

# Naar een CQ Index Reumatoïde Artritis



Marloes Zuidgeest, Mattanja Triemstra, Herman Sixma, Diana Delnoij

NIVEL -Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
e-mail: m.zuidgeest@nivel.nl-telefoon: 030 2 729 772

## Achtergrond

De te ontwikkelen CQ Index Reumatoïde Artritis beoogt de kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten te meten. Om tot de ontwikkeling van dit meetinstrument te komen wordt in kaart gebracht wat mensen met reumatoïde artritis belangrijk vinden als het gaat om de zorg die zij ontvangen.

## Methode

### Literatuur en bestaande vragenlijsten

- Bestaande CQ Index vragenlijsten
- De concept Richtlijn Reumatoïde Artritis (CBO)
- QUOTE Reuma

### Twee groepsdiscussies met patiënten

- Deelnemers geworven via Reumapatiëntenbond
- Deelnemers geworven via zorgverzekeraar AGIS
- Deelnemers hebben het afgelopen jaar reumazorg ontvangen
- Groep 1: n=8, groep 2: n=14
- Gemiddelde leeftijd deelnemers: 61 jaar (minimum 29, maximum 78; SD=11)

## De vragenlijst

### Structuur:

- I. Zorg door huisarts
- II. Eerste bezoek aan reumatoloog
- III. Controle
- IV. Vragen over zorgverleners (gespecialiseerd verpleegkundige, therapeut, bedrijfsarts, psychosociale zorgverlener, medicijn voorschrijver)
- V. Algemene kwaliteitsaspecten

### Uitzetten vragenlijst:

600 mensen met reumatoïde artritis: vier zorgverzekeraars verzorgen een steekproef van 150 patiënten op basis van declaraties.

## En verder....

### Psychometrische testfase zomer 2007:

- Itemanalyse
- Inter-itemanalyse
- Schaalanalyses
- Betrouwbaarheidsanalyses
- *Test op discriminerend vermogen eind 2007?*
- *Case-mix adjustment analyses eind 2007?*
- *Verzamelen keuze-informatie in 2008?*

## Resultaten Focusgroepsdiscussies

<b>Snelheid van zorgproces</b>
klachten worden door huisarts niet serieus genomen waardoor doorverwijzen naar reumatoloog te lang duurt bij het vermoeden van RA is lichamelijk onderzoek noodzakelijk
<b>Bereikbaarheid / toegankelijkheid</b>
telefonische bereikbaarheid van het ziekenhuis toegankelijkheid eerste bezoek aan reumatoloog (ziekenhuis heeft patiëntenstop, werkt op postcode of heeft geen reumatoloog is dienst) indien het slecht met patiënt gaat moet deze direct bij reumatoloog terecht kunnen
<b>Autonomie</b>
meebeslissen / inspraak hebben in de behandeling(en) grenzen aan keuzevrijheid, specialist is eindverantwoordelijk
<b>Deskundigheid</b>
goede begeleiding van zorgverleners kennis is bij zorgverleners aanwezig, maar je krijgt pas gericht antwoord als je gericht vragen stelt meer kennis van RA bij verplegend personeel, indicatiekantoor CIZ huisarts moet meer kennis hebben van reumamedicatie en bijwerkingen

<b>Bejegening / communicatie zorgverleners</b>
zorgverleners tonen persoonlijke interesse zorgverleners nemen de patiënt serieus (geloven de patiënt) zorgverleners hebben voldoende tijd zorgverleners moeten luisteren naar de patiënt zorgverleners communiceren eerlijk en open (bv toegeven van fout) overleg tussen patiënt en zorgverlener en zorgverleners onderling meer communicatie tussen medisch specialisten
<b>Informatievoorziening</b>
duidelijke informatie bv door een beeld te vormen van mogelijke behandelingen informatie die verstrekt wordt, moet afgestemd worden per individu uitleggen wat de bevoegdheden zijn van gespecialiseerd verpleegkundigen geen tegenstrijdige informatie geven informatie over het aanvragen van aanpassingen onduidelijk hoe je aan informatie over en goede chirurg komt
<b>Continuïteit van zorg</b>
wachlijst orthopeed/ chirurg is lang, maar is soms de keuze van de patiënt patiënten willen graag door dezelfde arts behandeld worden samenwerking bevordert continuïteit van zorg

Onderzoek uitgevoerd in samenwerking met:

