

CQ-index Spataderen: onderzoek naar het discriminerend vermogen

**Ervaren kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het perspectief van
patiënten**

L. Koopman
J. Rademakers



ISBN 978-90-6905-973-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 CQ-index	12
1.3 Ontwikkeltraject CQ-index Spataderen	13
1.4 Het huidige onderzoek: Onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen	14
1.5 Indeling rapport	16
2 Methoden	17
2.1 Aanpassing ervaringenlijst	17
2.2 Steekproeftrekking	18
2.3 Dataverzameling	19
2.4 Statistische analyses	20
3 Resultaten	23
3.1 Respons	23
3.2 Non-respons	24
3.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten	25
3.4 Psychometrische eigenschappen	27
3.4.1 Scheefheid per item	28
3.4.2 Non-respons per item	28
3.5 Betrouwbaarheidsanalyse	30
3.6 Discriminerend vermogen	30
3.6.1 Ervaringsscores	31
3.6.2 Intraklasse correlaties	32
3.6.3 Invloed van de steekproefgrootte	34
3.6.4 Onderscheidend vermogen van de instellingen	35
3.6.5 Verkennende analyses naar het effect van type behandelaar en type behandeling	38
4 Ervaringen met de spataderzorg	43
4.1 Contact met zorgverleners	43
4.2 Onderzoeken voor spataderen	44
4.3 Spataderbehandelingen	46
4.4 Wachttijden	48
4.5 Informatie, adviezen en nazorg	48

5	Vaststellen definitieve ervaringenvragenlijst	51
5.1	Verbeterpunten vragenlijst volgens de respondenten	51
5.2	Aanbevelingen	52
6	Algemene discussie en conclusie	55
6.1	Evaluatie van het onderzoek	57
6.2	Conclusie	58
	Literatuur	61
	Bijlagen:	
Bijlage 1	Leden van de projectgroep	63
Bijlage 2	Ervaringenlijst CQ-index Spataderen versie 1.1	65
Bijlage 3	Resultaten van aanvullende multilevel analyses naar het effect van het type behandeling	79
Bijlage 4	Antwoorden op de ervaringenvragenlijst	81
Bijlage 5	Ervaringenlijst CQ-index Spataderen versie 1.2	87

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen. De CQ-index Spataderen meet de ervaren kwaliteit van de zorg bij spataderen vanuit het perspectief van patiënten.

In januari 2009 is het rapport 'CQ-index Spataderen: meetinstrumentontwikkeling; Kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het perspectief van patiënten.' verschenen. In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van en het onderzoek naar de psychometrische eigenschappen en de toepasbaarheid van het meetinstrument, de CQ-index Spataderen. Deze CQ-index bestaat uit twee vragenlijsten, een ervaringsvragenlijst en een belangenvragenlijst. In het huidige onderzoek is de ervaringsvragenlijst opnieuw uitgezet onder patiënten met spataderen om te zien of de vragenlijst verschillen kan aantonen in geleverde zorg tussen instellingen.

Met de CQ-index Spataderen kan (keuze) informatie ontwikkeld worden voor kiezende zorgconsumenten met spataderen. Ook patiëntenverenigingen, aanbieders van spataderzorg en zorgverzekeraars kunnen de CQ-index informatie gebruiken voor hun belangenbehartiging, kwaliteitsverbetering of zorginkoop. Daarnaast kan de CQ-index Spataderen gebruikt worden door partijen die de ervaringen van patiënten met spataderen willen meten.

Dit onderzoek werd met subsidie van ZonMw en Stichting Miletus (samenwerkingsverband van zorgverzekeraars) uitgevoerd door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum voor Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Stichting Miletus, zorgaanbieders en de Vereniging van Vaatpatiënten. De dataverzameling en -invoer werd uitgevoerd door MailStreet BV. Tot slot willen de auteurs Lucas van der Hoek bedanken voor zijn bijdrage aan de statistische analyses.

NIVEL
Utrecht, oktober 2009

Samenvatting

In dit rapport is het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de in 2008 ontwikkelde Consumer Quality index (CQ-index) Spataderen beschreven. Het doel van het onderzoek was om het discriminerend vermogen te bepalen van de CQ-index Spataderen bij een vergelijking van de ervaren geboden zorg in zorginstellingen (fase vier van het ontwikkeltraject van een CQ-index). Het bepalen van het discriminerend vermogen is belangrijk om vast te kunnen stellen of de CQ-index betrouwbaar verschillen tussen zorginstellingen kan meten. Het vaststellen van het discriminerend vermogen van het meetinstrument is de vierde fase in het ontwikkeltraject van een CQ-index. In de eerste drie fases van het ontwikkeltraject zijn twee vragenlijsten ontwikkeld en is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid daarvan onderzocht. De CQ-index Spataderen bestaat nu uit een ervaringenvragenlijst die de ervaringen met de spataderzorg uitvraagt van patiënten met spataderen en een belangenvragenlijst die vraagt welk belang patiënten met spataderen hechten aan bepaalde kwaliteitscriteria in de spataderzorg.

In het huidige onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 'Hoe verhouden enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst uitgezet onder een nieuwe steekproef zich tot het eerder uitgevoerde ontwikkel onderzoek?'*
- 2 'Hoe groot is het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen?'*
- 3 'Komen uit de analyses significante verschillen tussen zorginstellingen naar voren?'*
- 4 'Welke case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntenervaringen tussen zorginstellingen?'*
- 5 'Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen?'*

Om informatie over de spataderzorg te verzamelen werd de ervaringenvragenlijst opnieuw uitgezet. Hiervoor werd bij drie verzekeraars een steekproeftrekking georganiseerd om te bepalen welke patiënten met spataderen de vragenlijst zouden ontvangen. Het uitgangspunt voor de steekproeftrekking was om ongeveer 200 patiënten per zorginstelling, bij 20 zorginstellingen te selecteren, dit bleek haalbaar. De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Spataderen werd uiteindelijk onder 3990 patiënten met spataderen uitgezet.

De geselecteerde patiënten die een vragenlijst ontvingen kregen ongeveer 8 weken de tijd om deze in te vullen. Gedurende deze tijd kregen zij indien nodig 1 tot 3 herinneringen om de vragenlijst in te vullen toegestuurd. Er waren 414 patiënten aangeschreven die niet tot de doelgroep bleken te behoren. Uiteindelijk zijn er netto 3571 vragenlijsten verstuurd. De netto respons was met 2391 goed ingevulde vragenlijsten 67%. De netto respons wordt verkregen na het verwijderen van respondenten die de vragenlijst niet zelf hebben beantwoord of de vragenlijst niet (volledig) hebben beantwoord. Onder de netto respondenten waren in totaal 419 (18%) mannen en 1972 (83%) vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was bijna 53 jaar. Ruim de helft (61%) van de respondenten gaf aan dat zij al langer dan 10 jaar last hadden van spataderen. Daarnaast vonden de meeste respondenten (85%) hun gezondheid over het algemeen goed tot uitstekend.

