



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (Tanya Gelsema, Diana Delnoij, Mattanja Tiemstra, ***Kwaliteit van zorg rondom een totale heup- of knieoperatie vanuit het perspectief van patiënten***, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

Kwaliteit van zorg rondom een totale heup- of knieoperatie vanuit het perspectief van patiënten

Meetinstrumentontwikkeling en validatie

Tanya Gelsema
Diana Delnoij
Mattanja Triemstra



ISBN-10: 90-6905-809-X
ISBN-13: 978-90-6905-809-2

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2006 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	5
1.3 CAHPS en QUOTE	6
1.4 Indeling rapport	8
2 Ontwikkeling vragenlijst ‘ervaring met een totale heup- of knieoperatie’	9
2.1 Achtergrond: selectie kwaliteitsaspecten en methode van bevraging	9
2.2 De focusgroepsgesprekken	9
2.3 Constructie vragenlijst ‘ervaring met een totale heup- of knieoperatie’: ervaring en belang	11
3 Activiteiten voor verzending, dataverzameling en –analyse van de vragenlijst	13
3.1 Procedure voor versturen, verzamelen en verwerken van de vragenlijsten	13
3.2 Telefonische opvang	14
3.3 Analyses	14
4 Resultaten	17
4.1 Respons (ervaringenlijst, belanglijst)	17
4.2 Consistentie van antwoorden (ervaringenlijst)	20
4.3 Compleetheid en scheefheid items (ervaringenlijst)	21
4.4 Schaalstructuur (ervaringenlijst)	22
4.5 Scores op Ervaring, Belang, en verbetercores	24
4.6 Samenvatting resultaten	25
5 Discussie	33
5.1 Schalen en items	33
5.2 Ervaringenvragenlijst heup knie in relatie tot andere vragenlijsten	35
5.3 Aanbevelingen bij toekomstig gebruik van de vragenlijst	35
Literatuur	37
Bijlagen:	
Bijlage 1 Focusgroepsgesprekken	39
Bijlage 2 Oorsprong items	45
Bijlage 3 Vragenlijst	49
Bijlage 4 Gemiddelden ervaringscores en belangcores	63
Bijlage 5 Factor analyse oplossing	67

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Vraagsturing in de zorg is al geruime tijd een belangrijk speerpunt van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het ministerie van VWS omschrijft die vraaggestuurde zorg als volgt: 'Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg ook die flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderende behoeften van patiënten' (Dooper, 2005). Toegankelijke en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van zorgverzekeraars en -aanbieders is een belangrijke randvoorwaarde om te komen tot een vraaggestuurd zorgstelsel. Op basis van deze informatie kan de patiënt een afgewogen keuze maken voor een bepaalde zorgverzekeraar of -aanbieder. Naast informatie over de kosten, gaat het hier om informatie over de kwaliteit van zorg, in termen van effectiviteit, veiligheid, en kwaliteit zoals patiënten die ervaren: de patiëntgerichtheid van de zorg. Het NIVEL maakt in opdracht van Zorg Onderzoek Nederland voor een aantal specifieke aandoeningen vragenlijsten die de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart kan brengen. Dit rapport gaat specifiek over de ontwikkeling van de vragenlijst naar de ervaren kwaliteit van zorg rondom een totale heupoperatie (THA; Total Hip Arthroplasty) of totale knieoperatie (TKA; Total Knee Arthroplasty).

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument voor kwaliteit van zorg rond totale heup- of knieoperaties, gezien vanuit het perspectief van zorggebruikers (kort: ervaren kwaliteit van zorg). Dit instrument dient zowel wetenschappelijk valide en betrouwbaar, alsook praktisch bruikbaar te zijn.

Ervaren kwaliteit van zorg wordt gedefinieerd als 'de mate waarin de verleende zorg op belangrijke aspecten overeenstemt met de wensen en eisen die patiënten aan deze zorg stellen' (Sixma et al., 1998).

Ervaren kwaliteit van zorg kan worden gemeten door patiënten enerzijds te vragen naar wat zij belangrijk vinden in de zorg, en anderzijds te vragen naar hun ervaringen met de zorg. Kwaliteit is een gecombineerde score waarin zowel het belang als de ervaring wordt meegewogen. Zo kan een slechte ervaring met een onbelangrijk aspect van de zorg uiteindelijk toch tot een hogere 'kwaliteitsscore' leiden dan een minder slechte ervaring met een zeer belangrijk aspect van de zorg. Daarom is een tweede vragenlijst gemaakt die zich richt op het belang dat patiënten hechten aan bepaalde aspecten van de zorg rondom een totale heup- of knieoperatie.

1.3 CAHPS en QUOTE

Voor de ontwikkeling van beide vragenlijsten wordt gebruik gemaakt van twee aan elkaar verwante families van vragenlijsten die in Nederland en in het buitenland veel worden gebruikt bij onderzoek naar ervaren kwaliteit van zorg (Brouwer en Delnoij, 2005): de CAHPS-meetinstrumenten ('Consumer Assessment of Health Plans Survey') uit de Verenigde Staten (Cleary en Edgman-Levitan, 1997) en de QUOTE-meetinstrumenten ('Quality Of care Through the patients' Eyes') van het NIVEL (Sixma et al., 1998). Beide families van meetinstrumenten zijn vanuit consumentenperspectief ontwikkeld en wetenschappelijk gefundeerd.

CAHPS

CAHPS[®] staat voor een serie vragenlijsten uit de Verenigde Staten waarmee gemeten wordt wat patiënten ervaren, denken en weten over hun zorgverzekeraar en de door hun zorgverzekeraar aangeboden gezondheidszorg. De CAHPS-meetinstrumenten bestaan uit modulaar opgebouwde schriftelijke vragenlijsten waarin zowel vragen zijn opgenomen over gecontracteerde zorgaanbieders als over de verzekeraar zelf. De meetinstrumenten zijn opgesteld in samenwerking met onder andere de RAND Corporation en Harvard. Ze zijn gevalideerd in de VS en worden daar op grote schaal gebruikt.

Elke CAHPS-vragenlijst bevat een aantal standaardvragen ('core items') over de belangrijkste onderwerpen van ervaringen met gezondheidszorg. Tot deze onderwerpen behoren onder andere: het krijgen van noodzakelijke zorg, wachten op noodzakelijke zorg, goede communicatie met artsen, beleefdheid, respect en hoffelijkheid van praktijkmedewerkers; algemeen oordeel over de zorgverzekeraar en een algemeen oordeel over de kwaliteit van zorg.

Voor dit onderzoek zal vooral gebruik gemaakt worden van de Hospital CAHPS (HCAHPS). De HCAHPS gaat specifiek in op ervaringen van patiënten met ziekenhuizen. De AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) in de VS heeft door middel van uitgebreid literatuuronderzoek, interviews, focusgroepgesprekken en gesprekken met sleutelpersonen een pilotvragenlijst ontwikkeld die uit 66 vragen bestaat. Een latere versie van de HCAHPS is teruggebracht tot 25 items¹. Door de afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum en het NIVEL is in opdracht van zorgverzekeraar Agis een Nederlandse versie van de oorspronkelijke, 66 items tellende HCAHPS ontwikkeld (Delnoij et al., 2005). De Nederlandse versie van de HCAHPS is aangepast aan de Nederlandse ziekenhuiszorg en bestaat uit 70 vragen. Deze Nederlandse vragenlijst zal mede als input dienen voor de ontwikkeling van de vragenlijst naar de kwaliteit van zorg rondom een totale heupoperatie of totale knieoperatie. Naast de HCAHPS zijn door het NIVEL andere specifieke vragenlijsten in ontwikkeling die op de CAHPS systematiek zijn gebaseerd: vragenlijsten over ervaringen met fysiotherapie (van Sonsbeeck, Delnoij en Triemstra, 2005), over de ervaren zorg rondom een cataract operatie, over de ervaren zorg van verzekeraars (Hendriks et al., 2005), en over ervaringen met diabetes-zorg (in ontwikkeling).

¹ Zie voor een fact sheet: <http://www.ahrq.gov/qual/cahps/hcahpfact.htm>

QUOTE

De eerste QUOTE-instrumenten zijn door het NIVEL ontwikkeld binnen het onderzoeksprogramma KWAliteit van ZOrg (KWAZO). De QUOTE-meetinstrumenten meten zowel de ervaringen van zorggebruikers als het belang dat zij aan de verschillende kwaliteitsaspecten hechten (Sixma et al., 1998).

Het ontwikkelproces van de QUOTE-vragenlijsten bestaat over het algemeen uit twee fases. In de eerste fase worden focusgroepgesprekken gehouden met een specifieke patiëntengroep waarin wordt geïnventariseerd welke aspecten van de gezondheidszorg voor deze groep patiënten van belang is. Tijdens deze bijeenkomsten wordt met name gesproken over de opvattingen van patiënten/cliënten over de kwaliteit van zorg. Deze groepsgesprekken worden gebruikt om een lijst van indicatoren te genereren voor goede kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt. Van de lijst van kwaliteitsaspecten die uit de groepsgesprekken naar voren zijn gekomen, wordt een pilot-vragenlijst ontwikkeld. De tweede fase bestaat uit het testen van de betrouwbaarheid en validiteit van deze vragenlijst. De vragenlijst wordt uitgezet onder een grote steekproef van patiënten die in de specifieke doelgroep vallen. Met de resultaten uit dit pilot-onderzoek, kan de vragenlijst worden aangepast en verbeterd. Door de uitgebreide kwalitatieve en kwantitatieve analyses kenmerken de QUOTE-instrumenten zich door een hoge validiteit en hoge betrouwbaarheid.

Er bestaan QUOTE's voor verschillende doelgroepen en aandoeningen, zoals de QUOTE-reuma, de QUOTE-fysiotherapie en de QUOTE-cataract (zie voor een overzicht: Smit en Friele, 2005; www.nivel.nl/quote).

Verschillen tussen CAHPS en QUOTE

De CAHPS en QUOTE instrumenten verschillen op een aantal punten van elkaar. Ten eerste zijn de QUOTE instrumenten ontwikkeld voor specifieke patiëntgroepen. De CAHPS vragenlijsten zijn voor verschillende patiëntpopulaties samen te stellen, maar bevatten geen aandoening-specifieke items. Een voordeel van een specifieke vragenlijst kan zijn dat patiënten zich meer aangesproken zullen voelen en daardoor eerder geneigd zijn om de vragenlijst in te vullen. Een tweede onderscheid is te vinden in de formulering van de vraagstelling en de antwoordcategorieën. In de CAHPS instrumenten wordt gevraagd naar de *frequentie* waarmee aan bepaalde kwaliteitseisen wordt voldaan (bijvoorbeeld: hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?). De antwoordcategorieën variëren van 'nooit' tot 'altijd'. De QUOTE items vragen naar de *mate waarin* aan een kwaliteitseis wordt voldaan (bijvoorbeeld: behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?). De vragen zijn te beantwoorden met 'nee', 'eigenlijk niet', 'eigenlijk wel', of 'ja'. Een derde verschil is dat in de QUOTE lijsten van ieder kwaliteitsaspect niet alleen naar de ervaring, maar ook naar het belang wordt gevraagd. Hierdoor is een gewogen ervaringscore te berekenen (zoals gedefinieerd in 1.2). De CAHPS systematiek kent een dergelijke weegfactor niet.

Bij de constructie van de vragenlijst 'ervaring met een totale heup- of knieoperatie' is uitgegaan van het beste van deze twee werelden. Van de CAHPS-systematiek is overgenomen: de antwoordsystematiek (vragen naar de frequentie waarmee aan kwaliteitseisen is voldaan) en de lay-out van de vragenlijsten (elk item een aparte vraag), alsmede de geprotocolleerde aanpak van steekproeftrekking, dataverzameling, -analyse

en rapportage. Van de QUOTE-systematiek is de toevoeging van de belangvragen overgenomen, en de aandoeningspecifieke verdieping van de vragenlijsten.

1.4 Indeling rapport

In dit rapport wordt de ontwikkeling en validatie van de vragenlijst beschreven. Hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkelingsfases van het instrument en geeft een overzicht van de resultaten van de focusgroeps gesprekken die gevoerd zijn. In hoofdstuk 3 wordt de procedure beschreven voor het versturen van de vragenlijst en het verzamelen en verwerken van de gegevens. Hoofdstuk 4 beschrijft de analyses die over de gegevens zijn uitgevoerd, en de resultaten daarvan, en in hoofdstuk 5 tenslotte worden suggesties gedaan voor aanpassingen aan de vragenlijst

2 Ontwikkeling vragenlijst ‘ervaring met een totale heup- of knieoperatie’

2.1 Achtergrond: selectie kwaliteitsaspecten en methode van bevraging

De selectie van de kwaliteitsaspecten die zijn opgenomen in de in dit rapport beschreven ontwikkelde vragenlijst (hierna te noemen ‘ervaringenvragenlijst heup knie’) heeft plaatsgevonden via twee trajecten: (1) gesprekken met patiënten die recentelijk een THA of TKA ondergingen (focusgroepsgesprekken), en gesprekken met zorgverleners (artsen, nurse practitioners, verpleegkundigen) en (2) bestudering van bestaande, of in ontwikkeling zijnde instrumenten die ervaren kwaliteit van zorg meten, zoals de HCAHPS (Ten Asbroek et al., 2005), de CAHPS-QUOTE-diabetes (in ontwikkeling), de CAHPS-QUOTE-cataract (in ontwikkeling) en bestaande QUOTE-instrumenten, zoals de QUOTE-reuma (van Campen et al., 1998) en de QUOTE-fysiotherapie (Sixma et al., 1998).

2.2 De focusgroepsgesprekken

Voor de focusgroepsgesprekken is een stappenplan gevolgd conform de beschrijving van Assema, Mesters, en Kok (1992). De groepsgesprekken hadden een tweeledig doel: (1) inzicht te krijgen in de specificiteit van zorgaspecten voor deze patiëntengroep om te kunnen komen tot een meer precieze en volledige lijst van kwaliteitsaspecten en (2) inzicht te krijgen in wat deze patiëntengroep belangrijk vindt in de kwaliteit van zorg rondom hun operatie. In totaal zijn drie focusgroepsgesprekken gehouden. Van twee ziekenhuizen (A en B) zijn patiënten van de afdelingen orthopedie die in de drie voorafgaande maanden een TKA of THA hadden ondergaan, schriftelijk uitgenodigd. In de uitnodiging werd de achtergrond en inhoud van het onderzoek beschreven, werd het doel van de bijeenkomsten uitgelegd en werd verteld wat er met de door patiënten verstrekte informatie zou worden gedaan. Het eerste gesprek vond plaats in ziekenhuis A, de overige twee in ziekenhuis B. Aan het eerste gesprek namen 12 mensen deel van de 55 die waren uitgenodigd, aan het tweede gesprek 11 mensen van de 40 en aan het derde gesprek 8 mensen van de 40. In totaal namen 31 van de 135 uitgenodigde patiënten deel (23%). Na overleg met een orthopeed was ervoor gekozen om beide patiëntgroepen (heup- en kniepatiënten) aanwezig te laten zijn in dezelfde focusgroep, omdat ze een vergelijkbaar traject doorlopen in het ziekenhuis en ze, volgens de orthopeed, vergelijkbare ervaringen zullen hebben. Bij elk van de focusgroepen is getracht een evenredig aantal mannen en vrouwen uit te nodigen en een evenredig aantal heuppatiënten en kniepatiënten (zie tabel 2.1) en is getracht enige spreiding in de leeftijden aan te houden. In totaal hebben 31 patiënten deelgenomen aan de focusgroepen, waarvan 19 vrouwen en 12 mannen. Van de 31 patiënten hadden er 18 een THA en 13 een TKA ondergaan. De gemiddelde leeftijd was 67 jaar.

Tabel 2.1 Kenmerken deelnemers van focusgroepsgesprekken

	N	man/vrouw	leeftijd	heup/knie
Ziekenhuis A	12	7 vrouw, 5 man	gem. 70 [52-85]	10 heup, 2 knie
Ziekenhuis B	11	7 vrouw, 4 man	gem. 66 [59-80]	5 heup, 6 knie
Ziekenhuis B	8	5 vrouw, 3 man	gem. 66 [60-74]	3 heup, 5 knie
totaal	31	19 vrouw, 12 man	gem. 67 [52-85]	18 heup, 13 knie

De bijeenkomsten werden geleid door twee onderzoekers. Hun taak bestond uit het structureren van het gesprek, doorvragen als zaken onduidelijk waren, het zoveel mogelijk betrekken van alle deelnemers, en het bewaken van de inhoud van de gesprekken. De bijeenkomsten bestonden uit gesprekken van twee uur, met een kwartier pauze. Elke bijeenkomst is na goedkeuring van de patiënten opgenomen op geluidsband. De eerste bijeenkomst had het karakter van een open gesprek, waarbij de deelnemende patiënten gevraagd werd hardop na te denken over hun ideeën bij het begrip ‘kwaliteit van zorg’. Voor de structuur van het gesprek werd kwaliteit van zorg ingedeeld in voorzorg (de periode vóór de behandeling in het ziekenhuis), zorg in het ziekenhuis, en nazorg. Bij ieder onderdeel werden de volgende vragen als vertrekpunt gesteld:

- 1 ‘Wat vindt u belangrijke aspecten als het gaat om kwaliteit van (voor/na) zorg in verband met uw heup- of knieoperatie?’
- 2 ‘Wat zijn uw ervaringen met de kwaliteit van (voor/na) zorg die u in verband met uw heup- knieoperatie heeft gehad?’

Het eerste gesprek diende als input voor de volgende twee gesprekken. Zaken die in het eerste gesprek werden genoemd, maar waar niet nader op in werd gegaan, zijn in de volgende gesprekken aan de orde gesteld.

De focusgroepsgesprekken zijn volledig uitgetypt en vervolgens handmatig geanalyseerd. Uitspraken over eenzelfde thema (bijvoorbeeld: over de huisarts, over communicatie, over wachttijden, over vooronderzoeken), werden bij elkaar gezet. In totaal werden op deze manier 25 thema’s uit de gesprekken gedistilleerd. De volledige lijst met zorg-aspecten, gegroepeerd per thema is als bijlage opgenomen; zie bijlage 1. De thema’s zijn vergeleken met andere CAHPS en QUOTE lijsten. De vergelijking toonde aan dat de gangbare, algemene zorgthema’s die in de lijsten vinden zijn, ook terug kwamen in de groepsgesprekken, zoals bejegening door artsen en verpleegkundigen, informatie en wachttijden. Per thema werden patiëntspecifieke aspecten genoemd. Daarnaast werden in de gesprekken thema’s aangekaart die specifiek van toepassing waren op de patiëntengroep, zoals fysiotherapeutische nazorg en revalidatie. Als voorbeeld volgt hieronder een aantal aspecten gegroepeerd per thema, die in de focusgroepsgesprekken zijn genoemd.

Bejegening

De arts ging niet in op dingen die ik vroeg, nam me niet serieus.

Er werken veel part time verpleegsters, dus ik had elke dag een andere.

Informatie

Je krijgt van het ziekenhuis keurig boekjes mee naar huis waarin beschreven staat wat er gaat gebeuren.

Je moet wel veel zelf vragen wat je wilt weten.

Wachttijd tot de operatie

Ik heb een informatiebureau gebeld over de verschillende wachttijden bij ziekenhuizen.

Ik vind het te lang (4 maanden).

Anesthesie

Ik had gevraagd om een roesje, dat heb ik niet gehad

Ik ben erg misselijk geweest van het pijn-pompje bij de pijnbestrijding

Instelling na de operatie

Ik zou naar een revalidatiecentrum gaan na de operatie, maar ik kwam in een bejaardenhuis terecht

Zij (het ziekenhuis) hebben de nazorg in het herstellingsoord voor me geregeld

Fysiotherapie

Meestal komt 2/3 keer in de week de fysiotherapeut aan huis

De dag na de operatie kwam de fysiotherapeut meteen langs en die heeft uitgelegd wat ik moest doen

Thuishulp

Ze mogen van tevoren wel duidelijker benadrukken dat je thuishulp nodig zult hebben

Ook hulp aan huis kun je door het ziekenhuis laten regelen

2.3 Constructie vragenlijst ‘ervaring met een totale heup- of knieoperatie’: ervaring en belang

De itempool die gegenereerd is op basis van de literatuur en de focusgroeps gesprekken is geëvalueerd met professionals van drie ziekenhuizen; de eerder genoemde ziekenhuizen A en B, en een derde ziekenhuis (C) dat heeft geparticipeerd in de empirische testfase (zie hoofdstuk 4). Hiermee werd de duidelijkheid en volledigheid van de vragenlijst geëvalueerd. In totaal hebben drie artsen, twee nurse practitioners, een verpleegkundige, een onderzoeker, een manager bedrijfsvoering van de afdeling orthopedie en een beleidsmedewerker, en medewerkers van een kwaliteitsafdeling feedback gegeven op de vragenlijst. Een algemene opmerking was dat de conceptvragenlijst te lang was. Een andere veel voorkomende opmerking was dat met de manier van vragen (en de antwoordcategorieën) niet een kwaliteitsoordeel werd verkregen, maar een oordeel over frequentie van gebeurtenissen. Blijkbaar wordt de CAHPS-systematiek door beroepsbeoefenaren niet op het eerste gezicht herkend als een valide methode om kwaliteit te meten. De vragenlijst is op onderdelen aangepast. De antwoordsystematiek (vragen naar de frequentie waarmee aan kwaliteitseisen wordt voldaan, vanuit patiëntenperspectief) is echter gehandhaafd. De CAHPS-systematiek, eventueel

aangevuld met belangvragen uit de QUOTE-systematiek, wordt nationaal en internationaal steeds meer de standaard bij onderzoek naar ervaren kwaliteit van zorg. Vergelijkbaarheid met andere nationale en internationale onderzoeken is alleen mogelijk bij het gebruik van dezelfde systematiek. Vervolgens is de vragenlijst aan 10 patiënten voorgelegd met de vraag om commentaar te leveren op de formulering en te onderzoeken of er vragen misten. Geen van de patiënten had suggesties voor aanpassing of uitbreiding.

Ervaringenlijst

Voor de constructie van de ervaringenlijst is naast de informatie uit de focusgroeps-gesprekken geput uit de volgende vragenlijsten: de vertaalde HCAHPS (Ten Asbroek et al., 2005), de QUOTE reuma (Sixma et al., 1998), de CAHPS-QUOTE-cataract (in ontwikkeling), de CAHPS-QUOTE diabetes (in ontwikkeling), en de vragenlijst consumentenbond (Janse et al., 2002). Alle items en hun oorsprong zijn te vinden in bijlage 2. Van de vertaalde HCAHPS zijn alleen de vragen van de verkorte 25-item-versie opgenomen (derde versie²). In eerder onderzoek zijn ervaringsitems op basis van resultaten van factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses ingedeeld in categorieën. De items van de huidige lijst die hun oorsprong hebben in al bestaande lijsten zijn ingedeeld in dezelfde (of vergelijkbare) categorieën. Voor de nieuw geformuleerde items is op basis van hun inhoud bekeken of ze in één van de bestaande categorieën zouden passen. De items betreffende de zorg voorafgaand aan de operatie en de nazorg zijn ingedeeld in nieuwe categorieën.

Belanglijst

De ervaringsitems zijn geherformuleerd in belang-items. Voor elk aspect in de ervaringenlijst is gevraagd hoe belangrijk het is (respons categorieën: niet belangrijk, eigenlijk wel belangrijk, belangrijk, van het allergrootste belang). De items over de bejegening van artsen, verpleegkundigen zijn samengenomen in items over bejegening van hulpverleners. Aanname hierbij is dat het oordeel van patiënten over het belang van bejegening onafhankelijk is van de persoon. De items zijn ingedeeld in dezelfde schalen als van de ervaringenlijst.

² Zie voor een fact sheet: <http://www.ahrq.gov/qual/cahps/hcahpfact.htm>

3 Activiteiten voor verzending, dataverzameling en –analyse van de vragenlijst

3.1 Procedure voor versturen, verzamelen en verwerken van de vragenlijsten

De ervaringen vragenlijst is verstuurd naar patiënten die in de periode maart 2005 t/m juli 2005 een totale heupoperatie of totale knieoperatie ondergingen. De patiënten zijn via twee wegen benaderd. Een drietal ziekenhuizen in verschillende regio's van Nederland participeerde in het onderzoek. Patiënten zijn via de ziekenhuizen benaderd (totaal N= 463). De tweede weg liep via verzekeraars. Een viertal verzekeraars nam deel aan het onderzoek. 1.993 Patiënten voor wie een totale heup- of knieoperatie was gedeclareerd bij de verzekeraars, werden benaderd voor het onderzoek. Patiënten die de operatie ondergingen bij één van de deelnemende ziekenhuizen, werden niet via de verzekeraars geworven. In totaal zijn 2.456 patiënten benaderd. 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 de codes gewerkt. Direct na afloop van het onderzoek zijn de naam en adres gegevens van de patiënten vernietigd.

Op vier momenten zijn patiënten benaderd:

- 1 Vragenlijst met verzoek deelname aan het onderzoek.
- 2 Eén week na de eerste mailing, naar alle patiënten: bedankkaartje, en vraag om alsnog mee te doen als de lijst nog niet is verstuurd.
- 3 Vier weken na de eerste mailing, naar patiënten die niet gereageerd hebben: vragenlijst met verzoek alsnog mee te doen.
- 4 Vijf weken na de eerste mailing, naar patiënten die niet gereageerd hebben: brief met verzoek alsnog mee te doen.

Alle mailingen zijn uitgegaan namens de ziekenhuizen/verzekeraars. Deze verzochten hun patiënten/verzekerden in een begeleidend schrijven om aan het onderzoek deel te nemen. Tevens is een begeleidende brief van het NIVEL toegevoegd, waarin het doel en de noodzaak van het onderzoek werd uitgelegd. Ook werd hierin uitgelegd hoe het NIVEL de anonimiteit had gewaarborgd.

De vragenlijst met de belangitems is naar een aparte groep patiënten verstuurd. Het samennemen van de twee lijsten (ervaring en belang) zou een te grote vragenlijst opleveren, wat naar het oordeel van professionals de respons negatief zou beïnvloeden. Omdat over de belanglijst geen factoranalyse gedaan zou worden (onder de aanname dat de structuur dezelfde is als die van de ervaringenlijst), is de belanglijst onder een kleinere groep patiënten afgenomen. De belanglijst is uitgezet onder 330 patiënten van één van de ziekenhuizen die deelnamen aan het onderzoek. Deze groep bestond uit alle patiënten die in de periode oktober 2004 t/m februari 2005 een THA of TKA hadden ondergaan. Bij de verzending van de belanglijst is dezelfde procedure toegepast als bij de ervaringenlijst wat betreft de reminders.

3.2 Telefonische opvang

In de begeleidende brieven en op de vragenlijst stonden telefoonnummers van twee NIVEL onderzoekers die konden worden gebeld bij vragen. In totaal hebben 112 patiënten gebeld. Grofweg waren de volgende redenen van de reacties te onderscheiden:

- 1 Beller wil niet meedoen aan het onderzoek (3).
- 2 Door omstandigheden kan beller één of meer vragen niet invullen (49).
- 3 Vragen met betrekking tot het invullen (17).
- 4 Logistiek (37).
- 5 Overig (6).

Ongeveer de helft (52 van de 112) van de telefoontjes had betrekking op het niet invullen van (delen van) de vragenlijst. Drie mensen wilden niet meedoen aan het onderzoek, 49 mensen konden (delen van) de vragenlijst niet invullen. In die laatste categorie waren de meeste redenen gerelateerd aan de fysieke of cognitieve toestand van de patiënt (relatief veel oudere mensen).

Van de telefonische reacties hadden er 17 betrekking op het invullen van de vragenlijst. Bij sommige patiënten stuitte de vragen over gezondheid of achtergrond tegen de borst. Een aantal patiënten had meerdere operaties ondergaan en vroeg zich af over welke operatie de respons zou moeten gaan. Sommige reacties gingen over een specifieke vraag uit de lijst.

In de categorie logistiek werden reacties gegeven van het dubbel ontvangen van de vragenlijst, of van adreswijzigingen of naamwijzigingen.

Uit de registraties van de telefonische opvang is gebleken dat mensen over het algemeen geen bezwaar hadden tegen het ontvangen of invullen van de vragenlijst. De telefonische opvang geeft geen reden tot aanpassing van vragen.

3.3 Analyses

Voordat met de analyses begonnen is, is eerst een aantal voorbereidende stappen genomen, zoals beschreven in de CAHPS® handleiding '*T4: Preparing the Data for Analysis*'.³ In deze handleiding staan de criteria vermeld voor uitsluiting of opname van de respondenten in de analyses. In hoofdstuk 3 van dit rapport worden deze stappen één voor één beschreven.

Voordat werd begonnen met de analyses is een aantal items gehercodeerd. Dit gebeurde om de items met verschillende antwoordcategorieën (1-4: nooit, soms, meestal, altijd, en 1-2: ja, nee) in dezelfde analyse te kunnen gebruiken. De dichotome items (item nummers 13, 28, 29, 36, 37, 40, 41, 43 t/m 55, 61, 62, 75, 77, 78 en 79: zie bijlage 3) zijn omgecodeerd naar 1=nee, en 4=ja.

³ CAHPS® Survey Users' Network (2002). *Preparing the data for analysis*. Doc. No. 14. Rockville, MD: Westat.

De respondenten zijn met de non-respondenten vergeleken met behulp van χ^2 toetsen en t-toetsen. De schaalstructuur en betrouwbaarheid van de lijst is bepaald op basis van Principale Componenten Analyse (Oblimin rotatie, vanwege de samenhang van de schalen) en Cronbach's alpha's.

4 Resultaten

De data zijn gecontroleerd op correctheid van invoer, compleetheid van invulling en consistentie volgens de gestandaardiseerde CAHPS-methode.⁴ Respondenten die bij de eerste screenvraag aangaven geen THA of TKA te hebben ondergaan en patiënten die deze vraag niet invulden, zijn uit het bestand verwijderd. Patiënten die aangaven de lijst niet zelf te hebben beantwoord, zijn eveneens verwijderd. Bij de validatie van de vragenlijst zijn de volgende stappen doorlopen:

- 1 De respons op de vragenlijst wordt vastgesteld en de non respondenten worden met de respondenten vergeleken op een aantal achtergrondkenmerken. (§ 4.1)
- 2 De consistentie van invullen wordt getoetst door te kijken naar het aantal/percentage (on)terecht ingevulde en (on)terecht overgeslagen items. (§ 4.2)
- 3 De compleetheid van invulling van de lijst wordt vastgesteld en de scores op de verschillende items worden gecheckt op scheefheid van de verdeling (§ 4.3)
- 4 Schaalconstructie en betrouwbaarheidsanalyse vinden plaats. (§ 4.4)

4.1 Respons (ervaringenlijst, belanglijst)

Figuur 4.1 geeft een overzicht van de bruto en netto respons op de ervaringenlijst, en het totaal aantal vragenlijsten dat in de analyses is gebruikt.

Ervaringenlijst

Van de 2.456 vragenlijsten die verstuurd zijn, zijn er 1.929 terug ontvangen. Conform de richtlijnen die bij de analyse van de CAHPS vragenlijsten worden gehanteerd, zijn de respondenten die de vragenlijst mogelijk onterecht ontvingen (op wie de vragenlijst niet van toepassing was, of waarvan niet zeker is of de vragenlijst van toepassing was), verwijderd uit het bestand:

- Mensen die bij de eerste vraag aangaven geen THA of TKA te hebben gehad.
- Mensen die vraag 1 niet invulden.
- Mensen die de vragenlijst dubbel ontvingen en dubbel retourneerden (hiervan is de eerst geretourneerde vragenlijst bewaard).
- Mensen die een compleet lege vragenlijst terugstuurden.

In totaal was de vragenlijst op 207 mensen niet van toepassing, of was het niet duidelijk of de vragenlijst van toepassing was. Dit geeft een berekening van de bruto respons:
$$[(1929 - 207)/(2456-207)] * 100 = 77\%.$$

⁴ Een technische handleiding van de CAHPS Kit, die alle analysestappen beschrijft, is op internet beschikbaar gesteld door het CAHPS consortium op <http://www.cahps-sun.org/Cahpskit/KitsLogin.asp>

Vervolgens zijn de volgende mensen uit het bestand verwijderd:

- Mensen die de vragen door iemand anders lieten beantwoorden (optie 3 vraag 89).
- Mensen die meer dan de helft van de core items⁵ niet invulden.

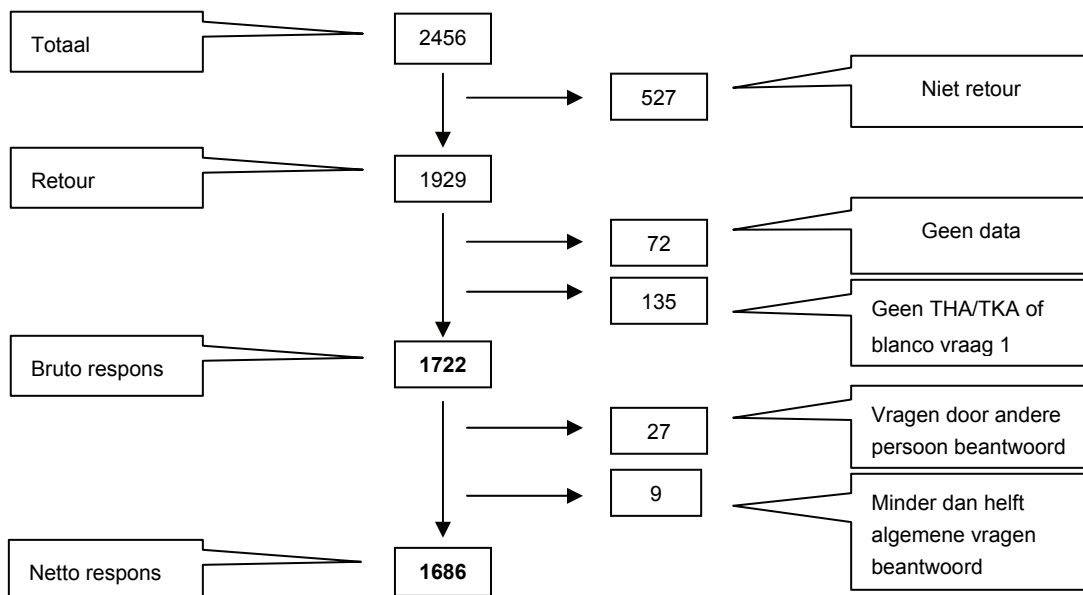
Dit betrof in totaal 36 respondenten. De netto respons kan nu als volgt worden berekend:

$[\text{netto respons} / (\text{aantal vragenlijsten verstuurd} - \text{aantal niet van toepassing})] * 100$:

$[1686 / (2456 - 207)] * 100 = 75\%$.

In totaal zijn 1686 vragenlijsten gebruikt in de analyses.

Figuur 1 Overzicht van de bruto en netto respons op de ervaringslijst



De respondenten zijn met de totale groep patiënten die een vragenlijst heeft ontvangen vergeleken op leeftijd en geslacht. Dit is mogelijk doordat de deelnemende verzekeraars/ziekenhuizen die gegevens van hun patiënten ter beschikking hebben gesteld. De respondenten verschilden niet significant van de non-respondenten wat betreft geslacht ($\chi^2 = 3,55$; n.s.), maar wel wat betreft leeftijd [$t(2036) = -.5,90$; $p < .001$]: respondenten waren gemiddeld 69 jaar en non respondenten gemiddeld 72,4 jaar.

Tabel 4.1 geeft per categorie (THA of TKA) een beschrijving van de respondenten op de volgende variabelen: leeftijd, geslacht, hoogste opleiding, geboorteland zelf, taal gesproken thuis, algemene lichamelijke gezondheid, algemene psychische gezondheid. De groepen verschillen niet significant van elkaar op de beschreven kenmerken.

⁵ Core items: items die op iedere respondent van toepassing zijn, en in principe door iedere respondent zou kunnen worden ingevuld.

Tabel 4.1 Respondentkenmerken

Kenmerk	THA(N=1034)	TKA (N=612)
Leeftijd:		
18-24	0,0%	0,2%
25-34	0,6%	0,3%
35-44	1,5%	1,0%
45-54	5,7%	4,1%
55-64	19,8%	24,3%
65-74	39,7%	36,9%
75-79	16,0%	19,8%
80 jaar of ouder	15,6%	12,7%
missing	1,1%	7,0%
Geslacht:		
man	27,5%	29,1%
vrouw	71,7%	69,9%
missing	0,9%	1,0%
Hoogste opleiding:		
niet afgemaakt	1,2%	1,1%
lagere school	24,9%	27,0%
lager beroepsonderwijs	26,4%	30,6%
VMBO	3,7%	4,2%
MAVO	16,7%	17,6%
HAVO/MBO	8,5%	5,6%
VWO	4,4%	3,6%
HBO	4,8%	2,9%
WO	1,3%	0,8%
post academisch	0,4%	0,2%
anders	2,5%	1,5%
missing	5,2%	4,9%
Geboorteland zelf:		
Nederland	94,3%	92,8%
Indonesië	1,1%	2,8%
Suriname	0,3%	0,7%
Marokko	0,0%	0,3%
Turkije	0,3%	0,3%
Duitsland	1,3%	0,7%
Ned. Antillen	0,0%	0,2%
Aruba	0,0%	0,2%
anders	1,5%	0,7%
missing	1,4%	1,5%
Taal gesproken thuis:		
Nederlands	93,0%	92,5%
anders	2,0%	3,1%
missing	5,0%	4,4%
Algemene geestelijke gezondheid:		
uitstekend	5,8%	5,1%
zeer goed	13,4%	10,5%

Kenmerk	THA(N=1034)	TKA (N=612)
goed	48,2%	53,8%
matig	26,5%	24,2%
slecht	3,1%	3,1%
missing		
Algemene lichamelijke gezondheid:	3,0%	3,4%
uitstekend	17,7%	15,0%
zeer goed	17,0%	16,0%
goed	48,6%	53,4%
matig	13,1%	11,9%
slecht	1,1%	0,5%
missing	2,5%	3,1%

Belanglijst

Van de 330 vragenlijsten die verstuurd zijn, zijn er 301 terug ontvangen. In totaal was van 58 respondenten niet zeker of ze een THA of TKA hadden ondergaan. De bruto respons kwam hiermee op $[(301-58)/(330-58)] * 100 = 89 \%$. Van de overgebleven respondenten hadden er 7 de lijst door iemand anders laten invullen en vulden er 2 de vragenlijst voor minder dan de helft in. Hiermee kwam de netto respons op $[(243-9)/330-58] * 100 = 86\%$.

4.2 Consistentie van antwoorden (ervaringenlijst)

Tabel 4.2 geeft een overzicht van de frequentieverdelingen van de screenervragen en het percentage correct ingevulde vervolgitems. Voorbeeld: screenervraag 14: ‘had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig bij het baden/douchen of wassen?’. Indien het antwoord negatief was, werd gevraagd om de volgende vraag (die betrekking had op de hulp bij het baden, douchen of wassen) over te slaan. Als een vervolgvraag na een negatief antwoord op de screenervraag toch is ingevuld, betekent dat een inconsistente invulling. Een vervolgvraag die niet is beantwoord na een positief antwoord op de screenervraag, wordt gezien als een inconsistente ‘skip’. In totaal bestond de vragenlijst uit 6 screenervragen en 14 vervolgvragen. Voor de formulering van de vragen, zie bijlage 3. De nummers van de items in tabel 4.2 corresponderen met de nummers van de vragenlijst. De tabel laat zien dat inconsistente skips en inconsistente invullingen regelmatig voorkomen. Vraag 89 (Vervolgvraag op de screenervraag ‘heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst’ ‘hoe heeft die persoon u geholpen’, wordt door 104 van de 235 mensen onterecht overgeslagen. De vragen over de huisarts worden juist vaak onterecht ingevuld. Van de 564 patiënten die aangaven de huisarts niet in verband met de operatie te hebben geraadpleegd, vullen veel mensen de vervolgvragen toch in. Twee vervolgvragen over de huisarts werd zelfs door alle 564 mensen toch ingevuld. Het zou kunnen zijn dat deze, gemiddeld wat oudere, patiëntenpopulatie de skipvragen niet goed leest of niet goed begrijpt.

Tabel 4.2 Consistentie van antwoorden op de screener- en vervolgvragen van de ervaringenlijst

	nr	JA	onterecht overgeslagen	NEE	onterecht Ingevuld	MISSING
Screener item	14	1136		499		51
<i>Vervolg item correct ingevuld/ geskipt</i>	15	1120	16	423	76	
Screener item	58	669		907		110
<i>Vervolg item correct ingevuld/ geskipt</i>	59	644	25	822	85	
	60	638	31	807	100	
Screener item	66	351		564		771
<i>Vervolg item correct ingevuld/ geskipt</i>	67	343	8	445	119	
	68	338	13	449	115	
	69	342	9	448	116	
	70	351	0	0	564	
	71	347	4	440	124	
	72	351	0	0	564	
	73	335	16	448	116	
Screener item	74	455		160		615
<i>Vervolg item correct ingevuld/ geskipt</i>	75	451	4	123	37	
Screener item	76	33		1295		
<i>Vervolg item correct ingevuld/ geskipt</i>	77	28	5	1235	60	
	78	29	4	1225	70	
Screener item	88	235		1390		61
<i>Vervolg item correct ingevuld/ geskipt</i>	89	131	104	1383	7	

4.3 Compleetheid en scheefheid items (ervaringenlijst)

Per item is gekeken naar het aantal missings en naar de verdeling van de antwoorden. Bij meer dan 10% missing values kan overwogen worden het item te verwijderen. Bij extreem scheve verdelingen (wanneer meer dan 90% van de respondenten in de meest extreme antwoordcategorie scoort: zie Ten Asbroek et al., 2004) kan eveneens overwogen worden het item uit de vragenlijst te verwijderen, wegens lage variantie, en daarmee slecht onderscheidend vermogen.

Geen enkel kwaliteitsitem had meer dan 10% missing antwoorden. De volgende items hadden een extreem scheve verdeling: meer dan 90% beantwoorde de vraag met 'nee' of 'nooit' (bij negatief geformuleerde items), of 'ja' of 'altijd' (bij positief geformuleerde items):

- 26. Hoe vaak gaven artsen en/of nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?
- 28. Liet de arts u meebeslissen in de keuze om te opereren?
- 29. Heeft u voor de operatie voldoende gelegenheid gekregen om al uw vragen te stellen aan de arts/nurse practitioner?
- 39. Waren de bezoektijden naar uw tevredenheid?
- 40. Had u voldoende keuzemogelijkheden van de maaltijden en dranken?
- 41. Vond u de maaltijden/dranken goed/lekker?
- 44. Hebt u een informatiefolder gekregen waarin staat wat een THA of TKA inhoudt?
- 46. Werdt u goed geïnformeerd over wat u wel en niet mocht eten en doen de dag van de operatie?
- 47. Werdt u goed geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mocht doen?
- 48. Werdt u goed geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen, zoals een opraaptang of krukken?
- 49. Werdt u goed geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mocht doen?
- 52. Heeft u voor de opname een (voorlichtings)gesprek gehad met de anesthesist?
- 54. Kreeg u de verdoving die met u was overlegd?

4.4 Schaalstructuur (ervaringenlijst)

De onderliggende schaalstructuur van de ervaringenlijst is bepaald met behulp van Principale Componenten Analyses. In totaal is een aantal factoranalyses uitgevoerd. Over deel 1 (in het ziekenhuis; zie bijlage 3) zijn drie factoranalyses uitgevoerd. De eerste factoranalyse is gedaan over alle items die te maken hadden met hulpverlening, of de hulpverlener (items over bejegening, informatievoorziening, anesthesie en hulp van verpleegkundigen). Dit resulteerde in vijf interpreteerbare schalen. De tweede factoranalyse is gedaan over alle items die te maken hadden met de ziekenhuisomgeving en -faciliteiten (omgeving ziekenhuis, eten en drinken, andere patiënten). Dit resulteerde in drie interpreteerbare schalen. In de derde factoranalyse die is gedaan over deel 1, zijn alle items aangaande pijnbestrijding en medicatie geanalyseerd. Dit resulteerde in twee schalen. Over deel 2 (voor- en nazorg; zie bijlage 3) van de vragenlijst is een laatste factoranalyse gedaan, waarbij alle items aangaande voor- en nazorg zijn geanalyseerd. Bijlage 4 geeft een overzicht van de factoranalyses, en de ladingen van de items op de schalen. De volgende items hadden een factorlading van $<.30$, en bleken niet schaalbaar.

- 10. Hoe vaak vroegen verpleegkundigen u dingen dubbel?
- 13. Had u tijdens uw opname een vast aanspreekpunt, waarmee u met uw vragen terecht kon?
- 25. Hoe vaak vroegen artsen en/of nurse practitioners u dingen dubbel?
- 26. Hoe vaak gaven artsen en/of nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?
- 37. Konden alle voorbereidende onderzoeken op dezelfde dag plaatsvinden?
- 43. Werdt u, vanaf het moment dat u wist dat u geopereerd zou moeten worden tot de dag van de operatie, op de hoogte gehouden hoe lang de wachttijd tot de operatie nog zou zijn?
- 46. Werdt u goed geïnformeerd over wat u wel en niet mocht eten en doen de dag van de operatie?

Afhankelijk van verschillende criteria (onder andere het belang dat respondenten aan dit item hechten en de scheefheid van de verdeling van de antwoorden erop) zouden deze items uit de lijst kunnen worden verwijderd, of zou over de resultaten los kunnen worden gerapporteerd.

Over de schaalbare items zijn betrouwbaarheidsanalyses gedaan, in eerste instantie met de items van de ervaringenlijst en in tweede instantie, ter verificatie, met de items van de belanglijst, waarbij de items die bij de ervaringenlijst de betrouwbaarheid verlaagden niet zijn meegenomen in de betrouwbaarheidsanalyses van de belanglijst (zie bijlage 4). Twee factoren over informatievoorziening bleken toch een betere betrouwbaarheid te geven als ze samen zouden worden genomen. Omdat de factoren inhoudelijk moeilijk te scheiden waren, is besloten om ze samen te nemen. De schaal 'medicijn en ontslag' is gesplitst op inhoudelijke gronden. De betrouwbaarheid van de schaal 'medicijnen' ging hierbij omhoog van .60 naar .74. De schaal 'ontslag' hield een (te) lage betrouwbaarheid over van .33. De betrouwbaarheden van de schalen van de belanglijst zijn hoger dan die van de ervaringenlijst. Op basis van de analyses van de ervaringenlijst bleken de volgende schalen een slechte betrouwbaarheid te hebben (α tussen .00 en .60; zie bijlage 4): 'inspraak in verdoving en operatie', 'omgeving ziekenhuis', 'eten en drinken', 'sociale steun/hinder', 'pijnbestrijding', 'ontslag', 'fysiotherapeut', en 'zorginstelling na ziekenhuis'. De volgende schalen hadden een matige betrouwbaarheid (α tussen .60 en .70): 'informatie' en 'hulp verpleegkundigen'. De volgende schalen hadden een goede betrouwbaarheid ($\alpha > .70$): 'bejegening verpleegkundigen', 'bejegening artsen', 'medicijnen', en 'huisarts'. De betrouwbaarheden van de schalen op basis van de data van de belanglijst bleken alle hoger. Hier hadden de volgende schalen een slechte betrouwbaarheid: 'ontslag', 'sociale steun/hinder', en 'fysiotherapeut'. Een matige betrouwbaarheid had de schaal 'omgeving ziekenhuis'. De overige schalen hadden een goede betrouwbaarheid. De volgende items verlaagden de betrouwbaarheid van de schaal (ervaringenlijst):

9. Hoe vaak kreeg u hulp zo snel u wilde, indien u op de bel drukte?
26. Hoe vaak gaven artsen u tegenstrijdige informatie?
29. Heeft u voor de operatie voldoende gelegenheid gehad om al uw vragen te stellen aan de arts en of nurse practitioner?
55. Hebt u tijdens uw ziekenhuisopname naar pijnstillers moeten vragen?
61. Wist u bij wie u terecht kon met vragen of problemen na ontslag uit het ziekenhuis?
62. Belde iemand van het ziekenhuis tussen uw ontslag en de eerste nacontrole om te vragen hoe het met u ging?

Deze items komen (net als de niet-schaalbare items) in aanmerking om verwijderd te worden uit de vragenlijst. De kwaliteit van de losse items, gedefinieerd in een aantal criteria, bepaalt of het item als los item uiteindelijk in de vragenlijst blijft, of niet (zie §6).

4.5 Scores op Ervaring, Belang, en verbetercores

Op basis van de resultaten van de ervaringenlijst en die van de belanglijst is het mogelijk om per kwaliteitsaspect een verbetercore te berekenen. In het huidige onderzoek is de verbetercore berekend door de belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage van de patiënten dat slechte ervaringen met het aspect heeft. De percentages slechte ervaringen komen overeen met de scores ‘nooit’ of ‘soms’ (voor de items met 4 puntsschaal) of ‘nee’ (voor de items met 2 puntsschaal). Bij de items 10, 11, 25, 26, 34, 42, en 55 komen de percentages slechte ervaringen overeen met de antwoordcategorieën ‘meestal’ en ‘altijd’, respectievelijk ‘ja’, omdat deze items negatief geformuleerd zijn. Bijlage 5 geeft de gemiddelde scores op de belangitems, de percentages slechte ervaringen, en de verbetercores. Een hoge verbetercore betekent dat patiënten een hoge prioriteit geven aan verbetering van dit aspect (een slechte ervaring gecombineerd met een hoog belang). In tabel 4.4 zijn de kwaliteitsaspecten met de tien hoogste en de tien laagste verbetercores weergegeven. De aspecten waar de meeste verbetering op te maken is, hebben te maken met informatievoorziening (voorlichting van de huisarts over de mogelijkheden van de behandeling, uitleg van bijwerkingen van nieuwe medicijnen, informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar patiënten op moeten letten na ontslag, een vast aanspreekpunt tijdens de behandeling), en met sociale steun (iemand van het ziekenhuis belt na de operatie om te vragen hoe het gaat, opgenomen worden met een groep patiënten). Ook is er verbetering te behalen door patiënten te laten meebeslissen in de behandeling (huisarts), door de voorbereidende onderzoeken op dezelfde dag te laten plaatsvinden, door de fysiotherapeut vaker aan huis te laten komen, en door een optimale pijnbestrijding zodat niet meer om pijnstillers gevraagd hoeft te worden. Kwaliteitsaspecten die erg goed zijn, hebben te maken met bejegening van artsen en verpleegkundigen (geven geen tegenstrijdige informatie en vragen geen zaken dubbel, behandelen de patiënt met beleefdheid en respect, en nemen de patiënt serieus), met de kwaliteit van de maaltijden en dranken, met geluidsoverlast, en met de zorg van de fysiotherapeut.

Tabel 4.4 De kwaliteitsaspecten met de hoogste en de laagste verbetercores

nr	item	gemiddeld belang	% negatieve ervaring	verbeter
Top 10 slechtste scores				
62	Belde iemand van het ziekenhuis tussen uw ontslag en de eerste nacontrole om te vragen hoe het met u ging?	2,57	78,7	2,02
67	Hoe vaak heeft de huisarts u goede voorlichting gegeven over de verschillende mogelijkheden van behandeling van uw heup- of knieklachten?	3,14	51,3	1,61
60	Hoe vaak werden u de mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?	3,32	45	1,49
68	Hoe vaak liet de huisarts u meebeslissen over de behandeling of hulp die u kreeg voor uw heup- of knieklachten?	3,05	47,9	1,46

nr	item	gemiddeld belang	% negatieve ervaring	verbeter
51	Kreeg u, toen u het ziekenhuis verliet, informatie over symptomen of gezondheidsproblemen waar u op moest letten na uw ontslag?	3,44	40,9	1,41
37	Konden alle voorbereidende onderzoeken voor de operatie op één dag plaatsvinden?	3,08	39,9	1,23
13	Had u tijdens uw opname een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon?	2,96	40	1,18
36	Zat u in een programma waardoor u met een groep patiënten werd opgenomen, geopereerd en behandeld (bijvoorbeeld een "joint care" programma)?	1,74	63,4	1,10
79	Kwam bij u thuis of bij de woning waar u verbleef na de operatie de fysiotherapeut langs?	3,3	30,8	1,02
55	Hebt u tijdens uw ziekenhuisopname naar pijnstillers moeten vragen?	3,02	30,4	0,92
Top 10 beste scores				
11	Hoe vaak gaven verpleegkundigen u tegenstrijdige informatie?	3,29	1	0,03
10	Hoe vaak vroegen verpleegkundigen u dingen dubbel?	2,43	1,6	0,04
25	Hoe vaak vroegen artsen en/of nurse practitioners u dingen dubbel?	2,43	2	0,05
26	Hoe vaak gaven artsen en/of nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?	3,29	1,8	0,06
40	Had u voldoende keuzemogelijkheden van de maaltijden en dranken?	2,8	2,3	0,06
4	Hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?	3,15	2,9	0,09
20	Hoe vaak behandelden artsen en/of nurse practitioners u met beleefdheid en respect?	3,15	3,9	0,12
34	Hoe vaak had u overlast van (bezoek van) andere patiënten op de kamer?	2,67	4,8	0,13
5	Hoe vaak namen verpleegkundigen u serieus?	3,38	3,9	0,13
75	Was de zorg die u van de fysiotherapeut kreeg, goed afgestemd op uw persoonlijke situatie?	3,42	4,1	0,14

4.6 Samenvatting resultaten

Tabel 4.5 geeft per item een overzicht van de resultaten. Kort samengevat zijn de selectiecriteria op basis waarvan een item wel of niet kan worden verwijderd uit de lijst:

- 1) Een hoge item non-respons (>10%).
- 2) Een relatief lage belangscore.
- 3) Scheefheid in de zin van een zeer hoge ervaringscore (>90% heeft een positieve ervaring).
- 4) Een hoge inter-item correlatie (>0,60).
- 5) Een lage factorlading (<0,30).
- 6) Geen bijdrage aan de betrouwbaarheid (interne consistentie) van een schaal.

Een aspect dat slecht scoort op één van de criteria, wordt overwogen om uit de lijst te verwijderen. Of dit ook daadwerkelijk zou moeten gebeuren, hangt af van andere factoren, zoals de mate waarin de resultaten van de verschillende analyses elkaar tegenspreken of juist ondersteunen en van het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende kwaliteitsaspecten wordt toegekend. Ook is het belangrijk om in overweging te nemen of patiënten vinden dat het aspect voor verbetering vatbaar is, of dat er juist weinig verbetering op het aspect te boeken is. Voor sommige aspecten is de keuze om het aspect te houden of te verwijderen niet duidelijk te maken. De gewenste lengte van de lijst kan bij toekomstig onderzoek de doorslag geven. Bij het ene onderzoek is een zo kort mogelijke lijst wenselijk, terwijl het andere onderzoek wellicht meer baat heeft van een uitgebreidere lijst. Daarom is in tabel 4.5 aangegeven welke vragen zeker moeten worden behouden (wit), van welke geadviseerd wordt ze te verwijderen (lichtgrijs), en welke, afhankelijk van het soort onderzoek, weggelaten zouden kunnen worden, of meegenomen zouden kunnen worden (donkergrijs). In bijlage 3 (ervaringenvragenlijst heup knie), zijn de vragen die in volgend onderzoek kunnen worden verwijderd licht gemaakt en doorgestreept, en vragen die eventueel meegenomen zouden kunnen worden, donkergrijs gemaakt.

