

Het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/ Knieoperatie

Janine Stubbe
Liset van Dijk

ISBN 978-90-6905-883-2

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	7
1.3 Verwachte resultaten en toepassingen	9
1.4 Opbouw van het rapport	9
2 Methode	11
2.1 Vragenlijstconstructie Ervaringenvragenlijst	11
2.2 Steekproef en dataverzameling	12
2.3 Data-analyse	13
3 Resultaten	15
3.1 Ervaringscores	15
3.2 Lineaire multilevel analyses	17
3.3 Logistische multilevel analyses	22
4 Algemene samenvatting en discussie	23
4.1 Achtergrond en doel van het onderzoek	23
4.2 De ervaren kwaliteit van zorg rondom een heup- en knieoperatie	23
4.3 Discriminerend vermogen	24
4.4 Conclusies	24
Literatuur	27
Bijlage: Vragenlijst	29

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Op 1 januari 2006 werd de nieuwe Zorgverzekeringswet van kracht. De wet is onderdeel van een overheidsbeleid dat gericht is op het creëren van meer vraagsturing in de gezondheidszorg. Consumenten (en inkopende verzekeraars) moeten inzicht krijgen in de prestaties van de verschillende aanbieders als het gaat om patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid en kosten van zorg. Dat vraagt om vergelijkend warenonderzoek onder consumenten: hoe ervaren zij de zorg die ze krijgen? Op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en het Fonds PGO (Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden) is daarom op 6 december 2006 het Centrum Klantervaring Zorg opgericht. Dit centrum zorgt ervoor dat de komende jaren systematisch de ervaringen van de klanten met de gezondheidszorg op een betrouwbare wijze worden gemeten en openbaar worden gemaakt. Hierbij waakt het instituut ervoor dat dit op een gestandaardiseerde en wetenschappelijk gevalideerde manier gebeurt. Op verschillende terreinen van de zorg worden momenteel instrumenten ontwikkeld om dit te meten. Deze meetinstrumenten staan bekend onder de naam CQ-index, wat staat voor Consumer Quality Index, voortgekomen uit de zogeheten CAHPS-QUOTE systematiek.

CAHPS

De CAHPS[®], wat staat voor Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, is een serie vragenlijsten die ontwikkeld is in de Verenigde Staten om de ervaringen van patiënten/consumenten te meten met hun zorgverzekeraar en de door hun zorgverzekeraar aangeboden gezondheidszorg (Delnoij et al., 2006; Hargraves et al., 2003; Harris et al., 1985; Hays et al., 1999). In de modulair opgebouwde schriftelijke vragenlijsten zijn vragen opgenomen over zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar. Elke CAHPS-vragenlijst bevat een aantal standaardvragen ('core items') over de belangrijkste onderwerpen van ervaringen met gezondheidszorg. Hiertoe behoren onder andere het krijgen van noodzakelijke zorg, het wachten op noodzakelijke zorg, goede communicatie, beleefdheid, en respect, een algemeen oordeel over de zorgverzekeraar en een algemeen oordeel over de kwaliteit van zorg. De CAHPS-vragenlijsten zijn gevalideerd in de Verenigde Staten en worden daar op grote schaal gebruikt.

QUOTE

De QUOTE, wat staat voor Quality Of care Through the patients' Eyes, is een serie vragenlijsten die ontwikkeld is door het NIVEL om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van patiënten/consumenten te meten (Hekkink et al., 2003; Nijkamp et al., 2002a; Nijkamp et al., 2002b; Sixma et al., 1998; Sixma et al., 2000a). De QUOTE-vragenlijsten zijn gebaseerd op wat patiënten belangrijk vinden. De QUOTE-vragenlijst bestaat feitelijk uit twee vragenlijsten: een vragenlijst waarin naar ervaringen met de zorg

gevraagd wordt en een vragenlijst waarin gevraagd wordt naar het belang dat men aan de kwaliteitsaspecten van zorg hecht. Hiermee onderscheiden zij zich ook van de CAHPS-meetinstrumenten die alleen naar frequenties vragen. Er zijn QUOTE-vragenlijsten voor specifieke doelgroepen, zoals de QUOTE-fysiotherapie, en er zijn aandoeningspecifieke QUOTE-vragenlijsten, zoals de QUOTE-diabetes en QUOTE-cataract.

CQ-index: combinatie van CAHPS en QUOTE

CQ refereert niet alleen aan Consumer Quality, maar ook aan de CAHPS- en QUOTE-meetinstrumenten, waar de CQ-index uit voortgekomen is. Zowel de CAHPS- als de QUOTE-vragenlijsten zijn wetenschappelijk gefundeerd. Beide meten ervaringen van consumenten van zorg.

In CAHPS- en QUOTE-vragenlijsten komen globaal dezelfde domeinen van kwaliteit van zorg aan bod. Bij de ontwikkeling van de CQ-index worden uit beide families van meetinstrumenten onderdelen overgenomen. Zo is van de CAHPS overgenomen:

- de antwoordsystematiek (vragen naar frequentie waarmee aan kwaliteitseisen is voldaan, via de antwoordcategorieën: nooit / soms / meestal / altijd),
- de lay-out van vragenlijsten, waarbij elk item een aparte vraag vormt,
- de geprotocolleerde aanpak van steekproeftrekking, dataverzameling, analyse en rapportage.

Van de QUOTE is overgenomen:

- de aandoeningspecifieke verdieping van vragenlijsten (vragen over aandoening-specifieke aspecten van kwaliteit, inclusief vragen over effectiviteit van behandeling en het optreden van eventuele complicaties),
- het vragen naar het belang dat patiënten/consumenten hechten aan de verschillende kwaliteitsaspecten (via de antwoordcategorieën: niet belangrijk / eigenlijk wel belangrijk / belangrijk / van het allergrootste belang).

Vragenlijsten binnen de CQ-index kunnen betrekking hebben op de ervaren kwaliteit van zorg rond bepaalde (chronische) aandoeningen, de kwaliteit van individuele zorginstellingen of professionals, of individuele ingrepen eventueel gefinancierd via DBC's (voor een overzicht zie: www.nivel.nl/cqindex). De CQ-index vragenlijsten bestaan uit twee delen: de Ervaringenvragenlijst en de Belangenvragenlijst. Met de Ervaringenvragenlijst wordt op een systematische manier consumentenervaringen met de zorg gemeten. Daarnaast kan met de Belangenvragenlijst gevraagd worden hoe belangrijk consumenten bepaalde aspecten van de zorg vinden.

Een CQ-index kent globaal vier ontwikkelingsfasen:

- 1 voorbereiding (opstellen onderzoeksplan; vaststelling onderzoeksplan door opdrachtgever en stakeholders);
- 2 constructiefase (opstellen eerste conceptvragenlijst onder meer op basis van kwalitatief onderzoek en/of bestaande vragenlijsten);
- 3 psychometrisch onderzoek met behulp van factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse;
- 4 onderzoek naar het discriminerend vermogen met behulp van multilevel analyse.

Het discriminerend vermogen van de vragenlijst is van belang voor de bruikbaarheid van de vragenlijst voor benchmarkdoeleinden, keuze-informatie voor patiënten, en zorginkoopinformatie voor verzekeraars.

CQ-index Heup-/Knieoperatie

In 2005 heeft het NIVEL onderzoek gedaan naar de validiteit en betrouwbaarheid van de CQ-index Heup-/Knieoperatie om ervaring van patiënten met de kwaliteit van zorg na een totale heupoperatie of totale knieoperatie te meten. Er werd een vragenlijst geconstrueerd bestaande uit 93 items (zie ook hoofdstuk 2). Zowel een ervaringen- als een belangenlijst werd geconstrueerd. Uit de betrouwbaarheidsanalyses konden vijf betrouwbare schalen worden geconstrueerd:

- 1 Communicatie met verpleegkundigen.
- 2 Communicatie met artsen.
- 3 Communicatie met huisarts.
- 4 Communicatie over medicijngebruik.
- 5 Pijnbestrijding.

Daarnaast bleken tien items niet te voldoen aan de psychometrische eisen (één item werd verwijderd, omdat dit een verhoging van de alpha gaf en negen items waren niet schaalbaar). In de vragenlijsten is eveneens gevraagd een cijfer (tussen 0 en 10) te geven voor de verpleegkundige (vraag 18), de arts/nurse practitioner (vraag 30), het ziekenhuis (vraag 64) en de huisarts (vraag 73). De resultaten van de betrouwbaarheids- en validiteitsanalyses zijn elders uitgebreid beschreven (Gelsema et al., 2006; Stubbe et al., 2007).

In dit rapport staat het discriminerend vermogen van de vragenlijst centraal. In analyses die bedoeld zijn om het discriminerend vermogen in kaart te brengen, wordt uitsluitend gebruik gemaakt van de Ervaringenvragenlijst. Wanneer in dit rapport gesproken wordt over de CQ-index dan wordt daarmee alleen de Ervaringenvragenlijst bedoeld.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling van het hier beschreven onderzoek is het testen van het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie. Het gaat hierbij om het discriminerend vermogen op ziekenhuisniveau. Het discriminerend vermogen wordt voor verschillende onderdelen getest. Ten eerste zal het discriminerend vermogen van vier betrouwbare schalen (Communicatie met verpleegkundigen, Communicatie met artsen, Communicatie over medicijngebruik en Pijnbestrijding) en van vier waarderingcijfers (cijfer verpleegkundige, arts/nurse practitioner en het ziekenhuis) worden onderzocht. De schaal Communicatie met huisarts en cijfer voor de huisarts zullen niet geanalyseerd worden op hun discriminerend vermogen, omdat deze kwaliteitsaspecten los staan van de zorg in het ziekenhuis. Naast de schaalscores en de waarderingcijfers zal nog op itemniveau gekeken worden naar het discriminerend vermogen. Van de vier schalen zal per schaal één item geselecteerd worden die de meeste variatie vertoont. Voor dit laatste is gekozen omdat het mogelijk is dat door het samenvoegen van items tot een somscore het discriminerend vermogen wordt verlaagd. Tenslotte zal van een aantal niet-schaalbare losse items het discriminerend vermogen worden bepaald. Het gedeelte over het discriminerend ver-

mogen van de schaalscores en waarderingcijfers van de CQ-index Heup-/Knieoperatie staat ook beschreven in een wetenschappelijke publicatie (Stubbe et al., 2007).