Met de nieuwe data werden opnieuw enkele psychometrische eigenschappen van de ervaringenvragenlijst geanalyseerd. Uit de resultaten van deze analyses bleek dat de psychometrische eigenschappen over het algemeen goed zijn. Er was maar één item scheef verdeeld (>90% van de respondenten hebben een vraag gelijk beantwoord). De non-respons analyses (non-respons per item: >5% van de respondenten hebben een vraag niet beantwoord) lieten zien dat enkele vragen met name over de behandeling, de operatie en het effect van de behandeling en/of operatie niet goed werden begrepen. Daarnaast lieten de betrouwbaarheidsanalyses zien dat de schaalindeling (een schaal is een combinatie van vragen die gezamenlijk een stabiel kwaliteitsaspect van de zorg weergeven) die in het eerdere ontwikkeltraject was gemaakt over het geheel nog steeds correct was. Alleen schaal 8 ‘wachtijden’ was door verwijdering van een aantal vragen uit de vragenlijst (en dus de schaal) niet meer betrouwbaar.

Het discriminerend vermogen van de vragenlijst werd bepaald met behulp van multilevel analyses, waarbij werd gekeken naar de ervaringsscores, de intraklasse correlatie (ook wel Intra-Class Correlation genoemd, ICC) (het percentage van de totale variantie dat toe te schrijven is aan verschillen tussen zorginstellingen), de invloed van de steekproefgrootte (‘reliability’) (om te bepalen hoeveel ingevulde vragenlijsten nodig zijn per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen van relevante verschillen tussen analyse-eenheden) en het onderscheidend vermogen van de instellingen (het indelen van de zorginstellingen in drie groepen (ondergemiddeld, gemiddeld, bovengemiddeld) op basis van de gemiddelde score van de zorginstelling). De analyses werden uitgevoerd per schaal, waarderingscijfer en voor drie losse items. Bij de multilevel analyses werd een ongecorrigeerd (ruw model) vergeleken met een gecorrigeerd model. Bij het gecorrigeerde model worden de resultaten gecorrigeerd voor de patiëntenkenmerken leeftijd, opleiding en algemene gezondheid (case-mix correctie of case-mix adjustment). Voor de huidige data bleek het gecorrigeerde model geen wezenlijk andere resultaten op te leveren dan het ongecorrigeerde model.

De resultaten van de huidige meting met de CQ-index Spataderen laten zien dat respondenten de ontvangen zorg over het algemeen positief beoordelen. Zij gaven gemiddeld een 8,3 aan de totale geboden zorg door zorgverleners. De ervaringsscores varieerden van 3,4 – 3,8 op een schaal van 1 – 4; en van 1,6 – 1,9 op een schaal van 1 – 2

(waarbij het hoogste cijfer het meest positief is). De kwaliteitsaspecten ‘contact met de verpleegkundige’ en ‘contact met de behandelend arts’ kregen de hoogste ervaringscore (3,8). De scores voor de effectiviteit van de behandeling varieerden van 1,4 – 1,5 op een schaal van 1 – 3 (1=verbetering, 2=geen verschil, 3=verslechtering). Voor de meeste patiënten was er dus een verbetering na behandeling.

Met behulp van de intraklasse correlatie (ICC) werd gekeken naar de grootte van de verschillen tussen de 20 zorginstellingen. Uit de resultaten bleek dat er enkele grote verschillen tussen zorginstellingen waren. In totaal werden voor 10 van de 11 kwaliteitsaspecten significante verschillen tussen zorginstellingen gevonden. Het kwaliteitsaspect ‘anesthesie’ discrimineerde het meest tussen zorginstellingen: 17,7% van de variatie hierin kon worden toegeschreven aan zorginstellingen. Verder werden er relatief grote verschillen gevonden voor de kwaliteitsaspecten ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’ ($ICC_g=7,8\%$), ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’ ($ICC_g=6,5\%$), ‘informatie en samenwerking in zorginstelling’ ($ICC_g=5,3\%$) en het ‘totaal oordeel zorginstelling’ ($ICC_g=5,5\%$). Er was slechts één kwaliteitsaspect (‘effect van de behandeling’) waarvoor geen significante verschillen tussen zorginstellingen werden gevonden.

De invloed van de steekproefgrootte werd bekeken met behulp van de ‘reliability-maat’. Een ‘reliability’ van 0,8 wordt beschouwd als een betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. Er is bepaald hoe groot de steekproef per zorginstelling voor elk kwaliteitsaspect en waarderingscijfer zou moeten zijn om een ‘reliability’ van 0,8 te halen. Hieruit bleek dat de grootte van de steekproef zou moeten variëren van 27 patiënten voor het kwaliteitsaspect ‘anesthesie’ tot 329 patiënten voor het kwaliteitsaspect ‘effect van de behandeling’. Als alleen wordt gekeken naar de kwaliteitsaspecten die in het huidige onderzoek discrimineren dan zou de steekproef tenminste 314 patiënten per zorginstelling moeten bevatten.

Tot slot is gekeken naar de prestaties van de zorginstellingen op basis van de gemiddelde klantervaringen per kwaliteitsaspect, waarderingscijfer en los item. De zorginstellingen werden daarvoor in drie groepen verdeeld (groep 1 (*): slechtere score dan gemiddeld; groep 2 (**): gemiddelde score; groep 3 (***) : betere score dan gemiddeld). Voor alle kwaliteitsaspecten, waarderingscijfers en losse items laat de sterrenindeling zien dat enkele zorginstellingen slechter of beter scoorden dan het gemiddelde. De meest evenredige verdeling van de zorginstellingen over de sterren werd gevonden voor de kwaliteitsaspecten ‘anesthesie’ en ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’ en het losse item ‘Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?’. Voor de kwaliteitsaspecten ‘oordeel verpleegkundigen’ en het subonderdeel ‘effect op beenklachten’ werden de meeste zorginstellingen in de middencategorie ingedeeld. Uit een verdere verdieplingsanalyse naar soort zorginstelling en prestatie blijkt dat de deelnemende zelfstandige behandelcentra/klinieken op een groot aantal kwaliteitsaspecten bovengemiddeld scoren en dat het deelnemende academische ziekenhuis op een aantal kwaliteitsaspecten ondergemiddeld scoort. Verder is er een grote variatie in het soort zorginstelling dat bovengemiddeld, gemiddeld of ondergemiddeld scoort.

Over het geheel genomen laten de resultaten zien dat de ervaren kwaliteit van de spataderzorg over het algemeen goed werd beoordeeld en dat er enkele duidelijke verschillen tussen zorginstellingen werden gevonden. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen lijkt voor de kwaliteitsaspecten ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’, ‘anesthesie’, ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’, ‘informatie en samenwerking in zorginstelling’ en ‘totaal oordeel zorginstelling’ goed tot zeer goed te zijn; voor de kwaliteitsaspecten ‘contact met de behandelend arts’, ‘oordeel behandelend arts’, ‘contact met de verpleegkundigen’, ‘oordeel verpleegkundigen’ en ‘spataderbehandeling’ redelijk tot goed te zijn. Het kwaliteitsaspect ‘effect van de behandeling’ bleek nauwelijks te discrimineren.