Tabel 4.5 Score per aspect op selectiecriteria

nr	1	2	3	4	5	6
Bejegening verpleegkundigen						
4 beleefd en respectvol behandelen	3,15			x		
5 serieus nemen	3,38			x		
6 met aandacht luisteren	3,32			x		
7 begrijpelijk uitleggen	3,41					
8 voldoende tijd besteden	3,24			x		
9 snel hulp wanneer op de bel gedrukt	2,58					x
10 dingen dubbel vragen	2,43				x	
11 tegenstrijdige informatie	3,29					
12 afspraken nakomen	3,32					
13 vast aanspreekpunt	2,96				x	
15 hulp bij baden, douchen of wassen	2,28					
17 hulp bij naar de WC gaan	2,68					
Bejegening artsen/nurse practitioners						
20 beleefd en respectvol behandelen						
21 serieus nemen						
22 met aandacht luisteren				x		
23 begrijpelijk uitleggen						
24 voldoende tijd besteden				x		
25 dingen dubbel vragen					x	
26 tegenstrijdige informatie			x		x	x

nr	1	2	3	4	5	6
27 afspraken nakomen						
28 arts liet meebeslissen		3,21	x			
29 gelegenheid vragen stellen		3,34	x			x
De omgeving tijdens de ziekenhuisopname						
32 temperatuur in kamer		2,85				
32 kamer schoon		3,48				
33 's nachts stil		2,82				
34 overlast van (bezoek van) andere patiënten		2,67				
35 steun van andere patiënten		2,20				
Uw ervaring in dit ziekenhuis						
36 joint care		1,74				
37 voorbereidende onderzoeken op 1 dag		3,08			x	
38 privacy		3,14				
39 bezoektijden		2,58	x			
40 keuzemogelijkheden maaltijden/dranken		2,80	x			
41 maaltijden/dranken goed		3,09	x			
Informatie						
43 informatie over wachttijd		3,17			x	
44 informatiefolder		3,21	x			
45 hulp thuis voor opname besproken		2,77				
46 wat wel en niet doen op dag operatie		3,24	x		x	
47 behandeling na operatie		3,40	x			
48 hulpmiddelen		3,26	x			
49 wat wel en niet doen na operatie		3,49	x			
50 behandeling na operatie		3,10				
51 symptomen en gezondheidsproblemen		3,44				
Pijnbestrijding en medicatie						
52 voorlichtingsgesprek anesthesist		3,31	x			
53 zelf kiezen soort verdoving		3,29				
54 verdoving zoals overlegd		3,46	x			
55 om pijnstillers moeten vragen		3,02				x
56 pijn onder controle		3,32				
57 alles gedaan om met pijn te helpen		3,36				
59 verteld waar nieuw geneesmiddel voor was		3,28				
60 mogelijke bijwerkingen uitgelegd		3,32				
Ontslag uit het ziekenhuis						
61 bij wie terecht met klachten of gezondheidsproblemen		3,29				x

nr	1	2	3	4	5	6
62 na ontslag gebeld om te vragen hoe het ging		2,57				x

Zorg voorafgaand aan de ziekenhuisopname

67 Voorlichting van huisarts over behandeling	3,14					
68 Huisarts liet meebeslissen over behandeling	3,05					

Nazorg en revalidatie

75 zorg fysiotherapeut afgestemd	3,42					
77 zorg in zorginstelling toegespitst op heup-/kniepatiënten	3,32					
78 fysiotherapeut in zorginstelling aanwezig	3,32					
79 fysiotherapeut kwam thuis langs	3,3					

- 1 >10% missing values
- 2 belangscore
- 3 ervaringscore >90% hoogste categorie
- 4 hoge correlatie (>.60)
- 5 item niet schaalbaar
- 6 hogere betrouwbaarheid bij verwijdering ervaringsitem

Per onderdeel van de vragenlijst zal nu worden besproken welke items voor verwijdering in aanmerking komen.

Bejegening verpleegkundigen en hulp verpleegkundigen

Dit onderdeel bestaat uit twaalf aspecten. Zes aspecten vormen samen de schaal 'bejegening verpleegkundigen', namelijk: beleefd en respectvol behandelen, serieus nemen, met aandacht luisteren, begrijpelijk uitleggen, voldoende tijd besteden, en afspraken nakomen. Vier aspecten vormen de schaal 'hulp verpleegkundigen', namelijk: snel hulp krijgen wanneer op de bel gedrukt, hulp bij baden, douchen of wassen, hulp bij naar de wc gaan, en tegenstrijdige informatie. Deze aspecten wordt geadviseerd om in de vragenlijst te houden, omdat verwijdering van één van deze aspecten de betrouwbaarheid van de schaal zou aantasten. De volgende, niet schaalbare aspecten komen in aanmerking om uit de lijst te verwijderen:

- dingen dubbel vragen (10);
- vast aanspreekpunt (13).

Aspect 10 wordt geadviseerd te verwijderen, omdat het in de top 10 van laagste verbeterscores voorkomt, en er niet veel verbetering op dit aspect te behalen valt volgens patiënten. Aspect 13 wordt geadviseerd te houden, omdat het in de top 10 hoogste verbeterscores voorkomt. Op dit aspect valt juist veel te verbeteren.

Bejegening artsen/nurse practitioners

Dit onderdeel bestaat uit tien aspecten. De zes aspecten die de schaal 'bejegening artsen/nurse practitioners' vormen wordt geadviseerd te houden: beleefd en respectvol behandelen, serieus nemen, met aandacht luisteren, begrijpelijk uitleggen, voldoende tijd

besteden, en afspraken nakomen. De volgende aspecten komen voor verwijdering in aanmerking:

- dingen dubbel vragen (25);
- tegenstrijdige informatie (26);
- arts liet meebeslissen (28);
- gelegenheid om vragen te stellen (29).

De aspecten 25 en 26 wordt geadviseerd niet te gebruiken, omdat ze in de top 10 laagste verbeterscores voorkomen. De aspecten 28 wordt geadviseerd te houden, omdat het deel uitmaakt van de schaal 'inspraak in operatie en verdoving'. Aspect 29 wordt geadviseerd te verwijderen, omdat de ervaringen met deze aspecten in meer dan 90% van de gevallen al goed zijn.

Omgeving tijdens ziekenhuisopname en ervaring in het ziekenhuis

Dit onderdeel bestaat uit 11 kwaliteitsaspecten. De factoranalyse wees op drie onderliggende schalen. Alle schalen bleken echter een te lage betrouwbaarheid te hebben. Alle aspecten van de schalen komen in principe in aanmerking voor verwijdering

- temperatuur in kamer (31);
- kamer schoon (32);
- 's nachts stil (33);
- overlast van (bezoek van) andere patiënten (34);
- steun andere patiënten (35);
- joint care programma (36);
- voorbereidende onderzoeken op 1 dag (37);
- privacy (38);
- bezoektijden (39);
- keuzemogelijkheden maaltijden/dranken (40);
- maaltijden/dranken goed (41).

Aspect 36 en 37 wordt geadviseerd te houden, omdat op deze aspecten veel verbetering te maken is. Aspect 32 wordt geadviseerd te houden, omdat patiënten er relatief veel belang aan hechten. Aspecten 34 en 35, 39, 40 en 41 wordt geadviseerd te verwijderen, omdat patiënten er weinig belang aan hechten, de ervaringen over het algemeen erg goed zijn, en er (mede daardoor) weinig verbetering op te boeken is. Aspecten 31, 33, en 38 scoren goed op de selectiecriteria. Daarom wordt geadviseerd deze aspecten te behouden en er los over te rapporteren.

Informatie

Dit onderdeel bestaat uit negen kwaliteitsaspecten. Hiervan vormen er zeven de schaal 'informatie', namelijk: informatiefolder ontvangen, hulp thuis voor opname besproken, behandeling na operatie, hulpmiddelen, wat wel en niet doen na operatie, hulp voor verlaten ziekenhuis besproken, symptomen en gezondheidsproblemen. Hoewel op de meeste aspecten niet veel verbetering meer is te boeken, wordt toch geadviseerd ze te houden, vanwege goede betrouwbaarheid van de schaal. De volgende aspecten komen voor verwijdering in aanmerking:

- informatie over wachttijd (43);
- wat wel en niet doen op dag operatie (46).

Aspect 43 is een twijfelgeval. Hierover zou eventueel los gerapporteerd kunnen worden. Aspect 46 wordt geadviseerd te verwijderen, omdat vrijwel alle patiënten hier zeer goede ervaringen mee hebben.

Pijnbestrijding en medicatie

Dit deel bestaat uit acht kwaliteitsaspecten. Van deze aspecten vallen er drie binnen de schaal ‘inspraak in operatie en verdoving’: voorlichtingsgesprek met anesthesist, zelf kiezen voor soort verdoving, verdoving zoals overlegd. De betrouwbaarheid van de schaal is echter te laag om gemiddelde scores te berekenen. De aspecten pijn goed onder controle gehouden en alles gedaan om bij pijn te helpen, vormen de schaal ‘pijnbestrijding’. De aspecten verteld waar een nieuw geneesmiddel voor was, en mogelijke bijwerkingen uitgelegd, vormen de schaal ‘medicatie’. Vanwege de goede schaalbaarheid en betrouwbaarheid wordt geadviseerd alle aspecten van de onderdelen ‘pijnbestrijding’ en ‘medicatie’ te behouden. Voor verwijdering komen in aanmerking:

- voorlichtingsgesprek anesthesist (52);
- zelf kiezen soort verdoving (53);
- verdoving zoals overlegd (54);
- om pijnstillers moeten vragen (55).

Aspect 55: om pijnstillers moeten vragen, verlaagt de betrouwbaarheid van de schaal ‘pijnbestrijding’ en maakt daarom geen deel uit van de schaal. Omdat het item wel voorkomt in de top 10 van de aspecten waar veel verbetering op te boeken is, wordt geadviseerd wel los over dit aspect te rapporteren. Aspecten 52 t/m 54 wordt geadviseerd te houden, vanwege het relatief grote belang dat patiënten eraan hechten (zie ook de resultaten van de focusgroepsgesprekken).

Ontslag uit het ziekenhuis

Dit onderdeel behelst twee aspecten: bij wie terecht met vragen of problemen na ontslag, en na ontslag gebeld om te vragen hoe het ging. De betrouwbaarheid van de schaal ‘ontslag’ die gevormd wordt door deze aspecten, is te laag om schaalscores te berekenen, maar op de andere selectiecriteria scoren deze aspecten wel goed. Daarom wordt geadviseerd deze aspecten te behouden en er los over te rapporteren.

Zorg voorafgaand aan de ziekenhuisopname

Twee aspecten van dit onderdeel vormen de schaal ‘huisarts’, namelijk voorlichting van huisarts over de behandeling, en huisarts liet meebeslissen over behandeling. Deze aspecten kunnen meegenomen worden in kwaliteitsonderzoek, maar zijn voor een kwaliteitsoordeel over een ziekenhuis misschien minder relevant. De keuze om deze aspecten mee te nemen hangt af van het soort onderzoek.

Nazorg en revalidatie

Twee van de vier kwaliteitsaspecten van dit onderdeel vormen de schaal ‘zorginstelling na ziekenhuisopname’, namelijk: zorg toegespitst op heup en knie patiënten, en fysiotherapeut aanwezig in zorginstelling. De andere twee vormen de schaal ‘fysiotherapie’. Beide schalen echter, bleken te lage betrouwbaarheid te hebben. Over deze aspecten zou los gerapporteerd kunnen worden. Voor alle aspecten over nazorg en

revalidatie geldt dat het eveneens van het soort onderzoek afhangt of ze wel of niet worden meegenomen in volgend onderzoek.

Vergelijking met de Hospital CAHPS

Alle items van de verkorte 25-items tellende HCAHPS zijn opgenomen in de ervaringenvragenlijst heup knie. Deze items scoorden goed op de selectiecriteria en zijn behouden in de lijst. De ervaringenvragenlijst heup knie is op itemniveau vergelijkbaar met de verkorte HCAHPS. De factorstructuur van de verkorte HCAHPS is niet bekend. Op de originele, lange, vertaalde HCAHPS (Ervaringenlijst Ziekenhuizen: Ten Asbroek et al., 2004) is wel een factoranalyse uitgevoerd. Deze HCAHPS bestaat uit de volgende schalen: 'bejegening artsen', 'bejegening verpleegkundigen', 'ontslaginformatie', 'medicijnen', 'pijnbestrijding', 'omgeving ziekenhuis' en 'hulp verpleegkundigen'. De schalen komen inhoudelijk overeen met de schalen van de ervaringenvragenlijst heup knie. De schaal 'ontslag uit het ziekenhuis', vergelijkbaar met de schaal 'ontslaginformatie' van de HCAHPS, bleek alleen niet betrouwbaar. Dit zou kunnen komen omdat alleen de items van de verkorte HCAHPS zijn meegenomen in de ervaringenvragenlijst heup knie, en de schaal 'ontslaginformatie' van de lange, vertaalde versie, waar de factoranalyse op is uitgevoerd, uit een aantal extra items bestaat die niet in de korte versie voorkomen. Ook de schalen 'pijnbestrijding' en 'medicijnen' bestaan in de HCAHPS uit meer items. Alle overeenkomstige items bleken wel in dezelfde schaal te worden ingedeeld. De factorstructuur van de ervaringenvragenlijst heup knie komt overeen met die van de HCAHPS.

5 Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten samengevat van de analyses die zijn uitgevoerd op de eerste versie van de ervaringenvragenlijst heup knie vragenlijst. In deze vragenlijst wordt patiënten naar hun ervaringen met hun totale heup operatie of totale knie operatie gevraagd. De vragenlijst is uitgezet onder 2456 patiënten die in de periode maart-juli 2005 een Totale Heup Operatie (THA) of Totale Knie Operatie (TKA) ondergingen. Daarnaast is onder 330 patiënten een vragenlijst uitgezet waarin gevraagd is naar het belang van al deze kwaliteitsaspecten. De respons was 75% (ervaringenlijst) respectievelijk 86% (belanglijst). Dit rapport beschrijft de optimalisatie van de ervaringenlijst. Om deze vragenlijst te optimaliseren is er gekeken naar de resultaten van de factoranalyses betrouwbaarheidsanalyses, non-respons, de scheefheid van de ervaringscores, en de hoogte van de belangscore.

5.1 Schalen en items

Tabel 5.1 geeft een overzicht van de uiteindelijke schalen en losse kwaliteitsaspecten. Geadviseerd wordt om de volgorde van de items ongewijzigd te laten. De losse items kunnen dus op hun oorspronkelijke plaats in de vragenlijst worden gevoegd. Bijlage 3 geeft weer welke vragen uit de vragenlijst kunnen worden verwijderd, welke zeker moeten worden meegenomen en welke items afhankelijk van het onderzoek wel of niet kunnen worden meegenomen. De items die zeker moeten worden meegenomen, zijn wit gelaten. De items die verwijderd kunnen worden, zijn lichtgrijs gemaakt en doorgestreept, de items die eventueel (afhankelijk van het onderzoek) meegenomen kunnen worden, zijn donkergrijs gemaakt.

Tabel 5.1 Overzicht schalen (Cronbach's alpha's van ervaringenlijst en belanglijst tussen haakjes) en losse items

Schalen
<i>Bejegening verpleegkundigen (.86, .86)</i>
4. beleefdheid en respect
5. serieus nemen
6. luisteren met aandacht
7. begrijpelijk uitleggen
8. voldoende tijd
12. afspraken nakomen
<i>Hulp verpleegkundigen (.65, .74)</i>
9. hulp zo snel ik wilde op de bel gedrukt
15. hulp zo snel ik wilde baden douchen

17. hulp zo snel ik wilde WC
11. tegenstrijdige informatie verpleegkundigen
<i>Bejegening artsen (.86, .86)</i>
20. beleefdheid en respect
21. serieus nemen
22. luisteren met aandacht
23. begrijpelijk uitleggen
24. voldoende tijd
27. afspraken nakomen
<i>Informatie (.66, .84)</i>
44. informatiefolder ontvangen
45. informatie voor opname thuis
47. informatie behandeling na operatie
48. informatie hulpmiddelen
49. informatie wel en niet doen na operatie
50. informatie hulp voor verlaten ziekenhuis
51. informatie symptomen en gezondheidsproblemen
<i>Pijnbestrijding (.76, .92)</i>
56. pijn goed onder controle gehouden
57. alles gedaan om met pijn te helpen
<i>Medicijnen (.74, .89)</i>
59. verteld waar nieuw geneesmiddel voor was
60. mogelijke bijwerkingen uitgelegd
<i>Huisarts (.91, .84)</i>
67. goede voorlichting gegeven over behandeling
68. liet meebeslissen bij behandeling klachten
<i>Losse items</i>
13. vast aanspreekpunt
28. arts liet meebeslissen keuze operatie
31. temperatuur kamer
32. kamer/badkamer schoon
33. 's nachts stil
36. joint care programma
37. voorbereidende onderzoeken op één dag
38. privacy
43. informatie over wachttijd
52. voorlichtingsgesprek anesthesist
53. zelf kiezen soort verdoving
54. verdoving zoals overlegd
55. om pijnstillers moeten vragen
61. bij wie terecht met vragen na ontslag
62. na ontslag gebeld om te vragen hoe het ging
75. zorg afgestemd op persoonlijke situatie
77. zorg toegespitst op heup en knie patiënten
78. fysiotherapeut aanwezig in zorginstelling
79. fysiotherapeut kwam aan huis

Naast deze schalen en kwaliteitsaspecten bestaat de vragenlijst uit een aantal algemene vragen (items 1, 2, en 3) een aantal vragen over de beoordeling van hulpverleners en het ziekenhuis (items 18, 30, 64, 65, 75), en een aantal achtergrondvragen (items 81 t/m 93). Deze vragen hebben een andere functie dan de kwaliteitsaspecten, en staan los van de in dit onderzoek beschreven analyses. Deze vragen moeten in vervolgonderzoek worden meegenomen, omdat ze van belang zijn bij de selectie van de respondenten, en de representativiteit van de steekproef. Bij grootschalige onderzoeken waarin zorginstellingen met elkaar vergeleken worden en waaraan voldoende respondenten deelnemen zodat multilevel analyses kunnen worden uitgevoerd, kan worden onderzocht welke achtergrondvariabelen in aanmerking komen voor de z.g. case-mix correctie: een correctie van de scores op de ervaringen zodat een eerlijkere vergelijking tussen instellingen gemaakt kan worden. Aan het huidige onderzoek namen te weinig respondenten per instelling deel om deze analyses te kunnen uitvoeren.

5.2 Ervaringenvragenlijst heup knie in relatie tot andere vragenlijsten

Een van de voordelen van de ervaringenvragenlijst heup knie is de aansluiting bij de gestandaardiseerde CAHPS-systematiek. Standaardisatie heeft het grote voordeel dat het mogelijkheden biedt om resultaten van verschillende CAHPS-lijsten met elkaar te vergelijken. Het NIVEL ontwikkelde in de afgelopen jaren in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC Amsterdam een aantal ervaringenlijsten die op de CAHPS systematiek gebaseerd zijn: de Ervaringenlijst Algemeen (ervaring met verzekeraar), Ervaringenlijst Ziekenhuizen (ervaring met ziekenhuisopname, dit is de Nederlandse vertaling van de HCAHPS), en de Ervaringenlijst Diabetes (ervaring met diabeteszorg) (Ten Asbroek et al., 2005). Tevens zijn op dit moment in ontwikkeling: de Ervaringenlijst Fysiotherapie en de Ervaringenlijst cataract. Al deze CAHPS lijsten zijn opgebouwd uit deels vergelijkbare schalen. Algemene schalen zoals ‘bejegening van de hulpverlener’ zijn terug te vinden in elke lijst. De ervaringenvragenlijst heup knie bevat alle vragen van de verkorte HCAHPS, wat de mogelijkheid biedt tot vergelijking van de resultaten van de ervaringenvragenlijst heup knie met die van de HCAHPS, die zowel nationaal als internationaal wordt gebruikt. Voordat de resultaten daadwerkelijk met elkaar vergeleken wordt, is het belangrijk dat er een overzicht komt van de opbouw van de verschillende vragenlijsten. Uit welke items zijn de overeenkomstige schalen opgebouwd? Welke schalen zijn inhoudelijk vergelijkbaar? Het verdient de aanbeveling om een vergelijkend onderzoek uit te voeren tussen de verschillende, op CAHPS gebaseerde ervaringslijsten.

5.3 Aanbevelingen bij toekomstig gebruik van de vragenlijst

Screeners- en vervolgvragen

Uit de resultaten van de screener en vervolgvragen (4.2) blijkt dat vervolgvragen regelmatig onterecht worden ingevuld of juist overgeslagen. Blijkbaar begrijpen de patiënten deze instructie niet goed. Een alternatief voor een screenervraag is een ‘niet van toepassing’ categorie bij de vervolgvragen. De verwachting is dat deze relatief oudere

patiëntengroep deze extra optie sneller zal begrijpen. Een bijkomend voordeel is dat de vragenlijst kan worden ingekort doordat de zes screenervragen (nummers 14, 58, 66, 74, 76, en 88, zie bijlage 3) dan kunnen worden verwijderd.

Nadelen van de antwoordcategorieën

De combinatie van de scheefheid van de verdeling van de antwoorden op de kwaliteitsaspecten en de dichotome antwoordcategorieën bracht een aantal nadelen met zich mee in de analyses, met name in de factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses. Doordat de items scheef verdeeld zijn (het overgrote deel van de mensen heeft goede ervaring met de zorg), is de spreiding in de antwoorden niet groot. Bij een dichotome antwoordcategorie levert dat extra problemen op, omdat de spreiding daar nog lager is. Deze lage spreiding kan problemen opleveren bij de factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses. De betrouwbaarheden van de schalen van de belangrijkste waren alle hoger dan die van de ervaringenlijst. Mogelijk levert het gebruik van andere antwoordcategorieën waarbij er meer spreiding in de antwoorden is, een hogere betrouwbaarheid op.

Artsen en verpleegkundigen die de vragenlijst aan het begin van de pilot studie hebben beoordeeld, vonden dat de manier van bevragen (naar de frequentie waarmee aan een kwaliteitsaspect is voldaan) geen valide meting is van kwaliteit (zie 2.2). Bij sommige aspecten, vooral de zaken die maar één keer voorkomen, zoals informatieverstrekking of anesthesie, zou het relevanter kunnen zijn om te vragen *in welke mate* aan het aspect wordt voldaan, in plaats van *hoe vaak*. In de toekomst zou daarom misschien naar een andere manier van bevragen kunnen worden uitgeweken. Een argument voor het gebruik van de huidige formulering was dat de antwoordcategorieën te vergelijken zijn met het buitenland. De antwoordcategorieën van de QUOTE-lijsten zijn dan wel eenduidig, maar moeilijk te vertalen, waardoor internationaal vergelijkend onderzoek met deze lijst moeilijk is. Door de artsen en verpleegkundigen is het alternatief geopperd om stellingen te formuleren, met de antwoordcategorieën geheel mee eens/mee eens/mee oneens/geheel mee oneens. Deze optie zou in een vervolgstudie kunnen worden onderzocht en worden vergeleken met de huidige formulering.

Literatuur

- Asbroek A ten, Arah O, Delnoij D, Koning J de, Schmidt P, Klazinga N. *Pilotstudie naar mogelijkheden voor implementatie van CAHPS® in de Nederlandse Gezondheidszorg. Validatierapport.* Amsterdam/Utrecht/Amersfoort: AMC/UvA/NIVEL/Agis Zorgverzekeringen, 2004
- Assema P van, Mesters I, Kok GJ. (1992). Het Focus-groep interview: een stappenplan. *TSG*, 1992; 70:431-7
- 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
- Cleary P, Edgman-Levitan S, Health Care Quality. Incorporating consumer perspectives. *JAMA*, 1997; 19:1608-12
- Delnoij D., Asbroek G ten, Arah O, Koning J de, Klazinga N, Stam P, Poll A, Schee E van der. *Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering?: eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire.* www.nivel.nl: NIVEL, 2005. Webpublicatie
- Dooper M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator 1, Special: Vraagsturing in de zorg*, 2005
- Hendriks M, Delnoij D, Meulen-Arts S van der, Brouwer W, Spreeuwenberg P. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: consumenteninformatie voor www.kiesbeter.nl.* Utrecht: NIVEL, 2005.
- Janse AFC, Hutten JBF, Spreeuwenberg, P. *Patiënten oordelen over ziekenhuizen. Ervaringen en meningen van patiënten in 37 Nederlandse ziekenhuizen.* Utrecht: NIVEL, 2002
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. *De QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten.* Onderzoeksprogramma kwaliteit van zorg. Utrecht: NIVEL, 1998
- Smit M, Friele R. *De agenda van de patiënt.* Utrecht: NIVEL, 2005
- Sonsbeeck DD van, Delnoij D, Triemstra AHM. *Kwaliteit van fysiotherapeutische zorg volgens patiënten; meetinstrumentontwikkeling.* Utrecht: NIVEL, in druk.

Bijlage 1 Focusgroepsgesprekken

Voortraject

Pre-operatieve onderzoeken/gesprekken/screening

Gek dat je soms vragenlijsten krijgt, soms drie keer, vier keer.

In het voortraject bij het ziekenhuis is iets fout gelopen, de cardioloog heeft bepaalde dingen niet doorgegeven.

Als je de één iets vraagt, vraagt de ander het later weer.

De voor onderzoeken en gesprekken konden allemaal op dezelfde dag plaatsvinden, dat was prettig.

De mogelijkheden om na de eerste afspraak met de orthopeed nog vragen te stellen, is er bijna niet.

Ik werd direct na de afspraak met de orthopeed en de keuze om te opereren al gescreend, bloed afgenomen, hartfilmpje gemaakt.

Contact met huisarts

Ik ben door de huisarts vrij vlot doorverwezen.

De huisarts begeleidt/betrekt je daarin (in de keuze voor de operatie).

Bij de huisarts ging het uitstekend.

En toen heeft de assistente opgebeld en twee uur later werd ik al door het ziekenhuis gebeld.

Ik ben eerst verkeerd doorverwezen door de huisarts.

De fysiotherapeut en de huisarts hadden goed contact.

Mijn huisarts heeft jarenlang de verkeerde diagnose gesteld.

De fysiotherapeut en de huisarts houden elkaar goed op de hoogte.

Als ik bij de huisarts zit, dan zit hij meer op de computer te rommelen dan dat hij een gesprek met je voert.

Ik heb een heel goed persoonlijk contact met mijn huisarts als ik hem spreek.

Contact met andere specialisten in ziekenhuis

De verschillende disciplines werken erg op zichzelf, er is weinig overleg.

Dan moet je naar de reumatoloog, en die zegt: u zit hier verkeerd.

Ik had het idee dat de reumatoloog op het verkeerde been was gezet door de röntgenoloog.

Veel mensen zijn eerst naar andere specialisten geweest voor ze bij de orthopeed terechtkomen.

Wachttijd tot operatie

Ik verlangde er op het laatst wel naar dat ik geholpen zou worden.

Ik vind het te lang (4 maanden).

Twee maanden acceptabel? Hooguit!

Wat betreft de vakantie is het prettig om tussendoor af en toe wat te horen over de wachttijd.

Toen hebben ze steeds contact gehouden wanneer ik eraan toe was, dat heb ik als heel plezierig ervaren.

Eenmaal na verwijzing naar de orthopeed gaat het snel.

Ik heb zelf verschillende ziekenhuizen gebeld en heb het ziekenhuis met de kortste wachtlijst genomen (6/7 weken).

Ik had een informatiebureau gebeld over de verschillende wachttijden bij ziekenhuizen.

De verzekering heeft voor mij gekeken waar de kortste wachttijd was.

Ik werd niet op de hoogte gehouden hoe lang het nog zou duren tot de operatie, dus ik zat lang te wachten.

Wachttijd voor afspraken

We hebben daar drie uur gezeten, de organisatie klopt niet.

Als ze het uitleggen (dat het uitloopt), is er niets aan de hand.

De wachttijd moet beter geregeld worden, foto's, chirurg eerste gesprek, etc.

Als ze niets zeggen, is een half uur acceptabel.

Fysiotherapie

Dat heb ik jaren gedaan voor de operatie, en een hele tijd zonder pijn geweest.

Voor de operatie was het jaren fysiotherapie, fysiotherapie, fysiotherapie ik had liever dat hij me eerder naar het ziekenhuis had gestuurd.

Voorlichtinggesprek

Ja, dat is plezierig.

Je krijgt informatie over de operatie, verdoving etc.

Je krijgt een boekje, boekjes op tafel over nazorg.

Ja, daar wordt heel veel informatie gegeven, je kunt vragen stellen.

Beetje dom als je daar niet heen gaat.

Ik ben er de tweede keer niet heen geweest, de eerste keer wel, en toen wist ik dus alles wel wat me te wachten stond.

Sommige dingen worden zo benadrukt dat je er bang van wordt (gevaar van heup uit de kom, bacteriën).

Pre-operatief gesprek met anesthesist

Je krijgt geen informatie, alleen vragen van hun kant.

Het scheelt een halve dag in de opname.

Je kunt zelf aangeven wat je wilt wat betreft de verdoving (ruggenprik of algehele narcose).

Ze vertellen ook over de pijnbestrijding na de operatie (pompje dat je zelf kunt bedienen).

Het viel me tegen hoe lang het herstel duurde, omdat ik niet goed voorgelicht was.

In het ziekenhuis

Anesthesie/pijnbestrijding

Ik had gevraagd om een roesje, maar dat heb ik niet gehad.
De anesthesist weigerde me een roesje te geven.
De anesthesist vroeg me of ik mee wilde doen aan een experiment met een ander soort verdoving.
De anesthesist kwam een dag van tevoren om uit te leggen dat ik een ruggenprik wilde, en hij kwam een dag na de operatie weer langs om te vragen hoe .
Het was bevallen etc.
Ik heb nauwelijks pijn gehad, ook niet achteraf. Ik heb twee of drie keer een morfinespuit gehad, geen centje pijn.
Ik ben erg misselijk geweest van het pijn-pompje bij de pijnbestrijding.

