53. Met wie moest u contact opnemen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

* Eigen huisarts
* SEH
* Andere afdeling in *Naam instelling*
* Anders, namelijk ……………….....

………………………………………

**54. Vertelde een zorgverlener u dat uw eigen huisarts geïnformeerd zou worden over uw SEH bezoek?**

* Nee
* Ja

**55. Moest u een vervolgafspraak maken op de polikliniek van het ziekenhuis?**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 57*
* Ja

**56. Legde de zorgverleners u uit hoe u deze afspraak moest maken?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (de afspraak is door een zorgverlener op de SEH gemaakt)

|  |
| --- |
| **Algemeen SEH** |

**57. Was de inrichting van de wachtruimte prettig? (tijdschriften/televisie/stoelen)**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik heb niet gewacht in de wachtruimte)

**58. Als u dit wilde, kon u dan iets eten en/of drinken op de SEH?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Ik weet het niet (meer)

**59.** **Vond u de SEH hygiënisch?**

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

**60.** **Was de sfeer op de SEH rustig?**

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

**61.** **Voelde u zich veilig tijdens uw verblijf op de SEH?**

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

**62. Als u begeleid werd door anderen (partner/familie/vrienden) kregen zij informatie over u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik werd niet begeleid)

**63. Hoelang heeft uw bezoek aan de SEH in totaal geduurd?**

* Korter dan 1 uur
* 1 – 2 uur
* 2 – 4 uur
* 4 – 8 uur
* 8 – 12 uur
* Langer dan 12 uur

**64. Was de totale tijd van uw bezoek aan de SEH een probleem?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

**65. Zou u de SEH van *Naam instelling* bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

* Beslist niet
* Waarschijnlijk niet
* Waarschijnlijk wel
* Beslist wel

**66. Welk cijfer geeft u de SEH van *Naam instelling*? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend.**

* 0 heel erg slechte SEH
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 uitstekende SEH

**67.** **Kreeg u de zorg die u verwachtte?**

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

|  |
| --- |
| **Over uzelf** |

*De volgende vragen gaan over de persoon aan wie deze vragenlijst is gestuurd. Dus als u iemand helpt met het invullen van de vragenlijst, vermeld dan alstublieft de gegevens van die persoon.*

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

* Uitstekend
* Zeer goed
* Goed
* Matig
* Slecht

Let op: *Bent u de ouder of voogd van een kind jonger dan 12 jaar dan kunt u bij onderstaande vragen uw eigen gegevens invullen.*

**69. Wat is uw leeftijd?**

* 12 t/m 16 jaar
* 17 t/m 24 jaar
* 25 t/m 34 jaar
* 35 t/m 44 jaar
* 45 t/m 54 jaar
* 55 t/m 64 jaar
* 65 t/m 74 jaar
* 75 jaar of ouder

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

* Man
* Vrouw

*De onderstaande vragen worden gesteld om na te gaan of mensen met verschillende achtergronden hun behandeling op de SEH anders ervaren hebben.*

**71. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?**

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

…………………………………………

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

⬜ Nederland

* Indonesië / Voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk………………………

………………………………………….

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

⬜ Nederland

* Indonesië / Voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk………………………

………………………………………….

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

⬜ Nederland

* Indonesië / Voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk………………………

………………………………………….

**75. Welke taal spreekt u het meest thuis?**

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

………………………………………….

**76. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen? (ouders of verzorgers van kinderen jonger dan 12 jaar kunnen hier ja aankruisen)**

* Nee 🡪 *ga naar vraag 78*
* Ja

**77. Hoe heeft die persoon u geholpen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

* Heeft de vragen voorgelezen
* Heeft mijn antwoorden opgeschreven
* Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord ­
* Heeft de vragen in mijn taal vertaald
* Ik ben ouder of verzorger van een kind jonger dan 12 jaar
* Heeft op een andere manier geholpen, namelijk…………………

………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **78.** | **Wat wilt u veranderen aan de zorg die u kreeg op de SEH van *Naam instelling?*** |
|  |  |

Wilt u alstublieft controleren of u alle vragen heeft ingevuld?

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

**U kunt deze vragenlijst in de antwoordenvelop (zonder postzegel) aan ons terugsturen**

**Wat vindt ú belangrijk als het gaat om de zorgverlening op de SEH?**

**Belangvragen**

In de vragen die u zojuist heeft beantwoord is gevraagd naar uw ervaringen met de zorgverlening op de SEH. We willen daarnaast weten wat u belangrijk vindt bij de zorg op de SEH en wat minder belangrijk.

|  |
| --- |
| **Vóór de aankomst op de SEH** |

**1. Vindt u het belangrijk dat de gegevens van een vorig bezoek aan de SEH beschikbaar zijn?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**2. Vindt u het belangrijk dat de bewegwijzering naar de SEH van het ziekenhuis geen probleem is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**3. Vindt u het belangrijk dat de reistijd naar de SEH geen probleem is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**4. Vindt u het belangrijk dat u een parkeerplek dichtbij bij de SEH kunt vinden?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**5. Vindt u het belangrijk dat u de SEH in het ziekenhuis kunt vinden?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

|  |
| --- |
| **Balie SEH** |

**6. Vindt u het belangrijk dat u genoeg privacy krijgt aan de balie als u over uw gezondheidsprobleem vertelt?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**7. Vindt u het belangrijk dat de baliemedewerker beleefd tegen u is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**8. Vindt u het belangrijk dat de baliemedewerker u serieus neemt?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**9. Vindt u het belangrijk dat de baliemedewerker u informatie geeft over wat u kunt verwachten tijdens uw bezoek aan de SEH?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

|  |
| --- |
| **Zorgverleners op de SEH** |
| *Met zorgverleners op de SEH worden de verpleegkundigen, artsen, arts-assistenten en/of co-assistenten bedoeld.* |

**10. Vindt u het belangrijk hoelang u moet wachten voordat u de eerste keer met een zorgverlener spreekt?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**11. Vindt u het belangrijk dat u wordt verteld hoe snel u aan uw gezondheidsprobleem geholpen moet worden?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**12. Vindt u het belangrijk dat de verpleegkundige u vertelt in welke volgorde u en de andere patiënten in de wachtruimte geholpen worden?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**13. Vindt u het belangrijk hoelang u voor de tweede keer moet wachten in de wachtruimte voordat uw behandeling begint?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**14. Vindt u het belangrijk dat de wachttijd totdat uw behandeling in de behandelkamer start geen probleem is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

* Heel erg belangrijk

**15. Vindt u het belangrijk dat ernstigere patiënten eerder behandeld worden?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

|  |
| --- |
| **Pijn** |
|  |

**16. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners u vragen of u pijn heeft?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**17. Vindt u het belangrijk dat u pijnverlichtende medicijnen krijgt als u pijn heeft?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**18. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners u helpen bij het onder controle krijgen van uw pijn?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

|  |
| --- |
| **Onderzoek en behandeling** |

**. Vindt u het be**

**19. Vindt u het belangrijk dat u voldoende privacy heeft bij het onderzoek in de behandelkamer?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**20. Vindt u het belangrijk dat u snel hulp krijgt als u hulp nodig heeft?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**21. Vindt u het belangrijk dat u de hulp krijgt die u nodig heeft?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**22. Vindt u het belangrijk dat u van de zorgverlener informatie krijgt over de volgende stappen in uw behandeling?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**23. Vindt u het belangrijk dat de zorgverlener u de uitslagen van onderzoek zoals röntgenfoto’s, ECG (hartfilmpje), echo of bloedonderzoek op een begrijpelijke manier uitlegt?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**24. Vindt u het belangrijk dat u kunt meebeslissen bij de beslissingen over uw behandeling?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**25. Vindt u het belangrijk dat uw toestemming gevraagd wordt voor uw behandeling?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**26. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners beleefd tegen u zijn?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**27. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners aandachtig naar u luisteren?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**28. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners genoeg tijd voor u hebben?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**29. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners u serieus nemen?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**30. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners in uw bijzijn niet praten alsof u er niet bij bent?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**31. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners uw gezondheidsprobleem op een begrijpelijke manier uitleggen?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**32. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners u geen tegenstrijdige informatie geven?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