De CQ-index Spataderen biedt in zijn geheel een goede basis voor het meten van de kwaliteit van spataderzorg vanuit het perspectief van patiënten. De modules uit de vragenlijst die kwaliteitsaspecten uitvragen die discrimineren kunnen tevens worden gebruikt voor benchmarkstudies, om verschillen tussen zorginstellingen die betrokken zijn bij spataderzorg te onderzoeken. Ook kunnen zorginstellingen het meetinstrument intern gebruiken om de kwaliteit van hun spataderzorgverlening vanuit het patiëntenperspectief te inventariseren en eventueel aan te passen aan de wensen en behoeften van patiënten.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Sinds 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Deze wet is bedoeld om de zorg beter, efficiënter en klantgerichter te maken. De gedachte is dat consumenten, (inkopende) zorgverzekeraars en de zorgaanbieders zelf inzicht moeten krijgen in de prestaties van de verschillende zorgaanbieders als het gaat om patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid en kosten van de zorg. De overheid hoopt door middel van marktwerking in de zorg dit doel te behalen. Hierbij moeten de verschillende partijen, de patiënten, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars samen zorgen voor betaalbare, kwalitatieve en klantgerichte zorg. Een onderdeel van de marktwerking is de vraaggestuurde zorg. Vraaggestuurde zorg, gedefinieerd als ‘zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt’ (Dooper, 2005) of als ‘zorgvraag die richting geeft aan het zorgaanbod en tegelijkertijd zelf de inhoud bepaald’ (Verbeek, 1999 in: Kort et al., 2002). Naast vraaggestuurde zorg is ook vraaggerichte zorg daarbij belangrijk, vraaggerichte zorg wordt gedefinieerd als ‘een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden’ (Kort et al., 2002). Vooral vraaggestuurde zorg is tegenwoordig een belangrijk speerpunt van het Nederlandse overheidsbeleid. Voorwaarde voor een vraaggestuurde zorg is transparantie over de kwaliteit van de zorg die wordt verlangd en verleend.

De patiënt/consument heeft informatie nodig om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor de beste zorg: keuzevrijheid. De zorgaanbieders worden door kritisch kiezende patiënten/consumenten gestimuleerd tot betere prestaties: tot het leveren van goede en doelmatige zorg die aansluit bij de wensen van de patiënt/consument. Ook zorgverzekeraars hebben een verantwoordelijkheid om de wensen van de patiënt/consument en de mogelijkheden van de aanbieders op elkaar af te stemmen. De overheid houdt toezicht op de prestaties van het gezondheidszorgsysteem (via bijvoorbeeld prestatie-indicatoren) en blijft verantwoordelijk voor de toegankelijkheid tot kwalitatief goede zorg en voor de betaalbaarheid.

Informatie over de kwaliteit van de zorg moet daarom voorzien in de informatiebehoefte van:

- a zorgconsumenten die een keuze moeten maken tussen zorgaanbieders/zorginstellingen en zorgverzekeraars;
- b zorgaanbieders/zorginstellingen die de kwaliteit van hun zorg willen verbeteren;
- c zorgverzekeraars die een verantwoordelijkheid hebben de wensen van de consument en de mogelijkheden van de zorgaanbieders op elkaar af te stemmen waarbij tevens gekeken wordt naar kwalitatief goede maar betaalbare zorg;

d de overheid (waaronder de Inspectie van de Gezondheidszorg) die zorg moet dragen voor de kwaliteit, betaalbaarheid en patiëntgerichtheid van het gezondheidszorg-systeem.

1.2 CQ-index

In Nederland wordt, in navolging van landen als Groot-Brittannië en de Verenigde Staten, steeds meer onderzoek gedaan naar de ervaren kwaliteit van de gezondheidszorg vanuit het perspectief van de patiënt of zorgconsument zelf. De informatie verkregen uit dit onderzoek wordt voor consumenten o.a. toegankelijk gemaakt middels publicatie op internet.

In december 2006 is op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en het Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (Fonds PGO) het Centrum Klantervaring Zorg opgericht. Dit centrum zorgt ervoor dat patiëntenervaringen met de gezondheidszorg op een betrouwbare en wetenschappelijk valide manier worden gemeten en openbaar worden gemaakt. Op verschillende terreinen van de zorg worden momenteel instrumenten ontwikkeld om ervaringen in de zorg te meten. Het meten van de ervaren kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van patiënten wordt gestandaardiseerd via zogenoemde ‘Consumer Quality index vragenlijsten’ (CQ-index of CQI) (Delnoij, 2006; www.centrumklantervaringzorg.nl, 2009; www.nivel.nl, 2009). CQ-index vragenlijsten zijn deels gebaseerd op Amerikaanse CAPHS vragenlijsten (www.cahps.ahrq.gov/cahpskit/CAHPSKIT_main.asp, 2009; Hargraves et al., 2003) en deels op de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE vragenlijsten (www.nivel.nl, 2009).

Vragenlijsten binnen de CQ-index kunnen betrekking hebben op de ervaren kwaliteit van zorg bij bepaalde (chronische) aandoeningen, van individuele zorginstellingen, zorginstanties of professionals of van een specifieke ingreep. De CQ-index bestaat uit twee vragenlijsten: een ervaringenvragenlijst en een belangenvragenlijst. Met de ervaringenvragenlijst wordt op een systematische manier consumentenervaringen met de zorg gemeten. Daarnaast kan met de belangenvragenlijst gevraagd worden hoe belangrijk consumenten bepaalde aspecten van de zorg vinden.

De ontwikkeling van een CQI meetinstrument kent globaal vier fasen volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg (Sixma et al., 2008):

- Kwalitatieve fase: CQI kwaliteitsaspecten worden gegenereerd onder andere via focusgroepsgesprekken.
- Constructiefase: opstellen eerste conceptvragenlijst onder meer op basis van kwalitatief onderzoek en/of bestaande vragenlijsten.
- Psychometrisch onderzoek met behulp van factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse.
- Onderzoek naar het discriminerend vermogen met behulp van multilevel analyses.

1.3 Ontwikkeltraject CQ-index Spataderen

In 2008 is er een aandoeningsspecifieke CQ-index Spataderen ontwikkeld die de ervaringen van mensen met spataderen met de zorg bij spataderen meet vanuit het perspectief van de patiënten.