Naast de hierboven genoemde onderdelen zal ook gekeken worden naar de vraag hoe ziekenhuizen verschillen als het gaat om joint care programma's. Dit zijn programma's waarbij patiënten in groepen worden opgenomen, geopereerd en behandeld. Uit de literatuur blijkt dat joint care programma's kostenreducerend zijn door een afname van de ziekenhuisopname van patiënten (Brunenberg et al., 2005). Ziekenhuizen die veel gebruik maken van joint care programma's worden daarom gezien door verzekeraars als "best practices". In dit onderzoek wordt daarom ook gekeken of er verschillen zijn tussen ziekenhuizen in het toepassen van joint care programma's.

Wanneer prestaties van ziekenhuizen met elkaar vergeleken worden, is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in hun patiëntpopulatie. Niet alle patiënten vragen dezelfde behandeling en wanneer er tussen ziekenhuizen verschillen zijn in de patiëntpopulatie kunnen hierdoor verschillen in prestaties naar voren komen. Die hebben dan niet persé te maken met verschillen in kwaliteit van de zorgverlening. Een manier om rekening te houden met deze verschillen is het toepassen van case-mix adjustment. Door deze methode toe te passen kan onderzocht worden welk deel van de gevonden verschillen tussen ziekenhuizen toegeschreven kan worden aan verschillen tussen ziekenhuizen en welk deel verklaard wordt door verschillen in de patiëntpopulatie.

De volgende zes onderzoeksvragen staan derhalve centraal in dit onderzoek:

- 1 *'Wat is het discriminerend vermogen van de vier schalen (Communicatie met verpleegkundigen, Communicatie met artsen, Communicatie over medicijngebruik en pijnbestrijding) van de CQ-index Heup-/Knieoperatie?'*
- 2 *'Wat is het discriminerend vermogen van drie waarderingcijfers (verpleegkundige, arts/nurse practitioner en ziekenhuis) uit de CQ-index Heup-/Knieoperatie?'*
- 3 *'Wat is het discriminerend vermogen van de losse items van de vier schalen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie?'*
- 4 *'Wat is het discriminerend vermogen van tien niet schaalbare items van de CQ-index Heup-/Knieoperatie?'*
- 5 *'Wat is het discriminerend vermogen van een item over joint care programma bij een heup- of knieoperatie?'*
- 6 *'Welke patiëntkenmerken spelen een rol bij het verklaren van verschillen tussen ervaringen van patiënten met de kwaliteit van zorg?'*

1.3 Verwachte resultaten en toepassingen

Dit onderzoek moet vooral uitwijzen of de CQ-index Heup-/Knieoperatie geschikt is voor toepassing in vergelijkend onderzoek. Het beoogde resultaat bestaat uit een volledig gevalideerde CQ-index Heup-/Knieoperatie. Dit onderzoek zal ook verdergaand inzicht kunnen leveren in de ervaringen van patiënten met de zorg, verschillen in kwaliteit van de geleverde zorg en factoren die mogelijk van invloed zijn op de kwaliteitsoordelen. Daarbij wordt uitsluitend verkregen over het discriminerend vermogen van de vragenlijst en over de variabelen waarvoor in vergelijkend kwaliteitsonderzoek onder patiënten moet worden gecorrigeerd (case-mix adjusters). Het project zal daarnaast informatie opleveren die door de zorgverzekeraars kan worden gebruikt ten behoeve van hun zorginkoop. Daarbij moet worden aangetekend dat de CQ-index Heup-/Knieoperatie zich nog steeds in de ontwikkelfase bevindt. Afgeraden wordt om harde (financiële of andere bedrijfsmatige) conclusies te verbinden aan de verzamelde gegevens.

1.4 Opbouw van het rapport

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat het rapport uit nog drie andere hoofdstukken. In hoofdstuk 2 zal dieper worden ingegaan op de gebruikte methode van het onderzoek. Tevens worden de wijze van dataverzameling en de gebruikte statistische analyses besproken. In het derde hoofdstuk staan de resultaten van de CQ-index Heup-/Knieoperatie centraal. Het rapport sluit af met een algemene conclusie en discussie in hoofdstuk 4.

2 Methode

In de eerste paragraaf wordt beschreven hoe de huidige versie van de vragenlijst tot stand is gekomen. In de tweede paragraaf staat weergegeven hoe de steekproeftrekking en de wijze van dataverzameling eruit hebben gezien. Ten slotte zal in paragraaf 2.3 duidelijk worden gemaakt welke analyses voor dit onderzoek gebruikt zijn.

2.1 Vragenlijstconstructie Ervaringenvragenlijst

De CQ-index Heup-/Knieoperatie is opgesteld aan de hand van drie bronnen. Ten eerste is gebruik gemaakt van focusgroeps gesprekken om een duidelijk beeld te krijgen van welke kwaliteitsaspecten belangrijk zijn voor heup- en kniepatiënten. Ten tweede zijn de QUOTE-vragenlijsten (Hekkink et al., 2003; Nijkamp et al., 2002a; Nijkamp et al., 2002b; Sixma et al., 1998; Sixma et al., 2000b; Van Campen et al., 1997; Van Campen et al., 1998; Van der Eijk et al., 2001) gebruikt om items te generen. Ten derde zijn naast de deze QUOTE-items ook relevante vragen uit de Hospital CAHPS (Goldstein et al., 2005; Keller et al., 2005; O'Malley et al., 2005) overgenomen om op deze manier zo veel mogelijk aan te sluiten bij de reeds ontwikkelde CAHPS-vragenlijsten. Naast de kwaliteitsaspecten zijn ook vragen over achtergrondkenmerken gesteld, zoals geslacht, leeftijd en opleiding van de respondent (overgenomen uit de H-CAHPS). Verder wordt de kwaliteit van leven in kaart gebracht met behulp van de SF-12 vragenlijst (Van Hoeske, 1999; Ware et al., 1995). Hierdoor is het mogelijk om te kijken in hoeverre verschillen in ervaringen kunnen worden toegeschreven aan verschillen in achtergrondkenmerken en de gezondheidstoestand van de respondenten. Tevens is het hiermee mogelijk om een eerlijke vergelijking van ziekenhuizen te maken voor wat betreft de oordelen van patiënten die daar een operatie hebben ondergaan, door te controleren voor relevante achtergrondkenmerken van patiënten, de zogenaamde case-mix adjustment (O'Malley et al., 2005).

De uiteindelijke CQ-index Heup-/Knieoperatie vragenlijst (zie bijlage) bestaat uit 93 vragen (sommige bestaan uit een aantal subvragen). De CQ-index Heup-/Knieoperatie is onderverdeeld in de volgende onderwerpen:

Deel 1:

- Algemeen/inleiding (3 vragen)
- De zorg voor u door verpleegkundigen (15 vragen)
- De zorg voor u door artsen en/of nurse practitioners (12 vragen)
- De omgeving tijdens de ziekenhuisopname (5 vragen)
- Uw ervaringen in dit ziekenhuis (7 vragen)
- Informatie (9 vragen)

- Pijnbestrijding en medicatie (9 vragen)
- Ontslag uit het ziekenhuis (3 vragen)
- Totale beoordeling ziekenhuis/kliniek (2 vragen)

Deel 2: Voor- en nazorg

- De zorg voor u door uw huisarts (8 vragen)
- Nazorg en revalidatie (7 vragen)

Deel 3: Over uzelf en uw gezondheid (13 vragen)

In de CQ-index Heup-/Knieoperatie wordt gebruik gemaakt van de volgende soort vragen:

- Screenervragen: deze vragen moeten door iedereen ingevuld worden en dienen om te bepalen of vervolgvragen op een persoon van toepassing zijn.
- Vragen die nagaan of mensen problemen ervaren met een bepaald aspect. De bijbehorende antwoordcategorieën variëren van 'geen probleem', 'klein probleem' tot 'groot probleem'.
- Vragen die nagaan met welke frequentie aan kwaliteitseisen is voldaan. De antwoordcategorieën zijn 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'.
- Vragen die nagaan of iets al dan niet gebeurd is. Hiervan zijn 'ja' en 'nee' de antwoordcategorieën.
- Vragen naar een waarderingcijfer (een totaalbeoordeling) voor het ziekenhuis, variërend van 0 'slechtst mogelijke' tot 10 'best mogelijke'.

2.2 Steekproef en dataverzameling

De vragenlijst is verstuurd naar patiënten die in de periode van maart 2005 tot en met juli 2005 een totale heup- of knieoperatie ondergingen. De patiënten zijn via twee manieren benaderd. Drie ziekenhuizen in verschillende regio's van Nederland participeerden in het onderzoek en patiënten zijn via deze ziekenhuizen benaderd (N=463). De tweede manier liep via de verzekeraars. Vier verzekeraars namen deel aan het onderzoek. In totaal werden 1.993 patiënten benaderd voor wie een totale heup- of knieoperatie was gedeclareerd bij de verzekeraars. Patiënten die de operatie ondergingen bij één van de deelnemende ziekenhuizen werden niet via de verzekeraar geworven. In totaal zijn 2.456 patiënten benaderd.

Voor de verspreiding van de vragenlijst is gebruik gemaakt van de zogenaamde Dillman-methode, conform de systematiek die ook wordt toegepast in de Amerikaanse CAHPS-onderzoeken (Dillman, 2000). Bij deze methodiek wordt gebruik gemaakt van vier verschillende verzendingen. Deze verzendingen zijn altijd op donderdag verstuurd en vinden schriftelijk plaats volgens het schema:

- eerste verzendmoment: vragenlijst met begeleidende brief en antwoortenvelop;
- één week later: een herinnering in de vorm van een bedankkaart naar alle aangeschreven mensen;

- vier weken na het eerste verzendmoment: nogmaals de vragenlijst met begeleidende brief en antwoordenvelop naar de mensen die de vragenlijst nog niet hadden teruggestuurd;
- zes weken na het eerste verzendmoment: een laatste herinneringsbrief naar de mensen die op dat moment nog niet gereageerd hadden.