❑ Belangrijk

❑ Heel erg belangrijk

**33. Vindt u het belangrijk dat de zorgverleners op de SEH met elkaar samen werken?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**34. Vindt u het belangrijk dat u vertrouwen heeft in de deskundigheid van de zorgverleners op de SEH?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**35. Vindt u het belangrijk hoe vaak u op de SEH hetzelfde verhaal over uw gezondheidsprobleem moet vertellen?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

|  |
| --- |
| **Vertrek van de SEH** |

**36. Vindt u het belangrijk dat de zorgverlener u het doel van nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uitlegt?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**37. Vindt u het belangrijk dat de zorgverlener u vertelt op welke bijwerkingen van de geneesmiddelen u moet letten?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**38. Vindt u het belangrijk dat een zorgverlener u vertelt wanneer u weer uw gebruikelijke activiteiten kan oppakken, zoals eten of lopen?**

* Niet belangrijk
* Eigenlijk wel belangrijk
* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**39. Vindt u het belangrijk dat een zorgverlener u vertelt op welke klachten en symptomen u moet letten na uw vertrek van de SEH?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**40. Vindt u het belangrijk dat een zorgverlener u vertelt met wie u contact op moet nemen als u zich ongerust maakt over uw gezondheidsprobleem na uw vertrek van de SEH?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**41. Vindt u het belangrijk dat een zorgverlener u vertelt dat uw eigen huisarts geïnformeerd wordt over uw SEH bezoek?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**42. Vindt u het belangrijk dat u een verwijsbrief meekrijgt voor de huisarts?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**43. Vindt u het belangrijk dat een zorgverlener u uitlegt hoe u een vervolgafspraak maakt op de polikliniek van het ziekenhuis?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

|  |
| --- |
| **Algemeen SEH** |

**44. Vindt u het belangrijk dat de inrichting (tijdschriften/televisie/stoelen) van de wachtruimte prettig is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**45. Vindt u het belangrijk dat u iets kunt eten of drinken op de SEH?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**46. Vindt u het belangrijk dat de SEH hygiënisch is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**47. Vindt u het belangrijk dat de sfeer op de SEH rustig is?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**48. Vindt u het belangrijk u zich veilig voelt tijdens uw verblijf op de SEH?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**49. Vindt u het belangrijk dat uw begeleiders (partner/familie/vrienden) informatie krijgen over u?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

**50. Vindt u het belangrijk dat u de zorg krijgt die u verwacht?**

❑ Niet belangrijk

❑ Eigenlijk wel belangrijk

* Belangrijk
* Heel erg belangrijk

Wilt u alstublieft controleren of u alle vragen heeft ingevuld?

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

**U kunt deze vragenlijst in de antwoordenvelop (zonder postzegel) aan ons terugsturen**

# Bijlage 2 CQI SEH versie 5

Deze vragenlijst gaat over uw meest recente bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van *Naam instelling.* Wij willen weten hoe u en andere patiënten de zorg op de SEH hebben ervaren. Patiëntenervaringen kunnen ons helpen om de kwaliteit van de zorg in de toekomst te verbeteren.





LOGO ZIEKENHUIS

Patiëntenervaringen met

de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH)

CQ-index SEH

**Januari 2014**

**versie 5**

**Deze vragenlijst is ontwikkeld door het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde (UMC Utrecht)**

Elke CQ-index vragenlijst is gebaseerd op de QUOTE-vragenlijsten en de Amerikaanse CAHPS-vragenlijsten. Deze vragenlijst is daarnaast gebaseerd op de in Engeland ontwikkelde EDQ vragenlijst die specifiek gericht is op het meten van kwaliteit van zorg op de spoedeisende hulp. Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

.

Deze vragenlijst wordt strikt vertrouwelijk verwerkt; dit betekent dat niemand zal weten wie welke antwoorden heeft gegeven. Invullen is geheel vrijwillig en heeft geen enkel gevolg voor de zorg die u krijgt.

**Instructies voor het invullen van de vragenlijst**

* Het is de bedoeling dat de lijst wordt ingevuld door de persoon aan wie deze vragenlijst is gestuurd. Bij kinderen **onder** de 12 jaar kunnen ouders/verzorgers hun ervaring invullen met de zorg aan hun kind. Kinderen **tussen** de 12 en 16 jaar moeten toestemming hebben van hun ouders/verzorgers voor het invullen van de vragenlijst.

⬜ Ik geef als ouder/verzorger toestemming aan een kind tussen de 12 en 16 jaar om deze vragenlijst zelfstandig te beantwoorden.

Handtekening ouder/verzorger:……………………………………………………………………………………….

* Als u in de vraagstelling *Naam instelling* tegenkomt dan wordt de SEH van het *onderzoeksinstelling* bedoeld.
* De meeste vragen kunt u beantwoorden door ‘Nee, helemaal niet – een beetje – grotendeels – ja, helemaal’ aan te kruisen. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing, omdat ze tijdens het bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) niet zijn voorgevallen. U kunt dan ‘niet van toepassing’ (n.v.t.) aankruisen.
* Soms kunt u één of meerdere vragen overslaan. Dit wordt dan aangegeven bij de antwoorden (🡪 *ga naar vraag ……*).

**Niet meedoen**

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als u ervoor kiest om niet mee te doen en de vragenlijst niet in te vullen, wilt u dan zo vriendelijk zijn dit hieronder aan te geven en de vragenlijst leeg terug te sturen in de antwoordenvelop (postzegel is niet nodig).

⬜ Ik doe niet mee met het onderzoek, omdat ……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**Vragen en/of opmerkingen**

Heeft u vragen dan kunt u bellen met XXXXX, telefoonnummer XXXXX. Of stuur een e-mail naar XXXXX

Deze vragenlijst gaat over uw **meest recente** bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van *Naam instelling***.**

*Let op:* Het betreft uw contact op de SEH en NIET op de huisartsenpost (HAP), eerste harthulp of een andere afdeling van het ziekenhuis.

|  |
| --- |
| **Algemeen** |

**1. Op welke datum vult u deze vragenlijst in?**

* Datum: ……….-……….-..........

**2. Op welke datum heeft u de SEH bezocht? (Het betreft hier uw meest recente bezoek aan de SEH)**

* Datum: ……….-……….-..........

Let op*: Als u de afgelopen 3 maanden niet op de SEH van Naam instelling bent geweest willen we u vragen om de vragenlijst niet verder in te vullen en terug te sturen in de antwoordenvelop.*

**3. Op welk tijdstip heeft u de SEH bezocht?**

* Tussen 8:00 – 17:00 uur overdag
* Tussen 17:00 – 0.00 uur ‘s avonds
* Tussen 0:00 – 8:00 uur ‘s nachts

|  |
| --- |
| **Vóór de aankomst op de SEH** |
| *De onderstaande vragen gaan over het moment voordat u bij de SEH van het ziekenhuis aankwam.* |

**4. Hoe snel moest u volgens uzelf worden geholpen?**

* Geen tijdsdruk (geen haast, binnen 4 uur hulp nodig)
* Dringend (binnen 1 uur hulp nodig)
* Spoedeisend (zeker binnen 10 minuten hulp nodig)
* Levensbedreigend (elke seconde telt, direct hulp nodig)

**5. Bent u tijdens uw verblijf op de SEH buiten bewustzijn geweest?**

* Nee
* Ja

**6. Heeft u eerder dezelfde­ SEH bezocht?**

* Nee 🡪 ga naar vraag 8
* Ja

**7. Waren de gegevens van uw vorige bezoek aan de SEH beschikbaar?**

* Nee
* Ja

**8. Door wie bent u verwezen naar de SEH?**

* Eigen huisarts

🡪 ga naar vraag 10

* De huisartsenpost

🡪 ga naar vraag 10

* Ik ben met een ambulance naar de SEH gebracht

🡪 ga naar vraag 24

* Mijn specialist heeft mij verteld dat ik naar de SEH moest gaan

🡪 ga naar vraag 10

* Iemand anders (bv een vriend, familielid, collega) besloot dat ik naar de SEH moest gaan

🡪 ga naar vraag 10

* Ik besloot zelf dat ik naar de SEH moest gaan

**9. Wat was de belangrijkste reden voor u om direct naar de SEH te gaan?**

* De ernst van mijn gezondheidsprobleem
* Mijn huisarts was niet beschikbaar/telefonisch bereikbaar
* De huisartsenpost was telefonisch niet bereikbaar
* Ik wist niet waar ik anders naartoe moest gaan
* Anders, namelijk…………………………

…..………………………………………………

**10. Hoe bent u naar de SEH van het ziekenhuis gegaan?**

* Met de auto
* Met een taxi, lopend of op de fiets
* Met het openbaar vervoer
* In een ambulance
* 🡪 ga naar vraag 26

**11. Was de bewegwijzering naar de SEH van het ziekenhuis een probleem?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

**12. Was het een probleem om een parkeerplaats dichtbij de SEH te vinden?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem
* N.v.t. (openbaar vervoer, taxi, lopend of op de fiets)

**13. Was het een probleem om de SEH in het ziekenhuis te vinden?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

|  |
| --- |
| **Balie SEH** |

**14. Schreef een (balie)medewerker op de SEH u in?**

* Nee 🡪 ga naar vraag 17
* Ja

**15. Had u genoeg privacy aan de balie toen u vertelde over uw gezondheidsprobleem?**

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

**16. Nam de baliemedewerker u serieus?**

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

**17. Gaf de baliemedewerker u informatie over wat u kon verwachten tijdens uw bezoek aan de SEH?**

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

|  |
| --- |
| **Zorgverleners op de SEH** |
| *Met zorgverleners op de SEH worden de verpleegkundigen, artsen, arts-assistenten en/of co-assistenten bedoeld.* |

**18. Hoelang moest u wachten voordat u voor de eerste keer met een zorgverlener heeft gesproken?**

* 0 – 10 minuten
* 11 – 30 minuten
* 31 – 60 minuten
* 1 – 2 uur
* 2 – 4 uur
* Ik weet het niet (meer)

**19. Vertelde deze zorgverlener hoe snel u geholpen moest worden aan uw gezondheidsprobleem?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. ik ben direct naar een behandelkamer gebracht

**20. Gaf deze zorgverlener informatie over de volgorde waarin u en de andere patiënten in de wachtruimte geholpen zouden worden?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. er waren geen andere patiënten in de wachtkamer/ik ben direct naar een behandelkamer gebracht

**21. Hoelang moest u de tweede keer wachten in de wachtruimte voordat uw behandeling begon?**

* Ik werd direct geholpen
* 5 – 10 minuten
* 11 – 30 minuten
* 31 – 60 minuten
* 1 – 2 uur
* 2 – 4 uur
* Langer dan 4 uur
* Weet ik niet (meer)
* N.v.t. er waren geen andere patiënten in de wachtkamer/ik ben direct naar een behandelkamer gebracht

**22. Was de totale wachttijd totdat uw behandeling in de behandelkamer startte een probleem?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem
* N.v.t. (ik heb niet gewacht in de wachtruimte) 🡪 ga naar vraag 24

**23. Was het een probleem dat u langer moest wachten, omdat ernstigere patiënten eerder behandeld werden?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

|  |
| --- |
| **Pijn** |
| *De onderstaande vragen gaat over de pijn die u voelde voordat uw behandeling startte.* |

**24. Kunt u aangeven op een schaal van 0 – 10 hoeveel pijn u had bij binnenkomst op de SEH?**

**Een 0 betekent geen pijn.**

**Een 10 betekent de ergst denkbare pijn.**

* 0 geen pijn
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 de ergst denkbare pijn

|  |
| --- |
| **Onderzoeken en behandeling** |
| *De volgende vragen gaan over de onderzoeken en de behandeling op de SEH, niet over de onderzoeken en de behandeling door ambulancepersoneel, huisarts of anderen. Met zorgverleners op de SEH worden alleen de verpleegkundigen, artsen, arts-assistenten en/of co-assistenten bedoeld.* |

**25. Kreeg u van de zorgverleners op de SEH medicatie om de pijn te verzachten?**

* Nee, ik had al medicatie gekregen voordat ik op de SEH kwam
* Nee, maar ik vond het niet nodig
* Nee, de zorgverleners op de SEH vonden het niet nodig
* Nee, maar ik had het wel gewild
* Ja
* Anders, namelijk…………………………..