De ontwikkeling van de CQ-index Spataderen is uitgebreid beschreven in het ontwikkelrapport (van Doornen, et al. 2008). Het doel van het onderzoek was een meetinstrument te ontwikkelen met goede psychometrische eigenschappen. In het rapport wordt fase één tot en met drie van het ontwikkeltraject beschreven, hier volgt nog een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

Voor de ontwikkeling van de pilotversie van de CQ-index Spataderen zijn literatuur en bestaande richtlijnen gebruikt. Verder zijn focusgroeps gesprekken met patiënten gehouden en is een projectgroep (bestaande uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars) geraadpleegd. Het concept meetinstrument bestaat uit een ervaringenvragenlijst en een belangenvragenlijst. De ervaringenvragenlijst bestaat uit 127 items die gaan over verschillende onderdelen van de zorg zoals zorg door de huisarts, behandelend arts, of verpleegkundigen; onderzoek, diagnose, behandeling of operatie; samenwerking tussen zorgverleners; effect van de behandeling, informatievoorziening en nazorg. Verder worden van elke respondent verscheidene achtergrondkenmerken uitgevraagd. De pilot CQ-index Spataderen is uitgezet onder een steekproef van 1236 patiënten met spataderen, voor de ervaringenvragenlijst was er een netto respons van 62% en voor de belangenvragenlijst was de netto respons 59%. Het meetinstrument werd uitgezet om de psychometrische eigenschappen te onderzoeken. Van de items van de ervaringenvragenlijst konden negen betekenisvolle schalen worden gevormd die stabiele kwaliteitsaspecten van de zorg weergaven. De schalen hadden een redelijk tot goede betrouwbaarheid (Cronbach's alpha varieerde van 0,66 tot 0,92). In tabel 1.1 zijn de schalen met de bijbehorende items en de Cronbach's alpha weergegeven.

Tabel 1.1 Schalen zoals benoemd in het ontwikkeltraject met de bijbehorende items en de Cronbach's alpha

schaal	items behorende bij schaal (aantal) * Cronbach's α
1 Contact met de behandelend arts	18-24 (7) 0,92
2 Contact met de verpleegkundigen	76-82 (7) 0,91
3 Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	89-92, 99, 101, 102 (7) 0,87
4 Anesthesie	38/49/54/59 [#] , 37/48 ^S (2) 0,74
5 Spataderbehandeling (informatie en behandelplan)	12, 25-30, 63 (8) 0,82
6 Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek	85-88 (4) 0,66
7 Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek	70,93,94 (3) 0,73
8 Wachttijden	9, 15, 41/46/52/57/62 [†] (3) 0,87
9 Effect van de behandeling	73a-f, 73h-n (13) 0,91

* nummers items verwijzen naar de pilot vragenlijst (zie ontwikkelrapport)

samengestelde variabele 'meebeslissen over verdoving voor operatie/behandeling' (items 38, 49, 54 en 59)

^S samengestelde variabele 'voorbereidend gesprek met de anesthesist' (items 37 en 48)

[†] samengestelde variabele 'wachtijd voor de behandeling/operatie' (items 41, 46, 52, 57 en 62)

Ook werden item en inter-item analyses uitgevoerd (>10% missende waarde; >90% van de antwoorden in een extreme categorie; belangscore lager dan 3). Op basis van deze resultaten en de aanbevelingen van respondenten zijn aanbevelingen gedaan voor verbetering van de vragenlijst. Uiteindelijk is na verdere bestudering van de vragen en in overleg met de projectgroep besloten om 28 items te verwijderen uit de ervaringenvragenlijst en 16 items te herformuleren. Verder zijn enkele wijzigingen doorgevoerd naar aanleiding van een herziening van het CQI Handboek (Sixma et al., 2008). De uiteindelijke ervaringenvragenlijst bestaat uit 99 items.

Uit de resultaten van de uitgezette vragenlijsten bleek verder dat patiënten de zorg over het algemeen positief hadden ervaren. Patiënten gaven gemiddeld een 8 als waarderingcijfer voor de ontvangen zorg in het ziekenhuis (op een schaal van 0-10). Minder dan 10% van de respondenten zou de specialist of het ziekenhuis waarschijnlijk niet of beslist niet aanbevelen bij hun vrienden en familieleden. De ervaringen van respondenten waren vooral goed voor wat betreft het contact met de behandelend arts en de verpleegkundigen én de informatie over nazorg. Minder positieve ervaringen hadden respondenten met anesthesie en patiëntenvoorlichting. De wachttijden voor afspraken in het ziekenhuis en de spataderbehandeling(en) vormden nauwelijks een probleem. Resultaten omtrent het effect van de behandeling wezen uit dat er over het algemeen sprake was van enige klachtreductie, vooral voor specifieke beenklachten. Uit de berekening van zogeheten verbetercores blijkt dat verbeteringen in de zorg vooral mogelijk zijn op terrein van de anesthesie, nazorg, patiëntenvoorlichting, gecombineerde afspraken, informatie over behandelingsmogelijkheden van huisartsen, vergoeding van steunkousen en de afstemming van de behandeling op de persoonlijke situatie van de patiënt. Uit deze resultaten kon worden geconcludeerd dat de aangepaste versie van de CQ-index Spataderen een goede basis vormde voor verder onderzoek naar de kwaliteit van spataderzorg vanuit het perspectief van patiënten.

1.4 Het huidige onderzoek: Onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen

Het doel van het huidige onderzoek was om het discriminerend vermogen te bepalen van de CQ-index Spataderen bij een vergelijking van de ervaren geboden zorg in zorginstellingen (fase vier van het ontwikkeltraject van een CQI). Het bepalen van het discriminerend vermogen is belangrijk om vast te kunnen stellen of de vragenlijst betrouwbaar verschillen tussen zorginstellingen kan meten. Indien de ervaringenvragenlijst werkelijk discrimineert tussen zorginstellingen kunnen zogenaamde benchmarkstudies uitgevoerd worden waarbij op grote schaal de verschillen tussen zorginstellingen worden onderzocht. Met behulp van deze resultaten kunnen vervolgens verschillende soorten informatie voor patiënten/consumenten, zorgaanbieders/zorginstellingen, zorgverzekeraars en de overheid worden ontwikkeld.

Voor het huidige onderzoek werd alleen gebruik gemaakt van de ervaringenvragenlijst. Het discriminerend vermogen werd voor verschillende onderdelen getest met behulp van

multilevel analyses. Ten eerste werd het discriminerend vermogen van de negen schalen en drie waarderingscijfers onderzocht. Tenslotte werd van een aantal niet schaalbare losse items, die in het eerder onderzoek werden aangemerkt als belangrijk, het discriminerend vermogen bepaald. In het huidige onderzoek zullen ook opnieuw enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst worden geanalyseerd om te kijken of de veranderingen in de vragenlijst ook effect hebben gehad. Bepaalde beslissingen in het vorige traject, bijvoorbeeld om bepaalde items in de vragenlijst te behouden, kunnen op basis van de resultaten van de huidige analyses naar de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen opnieuw ter discussie komen te staan.

Wanneer prestaties van zorginstellingen met elkaar worden vergeleken, is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in hun patiëntenpopulatie. Niet alle patiënten hebben dezelfde achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau etc.) en wanneer er tussen zorginstellingen verschillen zijn in de patiëntenpopulatie kunnen hierdoor verschillen in gerapporteerde prestaties naar voren komen. Die hebben dan niet per se te maken met verschillen in kwaliteit van de zorgverlening. Een manier om rekening te houden met deze verschillen is het toepassen van case-mix correctie. Via case-mix correctie kan worden onderzocht welk deel van de gevonden verschillen tussen zorginstellingen toegeschreven kan worden aan verschillen tussen zorginstellingen en welk deel verklaard kan worden door verschillen in de patiëntenpopulatie.