De eerste twee zendingen gaan naar alle geselecteerde patiënten. De herinneringen worden alleen verstuurd naar de patiënten die op dat moment nog niet gereageerd hebben. Verzending en verzameling van de gegevens is door een extern mailhouse uitgevoerd. Om de anonimiteit naar de patiënten toe te garanderen zijn de vragenlijsten gecodeerd en is bij de verwerking en analyse van de vragenlijsten uitsluitend met codes gewerkt. Direct na afloop van het onderzoek zijn de namen en adresgegevens van de patiënten vernietigd. De teruggestuurde vragenlijsten werden gescand door medewerkers van het mailhouse. Vrije tekst werd handmatig in het elektronisch gegevensbestand ingevoerd.

In totaal stuurden 1.929 respondenten uit 43 ziekenhuizen de vragenlijst terug. Hiervan gaven er 72 aan niet mee te willen of kunnen deelnemen. Daarnaast gaven 14 respondenten aan geen staaroperatie te hebben ondergaan en 125 respondenten beantwoordden de betreffende vraag niet. Deze mensen werden uitgesloten van de analyses, evenals de 34 respondenten die aangaven de vragenlijst niet zelf te hebben beantwoord en de 9 mensen die minder dan de helft van de kernitems niet invulden. Uiteindelijk bleef zo een steekproef van 1.675 respondenten over (netto respons: 68%).

2.3 Data-analyse

Op basis van de ingevulde enquêtes is de vragenlijst gevalideerd middels responsanalyse, factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse. Hierover is elders gerapporteerd (Gelsema et al., 2006; Stubbe et al., 2007). Kort samengevat kwam uit dit rapport naar voren dat de vragenlijst vijf betrouwbare schalen bevat:

- 1 communicatie met verpleegkundigen;
- 2 communicatie met artsen;
- 3 communicatie met huisarts;
- 4 communicatie over medicijngebruik;
- 5 pijnbestrijding.

Daarnaast bleken tien kwaliteitsitems niet schaalbaar.

In dit rapport wordt het discriminerend vermogen van de vragenlijst onderzocht voor de somcores (exclusief de schaal over de huisarts), de waarderingscijfers (voor de verpleegkundigen, artsen/nurse practitioners en het ziekenhuis (cijfer van 0 tot 10)) en de verschillende losse items. Twee groepen losse items zijn bestudeerd:

- de tien niet-schaalbare items;
- vier items die wel schaalbaar waren: per schaal is het item genomen waarvoor de meeste variatie gevonden werd.

Bovengenoemde elementen zijn steeds de afhankelijke variabelen in lineaire multilevel analyses. In deze analyses is gebruik gemaakt van de IGLS-procedure (iterative

generalised least squares). Bij lineaire multilevel analyse wordt rekening gehouden met het feit dat patiënten 'genest' zijn in de verschillende ziekenhuizen en dus geen willekeurige steekproef vormen. Hun ervaringen en oordelen zijn dus mogelijk niet geheel onafhankelijk van elkaar. De analyses moeten uitwijzen of er significante verschillen zijn in de ervaringen van patiënten tussen ziekenhuizen, en welk percentage van de totale variantie (intraklasse-correlatie) kan worden toegeschreven aan het ziekenhuis. De analyses kennen daarbij twee niveaus:

- 1 de patiënten;
- 2 de ziekenhuizen.

De lineaire multilevel modellen kunnen gezien worden als hiërarchische lineaire regressieanalyses waarbij voor de case-mix adjusters regressiecoëfficiënten geschat kunnen worden. Bij het vergelijken van de prestaties van ziekenhuizen is het belangrijk om rekening te houden met verschillen die meer op persoonskenmerken van de patiënten berusten dan op daadwerkelijke verschillen in kwaliteit van de zorgverlening. Omdat kan worden aangenomen dat de patiëntenpopulaties van verschillende ziekenhuizen van samenstelling verschillen op deze achtergrondkenmerken, zou voor een eerlijke vergelijking van ziekenhuizen bijvoorbeeld gecontroleerd kunnen worden voor verschillen tussen patiëntenpopulaties. Het is centraal afgesproken dat voor alle CQ-indexen bekeken wordt of gecorrigeerd dient te worden voor de kenmerken leeftijd, gezondheid en opleiding.

Joint care programma's worden gezien als beste behandelmethode. De mate waarin dit wordt toegepast wordt door verzekeraars gebruikt in de zorgaankoop. In dit rapport wordt daarom ook gekeken naar de vraag of de kans op het worden ingedeeld in een joint care programma verschilt tussen ziekenhuizen, waarbij rekening gehouden wordt met de patiëntkenmerken. Aangezien de variabele joint care programma op patiëntniveau een dichotome variabele (ja/nee) is, zal in plaats van een lineaire multilevelanalyse gebruik worden gemaakt van een logistische multilevelanalyse. De logistische multilevel modellen kunnen worden gezien als hiërarchische logistische regressieanalyses waarbij geen regressiecoëfficiënten geschat worden voor de case-mix adjusters, maar odds ratio's. Per case-mix adjuster kan dan onderzocht worden of de kans op het krijgen van een behandeling in een joint care programma wordt verhoogd of verlaagd.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie besproken. In de eerste paragraaf zal een beschrijving worden gegeven van de scores van patiënten op de vijf geconstrueerde schalen (Communicatie met verpleegkundigen, Communicatie met artsen, Communicatie met huisarts, Communicatie over medicijngebruik en Pijnbestrijding), welk waarderingcijfer men geeft aan de verpleegkundigen, arts/nurse practitioner en het ziekenhuis en hoe gescoord is op de tien niet schaalbare items. In paragraaf 3.2 wordt het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie besproken voor de schaalscores, waarderingcijfers en de losse items. Vervolgens worden in paragraaf 3.3 de resultaten van de logistische multilevelanalyse met betrekking tot de variabele joint care programma besproken.

3.1 Ervaringscores

De resultaten op de Ervaringenvragenlijst laten zien dat mensen over het algemeen positieve ervaringen hebben met de zorg rondom een heup- of knieoperatie (tabel 3.1).

Tabel 3.1 Gemiddelde ervaringscores voor de schalen en waarderingcijfers voor de betrokken zorgverleners en ziekenhuis

	N	gemiddelde ervaringscore	SD
Schalen:			
communicatie met verpleegkundigen	1.507	3,52	0,46
communicatie met huisarts	935*	2,62	1,21
communicatie met artsen	1.469	3,53	0,55
communicatie over medicijngebruik	630*	2,90	1,07
pijnbestrijding	1.484	3,60	0,60
Waarderingcijfer:			
cijfer verpleegkundigen	1.498	8,50	1,35
cijfer artsen	1.461	8,53	1,36
cijfer ziekenhuis	1.490	8,44	1,36
cijfer huisarts	911*	7,28	2,63

* het aantal respondenten is hier lager dan bij de andere items, omdat dit een vraag is die niet voor iedereen van toepassing is

Gevraagd naar een totaaloordeel, geven patiënten voor het ziekenhuis een gemiddeld waarderingscijfer van 8,4 (op een schaal van 0-10, waarbij 0 = slechtst mogelijke ziekenhuis, en 10 = best mogelijke ziekenhuis). Voor de artsen en de verpleegkundigen zijn de resultaten vergelijkbaar. Het relatief laagste cijfer wordt gegeven aan de huisarts, namelijk een 7,3. Ook de gemiddelde scores op de schalen laten zien dat mensen positief zijn over de ontvangen zorg (de maximale score op de lijst is '4' (positieve ervaring)). Dit geldt overigens in mindere mate voor communicatie met de huisarts en communicatie over medicijngebruik dan voor de overige drie schalen.

Tabel 3.2 geeft de scores op de losse items van de vier schalen. Hierbij is gekozen voor het item dat per schaal de meeste variatie vertoonde. Het item van de schaal Communicatie met de huisarts is buiten beschouwing gelaten, omdat dit item niet meegenomen wordt in de multilevelanalyses. Verder staan in tabel 3.2 ook de gegevens van de tien niet schaalbare items weergegeven. Ook hieruit blijkt dat de ervaringen van patiënten met de kwaliteit van zorg rondom een heup- of knieoperatie positief zijn. De scores variëren van 2,6 tot 3,9 (op een schaal van 1-4, waarbij 1 = negatieve ervaring, en 4 = positieve ervaring).