………………………………………................

**26. Had u genoeg privacy toen u onderzocht werd in de behandelkamer?**

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

**27. Als u hulp nodig had, kreeg u de hulp dan zo snel als u wilde?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik had geen hulp nodig)

🡪 ga naar vraag 29

**28. Kreeg u de hulp die u nodig had?**

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

**29. Gaf de zorgverlener u in de behandelkamer informatie over de volgende stappen in uw behandeling?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (er waren geen volgende stappen in mijn behandeltraject)

**30. Zijn er tijdens uw bezoek aan de SEH onderzoeken gedaan, zoals röntgenfoto’s, ECG (hartfilmpje), echo of bloedonderzoek?**

* Nee 🡪 ga naar vraag 32
* Ja

**31. Legde een zorgverlener u de uitslagen van de onderzoeken op een begrijpelijke manier uit?**

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

**32. Kon u meebeslissen over uw behandeling?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik ben niet behandeld)

**33. Is aan u toestemming gevraagd voor uw behandeling?**

* Nee
* Ja
* N.v.t. (ik ben niet behandeld)

**34. Luisterden de zorgverleners aandachtig naar u?**

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

**35. Hadden de zorgverleners genoeg tijd voor u?**

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

**36. Namen de zorgverleners u serieus?**

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

**37. Legden de zorgverleners u uw gezondheidsprobleem op een begrijpelijke manier uit?**

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

**38. Werkten de zorgverleners op de SEH met elkaar samen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Weet ik niet (meer)

**39. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners op de SEH?**

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

|  |
| --- |
| **Vertrek van de SEH** |

**40. Wat gebeurde er aan het eind van uw bezoek aan de SEH?**

* Ik werd opgenomen in *Naam instelling*

🡪 ga naar vraag 51

* Ik werd overgeplaatst naar een ander ziekenhuis of verpleegtehuis

🡪 ga naar vraag 51

* Ik ben naar huis gegaan
* Ik ben naar vrienden en/of familie gegaan
* Anders, namelijk …………………………. ……………………………………………………..

**41. Vertelde een zorgverlener u wanneer u weer uw gebruikelijke activiteiten kon oppakken, zoals eten of lopen?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik was niet beperkt in mijn gebruikelijke activiteiten)

**42. Vertelde een zorgverlener u op welke klachten of symptomen u moest letten na uw vertrek van de SEH?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (mijn gezondheidsprobleem was opgelost)

**43. Schreef de zorgverlener op de SEH u nieuwe geneesmiddelen voor?**

* Nee 🡪 ga naar vraag 46
* Ja

**44. Legde de zorgverlener u het doel van de nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?**

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

**45. Vertelde een zorgverlener u op welke bijwerkingen van de geneesmiddelen u moest letten?**

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

**46. Vertelde een zorgverlener u met wie u contact op moest nemen als u zich ongerust zou maken over uw gezondheidsprobleem na uw vertrek van de SEH?**

* Nee 🡪 ga naar vraag 48
* Ja
* N.v.t. (mijn gezondheidsprobleem was opgelost) 🡪 ga naar vraag 48

**47. Met wie moest u contact opnemen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

* Eigen huisarts
* SEH
* Andere afdeling in *Naam instelling*
* Anders, namelijk ……………….............

……………………………………………………..

**48. Vertelde een zorgverlener u dat uw eigen huisarts geïnformeerd zou worden over uw SEH bezoek?**

* Nee
* Ja

**49. Moest u een vervolgafspraak maken op de polikliniek van het ziekenhuis?**

* Nee 🡪 ga naar vraag 51
* Ja

**50. Legde de zorgverleners u uit hoe u deze afspraak moest maken?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (de afspraak is door een zorgverlener op de SEH gemaakt)

**51. Kunt u aangeven op een schaal van 0 – 10 hoeveel pijn u had bij vertrek van de SEH?**

**Een 0 betekent geen pijn.**

**Een 10 betekent de ergst denkbare pijn.**

* 0 geen pijn
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 de ergst denkbare pijn

|  |
| --- |
| **Algemeen SEH** |

**52. Was de inrichting van de wachtruimte prettig? (tijdschriften/televisie/stoelen)**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik heb niet gewacht in de wachtruimte)

**53. Als u dit wilde, kon u dan iets eten en/of drinken op de SEH?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* Ik weet het niet (meer)
* N.v.t. (ik mocht niets eten en/of drinken door mijn gezondheidsprobleem)

**54.** **Vond u de SEH hygiënisch?**

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

**55.** **Was de sfeer op de SEH rustig?**

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

**56.** **Voelde u zich veilig tijdens uw verblijf op de SEH?**

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

**57. Als u begeleid werd door anderen (partner/familie/vrienden) kregen zij informatie over u?**

* Nee, helemaal niet
* Een beetje
* Grotendeels
* Ja, helemaal
* N.v.t. (ik werd niet begeleid)

**58. Hoelang heeft uw bezoek aan de SEH in totaal geduurd?**

* Korter dan 1 uur
* 1 – 2 uur
* 2 – 4 uur
* 4 – 8 uur
* 8 – 12 uur
* Langer dan 12 uur

**59. Was de totale tijd van uw bezoek aan de SEH een probleem?**

* Groot probleem
* Klein probleem
* Geen probleem

**60. Zou u de SEH van *Naam instelling* bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

* Beslist niet
* Waarschijnlijk niet
* Waarschijnlijk wel
* Beslist wel

**61. Welk cijfer geeft u de SEH van *Naam instelling*? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend.**

* 0 heel erg slechte SEH
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
* 7
* 8
* 9
* 10 uitstekende SEH

**62.** **Kreeg u de zorg die u verwachtte?**

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

|  |
| --- |
| **Over uzelf** |

*De volgende vragen gaan over de persoon aan wie deze vragenlijst is gestuurd. Dus als u iemand helpt met het invullen van de vragenlijst, vermeld dan alstublieft de gegevens van die persoon.*

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

* Uitstekend
* Zeer goed
* Goed
* Matig
* Slecht

Let op: *Bent u de ouder of voogd van een kind jonger dan 12 jaar dan kunt u bij onderstaande vragen uw eigen gegevens invullen.*

**64. Wat is uw leeftijd?**

* 12 t/m 16 jaar
* 17 t/m 24 jaar
* 25 t/m 34 jaar
* 35 t/m 44 jaar
* 45 t/m 54 jaar
* 55 t/m 64 jaar
* 65 t/m 74 jaar
* 75 jaar of ouder

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

* Man
* Vrouw

*De onderstaande vragen worden gesteld om na te gaan of mensen met verschillende achtergronden hun behandeling op de SEH anders ervaren hebben.*

**66. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?**

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

……………………………………………………..

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

* Nederland
* Indonesië / Voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk………………………

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

* Nederland
* Indonesië / Voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk………………………

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

* Nederland
* Indonesië / Voormalig Nederlands-Indië
* Suriname
* Marokko
* Turkije
* Duitsland
* Nederlandse Antillen
* Aruba
* Anders, namelijk………………………

**70. Welke taal spreekt u het meest thuis?**

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

**71. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen? (ouders of verzorgers van kinderen jonger dan 12 jaar kunnen hier ja aankruisen)**

* Nee 🡪 ga naar vraag 73
* Ja

**72. Hoe heeft die persoon u geholpen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

* Heeft de vragen voorgelezen
* Heeft mijn antwoorden opgeschreven
* Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord ­
* Heeft de vragen in mijn taal vertaald
* Ik ben ouder of verzorger van een kind jonger dan 12 jaar
* Heeft op een andere manier geholpen, namelijk…………………
* ………………………………………….

**73. Wat wilde u veranderen aan de zorg die u kreeg op de SEH van *Naam instelling*?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Wilt u alstublieft controleren of u alle vragen heeft ingevuld?**

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

**U kunt deze vragenlijst in de antwoordenvelop (zonder postzegel) aan ons terugsturen**