In het huidige onderzoek stonden derhalve de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 *'Hoe verhouden enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst uitgezet onder een nieuwe steekproef zich tot het eerder uitgevoerde ontwikkelonderzoek?'*
- 2 *'Hoe groot is het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen?'*
- 3 *'Komen uit de analyses significante verschillen tussen zorginstellingen naar voren?'*
- 4 *'Welke case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntenervaringen tussen zorginstellingen?'*
- 5 *'Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen?'*

De CQ-index Spataderen is ontwikkeld in samenwerking met een projectgroep die bestond uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars (zie bijlage 1). In de projectgroep participeerden de patiëntenvereniging 'De Hart&Vaatgroep', het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, vertegenwoordigers van enkele grote zorgverzekeraars (vertegenwoordigd in de Stichting Miletus, een samenwerkingsverband tussen zorgverzekeraars), een dermatoloog, een

vaatchirurg en ervaringsdeskundigen. De projectgroep van de CQ-index Spataderen is in eerste instantie opgestart in het kader van het ontwikkeltraject van de CQ-index Spataderen. Om continuïteit te garanderen voor het tweede deel van het CQ-onderzoek, het testen van het discriminerend vermogen, zijn dezelfde personen opnieuw gevraagd om in de projectgroep plaats te nemen. De meeste leden hebben gehoor gegeven aan de uitnodiging en de projectgroep is in het kader van het onderzoek naar het testen van het discriminerend vermogen twee keer bijeengekomen om te discussiëren over de aanpassingen van de vragenlijsten, de resultaten van het onderzoek en het conceptrapport.

Na het huidige onderzoek kan het meetinstrument het CQ-index 'keurmerk' van het Centrum Klantervaring Zorg krijgen en zal de vragenlijst online beschikbaar komen voor partijen die de ervaringen van patiënten met spataderen willen meten. De CQ-index Spataderen kan dan ook op grotere schaal worden toegepast voor bijvoorbeeld benchmarkstudies. Met het huidige onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen werd tegelijkertijd inzicht verkregen in de ervaringen van patiënten met de spataderzorg, verschillen in ervaren kwaliteit van de geleverde spataderzorg en factoren die mogelijk van invloed zijn op de kwaliteitsoordelen. Het huidige onderzoek zal daarom ook informatie leveren die door de zorgverzekeraars kan worden gebruikt ten behoeve van hun zorginkoop. Hierbij moet echter worden aangetekend dat de CQ-index Spataderen zich nog steeds in een (de laatste) ontwikkelfase bevindt en de data afkomstig zijn van een steekproef van zorginstellingen.

1.5 Indeling rapport

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat het rapport uit nog vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 2 zijn de methoden van de dataverzameling en de statistische analyses die werden gebruikt beschreven. In hoofdstuk 3 staan de responsresultaten en de resultaten van de psychometrische analyses en de analyses naar het discriminerend vermogen. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste ervaringen met de spataderzorg beschreven. In hoofdstuk 5 bespreken we aanvullende wijzigingen in de vragenlijsten van de CQ-index Spataderen voordat deze definitief kan worden vastgesteld. In hoofdstuk 6 zullen we de resultaten bediscussiëren en conclusies trekken aangaande dit onderzoek.

2 Methoden

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de gebruikte methoden van het onderzoek. In de eerste paragraaf zal worden besproken hoe de ervaringenvragenlijst is aangepast. In de daaropvolgende drie paragrafen zullen achtereenvolgens de methoden van de steekproeftrekking, de dataverzameling en de statistische analyses worden besproken.

2.1 Aanpassing ervaringenlijst

Uit de conclusie van het onderzoek naar de ontwikkeling van de CQ-index Spataderen kan worden opgemaakt dat de aangepaste versie van de CQ-index Spataderen een goede basis vormde voor verder onderzoek naar de kwaliteit van de spataderzorg vanuit het perspectief van patiënten. Voor het huidige onderzoek is er nog een kleine extra aanpassing aan de vragenlijst doorgevoerd zodat de vragen waarin heel algemeen werd gevraagd of een behandeling of operatie heeft plaatsgevonden nu specifiek vragen of een behandeling of operatie heeft plaatsgevonden in een van de 20 geselecteerde zorginstellingen.

De ervaringenlijst bestond uiteindelijk uit 99 items (zie bijlage 2). De ervaringen met verschillende zorgaspecten werden verdeeld over 16 modules uitgevraagd:

- Introductie (5 items)
- Zorg door de huisarts (3 items)
- Wachtijd voor de behandeling (2 items)
- Onderzoek en diagnose (4 items)
- De behandelend arts (13 items)
- Totaal oordeel behandelend arts (2 items)
- De behandeling of operatie (14 items)
- Samenwerking tussen zorgverleners (4 items)
- Resultaat van de behandeling (4 items);
- De zorg door verpleegkundigen (8 items)
- Totaal oordeel verpleegkundigen (1 item)
- Informatie (11 items)
- Nazorg van ziekenhuis of kliniek (8 items)
- Totaal oordeel ziekenhuis/kliniek (2 items)
- Zorgverzekeraar (5 items)
- Achtergrondkenmerken (13 items)
- Verbetering vragenlijst (2 items)

In de modules komen verschillende soorten vragen voor:

- Screenervragen: deze vragen moeten door iedereen worden ingevuld en dienen om te bepalen of vervolgvragen op een persoon van toepassing zijn.
- Vragen die nagaan met welke frequentie aan kwaliteitseisen is voldaan. De antwoordcategorieën zijn 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'.
- Vragen die nagaan of mensen problemen hebben ervaren met een bepaald aspect van de zorg. De antwoordcategorieën variëren van 'een groot probleem', 'een klein probleem' tot 'geen probleem'.
- Vragen die nagaan of iets al dan niet gebeurd is. Hierbij zijn 'ja' en 'nee' de antwoordcategorieën.
- Vragen naar een waarderingscijfer, variërend van 0 'heel erg slecht ziekenhuis' tot 10 'uitstekend ziekenhuis'.

2.2 Steekproeftrekking

De methode van de steekproeftrekking is conform het CQI handboek van Centrum Klantervaring Zorg (Sixma et al., 2008). Via Stichting Miletus werd de steekproeftrekking georganiseerd bij drie verzekeraars (CZ, Menzis en UVIT) die deelnamen aan het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen. Het uitgangspunt voor de steekproeftrekking was dat idealiter 200 patiënten met spataderen bij 20 zorginstellingen zouden worden geselecteerd.