Tabel 3.2 Gemiddelde ervaringscores voor de losse items uit de schalen en de niet schaalbare items

	N	gemiddelde ervaringscore	SD
Items uit de vier schalen:			
17) Hoe vaak kreeg u hulp bij naar de wc gaan? (<i>Communicatie met verpleegkundigen</i>)	857*	3,40	0,54
23) Hoe vaak legden artsen dingen op begrijpelijke manier uit? (<i>Communicatie met artsen</i>)	1.428	3,45	0,60
57) Hoe vaak werd er alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen (<i>Pijnbestrijding</i>)	1.454	3,63	0,47
60) Hoe vaak werden u de mogelijke bewerkingen uitgelegd (<i>Communicatie over medicijngebruik</i>)	620*	2,59	1,62
Losse niet schaalbare items:			
10) Hoe vaak vroegen verpleegkundigen u dingen dubbel?***	1.487	3,73	0,50
11) Hoe vaak gaven verpleegkundigen u tegenstrijdige informatie?***	1.488	3,84	0,41
25) Hoe vaak vroegen artsen/nurse practitioners u dingen dubbel?***	1.416	3,79	0,48
26) Hoe vaak gaven artsen/nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?***	1.410	3,88	0,42
31) Hoe vaak was de temperatuur in uw kamer aangenaam?	1.483	3,34	0,69
32) Hoe vaak werden uw kamer en badkamer schoon gehouden?	1.461	3,50	0,66
33) Hoe vaak was het 's nachts stil in de omgeving van uw kamer?	1.486	3,22	0,77
34) Hoe vaak had u overlast van andere patiënten op de kamer?***	1.440	3,64	0,63
35) Hoe vaak had u steun van andere patiënten op de kamer?	1.399	2,85	1,07
38) Hoe vaak zorgden hulpverleners ervoor dat u voldoende privacy had?	1.465	3,55	0,67

* het aantal respondenten is hier lager dan bij de andere items, omdat dit een vraag is die niet voor iedereen van toepassing is

*** dit negatief geformuleerde item is omgecodeerd voor de analyses

3.2 Lineaire multilevel analyses

Met behulp van lineaire multilevel analyses is nagegaan of het meetinstrument verschillen tussen ziekenhuizen kan meten, en of de ervaringen van patiënten met de zorg na correctie voor achtergrondkenmerken (case-mix adjusters) ook nog verschillen laten zien. Daarbij zijn twee modellen met elkaar vergeleken. Model 1 is het ongecorrigeerde model, waarbij naar verschillen tussen ziekenhuizen wordt gekeken zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met mogelijke verschillen in patiëntenkenmerken. Model 2 is een model waarbij gecorrigeerd is voor de patiëntenkenmerken leeftijd, geslacht, opleiding, lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid. Per afhankelijke variabele staat de Intra Class Correlation (ICC) vermeld. Deze geeft aan hoeveel van de variatie in de antwoorden van de respondenten toegeschreven kan worden aan het ziekenhuis waarin zij behandeld zijn. Hoe hoger de ICC hoe meer variatie aan het ziekenhuis is toe te schrijven.

De ICC's in tabel 3.3 en 3.4 laten zien dat er nauwelijks verschillen zijn tussen de ziekenhuizen. Geen enkele ICC is hoger dan 0,04 en de meeste verschillen die gevonden worden, zijn niet significant. De enige uitkomstmaten waar – geringe – significante verschillen voor worden gevonden zijn:

- Schaal: communicatie met de arts.
- Schaal: communicatie met de verpleegkundige.
- Item: Hoe vaak is de uitleg begrijpelijk.
- Item: Steun van de andere patiënten.

Correctie voor de case-mix variabelen blijkt voor alle schalen niet relevant te zijn. Dit blijkt uit het feit dat de betreffende ICC's niet of nauwelijks afnemen na correctie voor deze vier achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding, lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid).

Tabel 3.3 Resultaten van de multilevelanalyse op de vier somscores en vier losse items uit de schalen. Standaard errors zijn tussen haakjes weergegeven

outcome variable	intercept	β age ¹	β gender ¹	β education ¹	β physical health ¹	β mental health ¹	var patiënten	var ziekenh.	ICC ²
Communicatie arts (N=1469):									
Model 1	3.523 (0,022)*	-	-	-	-	-	0,290 (0,011)*	0,011 (0,005)*	0,04
Model 2	3.632 (0,048)*	-0,021 (0,032)	-0,059 (0,031)	0,021 (0,032)	-0,139 (0,045)*	-0,152 (0,034)*	0,279 (0,010)*	0,010 (0,004)*	0,03
Communicatie vpk (N=1507):									
Model 1	3.508 (0,018)*	-	-	-	-	-	0,205 (0,008)*	0,007 (0,003)*	0,03
Model 2	3.675 (0,038)*	-0,031 (0,026)	-0,081 (0,026)*	-0,024 (0,026)	-0,148 (0,037)*	-0,158 (0,028)*	0,193 (0,007)*	0,005 (0,002)*	0,03
Communicatie medicijngebruik (N=630):									
Model 1	2.896 (0,043)*	-	-	-	-	-	1,142 (0,064)*	0,000 (0,000)	n.s.
Model 2	3.082 (0,139)*	-0,169 (0,090)	-0,163 (0,094)	0,187 (0,100)	-0,331 (0,133)*	-0,171 (0,101)	1,087 (0,061)*	0,000 (0,000)	n.s.
Pijnbestrijding (N=1484):									
Model 1	3.594 (0,018)*	-	-	-	-	-	0,357 (0,013)*	0,003 (0,003)	n.s.
Model 2	3.632 (0,050)*	0,008 (0,035)	-0,023 (0,035)	0,028 (0,036)	-0,120 (0,050)*	-0,101 (0,038)*	0,352 (0,013)*	0,001 (0,002)	n.s.
17) Hulp bij naar de wc gaan (N=857):									
Model 1	3.398 (0,032)*	-	-	-	-	-	0,522 (0,026)*	0,013 (0,009)	n.s.
Model 2	3.483 (0,090)*	-0,056 (0,056)	0,038 (0,065)	0,012 (0,056)	-0,136 (0,076)	-0,201 (0,058)*	0,510 (0,025)*	0,008 (0,007)	n.s.
23) Hoe vaak uitleg begrijpelijk (N=1.428):									
Model 1	3.441 (0,029)*	-	-	-	-	-	0,584 (0,022)*	0,016 (0,008)*	0,03
Model 2	3.456 (0,067)*	-0,054 (0,046)	-0,046 (0,045)	0,173 (0,047)*	-0,213 (0,065)*	-0,125 (0,050)*	0,562 (0,021)*	0,013 (0,007)*	0,02
57) Alles gedaan met pijn te helpen (N=1.454):									
Model 1	3.625 (0,020)*	-	-	-	-	-	0,467 (0,018)*	0,003 (0,003)	n.s.

- vervolg tabel 3.3 -

- *vevolg tabel 3.3* -

outcome variable	intercept	β age ¹	β gender ¹	β education ¹	β physical health ¹	β mental health ¹	var patiënten	var ziekenh.	ICC ²
Model 2	3.647 (0,057)*	-0,030 (0,040)	0,003 (0,040)	0,065 (0,041)	-0,148 (0,058)*	-0,093 (0,044)*	0,460 (0,017)*	0,001 (0,003)	n.s.
60) Bewerkingen medicijnen uitgelegd (N=620):									
Model 1	2.592 (0,051)*	-	-	-	-	-	1,619 (0,092)*	0,000 (0,000)	n.s.
Model 2	2.896 (0,168)*	-0,108 (0,109)	-0,173 (0,113)	0,039 (0,120)	-0,323 (0,161)*	-0,314 (0,122)*	1,558 (0,088)*	0,000 (0,000)	n.s.

* p<0,05

¹ referentiegroep leeftijd = jonger dan 65; referentiegroep geslacht = mannen; referentiegroep opleiding = laag opleidingsniveau; referentiegroep lichamelijke gezondheid = goede lichamelijke gezondheid; referentiegroep geestelijke gezondheid = goede geestelijke gezondheid

² ICC (intra-class correlatie) = var ziekenhuis / (var patiënten + var ziekenhuis)

n.s. = niet significant; de variantie verklaard op ziekenhuisniveau is niet significant en daarom is de ICC niet berekend

Tabel 3.4 Resultaten van de multilevelanalyse voor de drie somscores en tien losse items. Standaard errors zijn tussen haakjes weergegeven

outcome variable	intercept	β age ¹	β gender ¹	β education ¹	β physical health ¹	β mental health ¹	var patiënten	var ziekenh.	ICC ²
Cijfer ziekenhuis (N=1.490):									
Model 1	8.422 (0,046)*	-	-	-	-	-	1,818 (0,067)*	0,031 (0,018)*	n.s.
Model 2	8.789 (0,113)*	0,094 (0,078)	-0,135 (0,078)	-0,228 (0,080)*	-0,265 (0,112)*	-0,440 (0,085)*	1,744 (0,065)*	0,023 (0,016)*	n.s.
Cijfer verpleegkundigen (N=1.498):									
Model 1	8.459 (0,048)*	-	-	-	-	-	1,777 (0,066)*	0,041 (0,021)*	0,02
Model 2	8.840 (0,113)*	0,024 (0,078)	-0,144 (0,077)	-0,179 (0,079)*	-0,363 (0,112)*	-0,371 (0,084)*	1,711 (0,063)*	0,032 (0,018)	n.s.
Cijfer artsen (N=1.461):									
Model 1	8.509 (0,045)*	-	-	-	-	-	1,824 (0,068)*	0,027 (0,018)	n.s.
Model 2	8.796 (0,114)*	0,074 (0,079)	-0,081 (0,079)	-0,160 (0,081)*	-0,374 (0,114)*	-0,376 (0,086)*	1,758 (0,066)*	0,021 (0,016)	n.s.
Vpk vroegen dingen dubbel (N=1.487):									
Model 1	3.725 (0,016)*	-	-	-	-	-	0,247 (0,009)*	0,003 (0,002)	n.s.
Model 2	3.661 (0,042)*	0,028 (0,029)	0,104 (0,030)*	-0,011 (0,030)	-0,086 (0,042)*	-0,038 (0,032)	0,244 (0,009)*	0,003 (0,002)	n.s.
Vpk gaven tegenstrijdige informatie (N=1.488):									
Model 1	3.837 (0,012)*	-	-	-	-	-	0,170 (0,006)*	0,001 (0,001)	n.s.
Model 2	3.819 (0,034)*	0,081 (0,024)*	-0,013 (0,024)	-0,002 (0,024)	-0,054 (0,035)	-0,065 (0,026)*	0,167 (0,006)*	0,000 (0,000)	n.s.
Artsen vroegen dingen dubbel (N=1.416):									
Model 1	3.789 (0,017)*	-	-	-	-	-	0,223 (0,008)*	0,005 (0,003)	n.s.
Model 2	3.672 (0,043)*	0,044 (0,029)	0,070 (0,028)*	0,059 (0,029)*	-0,045 (0,041)	0,000 (0,031)	0,221 (0,008)*	0,005 (0,003)	n.s.
Artsen gaven tegenstrijdige info (N=1.410):									
Model 1	3.870 (0,014)*	-	-	-	-	-	0,173 (0,007)*	0,002 (0,002)	n.s.
Model 2	3.835 (0,036)*	0,063 (0,025)*	-0,036 (0,025)	0,055 (0,026)*	-0,126 (0,036)*	-0,012 (0,027)	0,169 (0,006)*	0,002 (0,002)	n.s.