Informatie

Je krijgt van het ziekenhuis keurig boekjes mee naar huis waarin staat beschreven wat er gaat gebeuren.
De informatieboekjes waren verouderd.
Ik werd angstig van de informatie in het boekje (o.a. risico's van bacteriën).
Ik had vragen die ik niet in het boekje terug vond.
Ze zijn heel streng over de handelingen en bewegingen die je wel en niet mag maken.
Dat boekje is fantastisch, daar staat alles in.
De boekjes geven van a tot z over hoe en wat en waar je heen kan voor de revalidatie.
Je moet wel veel zelf vragen wat je wilt weten.

Tijdens de operatie

Ze hebben de radio aan.
Ik hoorde de zaag gieren.
Ja, ik wil wel graag dat ze vertellen wat ze doen.
Nee, ze leggen niets uit.
Ik wilde het niet zien.
Ik heb er verwonderd van gestaan, de rust, kalmte, verpleegkundige die complete zorg voor mij had.
Ik heb tijdens de operatie uitgebreid gesproken met het operatieteam.

In de recovery

Persoonlijke aandacht in de recovery is heel belangrijk.
Ik heb heel gezellig met die verpleegkundige gebabbeld.
Kwam de zuster met een kopje koffie.
Dan gaan ze met een ijsblokje aan je been, tot je weer wat voelt.
Op de recovery ben ik misselijk geweest van de verdoving (ruggenprik).

Op zaal

Ik ben goed verzorgd.
Lekker gewassen.
Ik had een leuke zaal met zijn tweeën/vieren.

Ik had wel last van bezoek van kamergenoten.
Ik zou het liefst alleen liggen.
Je mag niet kiezen hoe laat je wakker wordt.
De kamer werd niet goed schoongehouden.
Mijn nachtkastje stond aan de verkeerde kant: ik moest iedere keer mijn lichaam draaien
in de richting die gevaarlijk was voor de heup.
Het was heel vies op de zaal.
Ik vond het vervelend dat kamergenoten de hele dag aan het telefoneren waren, of herrie
van de tv aan hadden.
Het was een komen en gaan van nieuwe patiënten op de zaal (dagzaal), dat was heel
onrustig.
De vloer was vies, er lagen stofwolken, het wordt te weinig opgeruimd.
Ik lag op de verkeerde afdeling, op orthopedie was geen plek. De verpleegsters wisten
weinig van de zorg na mijn operatie.

Eten

Je kunt kiezen wat je wilt eten.
De etenstijden staan vast.
De catering vond ik abominabel slecht.
Ik kreeg halve maaltijden omdat de keuken te weinig had gemaakt.
Ik dacht; het lijkt wel een hotel: een broodwagen met witbrood, bruinbrood,
krentenbrood, roggebrood, ontbijtkoek, keuze genoeg.

Aankleding ziekenhuis

Ja, gezellige aankleding.
Als je komt hier, dat leeft, met die planten.
Bijna een huiselijke sfeer.

Faciliteiten ziekenhuis

Een bieb of stille ruimte, dat is niet zo belangrijk, je bent hier maar 6 dagen.

Bejegening arts/verpleegkundige/afdeling

Ik was razend over het feit dat men geen sorry zei toen er iets was mis gegaan.
Men wil niet aansprakelijk worden gesteld voor fouten.
Wat betreft de keuze van de anesthesie, daar wil ik face to face met hem over praten, niet
over de telefoon.
Je hoeft niet tegen een arts op te kijken: niet afstandelijk.
Ik heb de dokter die mij heeft geopereerd nooit gezien.
Een goed arts is iemand die naar je luistert, en die antwoorden geeft, die zich aan zijn
woord houdt en die vriendelijk overkomt.
De arts ging niet in op de dingen die ik vroeg, nam me niet serieus.
De orthopeed nam niet rustig de tijd voor mijn vragen.
De jonge verpleegsters waren onpersoonlijk en zien je niet staan.
De zusters waren heel toegewijd en deskundig.
Er werken veel parttime verpleegsters, dus ik had elke dag een andere.
Heel goed verpleegd, niks was teveel, het was gezellig.

Had het gevoel dat verpleegsters de zorg voor mij een last vonden, omdat ik een bacterie had, en dus extra zorg nodig had.
Alleen de dingen die je zelf echt niet kon, deden de verpleegkundigen, je moest veel zelf doen.
Ik was helemaal overdonderd, ik was 10 minuten bij de orthopeed, en hij zei: dat wordt twee nieuwe heupen.
In het ziekenhuis kwam een andere orthopeed dan die me had geopereerd, en die was heel ongeïnteresseerd.
Ze moeten wel een beetje belangstelling voor je hebben en niet op de gang over de nieuwe woning of de nieuwe schuifpui gaan staan praten.

Communicatie tussen specialisaties/functionies

Er is heel weinig afstand tussen de dokters en verpleegkundigen.
Het gebeurde dat de zaalarts zei dat ik naar huis mocht, maar dat de chirurg het terugdraaide.
De fysiotherapeut en de orthopeed spraken elkaar tegen.

Ontslag

Ik kreeg een dikke envelop met wat je na je heupoperatie allemaal wel en niet mag en de oefeningen die je moet doen.
Iemand op de zaal werd gewoon ontslagen omdat ze een bed nodig hadden en hij kon nog niet lopen.
Ik vond dat ik eigenlijk een dag te vroeg naar huis ging, ik voelde me nog erg onzeker.

Medicijnen

Ik kreeg allerlei dingen te slikken waarvan ik niet wist wat het was.
Ik vond de bijwerkingen van een medicijn te heftig en heb het medicijn geweigerd.
Ik vond de informatie over de medicijnen prima.

Natraject

Instellingen na de operatie (revalidatiecentrum, verpleeghuis, etc)

Ik zou naar een revalidatiecentrum gaan na de operatie, maar ik kwam in een bejaardenhuis terecht.
Er was in de instelling waar ik na de operatie kwam, geen toegespitste fysiotherapie of medische begeleiding.
Het ziekenhuis regelt waar je na de operatie naar toe gaat als je dat wilt.
Zij (het ziekenhuis) hebben de nazorg in het herstellingsoord voor me geregeld.
Ik was heel goed voorbereid door de screening, ze vroegen meteen: waar gaat u naar toe als u hier klaar bent?

Contact met ziekenhuis na operatie

Ik ben na de operatie door iemand van het ziekenhuis gebeld met de vraag hoe het ging.
Er is een aantal na-controle momenten: na zes weken, dan na een half jaar.
Drie maanden na ontslag moet je op controle komen.

Fysiotherapie, oefeningen

Meestal in het begin komt 2/3 keer in de week de fysiotherapeut aan huis.

Ik heb teveel fysiotherapie gehad, dat was helemaal niet nodig.

De fysiotherapeut kwam al snel kijken.

De dag na de operatie kwam de fysiotherapeut meteen langs en die heeft uitgelegd wat ik moest doen.

Ik vond het wel raar dat je zo weinig fysiotherapie kreeg (twee keer).

De fysiotherapie na afloop van de operatie was van tevoren al geregeld.

De nazorg en de fysiotherapie is heel verschillend.

Thuishulp

Ze mogen van tevoren wel duidelijker benadrukken dat je thuishulp nodig zult hebben.

Ik heb al hulp thuis dus ik had geen extra thuishulp nodig.

Ook hulp aan huis kun je door het ziekenhuis laten regelen.

Complicaties

Ik kreeg ineens een hele rode knie. Toen ik de assistent belde, kon ik gelijk dezelfde middag komen.

In de boekjes staat dat je er bij noodgevallen altijd tussendoor komt.

Ik had een bacteriële infectie in het ziekenhuis: extra lang moeten blijven in quarantaine.

Het lastigst heb ik ervaren, de twijfel of het allemaal wel goed was.

Bijlage 2 Oorsprong items

- 1=Hospital CAHPS
 2=QUOTE reuma
 3=CAHPS-QUOTE-cataract (nog in ontwikkeling)
 4=CAHPS-QUOTE-diabetes (nog in ontwikkeling)
 5=vragenlijst consumentenbond
 6=focusgroepsgesprek
 7=gesprek professionals

oorsprong

Algemeen

Volgens onze gegevens heeft u in de afgelopen 12 maanden een totale heup- of knieoperatie ondergaan. Is dit juist?	1
Hoeveel nachten duurde uw ziekenhuisopname ongeveer?	1
Heeft u al eerder een totale heup- of knieoperatie ondergaan?	7

Bejegening verpleegkundigen

Hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?	1
Hoe vaak namen verpleegkundigen u serieus?	4
Hoe vaak luisterden verpleegkundigen met aandacht naar u?	1
Hoe vaak ledgen verpleegkundigen u dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	1
Hoe vaak besteedden verpleegkundigen voldoende tijd aan u?	1
Hoe vaak kreeg u hulp zo snel als u wilde, wanneer u op de bel drukte?	1
Hoe vaak vroegen verpleegkundigen u dingen dubbel?	6
Hoe vaak gaven verpleegkundigen u tegenstrijdige informatie?	6
Hoe vaak kwamen verpleegkundigen hun afspraken na?	6
Had u tijdens uw opname een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon?	6
Had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig bij het baden, douchen of wassen?	1
Hoe vaak kreeg u hulp bij het baden, douchen of wassen zo snel als u wilde?	1
Had u tijdens deze ziekenhuisopname hulp nodig bij het naar de WC gaan of het gebruik van een steek/po?	1
Hoe vaak kreeg u hulp bij het naar de WC gaan of het gebruik van een steek/po zo snel als u wilde?	1
Wel cijfer zou u geven voor de zorg die u kreeg van alle verpleegkundigen die u hebben behandeld?	1

Bejegening artsen/nurse practitioners

Heeft u in het ziekenhuis te maken gehad met een nurse practitioner?	7
Hoe vaak behandelden artsen en/of nurse practitioners u met beleefdheid en respect?	1
Hoe vaak namen artsen en/of nurse practitioners u serieus?	4
Hoe vaak luisterden artsen en/of nurse practitioners met aandacht naar u?	1

Hoe vaak legden artsen en/of nurse practitioners u dingen uit op een manier die u begreep?	1
Hoe vaak besteedden artsen en/of nurse practitioners voldoende tijd aan u?	1
Hoe vaak vroegen artsen en/of nurse practitioners u dingen dubbel?	6
Hoe vaak gaven artsen en/of nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?	6
Hoe vaak kwamen artsen en/of nurse practitioners hun afspraken na?	6
Liet de arts u meebeslissen in de keuze om te opereren?	6
Heeft u voor de operatie voldoende gelegenheid gehad om al uw vragen te stellen aan de artsen en/of nurse practitioners?	6
Welk cijfer zou u geven voor de zorg die u kreeg van alle artsen en nurse practitioners die u hebben behandeld?	1

De omgeving tijdens de ziekenhuisopname

Hoe vaak was de temperatuur in uw kamer aangenaam?	1
Hoe vaak werden uw kamer en badkamer schoon gehouden?	1
Hoe vaak was het 's nachts stil in de omgeving van uw kamer?	1
Hoe vaak had u overlast van (bezoek van) andere patiënten op de kamer?	6
Hoe vaak had u steun van andere patiënten op de kamer?	6

Uw ervaring in dit ziekenhuis

Zat u in een programma waardoor u met een groep patiënten werd opgenomen, geopereerd en behandeld (bijvoorbeeld een "joint care" programma)?	6
Konden alle voorbereidende onderzoeken voor de operatie op één dag plaatsvinden?	3
Hoe vaak zorgden artsen, nurse practitioners of verpleegkundigen ervoor dat u voldoende privacy had wanneer ze u verzorgden of met u praatten?	1
Waren de bezoektijden naar uw tevredenheid?	6
Had u voldoende keuzemogelijkheden van de maaltijden en dranken?	6
Vond u de maaltijden en dranken goed/lekker?	6
Hoe vaak heeft u fysiotherapeutische begeleiding gehad in het ziekenhuis?	6

Informatie

Werd u, vanaf 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?	7
Hebt u een informatiefolder gekregen waarin beschreven staat wat een heup- of knieoperatie inhoudt?	3
Hebt u, voordat u werd opgenomen, met iemand van het ziekenhuis de benodigde hulp thuis na de operatie besproken?	6
Werd u goed geïnformeerd over wat u wel en niet mocht eten en doen de dag van de operatie?	6
Werd u goed geïnformeerd over behandeling na de operatie, zoals fysiotherapie?	5
Werd u goed geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen, zoals een opdraaptang of krukken?	6
Werd u goed geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mocht doen?	6
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

Kreeg u, toen u het ziekenhuis verliet, informatie over symptomen of gezondheidsproblemen waar u op moest letten na uw ontslag?	1
---	---

Pijnbestrijding en medicatie

Heeft u voor de opname een (voorlichtings)gesprek gehad met de anesthesist?	6
Kon u zelf kiezen voor de verdoving die u voor de operatie kreeg (narcose, ruggenprik met roesje, ruggenprik zonder roesje)?	6
Kreeg u de verdoving die met u was overlegd?	6
Hebt u tijdens uw ziekenhuisopname naar pijnstillers moeten vragen?	1
Hoe vaak werd uw pijn goed onder controle gehouden tijdens de ziekenhuisopname?	1
Hoe vaak werd er alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?	1
Heeft u tijdens deze opname een geneesmiddel gekregen dat u nog niet eerder had gebruikt?	1
Hoe vaak werd verteld waar het nieuwe geneesmiddel voor was?	1
Hoe vaak werden u de mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?	1

Ontslag uit het ziekenhuis

Wist u bij wie u terecht kon met vragen of problemen na ontslag uit het ziekenhuis?	6
Belde iemand van het ziekenhuis tussen uw ontslag en de eerste nacontrole om te vragen hoe het met u ging?	6
Wanneer was de eerste controle-afpraak na uw heup- of knieoperatie?	6
Welk cijfer zou u dit ziekenhuis geven?	1
Zou u voor deze operatie dit ziekenhuis bij uw vrienden en familie aanbevelen?	1

Zorg voorafgaand aan de ziekenhuisopname

Hoe vaak heeft u in verband met uw heup- of knieklachten het afgelopen jaar contact gehad met uw huisarts?	4
Hoe vaak heeft de huisarts u goede voorlichting gegeven over de verschillende mogelijkheden van behandeling van uw heup- of knieklachten?	4
Hoe vaak liet de huisarts u meebeslissen over de behandeling of hulp die u kreeg voor uw heup- of knieklachten?	2
Bent u, voor u werd doorverwezen naar de orthopeed, eerst naar andere specialisten of zorgverleners verwezen door uw huisarts?	6
Naar welke zorgverleners bent u door uw huisarts doorverwezen, voor u naar een orthopeed werd doorverwezen?	6
In hoeverre is het een probleem geweest om na een verwijzing zo snel als u wilde een afspraak bij de orthopeed te krijgen voor uw heup- of knieklachten?	3
Hoeveel tijd zat er tussen de verwijzing naar de orthopeed en de eerste afspraak met hem/haar?	5
Welk cijfer zou u geven voor de zorg die u kreeg van uw huisarts?	1

Nazorg en revalidatie

Hoe vaak heeft u na uw operatie contact gehad met uw fysiotherapeut voor uw heup- of knieklachten?	6
--	---

Was de zorg die u van de fysiotherapeut kreeg, goed afgestemd op uw persoonlijke situatie?	6
Ging u, toen u het ziekenhuis verliet, meteen naar uw eigen woning, de woning van iemand anders, of naar een andere zorginstelling?	1
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?	6
Was er in de zorginstelling waar u verbleef direct na ontslag uit het ziekenhuis, een fysiotherapeut aanwezig?	6
Kwam bij u thuis of bij de woning waar u verbleef na de operatie de fysiotherapeut langs?	6
Heeft u voldoende thuishulp gehad?	6



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 antwoordenvelop. 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 uw 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. Hij / zij voert ook taken van de arts uit. 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. Konden alle voorbereidende onderzoeken voor de operatie op één dag plaatsvinden?