De zorgverzekeraars ontvingen een steekproefinstructie om verzekerden uit hun declaratiebestand te selecteren. Deze steekproefinstructie was opgesteld door het NIVEL in samenwerking met Stichting Miletus. Voor dit onderzoek werden volwassen patiënten met spataderen die enige vorm van spataderzorg hadden ontvangen geselecteerd. Om dit te bewerkstelligen werden de volgende selectiecriteria gebruikt:

- een declaratie van de DBC-code 0311 (heelkunde) of 1011 en 1021 (dermatologie) afgesloten in 2008;
- patiënten ouder dan 18, ter uitsluiting van minderjarige patiënten.

De zorgverzekeraars leverde een bestand aan het NIVEL aan van de geselecteerde patiënten. In dit bestand waren een verzekerdennummer, sluitingsdatum van de DBC, IPZ-code ziekenhuis/zelfstandig behandel centrum (ZBC), naam ziekenhuis/ZBC, geboortejaar verzekerde en geslacht verzekerde opgenomen. Een overzicht met de totaal aantallen patiënten per zorginstelling werd meegestuurd. Op basis van de bestanden van de verzekeraars werd, door een onderzoeker van het NIVEL, bepaald bij welke 20 zorginstellingen de meeste patiënten waren behandeld. Deze zorginstellingen namen deel aan het onderzoek. Vervolgens werd, door een onderzoeker van het NIVEL, voor elk van de 20 zorginstellingen een aselecte steekproef van 200 patiënten getrokken. Voor dit onderzoek werden als zorginstelling zowel ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra/-klinieken geselecteerd.

De selectiebestanden zijn teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars. Vervolgens zorgden de zorgverzekeraars ervoor dat aan de teruggekoppelde bestanden de naam, adres en

woonplaats gegevens (NAW-gegevens) en de gegevens van de zorgverzekeraar (label) van de geselecteerde patiënten werden toegevoegd. Zij voerden ook een laatste controle uit op actualiteit. Elke zorgverzekeraar leverde uiteindelijk twee gegevensbestanden aan het mailhouse (een bedrijf dat gespecialiseerd is in het versturen van brieven en vragenlijsten en het verzamelen van onderzoeksgegevens) aan. Eén zogenaamde “naam-adres-woonplaats” (NAW)-bestand, met naam en adresgegevens en een uniek identificatienummer die werd gebruikt voor het verzenden van de vragenlijsten. Het NAW-bestand werd na afloop van de dataverzameling vernietigd. Daarnaast werd een non-respons bestand aangeleverd, met het geboortejaar en geslacht van de verzekerde en het unieke identificatienummer, dit bestand werd gebruikt voor non-respons analyses.

2.3 Dataverzameling

De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Spataderen werd in februari en maart 2009 onder ongeveer 4000 patiënten met spataderen uitgezet. Na de eerste verzending van de vragenlijst met een begeleidende brief van de zorgverzekeraar werden nog drie herinneringen verzonden (Dillman, 2000), waarbij het volgende tijdschema, conform het CQI handboek (Sixma et al., 2008), werd gehanteerd:

Week 1: Vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvolop

Week 2: Een herinnering in de vorm van een bedankkaartje

Week 5: Opnieuw de vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvolop

Week 7: Een laatste brief ter herinnering

Alle verzendingen waren uitgegaan namens de zorgverzekeraars en verstuurd door een mailhouse. De verzekeraars verzochten hun verzekerden in een begeleidende brief om aan het onderzoek deel te nemen. In de brief werd het NIVEL genoemd als onafhankelijk onderzoeksinstituut dat het onderzoek uitvoert. Ook werd uitgelegd op welke manier de anonimiteit van de patiënten werd gewaarborgd. In de brief werd verder een telefoonnummer van de verzekeraar vermeld waar mensen heen konden bellen voor meer informatie. De medewerkers van de verzekeraars kregen een papieren instructie opgesteld door Stichting Miletus hoe om te gaan met deze telefoontjes.

Met behulp van een uniek identificatienummer dat op de vragenlijst stond, werd bijgehouden welke personen de vragenlijst hadden teruggezonden. De vragenlijst in week 1 en het bedankkaartje in week 2 werd naar alle geselecteerde patiënten verstuurd. De herinneringen in week 5 en week 7 werden alleen verzonden naar de mensen die op dat moment nog niet hadden gereageerd. De zendingen werden zoveel mogelijk op donderdag verstuurd, zodat de mensen de vragenlijst en de herinneringen vóór of in het weekend ontvingen.

Voordat de verzendingen in week 2, 5 en 7 werden verstuurd leverden de zorgverzekeraars een zogenaamd RIP-bestand aan bij het mailhouse met daarin vermeld welke personen geen verdere herinneringen hoefden te ontvangen. Dit omdat zij bij hun verzekeraar hadden aangegeven dat zij niet tot de doelgroep behoorden, of dat zij niet in staat waren om de vragenlijst in te vullen, of dat zij de vragenlijst om een persoonlijke

reden niet in wilden vullen. Deze respons werd in het uiteindelijke bestand als reden retour gemerkt.

2.4 Statistische analyses

Het mailhouse zorgde voor de aanleveringen van de definitieve respons en non-respons databestanden aan het NIVEL. Middels een willekeurige steekproef van 75 ingevoerde vragenlijsten werd de data-invoer gecontroleerd. Na deze controle werden de databestanden opgeschoond:

- *Controle op dubbel ingevoerde vragenlijsten*
Het komt voor dat een identificatienummer van één respondent meerdere keren in het databestand voorkomt. Dit kan komen doordat een geretourneerde vragenlijst twee keer is gescand en ingevoerd, of dat een respondent twee ingevulde vragenlijsten heeft geretourneerd.
- *Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die ten onrechte waren aangeschreven*
Dit waren bijvoorbeeld patiënten die inmiddels waren overleden, of respondenten die aangaven niet tot de doelgroep te behoren.
- *Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die de vragenlijst onvoldoende of op een verkeerde manier hebben ingevuld*
Wanneer respondenten aangaven dat de vragen door iemand anders dan de geadresseerde was ingevuld, of wanneer respondenten minder dan de helft van de kernvragen (vragen die door alle respondenten moeten worden ingevuld) hadden ingevuld werden deze vragenlijsten verwijderd.
- *Hercoderen van vervolgvragen*
Op verschillende plaatsen in de vragenlijst kregen patiënten instructies om bepaalde vragen wel of niet in te vullen, afhankelijk van hun antwoord op de vorige vraag. Een voorbeeld van een screener- en vervolgvraagconstructie is: de vragen over de ervaringen met een stripoperatie mochten alleen worden beantwoord wanneer respondenten op een eerdere vraag hadden geantwoord dat zij in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie hadden ondergaan. Voor vervolgvragen geldt dat de voorafgaande screenervraag leidend is. Als uit het antwoord op de screenervraag bleek dat de vervolgvragen niet op de respondent van toepassing was, dan zijn deze als missing gecodeerd.

Met de opgeschoonde databestanden werden beschrijvende en psychometrische analyses en analyses naar het discriminerend vermogen van de CQ-index uitgevoerd. Met behulp van de beschrijvende analyses werd gekeken naar de (non-)respons karakteristieken (leeftijd en geslacht). De non-respondenten werden bepaald door het netto verstuurd bestand te vergelijken met het netto respons bestand.