- vervolg tabel 3.4 -

- vervolg tabel 3.4 -

outcome variable	intercept	β age ¹	β gender ¹	β education ¹	β physical health ¹	β mental health ¹	var patiënten	var ziekenh.	ICC ²
Temperatuur kamer aangenaam (N=1.483):									
Model 1	3.344 (0,018)*	-	-	-	-	-	0,468 (0,017)*	0,000 (0,003)	n.s.
Model 2	3.402 (0,057)*	0,045 (0,040)	-0,055 (0,040)	-0,031 (0,041)	-0,101 (0,058)	-0,045 (0,044)	0,464 (0,017)*	0,001 (0,003)	n.s.
Kamer en badkamer schoongehouden (N=1.461):									
Model 1	3.514 (0,026)*	-	-	-	-	-	0,419 (0,016)*	0,015 (0,006)*	0,03
Model 2	3.711 (0,058)*	-0,072 (0,039)	-0,091 (0,038)*	-0,090 (0,039)*	-0,117 (0,056)	-0,002 (0,042)	0,415 (0,016)*	0,014 (0,006)*	0,03
's Nachts stil in kamer (N=1.486):									
Model 1	3.213 (0,023)	-	-	-	-	-	0,584 (0,022)*	0,004 (0,004)	n.s.
Model 2	3.296 (0,065)*	0,119 (0,045)*	-0,065 (0,045)	-0,116 (0,046)*	-0,091 (0,064)	-0,094 (0,048)	0,572 (0,021)*	0,006 (0,005)	n.s.
Overlast van andere patiënten (N=1.440):									
Model 1	3.632 (0,019)*	-	-	-	-	-	0,399 (0,015)*	0,003 (0,003)	n.s.
Model 2	3.785 (0,054)*	-0,089 (0,038)*	-0,021 (0,038)	-0,070 (0,038)	-0,072 (0,054)	-0,052 (0,041)	0,395 (0,015)	0,003 (0,003)	n.s.
Steun van andere patiënten (N=1.399):									
Model 1	2.828 (0,045)*	-	-	-	-	-	1,083 (0,042)*	0,048 (0,019)*	0,04
Model 2	2.903 (0,096)*	-0,013 (0,063)	0,060 (0,063)	-0,031 (0,0650)	-0,087 (0,092)	-0,246 (0,069)*	1,067 (0,041)*	0,046 (0,018)*	0,04
Voldoende privacy (N=1.465):									
Model 1	3.545 (0,021)*	-	-	-	-	-	0,436 (0,016)*	0,005 (0,004)	n.s.
Model 2	3.494 (0,056)*	0,107 (0,039)*	-0,046 (0,039)	0,062 (0,040)	-0,070 (0,056)	-0,086 (0,042)*	0,430 (0,016)*	0,004 (0,004)	n.s.

* p<0,05

¹ referentiegroep leeftijd = jonger dan 65; referentiegroep geslacht = mannen; referentiegroep opleiding = lag opleidingsniveau; referentiegroep lichamelijke gezondheid = goede lichamelijke gezondheid; referentiegroep geestelijke gezondheid = goede geestelijke gezondheid

² ICC (intra-class correlatie) = var ziekenhuis / (var patiënten + var ziekenhuis)

n.s. = niet significant; de variantie verklaard op ziekenhuisniveau is niet significant en daarom is de ICC niet berekend

3.3 Logistische multilevel analyses

Met behulp van logistische multilevel analyses is nagegaan wat de kans is op het ingedeeld worden in een joint care programma bij een heup- of knieoperatie. Wederom kennen de analyses weer twee niveaus: 1) de patiënten en 2) de ziekenhuizen en zijn er twee modellen opgesteld. Model 1 is het ongecorrigeerde model, waarbij gekeken wordt naar verschillen tussen ziekenhuizen met betrekking tot het indelen in een joint care programma zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met mogelijke verschillen in patiëntenkenmerken. Model 2 is een model waarbij gecorrigeerd is voor patiëntenkenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding, lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid). Tabel 3.5 geeft de resultaten van deze analyses weer.

Tabel 3.5 Resultaten van de logistische multilevel analyses voor de variabele joint care programma.

uitkomst	model 1	model 2
Kans (95% CI)	0,33 (0,26; 0,41)	0,36 (0,24; 0,52)
OR leeftijd (ref = jonger dan 65 jaar) ¹ (95% CI)	-	0,68 (0,51; 0,90)*
OR geslacht (ref = man) ¹ (95% CI)	-	0,97 (0,72; 1,29)
OR opleiding (ref = laag opleidingsniveau) ¹ (95% CI)	-	1,24 (0,92; 1,68)
OR lichamelijke gezondheid (ref = goede lich. gez.) ¹ (95% CI)	-	0,55 (0,35; 0,87)*
OR geestelijke gezondheid (ref = goede geest. gez.) ¹ (95% CI)	-	0,52 (0,37; 0,72)*
Variantie ziekenhuizen ²	1,07 (0,27)*	2,08 (0,52)*
Variantie patiënten ²	0,93 (0,04) ⁴	0,95 (0,04) ⁴
ρ^3	0,25	0,39

* $p < 0,05$

¹ OR = Odds ratio

² ^standaard errors tussen haakjes

³ ρ (rho) is bij benadering gelijk aan de ICC in lineaire multilevel analyse

⁴ ^variantie patiënten is bij benadering gelijk aan 1 als voldaan wordt aan de eisen van de binominale verdeling

Het indelen van patiënten in een joint care programma wordt gezien als ‘best practice’. In het huidige onderzoek blijkt de kans op het ingedeeld worden in een joint care programma laag te zijn ($\pi = 0,33$). Verder zijn er verschillen waar te nemen tussen ziekenhuizen in patiëntenervaringen met de zorg (variantie ziekenhuizen = 1,07: Model 1). Wanneer gecorrigeerd wordt voor case-mix adjusters (leeftijd, geslacht, opleiding, lichamelijke en geestelijke) dan blijkt dat er nog steeds verschillen tussen ziekenhuizen blijven bestaan (variantie ziekenhuizen = 2,32: Model 2). Van de vijf case mix adjusters, blijken leeftijd, lichamelijke gezondheid en geestelijke gezondheid een significante bijdrage te leveren aan het verklaren van verschillen tussen patiënten, hoewel deze bijdrage niet groot is. Ouderen, mensen met een slechte geestelijke gezondheid en mensen met een slechte lichamelijke gezondheid worden minder vaak ingedeeld in een joint care programma dan jongeren en mensen met een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid.

4 Algemene samenvatting en discussie

4.1 Achtergrond en doel van het onderzoek

In 2005 is de CQ-index Heup-/Knieoperatie ontwikkeld om de kwaliteit van zorg te meten vanuit patiëntenperspectief. In een eerdere fase is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst onderzocht (Gelsema et al., 2006; Stubbe et al., 2007). Het huidige onderzoek heeft zich gericht op het discriminerend vermogen van vier schalen (Communicatie met verpleegkundigen, Communicatie met artsen, Communicatie over medicijngebruik en Pijnbestrijding), een item uit elk van deze vier schalen (te weten het item dat de grootste variantie tussen patiënten laat zien), tien niet schaalbare items, drie waarderingscijfers (voor het ziekenhuis, artsen en verpleegkundigen) en een item over joint care programma. Verder is onderzocht voor welke variabelen gecorrigeerd moet worden tijdens de analyses (de zogeheten case-mix adjusters). In de modellen zijn de variabelen leeftijd, geslacht, opleiding, lichamelijk en geestelijke gezondheid als case-mix adjusters opgenomen.

Om informatie over de zorg rondom een heup- en knieoperatie te verzamelen, zijn steekproeven getrokken uit het patiëntenbestand van drie ziekenhuizen en het verzekerdenbestand van vier zorgverzekeraars. In totaal hebben 2.456 patiënten de CQ-index Heup-/Knieoperatie ontvangen om de kwaliteit van zorg rondom een heup- en knieoperatie in kaart te brengen.

4.2 De ervaren kwaliteit van zorg rondom een heup- en knieoperatie

De resultaten op de CQ-index Heup-/Knieoperatie laten zien dat patiënten over het algemeen (zeer) positieve ervaringen hebben met de kwaliteit van zorg rondom een heup- en knieoperatie. Artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen krijgen gemiddeld een 8,5 of 8,4 als waarderingscijfer (op een schaal van 0-10).

De gemiddelde scores op de vijf schalen van de Ervaringenvragenlijst varieerden van 2,6 tot 3,6 (op een schaal van 1 tot 4, waarbij 4 staat voor de hoogste ervaringsscore). Respondenten staan het meest positief tegenover Pijnbestrijding (score: 3,6). De mate waarin huisartsen communiceren met patiënten scoorde relatief laag, namelijk 2,6.

Ziekenhuizen behalen over het algemeen hoge scores op de CQ-index Heup-/Knieoperatie. Wanneer ziekenhuizen gemiddeld met een 8,4 (op een schaal van 0 tot 10) beoordeeld worden, is het de vraag in hoeverre verbetering nodig en mogelijk is.

4.3 Discriminerend vermogen

Over het algemeen geven patiënten hoge scores op de verschillende schalen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie. Hierbij zijn er weinig verschillen tussen ziekenhuizen. Deze nemen niet af of toe na toevoeging van case mix adjusters aan het model (zie ook paragraaf 4.4). De losse items laten hierbij geen grotere spreiding zien dan de schalen. De schaalscore Communicatie met artsen en het item “Steun van andere patiënten” discrimineren het best van alle onderzochte uitkomstmaten: 4% van de variatie hierin kan toegeschreven worden aan het ziekenhuis. Voor de overige onderzochte uitkomstmaten geldt dat de verklaarde variantie op het niveau van het ziekenhuis maximaal 3% is. Bij de interpretatie van de resultaten en de beoordeling van de ziekenhuizen moet de volgende kanttekening worden gemaakt. Bij grote aantallen, zoals in dit onderzoek het geval is, zijn relatief kleine absolute verschillen significant. Verder moet opgemerkt worden dat de variatie in meer dan de helft van de uitkomstmaten niet toegeschreven kan worden aan verschillen tussen ziekenhuizen.

Twee oorzaken kunnen aangedragen worden voor het matige discriminerend vermogen. Ten eerste is het mogelijk dat er geen significante verschillen zijn tussen ziekenhuizen. Ten tweede is het mogelijk dat de vragenlijst de verschillen tussen ziekenhuizen niet goed in kaart kan brengen. Ondanks het matige discriminerende vermogen van de schalen kan de CQ-index Heup-/Knieoperatie wel goed gebruikt worden om per ziekenhuis te inventariseren welke verbeterpunten mogelijk zijn.

Standaard wordt geadviseerd om bij CQ-indexen te onderzoeken of correctie voor de kenmerken leeftijd, geslacht, opleiding en gezondheid nodig is. Deze achtergrondkenmerken verklaren echter bijna geen variatie in kwaliteitsscores. Na toevoegen van de case mix adjusters zijn geen of zeer geringe veranderingen in ICC's waar te nemen. Het is de vraag of correctie voor deze factoren dan ook noodzakelijk is.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie beperkt is. Dit geldt zowel voor de vier schaalscores als voor de beoordelingscijfers en de afzonderlijke items die onderzocht zijn.

4.4 Conclusies

De CQ-index Heup-/Knieoperatie biedt een goede basis voor het meten van de kwaliteit vanuit patiëntenbeleving van de zorg rondom een heup- en knieoperatie. Daarnaast kunnen ziekenhuizen de vragenlijst gebruiken om hun zorgverlening aan te passen aan de wensen en behoeften van hun patiënten.

De belangrijkste conclusie uit dit rapport is dat het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie beperkt is. Meer dan de helft van de uitkomstmaten bleken geen significante verschillen tussen ziekenhuizen te laten zien en voor de overige uitkomstmaten werd maximaal 4% van de variatie verklaard door verschillen op ziekenhuisniveau. Verschillen tussen ziekenhuizen komen met de CQ-index Heup-/Knie-

operatie dus nauwelijks naar voren. De vraag is of dit komt omdat er geen verschillen zijn in de kwaliteit van de geleverde zorg (in de ogen van de patiënt) of dat de vragen niet de onderwerpen betreffen waarop de ziekenhuizen verschillen. Gezien de hoge waarderingscijfers voor de overall behandeling lijkt het eerste meer aannemelijk dan het andere. Dit betekent dat in alle (onderzochte) ziekenhuizen de geleverde zorg rondom de heup- en knieoperatie van goede kwaliteit is en dat het niet veel uitmaakt naar welk ziekenhuis men gaat. Wel zijn er per individueel ziekenhuis verbeterpunten aan te wijzen op basis van de CQ-index Heup-/Knieoperatie (zie Gelsema et al., 2006). Ziekenhuizen kunnen deze gebruiken om hun service verder te optimaliseren.

Literatuur

- Brunenberg DE, Steyn MJ van, Sluimer JC, Bekebrede LL, Bulstra SK, Joore MA. Joint recovery programme versus usual care: an economic evaluation of a clinical pathway for joint replacement surgery. *Med.Care*, 2005; 43:1018-26
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. Assessing noninstitutionalized asthma and COPD patients' priorities and perceptions of quality of health care: the development of the QUOTE-CNSLD instrument. *J Asthma*, 1997; 34:531-8
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L, Rasker JJ. Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the QUOTE-Rheumatic-Patients instrument. *Br J Rheumatol*, 1998; 37:362-8
- Delnoij DM, Asbroek GT ten, Arah OA, Koning JS de, Stam P, et al. Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS(R)) into the Dutch social insurance system. *Eur J Public Health*, 2006; 16:652-9
- Dillman DA. *Mail and internet surveys: the Tailored Design Method*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 2000
- Eijk I van der, Sixma H, Smeets T, Veloso FT, Odes S, et al. Quality of health care in inflammatory bowel disease: development of a reliable questionnaire (QUOTE-IBD) and first results. *Am J Gastroenterol*, 2001; 96:3329-36
- Gelsema T, Delnoij DM, Triemstra M. *Kwaliteit van zorg rondom een totale heup- of knieoperatie vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentenontwikkeling en validatie*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Goldstein E, Farquhar M, Crofton C, Darby C, Garfinkel S. Measuring hospital care from the patients' perspective: an overview of the CAHPS Hospital Survey development process. *Health Serv Res*, 2005; 40:1977-95
- Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 adult core survey. *Health Serv Res*, 2003; 38:1509-27
- Harris IB, Rich EC, Crowson TW. Attitudes of internal medicine residents and staff physicians toward various patient characteristics. *J Med Educ*, 1985; 60:192-5
- Hays RD, Shaul JA, Williams VS, Lubalin JS, Harris-Kojetin LD, et al. Psychometric properties of the CAHPS 1.0 survey measures. Consumer Assessment of Health Plans Study. *Med Care*, 1999; 37:MS22-MS31
- Hekkink CF, Sixma HJ, Wigersma L, Yzermans CJ, Meer JT van der, et al. QUOTE-HIV: an instrument for assessing quality of HIV care from the patients' perspective. *Qual Saf Health Care*, 2003; 12:188-93

- Hoecke K van. Functioneren van ouderen: meting met de SF-12. *Huisarts Nu*, 1999; 28:323-8
- Keller S, O'Malley AJ, Hays RD, Matthew RA, Zaslavsky AM, et al. Methods used to streamline the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res*, 2005; 40:2057-77
- Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient. QUOTE cataract questionnaire. *J Cataract Refract Surg*, 2002a; 28:1924-31
- Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-cataract. *Br J Ophthalmol*, 2002b; 86:840-2
- O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaboriski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res*, 2005; 40:2162-81
- O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Hays RD, Hepner KA, Keller S, Cleary PD. Exploratory factor analyses of the CAHPS Hospital Pilot Survey responses across and within medical, surgical, and obstetric services. *Health Serv Res*, 2005; 40:2078-95
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. Quality of Care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect*, 1998; 1:82-95
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. Quality of care from the perspective of elderly people: the QUOTE-elderly instrument. *Age Ageing*, 2000b; 29:173-8
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. Quality of care from the perspective of elderly people: the QUOTE-elderly instrument. *Age Ageing*, 2000a; 29:173-8
- Stubbe JH, Gelsema T, Delnoij DM. Psychometric properties of a survey measuring patients' experience with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. *BMC Health Serv Res*, 2007; 7:14
- Ware JE, Kosinski M, Keller SD. *How to score the SF-12 Physical and mental health summary scales*. Boston: Health Institute, New England Medical Center, 1995



Vragenlijst

Ervaringen met een Totale Heup Operatie of Totale Knie Operatie

Deze vragenlijst is gebaseerd op het internationaal gebruikte CAHPS® vragenlijsten en op kwalitatief onderzoek, en is ontwikkeld door het NIVEL.

Alle informatie waardoor iemand u of uw familie zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden.

U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet. Als u ervoor kiest dit niet te doen, zet u dan in dit vakje ☐ een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvolp. Dit heeft geen gevolgen voor huidige of toekomstige behandelingen.

U ziet een nummer onder aan de pagina's van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen.

*Als u meer over dit onderzoek wilt weten, dan kunt u contact opnemen met:
Tanya Gelsema (030 2 729 795), of Wendy Brouwer (030 2 729 827).*

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Beantwoord **alle** vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van uw antwoord staat.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

☒ Ja ➔ **Indien Ja, ga door naar vraag 1**

☐ Nee

DEEL 1: IN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen in het ziekenhuis waar u uw heup- of knie operatie heeft ondergaan. Hierbij kunt u denken aan alle afspraken die u voor en na uw operatie heeft gehad, en aan de opname zelf. Indien u in het afgelopen jaar meerdere totale heup- of knie operaties heeft gehad, denkt u bij het beantwoorden van de vragen dan aan de laatste operatie.

1. Volgens onze gegevens heeft u in de afgelopen 12 maanden een totale heup- of knie operatie ondergaan. Is dit juist?

- ¹ ☐ Ja, een heup operatie
² ☐ Ja, een knie operatie
³ ☐ Nee → *Indien Nee: deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde enveloppe? Een postzegel is niet nodig.*

2. Hoeveel nachten duurde deze ziekenhuisopname ongeveer?

. . . nachten

3. Heeft u al eerder een totale heup- of knie operatie ondergaan? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ¹ ☐ Ja, dezelfde heup/knie is al eerder vervangen
² ☐ Ja, de andere heup/knie is al eerder vervangen
³ ☐ Nee, dit was de eerste keer

DE ZORG VOOR U DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

De volgende vragen gaan over de contacten die u met de verpleegkundigen heeft gehad in het ziekenhuis waar u uw heup- of knie operatie heeft ondergaan.

4. Hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

5. Hoe vaak namen verpleegkundigen u serieus?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

6. Hoe vaak luisterden verpleegkundigen met aandacht naar u?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

7. Hoe vaak legden verpleegkundigen u dingen uit op een manier die u kon begrijpen?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

8. Hoe vaak besteedden verpleegkundigen voldoende tijd aan u?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

9. Hoe vaak kreeg u hulp zo snel als u wilde, wanneer u op de bel drukte?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
⁵ ☐ Ik heb niet op de bel gedrukt

10. Hoe vaak vroegen verpleegkundigen u dingen dubbel?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

11. Hoe vaak gaven verpleegkundigen tegenstrijdige informatie?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
12. Hoe vaak kwamen verpleegkundigen hun afspraken na?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
13. Had u tijdens uw opname een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
14. Had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig bij het baden/douchen of wassen?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee → *Indien nee, ga naar vraag 16*
15. Hoe vaak kreeg u hulp bij baden, douchen of wassen zo snel als u wilde?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
16. Had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig bij het naar de WC gaan of het gebruik van een steek/po?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee → *Indien nee, ga naar vraag 18*
17. Hoe vaak kreeg u hulp bij het naar de WC gaan of het gebruik van een steek/po zo snel als u wilde?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

18. We willen weten wat u van de zorg vindt die u van verpleegkundigen kreeg rond uw heup- of knie operatie.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u kreeg van alle verpleegkundigen die u hebben behandeld?

- ⁰ ☐ 0 Slechtst mogelijke zorg van
¹ ☐ 1 verpleegkundigen
² ☐ 2
³ ☐ 3
⁴ ☐ 4
⁵ ☐ 5
⁶ ☐ 6
⁷ ☐ 7
⁸ ☐ 8
⁹ ☐ 9
¹⁰ ☐ 10 Best mogelijke zorg van verpleegkundigen

DE ZORG VOOR U DOOR ARTSEN EN/OF NURSE PRACTITIONERS

De volgende vragen gaan over de contacten die u met alle artsen en/of nurse practitioners heeft gehad in het ziekenhuis waar u uw heup- of knie operatie heeft ondergaan. Een nurse practitioner is een verpleegkundige met een speciale opleiding en training op medisch gebied, die ook taken van de arts uitvoert. Niet ieder ziekenhuis heeft een nurse practitioner in dienst. Sommigen van u zullen niet met de nurse practitioner te maken hebben gehad.

19. Heeft u in het ziekenhuis te maken gehad met een nurse practitioner?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
³ ☐ Weet ik niet
20. Hoe vaak behandelden artsen en/of nurse practitioners u met beleefdheid en respect?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

21. Hoe vaak namen artsen en/of nurse practitioners u serieus?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
22. Hoe vaak luisterden artsen en/of nurse practitioners met aandacht naar u?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
23. Hoe vaak legden artsen en/of nurse practitioners u dingen uit op een manier die u begreep?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
24. Hoe vaak besteedden artsen en/of nurse practitioners voldoende tijd aan u?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
25. Hoe vaak vroegen artsen en/of nurse practitioners u dingen dubbel?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
26. Hoe vaak gaven artsen en/of nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
27. Hoe vaak kwamen artsen en/of nurse practitioners hun afspraken na?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

28. Liet de arts u meebeslissen in de keuze om te opereren?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
29. Heeft u voor de operatie voldoende gelegenheid gehad om al uw vragen te stellen aan de artsen en/of nurse practitioners?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
30. We willen weten wat u van de zorg vindt die u van alle artsen en/of nurse practitioners kreeg rond uw heup- of knie operatie.
- Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u kreeg van alle artsen en/of nurse practitioners die u hebben behandeld?
- ⁰ ☐ 0 Slechtst mogelijke zorg van
¹ ☐ 1 artsen en/of nurse practitioners
² ☐ 2
³ ☐ 3
⁴ ☐ 4
⁵ ☐ 5
⁶ ☐ 6
⁷ ☐ 7
⁸ ☐ 8
⁹ ☐ 9
¹⁰ ☐ 10 Best mogelijke zorg van artsen en/of nurse practitioners

DE OMGEVING TIJDENS DE ZIEKENHUISOPNAME

31. Hoe vaak was de temperatuur in uw kamer aangenaam?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

32. Hoe vaak werden uw kamer en badkamer schoon gehouden?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

33. Hoe vaak was het 's nachts stil in de omgeving van uw kamer?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

34. Hoe vaak had u overlast van (bezoek van) andere patiënten op de kamer?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
⁵ ☐ Ik lag alleen op de kamer

35. Hoe vaak had u steun van andere patiënten op de kamer?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
⁵ ☐ Ik lag alleen op de kamer

UW ERVARING IN DIT ZIEKENHUIS

36. Zat u in een programma waardoor u met een groep patiënten werd opgenomen/geopereerd en behandeld (bijvoorbeeld een "joint care" programma)?

- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee

37. Werden de voorbereidende onderzoeken voor de operatie op één dag gepland?

- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee

38. Hoe vaak zorgden artsen, nurse practitioners of verpleegkundigen ervoor dat u voldoende privacy had wanneer ze u verzorgden of met u praatten?

- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

39. Waren de bezoektijden naar uw tevredenheid?

- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee, te korte bezoektijden
³ ☐ Nee, te lange bezoektijden
⁴ ☐ Nee, verkeerde tijdstippen

40. Had u voldoende keuzemogelijkheden van de maaltijden en dranken?

- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee

41. Vond u de maaltijden en dranken goed/lekker?

- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee

42. Hoe vaak heeft u fysiotherapeutische begeleiding gehad in het ziekenhuis?

- ¹ ☐ Iedere dag
² ☐ Om de dag
³ ☐ 1 of twee keer
⁴ ☐ Ik heb geen fysiotherapeutische begeleiding gehad in het ziekenhuis

INFORMATIE

In de volgende vragen wordt ingegaan op de verschillende aspecten van informatievoorziening rondom uw heup- of knie operatie

43. Werd u, van het moment waarop u wist dat u geopereerd zou worden tot de dag van de operatie, door het ziekenhuis op de hoogte gehouden hoe lang de wachttijd tot de operatie zou zijn?

- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
³ ☐ De operatie stond direct gepland, dus ik hoefde niet op de hoogte gehouden te worden

44. Hebt u een informatiefolder gekregen waarin beschreven staat wat een heup- of knie operatie inhoudt?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
45. Hebt u, voordat u werd opgenomen met iemand van het ziekenhuis de benodigde hulp thuis na de operatie besproken?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
46. Werd u goed geïnformeerd over wat u wel en niet mocht eten en doen de dag voor de operatie?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
47. Werd u goed geïnformeerd over behandeling na de operatie, zoals fysiotherapie?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
48. Werd u goed geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen, zoals een opraaptang of krukken?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
49. Werd u goed geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mocht doen?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
50. Hebt u, voordat u het ziekenhuis verliet, met iemand van het ziekenhuis gesproken over of u de nodige hulp zou hebben na ontslag uit het ziekenhuis?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
51. Kreeg u, toen u het ziekenhuis verliet, informatie over symptomen of gezondheidsproblemen waar u op moest letten na uw ontslag?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee

PIJNBESTRIJDING EN MEDICATIE

De volgende vragen gaan over de mogelijke pijn die u heeft gehad tijdens uw ziekenhuisopname. Ook volgen een aantal vragen over nieuwe medicijnen die u eventueel in verband met uw operatie heeft gehad.

52. Heeft u voor de opname een (voorlichtings)gesprek gehad met de anesthesist?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
53. Kon u zelf kiezen voor de verdooving die u voor de operatie kreeg (narcose, ruggenprik met roesje, ruggenprik zonder roesje)?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
54. Kreeg u de verdooving die met u was overlegd?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
55. Hoe vaak heeft u tijdens uw ziekenhuisopname zelf om pijnstillers moeten vragen?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
56. Hoe vaak werd uw pijn goed onder controle gehouden tijdens de ziekenhuisopname?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
57. Hoe vaak werd er alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd

58. Heeft u tijdens deze opname een geneesmiddel gekregen dat u nog niet eerder had gebruikt?
- ¹ ☐ Ja
- ² ☐ Nee → *Indien nee, ga naar vraag 61*
59. Hoe vaak werd u verteld waar het nieuwe geneesmiddel voor was?
- ¹ ☐ Nooit
- ² ☐ Soms
- ³ ☐ Meestal
- ⁴ ☐ Altijd
60. Hoe vaak werden u de mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?
- ¹ ☐ Nooit
- ² ☐ Soms
- ³ ☐ Meestal
- ⁴ ☐ Altijd

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

61. Wist u bij wie u terecht kon met vragen of problemen na ontslag uit het ziekenhuis?
- ¹ ☐ Ja
- ² ☐ Nee
62. Belde iemand van het ziekenhuis tussen uw ontslag en de eerste nacontrole om te vragen hoe het met u ging?
- ¹ ☐ Ja
- ² ☐ Nee
63. Wanneer was de eerste controle - afspraak na uw heup- of knie operatie?
- ¹ ☐ Binnen 1 maand erna
- ² ☐ Tussen 1-2 maanden erna
- ³ ☐ Tussen 3-4 maanden erna
- ⁴ ☐ Na 4 maanden

TOTALE BEOORDELING ZIEKENHUIS/KLINIEK

64. We willen weten wat u vindt van het ziekenhuis waar u voor uw heup- of knie operatie opgenomen bent geweest.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 het slechtst mogelijke ziekenhuis is en 10 het best mogelijke ziekenhuis, zou u dit ziekenhuis geven?