- 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, vanaf 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 van 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 geneesmiddelen 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. Hebt u tijdens uw ziekenhuisopname naar pijnstillers moeten vragen?
- ¹ ☐ Ja
² ☐ Nee
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
ziekenhuis
- ¹ ☐ 1
- 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 bij uw vrienden en familie aanbevelen ?
- 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, de fysiotherapeut, en de thuiszorg.

DE ZORG VOOR U DOOR UW HUISARTS

66. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden 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 in de afgelopen 12 maanden 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 in de afgelopen 12 maanden 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 uw persoonlijke situatie?

- 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, Kleuterkweekschool, 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.**

Bijlage 4 Gemiddelden ervaringscores en belangcores

	<i>gemiddeld belang</i>	<i>% neg. ervaring</i>	<i>verbeter</i>
Bejegening verpleegkundigen			
Hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?	3,15	2,9	0,09
Hoe vaak namen verpleegkundigen u serieus?	3,38	3,9	0,13
Hoe vaak luisterden verpleegkundigen met aandacht naar u?	3,32	7,2	0,24
Hoe vaak legden verpleegkundigen u dingen uit op een manier die u kon begrijpen?	3,41	8,9	0,30
Hoe vaak besteedden verpleegkundigen voldoende tijd aan u?	3,24	9	0,29
Hoe vaak kreeg u hulp zo snel als u wilde, wanneer u op de bel drukte?	2,6	5,7	0,15
Hoe vaak vroegen verpleegkundigen u dingen dubbel?	2,43	1,6	0,04
Hoe vaak gaven verpleegkundigen u tegenstrijdige informatie?	3,29	1	0,03
Hoe vaak kwamen verpleegkundigen hun afspraken na?	3,32	4,9	0,16
Had u tijdens uw opname een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon?	2,96	40	1,18
Hoe vaak kreeg u hulp bij het baden, douchen of wassen zo snel als u wilde?	2,28	16	0,36
Hoe vaak kreeg u hulp bij het naar de WC gaan of het gebruik van een steek/po zo snel als u wilde?	2,68	14,3	0,38
Bejegening artsen/nurse practitioners			
Hoe vaak behandelden artsen en/of nurse practitioners u met beleefdheid en respect?	3,15	3,9	0,12
Hoe vaak namen artsen en/of nurse practitioners u serieus?	3,38	4,4	0,15
Hoe vaak luisterden artsen en/of nurse practitioners met aandacht naar u?	3,32	7	0,23
Hoe vaak legden artsen en/of nurse practitioners u dingen uit op een manier die u begreep?	3,41	9,2	0,31
Hoe vaak besteedden artsen en/of nurse practitioners voldoende tijd aan u?	3,24	13,6	0,44
Hoe vaak vroegen artsen en/of nurse practitioners u dingen dubbel?	2,43	2	0,05
Hoe vaak gaven artsen en/of nurse practitioners u tegenstrijdige informatie?	3,29	1,8	0,06
Hoe vaak kwamen artsen en/of nurse practitioners hun afspraken na?	3,32	4,9	0,16
Liet de arts u meebeslissen in de keuze om te opereren?	3,21	8,4	0,27
Heeft u voor de operatie voldoende gelegenheid gehad om al uw vragen te stellen aan de artsen en/of nurse practitioners?	3,34	5,9	0,20

De omgeving tijdens de ziekenhuisopname

Hoe vaak was de temperatuur in uw kamer aangenaam?	2,85	8,5	0,24
Hoe vaak werden uw kamer en badkamer schoon gehouden?	3,48	8,6	0,30
Hoe vaak was het 's nachts stil in de omgeving van uw kamer?	2,82	12,8	0,36
Hoe vaak had u overlast van (bezoek van) andere patiënten op de kamer?	2,67	4,8	0,13
Hoe vaak had u steun van andere patiënten op de kamer?	2,2	35,6	0,78

Uw ervaring in dit ziekenhuis

Zat u in een programma waardoor u met een groep patiënten werd opgenomen, geopereerd en behandeld (bijvoorbeeld een "joint care" programma)?	1,74	63,4	1,10
Konden alle voorbereidende onderzoeken voor de operatie op één dag plaatsvinden?	3,08	39,9	1,23
Hoe vaak zorgden artsen, nurse practitioners of verpleegkundigen ervoor dat u voldoende privacy had wanneer ze u verzorgden of met u praatten?	3,14	6,8	0,21
Waren de bezoektijden naar uw tevredenheid?	2,6	9,5	0,25
Had u voldoende keuzemogelijkheden van de maaltijden en dranken?	2,8	2,3	0,06
Vond u de maaltijden en dranken goed/lekker?	3,09	8,1	0,25
Hoe vaak heeft u fysiotherapeutische begeleiding gehad in het ziekenhuis? (belang = dagelijks)	3,24	4,6	0,15

Informatie

Werd u, vanaf 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?	3,17	22,1	0,70
Hebt u een informatiefolder gekregen waarin beschreven staat wat een heup- of knieoperatie inhoudt?	3,21	6,1	0,20
Hebt u, voordat u werd opgenomen, met iemand van het ziekenhuis de benodigde hulp thuis na de operatie besproken?	2,77	24,8	0,69
Werd u goed geïnformeerd over wat u wel en niet mocht eten en doen de dag van de operatie?	3,24	5,6	0,18
Werd u goed geïnformeerd over behandeling na de operatie, zoals fysiotherapie?	3,4	8,7	0,30
Werd u goed geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen, zoals een opraaptang of krukken?	3,26	9	0,29
Werd u goed geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mocht doen?	3,49	6,8	0,24
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?	3,1	16,1	0,50
Kreeg u, toen u het ziekenhuis verliet, informatie over symptomen of gezondheidsproblemen waar u op moest letten na uw ontslag?	3,44	40,9	1,41

Pijnbestrijding en medicatie

Heeft u voor de opname een (voorlichtings)gesprek gehad met de anesthesist?	3,31	10	0,33
Kon u zelf kiezen voor de verdoving die u voor de operatie kreeg (narcose, ruggenprik met roesje, ruggenprik zonder roesje)?	3,29	14,3	0,47
Kreeg u de verdoving die met u was overlegd?	3,46	6	0,21
Hebt u tijdens uw ziekenhuisopname naar pijnstillers moeten vragen?	3,02	30,4	0,92
Hoe vaak werd uw pijn goed onder controle gehouden tijdens de ziekenhuisopname?	3,32	6,4	0,21
Hoe vaak werd er alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?	3,36	6,8	0,23
Hoe vaak werd verteld waar het nieuwe geneesmiddel voor was?	3,28	25	0,82
Hoe vaak werden u de mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?	3,32	45	1,49

Ontslag uit het ziekenhuis

Wist u bij wie u terecht kon met vragen of problemen na ontslag uit het ziekenhuis?	3,29	21,7	0,71
Belde iemand van het ziekenhuis tussen uw ontslag en de eerste nacontrole om te vragen hoe het met u ging?	2,57	78,7	2,02

Zorg voorafgaand aan de ziekenhuisopname

Hoe vaak heeft de huisarts u goede voorlichting gegeven over de verschillende mogelijkheden van behandeling van uw heup- of knieklachten?	3,14	51,3	1,61
Hoe vaak liet de huisarts u meebeslissen over de behandeling of hulp die u kreeg voor uw heup- of knieklachten?	3,05	47,9	1,46
In hoeverre is het een probleem geweest om na een verwijzing zo snel als u wilde een afspraak bij de orthopeed te krijgen voor uw heup- of knieklachten?	3,3	20,5	0,68

Nazorg en revalidatie

Was de zorg die u van de fysiotherapeut kreeg, goed afgestemd op uw persoonlijke situatie?	3,42	4,1	0,14
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?	3,32	11	0,37
Was er in de zorginstelling waar u verbleef direct na ontslag uit het ziekenhuis, een fysiotherapeut aanwezig?	3,32	13	0,43
Kwam bij u thuis of bij de woning waar u verbleef na de operatie de fysiotherapeut langs?	3,3	30,8	1,02
Heeft u voldoende thuishulp gehad?	3,23	7,4	0,24

Bijlage 5 Factor analyse oplossing

	<i>lading FA</i>	<i>ITC</i>	<i>α if item deleted ervaring</i>
<i>Bejegening verpleegkundigen ($\alpha = .84, .86$)</i>			
Beleefdheid en respect	0,75	0,66	0,82
Serieus nemen	0,75	0,68	0,82
Met aandacht luisteren	0,77	0,74	0,8
Uitleggen op begrijpelijke manier	0,6	0,56	0,83
Voldoende tijd	0,69	0,67	0,81
Afspraken nakomen	0,64	0,59	0,83
Hulp zo snel ik wilde indien op bel gedrukt	0,51	0,44	0,86
<i>Bejegening artsen ($\alpha = .83, .86$)</i>			
Beleefdheid en respect	0,82	0,64	0,8
Serieus nemen	0,85	0,71	0,79
Met aandacht luisteren	0,81	0,73	0,79
Uitleggen op begrijpelijke manier	0,71	0,6	0,81
Voldoende tijd	0,69	0,67	0,79
Afspraken nakomen	0,61	0,53	0,82
Artsen voldoende gelegenheid vragen stellen	0,3	0,27	0,86
<i>Informatie ($\alpha = .66, .84$)</i>			
<i>Informatie 1 ($\alpha = .64$)</i>			
Informatiefolder ontvangen	0,39	0,3	0,64
Informatie behandeling na operatie	0,71	0,42	0,61
Informatie hulpmiddelen	0,73	0,42	0,62
Informatie wel en niet doen na operatie	0,74	0,44	0,61
<i>Informatie 2 ($\alpha = .52$)</i>			
Informatie voor opname thuis	0,66	0,41	0,61
Informatie hulp thuis voor verlaten ziekenhuis	0,82	0,34	0,64
Informatie symptomen en gezondheidsproblemen	0,56	0,37	0,64
<i>Inspraak in operatie en verdoving ($\alpha = .50, .78$)</i>			
arts liet meebeslissen keuze operatie	0,53	0,29	0,44
voorlichtingsgesprek anesthesist	0,45	0,26	0,46
zelf kiezen soort verdoving	0,74	0,31	0,42
verdoving zoals overlegd	0,68	0,34	0,4

	<i>lading FA</i>	<i>ITC</i>	<i>α if item deleted ervaring</i>
<i>Hulp verpleegkundigen (α = .61, .74)</i>			
hulp zo snel ik wilde indien op de bel gedrukt		0,42	0,54
hulp zo snel ik wilde baden douchen	0,56	0,5	0,48
hulp zo snel ik wilde WC	0,61	0,49	0,49
tegenstrijdige info verpleegkundigen	0,43	0,35	0,59
tegenstrijdige info artsen	0,53	0,14	0,65
<i>Omgeving ziekenhuis (α = .56, .63)</i>			
temperatuur kamer	0,69	0,39	0,46
kamer badkamer schoon	0,62	0,32	0,52
's nachts stil	0,68	0,36	0,49
privacy	0,59	0,33	0,51
<i>Eten en drinken (α = .48, .74)</i>			
keuzemogelijkheden maaltijden dranken	0,82	0,37	
maaltijden dranken lekker	0,81	0,37	
<i>Sociale steun/hinder (α = .37, .58)</i>			
overlast (bezoek van) andere patiënten	0,4	0,19	0,37
steun andere patiënten	0,63	0,28	0,15
joint care programma	0,77	0,24	0,3
<i>Pijnbestrijding (α = .52, .92)</i>			
pijnstillers moeten vragen	0,65	0,28	0,76
pijn goed onder controle gehouden	0,86	0,54	0,24
alles gedaan om met pijn te helpen	0,75	0,38	0,41
<i>Medicijnen en ontslag</i>			
verteld waar nieuw geneesmiddel voor was	0,8		
mogelijke bijwerkingen niet middel uitgelegd	0,82		
bij wie terecht met vragen na ontslag	0,64		
na ontslag gebeld om te vragen hoe het ging	0,41		
<i>Medicijnen (α = .74, .89)</i>			
verteld waar nieuw geneesmiddel voor was		0,6	
mogelijke bijwerkingen niet middel uitgelegd		0,6	
<i>Ontslag (α = .33, .49)</i>			
bij wie terecht met vragen na ontslag		0,2	
na ontslag gebeld om te vragen hoe het ging		0,2	

	<i>loading FA</i>	<i>ITC</i>	<i>α if item deleted ervaring</i>
<i>Huisarts ($\alpha = .91, .84$)</i>			
goede voorlichting gegeven behandeling	0,96	0,83	
liet meebeslissen behandeling klachten	0,96	0,83	
<i>Fysiotherapeut ($\alpha = .09, .45$)</i>			
zorg afgestemd op persoonlijke situatie	0,55	0,06	
fysiotherapeut kwam aan huis	0,82	0,06	
<i>Zorginstelling na ziekenhuis ($\alpha = .56, .83$)</i>			
zorg toegespitst op heup-/kniepatiënten	0,85	0,37	
fysiotherapeut aanwezig in zorginstelling	0,8	0,37	