De psychometrische kwaliteit van het CQI meetinstrument is in het ontwikkeltraject uitvoerig onderzocht. Aangezien het meetinstrument inmiddels opnieuw is aangepast werden opnieuw enkele psychometrische eigenschappen van het CQI meetinstrument bepaald. Met psychometrische analyses werd opnieuw gekeken naar de duidelijkheid, de toepasbaarheid en de samenstelling van de vragenlijst. Dit werd gedaan door item analyses uit te voeren. Er werd gekeken wanneer een vraag extreem verdeeld was (>90% van de antwoorden in één (extreme) categorie) en hoe vaak een vraag ten onrechte niet werd ingevuld (non-respons: >5% missende waarden). Vragen met een extreem scheve verdeling of een hoge non-respons kwamen in aanmerking voor een tekstuele aanpassing of eventueel verwijdering. Tevens werd gekeken naar de betrouwbaarheid van de schalen zoals die waren gevormd in het ontwikkelproject van de CQ-index Spataderen. De betrouwbaarheid werd gemeten met Cronbach's alpha in de nieuwe (grotere) dataset. Wanneer de betrouwbaarheid niet goed was (Cronbach's alpha < 0,65) werden de schalen niet verder meegenomen in vervolg analyses. Vragen behorende bij onbetrouwbare schalen komen eventueel in aanmerking om te worden verwijderd uit de vragenlijst.

Met behulp van multilevel regressieanalyse werd per schaal, waarderingscijfer of los item bepaald of respondenten de kwaliteit van zorg van verschillende zorginstellingen anders hadden ervaren. Met multilevel regressie-analyse wordt rekening gehouden met de gelaagdheid van de gegevens. Daarbij worden twee hiërarchische niveaus onderscheiden, namelijk de zorginstelling en de respondent. De ervaringen en oordelen van respondenten die behoren bij eenzelfde zorginstelling kunnen afwijken van respondenten die behoren bij een andere zorginstelling. Met deze analyses werd de intraklasse correlatie coëfficiënt (ook wel Intra-Class correlation coëfficiënt genoemd, ICC) bepaald die het percentage van de totale variantie weergeeft dat is toe te schrijven aan verschillen tussen zorginstellingen. Er werd dus beoordeeld in hoeverre de verschillen tussen zorginstellingen te wijten waren aan toeval of aan werkelijke verschillen tussen zorginstellingen. Met behulp van een tweezijdige chi-kwadraat test werd bekeken of de verschillen significant waren. In de analyse werd gecorrigeerd voor de invloed van de variabelen leeftijd, opleiding en gezondheid (zoals gerapporteerd in de vragenlijst) om de vergelijkingen tussen zorginstellingen zo eerlijk mogelijk te houden (case-mix correctie) (O'Malley et al., 2005; Zaslavsky, 2001). Ook is gekeken of correctie voor de variabele geslacht van invloed was op de resultaten.

Vervolgens werd ook per schaal, waarderingscijfer of los item de 'reliability' van de analyses bepaald. De 'reliability' is een maat voor het betrouwbaar schatten van verschillen en hangt af van het aantal items, het aantal patiënten en de ICC. Met behulp van de 'reliability' kan worden bepaald hoeveel ingevulde vragenlijsten er bij een volgend onderzoek nodig zijn per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen zorginstellingen te kunnen vaststellen. Over het algemeen wordt een 'reliability' van 0,8 beschouwd als betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. Met multilevel analyses werd per kwaliteitsaspect en waarderingscijfer de gemiddelde 'reliability' bepaald en werd tevens gekeken hoeveel respondenten er nodig waren om een 'reliability' niveau van 0,8 te halen.

Om de vergelijking van de prestaties van zorginstellingen makkelijker te kunnen maken werden de zorginstellingen op basis van de gemiddelde klantervaringen per schaal,

waarderingcijfer of los item in drie groepen verdeeld. Een zorginstelling werd ingedeeld in de laagste (één ster) of hoogste groep (drie sterren), indien het vergelijkingsinterval van de gecorrigeerde gemiddelde klantervaring van de zorginstelling respectievelijk geheel beneden of geheel boven de gemiddelde klantervaring over alle zorginstellingen viel. Als het vergelijkingsinterval overlapt met de algemene gemiddelde klantervaring, dan werd de zorginstelling ingedeeld in de middelste categorie (twee sterren). De gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met één ster is significant lager dan de gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met drie sterren. De gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met twee sterren wijkt niet significant af van de gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met één of drie sterren.