- ⁰ ☐ 0 Slechtst mogelijke
- ¹ ☐ 1 ziekenhuis
- ² ☐ 2
- ³ ☐ 3
- ⁴ ☐ 4
- ⁵ ☐ 5
- ⁶ ☐ 6
- ⁷ ☐ 7
- ⁸ ☐ 8
- ⁹ ☐ 9
- ¹⁰ ☐ 10 Best mogelijke ziekenhuis

65. Zou u voor deze operatie dit ziekenhuis aanbevelen bij uw vrienden en familie?
- ¹ ☐ Beslist niet
- ² ☐ Waarschijnlijk niet
- ³ ☐ Waarschijnlijk wel
- ⁴ ☐ Beslist wel

DEEL 2: VOOR- EN NAZORG

De volgende vragen gaan over uw ervaringen die u hebt gehad voor u in het ziekenhuis kwam, en nadat u uit het ziekenhuis bent ontslagen. Hierbij kunt u denken aan de afspraken die u in verband met uw operatie heeft gehad met de huisarts en de fysiotherapeut, en aan de thuiszorg

DE ZORG VOOR U DOOR UW HUISARTS

66. Hoe vaak heeft u in verband met uw heup- of knieklachten het afgelopen jaar contact gehad met uw huisarts?
- ¹ ☐ Nooit → *Indien nooit, ga naar vraag 74*
- ² ☐ ... keer

67. Hoe vaak heeft de huisarts u goede voorlichting gegeven over de verschillende mogelijkheden van behandeling van uw heup- of knieklachten?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
68. Hoe vaak liet de huisarts u meebeslissen over de behandeling of hulp die u kreeg voor uw heup- of knieklachten?
- ¹ ☐ Nooit
² ☐ Soms
³ ☐ Meestal
⁴ ☐ Altijd
69. Bent u, voor u werd doorverwezen naar de (orthopedisch) chirurg, eerst naar andere specialisten of zorgverleners verwezen door uw huisarts?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee → *Indien nee, ga naar vraag 71*
70. Naar welke zorgverleners bent u door uw huisarts doorverwezen, voor u naar de (orthopedisch) chirurg werd doorverwezen (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ¹ ☐ Fysiotherapeut
² ☐ Reumatoloog
³ ☐ Anders, namelijk:
-
- (a.u.b. in blokletters)
71. In hoeverre is het een probleem geweest om na een verwijzing zo snel als u wilde een afspraak bij een (orthopedisch) chirurg te krijgen voor uw heup- of knieklachten?
- ¹ ☐ Geen probleem
² ☐ Een klein probleem
³ ☐ Een groot probleem
72. Hoeveel tijd zat er tussen de verwijzing naar de (orthopedisch) chirurg en de eerste afspraak met hem/haar?
- ... weken

73. We willen weten wat u van de zorg vindt die u van uw huisarts kreeg rond uw heup- of knie operatie.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u kreeg van uw huisarts?

- ⁰ ☐ 0 Slechtst mogelijke zorg van
¹ ☐ 1 de huisarts
² ☐ 2
³ ☐ 3
⁴ ☐ 4
⁵ ☐ 5
⁶ ☐ 6
⁷ ☐ 7
⁸ ☐ 8
⁹ ☐ 9
¹⁰ ☐ 10 Best mogelijke zorg van de huisarts

NAZORG & REVALIDATIE

De volgende vragen gaan over revalidatie en de zorg die u van de fysiotherapeut heeft gehad. Dit gaat over de periode na het ziekenhuisverblijf.

74. Hoe vaak heeft u na uw operatie contact gehad met uw fysiotherapeut voor uw heup- of knieklachten?
- ¹ ☐ Nooit → *Indien nooit, ga naar vraag 76*
² ☐ ... keer
75. Was de zorg die u van de fysiotherapeut kreeg, goed afgestemd op wat u, medisch gezien nodig had?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
76. Ging u, toen u het ziekenhuis verliet, meteen naar uw eigen woning, de woning van iemand anders, of naar een andere zorginstelling?
- ¹ ☐ Eigen woning. → *ga naar vraag 79*
² ☐ De woning van iemand anders. → *ga naar vraag 79*
³ ☐ Een andere zorginstelling, namelijk:
-
- (a.u.b. in blokletters)

77. Was de zorg die u kreeg in de zorginstelling waar u verbleef direct na ontslag uit het ziekenhuis, toegespitst op u als heup- of kniepatiënt?

¹ ☐ Ja

² ☐ Nee

78. Was er in de zorginstelling waar u verbleef direct na ontslag uit het ziekenhuis, een fysiotherapeut aanwezig?

¹ ☐ Ja

² ☐ Nee

79. Kwam bij u thuis of bij de woning waar u verbleef na de operatie de fysiotherapeut langs?

¹ ☐ Ja

² ☐ Nee

80. Heeft u voldoende thuishulp gehad?

¹ ☐ Ja

² ☐ Nee, onvoldoende

³ ☐ Ik heb geen thuishulp nodig gehad

DEEL 3: OVER UZELF

81. Wat is momenteel uw leeftijd?

¹ ☐ 17 jaar of jonger

¹ ☐ 18 t/m 24 jaar

² ☐ 25 t/m 34 jaar

³ ☐ 35 t/m 44 jaar

⁴ ☐ 45 t/m 54 jaar

⁵ ☐ 55 t/m 64 jaar

⁶ ☐ 65 t/m 74 jaar

⁷ ☐ 75 t/m 79 jaar

⁸ ☐ 80 jaar of ouder

82. Bent u een man of een vrouw?

¹ ☐ Man

² ☐ Vrouw

83. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

¹ ☐ Geen onderwijs gevolgd of het (nog) niet afgemaakt

² ☐ Lagere school (basisonderwijs)

³ ☐ Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, LEAO, lager land- en tuinbouwonderwijs etc.)

⁴ ☐ Voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)

⁵ ☐ Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO, MAVO, 3-jaar HBS etc.)

⁶ ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO, Praktijkdiploma Boekhouden, Kleuterkerkschool, etc.)

⁷ ☐ Voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, lyceum, atheneum, gymnasium, VWO, etc.)

⁸ ☐ Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, HHNO, Lerarenonderwijs, etc.), kandidaatsexamen

⁹ ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

¹⁰ ☐ Post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)

¹¹ ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

84. Wat is het geboorteland van uzelf?

¹ ☐ Nederland

² ☐ Indonesië/voormalig Nederlands Indië

³ ☐ Suriname

⁴ ☐ Marokko

⁵ ☐ Turkije

⁶ ☐ Duitsland

⁷ ☐ Nederlandse Antillen

⁸ ☐ Aruba

⁹ ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

85. Wat is het geboorteland van uw vader?

- ¹ ☐ Nederland
- ² ☐ Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ ☐ Suriname
- ⁴ ☐ Marokko
- ⁵ ☐ Turkije
- ⁶ ☐ Duitsland
- ⁷ ☐ Nederlandse Antillen
- ⁸ ☐ Aruba
- ⁹ ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

86. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- ¹ ☐ Nederland
- ² ☐ Indonesië/voormalig Nederlands Indië
- ³ ☐ Suriname
- ⁴ ☐ Marokko
- ⁵ ☐ Turkije
- ⁶ ☐ Duitsland
- ⁷ ☐ Nederlandse Antillen
- ⁸ ☐ Aruba
- ⁹ ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

87. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- ¹ ☐ Nederlands
- ² ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

88. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ¹ ☐ Ja
- ² ☐ Nee

89. Hoe heeft die persoon u geholpen? *Kruis alles aan dat van toepassing is.*

- ¹ ☐ Heeft de vragen voorgelezen
- ² ☐ Heeft mijn antwoorden opgeschreven/aangekruist
- ³ ☐ Heeft de vragen voor me beantwoord
- ⁴ ☐ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ⁵ ☐ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

UW GEZONDHEID

Dit laatste deel van de vragenlijst gaat over uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens krijgen wij een beeld van hoe u zich voelt en hoe goed u in staat bent uw gebruikelijke bezigheden uit te voeren.

90. Hieronder staat een aantal ziekten en aandoeningen. Wilt u per ziekte of aandoening aankruisen of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad. Het is mogelijk dat uw aandoening(en) niet op de onderstaande lijst voorkomt(-komen). In dat geval is onder aan de lijst ruimte om andere aandoeningen in te vullen.

- ¹ ☐ Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem), CARA
- ² ☐ Ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte
- ³ ☐ Ernstige hartkwaal of hartinfarct
- ⁴ ☐ Hooikoorts
- ⁵ ☐ Eczeem
- ⁶ ☐ Hoge bloeddruk
- ⁷ ☐ (Gevolgen van) een beroerte
- ⁸ ☐ Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm
- ⁹ ☐ Ernstige darmstoornissen langer dan drie maanden
- ¹⁰ ☐ Galstenen of galblaasontsteking
- ¹¹ ☐ Leverziekte of levercirrose
- ¹² ☐ Nierstenen
- ¹³ ☐ Ernstige nierziekte
- ¹⁴ ☐ Chronische blaasontsteking
- ¹⁵ ☐ Verzakking (alleen vrouwen)
- ¹⁶ ☐ Suikerziekte
- ¹⁷ ☐ Schildklierafwijking
- ¹⁸ ☐ Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia
- ¹⁹ ☐ Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen
- ²⁰ ☐ Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten
- ²¹ ☐ Andere chronische reuma, langer dan drie maanden
- ²² ☐ Epilepsie
- ²³ ☐ Duizeligheid met vallen
- ²⁴ ☐ Migraine
- ²⁵ ☐ Ernstige huidziekte
- ²⁶ ☐ Kwaadaardige aandoening of kanker
- ²⁷ ☐ Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk:

- 1.
- 2.
- 3.

91. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene lichamelijke gezondheid van dit moment beschrijven?

- ¹ ☐ Uitstekend
² ☐ Zeer goed
³ ☐ Goed
⁴ ☐ Matig
⁵ ☐ Slecht

92. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene geestelijke/psychische gezondheid van dit moment beschrijven?

- ¹ ☐ Uitstekend
² ☐ Zeer goed
³ ☐ Goed
⁴ ☐ Matig
⁵ ☐ Slecht

93. Als u de situatie nu vergelijkt met de situatie van voor uw heup- of knie operatie, wat is dan uw oordeel over onderstaande punten?

	<i>Gaat nu beter dan voor de operatie</i>	<i>geen verschil</i>	<i>gaat nu slechter dan voor de operatie</i>
a. Pijn in de heup of knie waaraan u geopereerd bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Trap lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Opstaan vanuit een stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Staan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Liggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Aan- en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Douchen/wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Korte wandelingen maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Lange wandelingen maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Huishoudelijke werkzaamheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Deze vragenlijst is nog in ontwikkeling. Onderstaande ruimte is voor u om op- of
aanmerkingen te geven op deze lijst en tips ter verbetering van de lijst.**

**HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN
VAN DE VRAGENLIJST**

**Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in
de bijgevoegde enveloppe.
Een postzegel is niet nodig.**