3 Resultaten

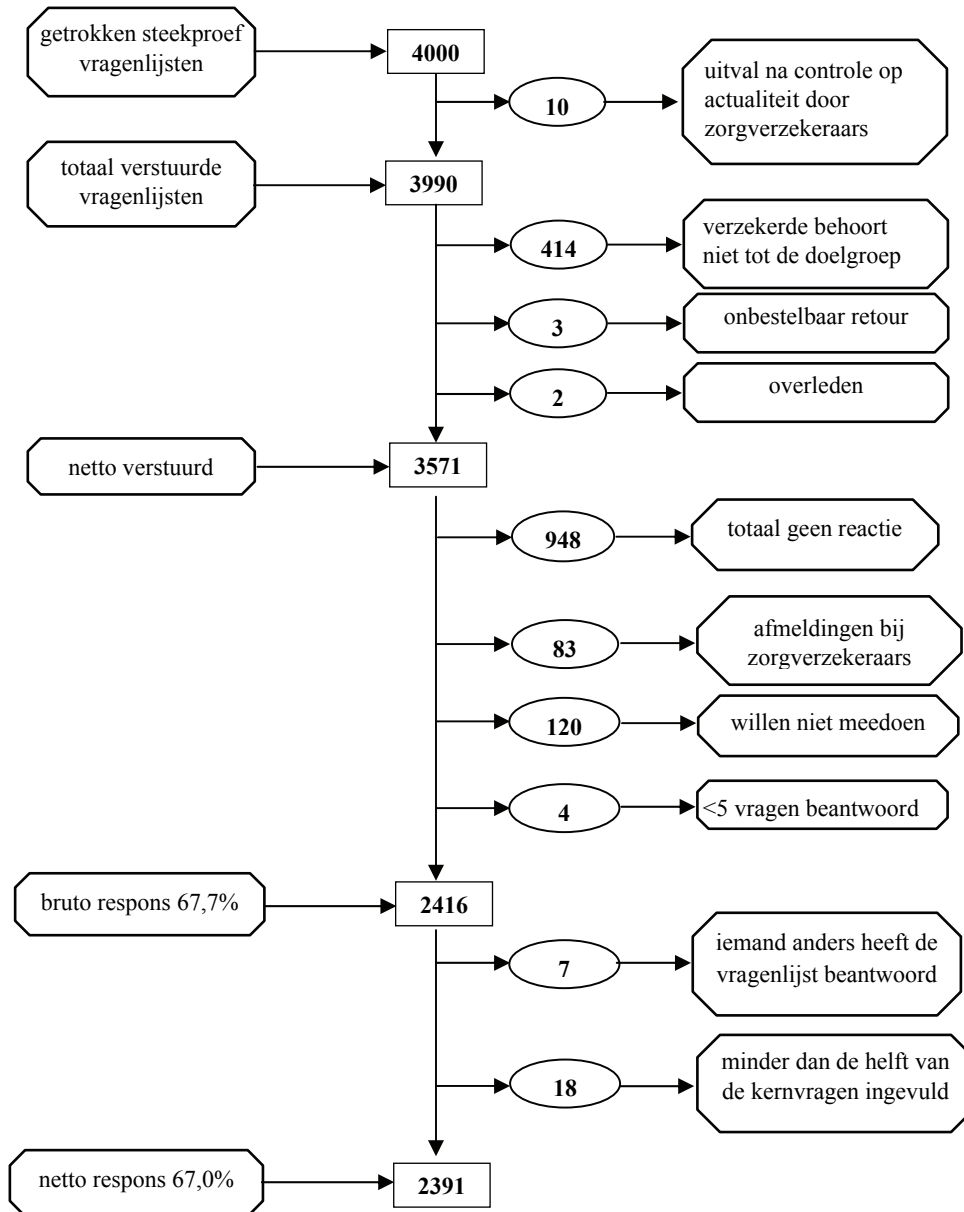
3.1 Respons

De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Spataderen bleek uiteindelijk naar 3.990 mensen verstuurd te zijn. Dit betekent dat bij de controle op actualiteit door de zorgverzekeraars 10 mensen uit de door het NIVEL getrokken steekproef van 4.000 patiënten zijn verwijderd. In reactie op het verzoek om de ervaringenvragenlijst spataderen in te vullen, hebben 414 mensen aangegeven dat zij niet tot de doelgroep behoren. Zij gaven aan dat ze (in de afgelopen 12 maanden) geen zorg hebben ontvangen voor hun spataderen of helemaal geen spataderen hebben. Waarschijnlijk was bij hen niet de juiste DBC-code geregistreerd of de declaratie was vertraagd ingediend. Verder bleken 2 personen te zijn overleden en waren er 3 vragenlijsten onbestelbaar retour gestuurd. Dat betekent dat er netto 3.571 vragenlijsten waren verstuurd.

Van 948 mensen was totaal geen reactie binnengekomen, 203 mensen gaven bij de zorgverzekeraar of op de vragenlijst aan dat ze niet mee wilden doen met het onderzoek en 4 mensen hadden in totaal minder dan 5 vragen beantwoord. Hierdoor was de bruto respons met 2.416 vragenlijsten 68% (bruto respons/netto verstuurd = $2.416/3.571$).

Tot slot waren er 7 vragenlijsten geretourneerd die door iemand anders dan de geadresseerde was beantwoord en waren er 18 lijsten waarbij minder dan de helft van de kernvragen was ingevuld. Daardoor was de netto respons met 2.391 vragenlijsten 67% (netto respons/netto verstuurd = $2.391/3.571$). De respons van de ervaringenvragenlijst is weergegeven in figuur 3.1.

Figuur 3.1 Respons ervaringenvragenlijst CQ-index Spataderen



3.2 Non-respons

Om na te gaan of personen die de vragenlijst invulden verschillen van personen die dit niet deden, werd een non-respons analyse uitgevoerd. We vergeleken de leeftijd en het geslacht van de groep respondenten met die van de groep non-respondenten. In navolging van de CQI-richtlijnen bestond de groep respondenten voor deze vergelijking uit alle respondenten die een goed ingevulde vragenlijst retourneerden. Voor de non-respons analyses werd uitgegaan van de groep netto verstuurd (N=3.571) en de netto respons (N=2.391). Dat betekent dat er in totaal 1.180 non-respondenten waren. Verder zijn voor de non-respons analyses de gegevens voor leeftijd en geslacht gebruikt die door de

zorgverzekeraars waren aangeleverd. De respons in de leeftijdscategorieën 18-44 jaar en 80 jaar of ouder was lager, terwijl deze in de leeftijdscategorieën 55-74 jaar hoger was dan gemiddeld (zie tabel 3.1). De gemiddelde leeftijd van de respondenten (52,9 jaar; standaard deviatie (SD)=12,3) verschilde significant ($t=8,57$; $p<0,001$) van die van de non-respondenten (49,0 jaar; $SD=13,7$). De verhouding mannen en vrouwen verschilde niet tussen de respondenten en non-respondenten ($\chi^2=0,04$; $p=0,84$).

Er was ook gekeken naar de (non-)respons voor de verschillende zorginstellingen en verzekeraars. Er waren per ziekenhuis netto tussen de 149 en 198 vragenlijsten verstuurd. De netto respons lag tussen de 56% en 78% en verschilde significant tussen zorginstellingen ($\chi^2=64,4$; $p<0,001$). Er waren per verzekeraar netto tussen de 550 en 1.645 vragenlijsten verzonden, de netto respons lag tussen de 65% en 69% en verschilde dus nauwelijks tussen de verzekeraars ($\chi^2=5,9$; $p=0,053$).

Tabel 3.1 Respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie en geslacht

	respondenten		non-respondenten		totale steekproef	
	N=2391	(%)	N=1180	(%)	N=3571	(%)
Leeftijd:						
18-24 jaar	21	(0,9)	25	(2,1)	46	(1,3)
25-34 jaar	147	(6,2)	134	(11,4)	281	(7,9)
35-44 jaar	466	(19,5)	321	(27,2)	787	(22,0)
45-54 jaar	645	(27,0)	311	(26,4)	956	(26,8)
55-64 jaar	675	(28,2)	216	(18,3)	891	(25,0)
65-74 jaar	359	(15,0)	125	(10,6)	484	(13,6)
75-79 jaar	59	(2,5)	23	(2,0)	82	(2,3)
>80 jaar	19	(0,8)	25	(2,1)	44	(1,2)
Geslacht:						
Man	419	(17,5)	210	(17,8)	629	(17,6)
Vrouw	1972	(82,5)	970	(82,2)	2942	(82,4)

3.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Voor de respondenten werden aanvullende achtergrondkenmerken geanalyseerd, zie tabel 3.2. Hiervoor werden de gegevens van de netto respons gebruikt zoals die door de respondenten waren ingevuld. Niet alle respondenten hebben alle vragen over de achtergrondkenmerken ingevuld, waardoor niet alle totalen optellen tot het werkelijk aantal respondenten.

Tabel 3.2 Respondent karakteristieken

variabele	N	%
Opleiding:		
(Nog) geen	57	2,4
Lagere school	136	5,7
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	506	21,2
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	474	19,8
Middelbaar beroepsonderwijs/beroepsbegeleidend onderwijs	512	21,4
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	191	8,0
Hoger beroepsonderwijs	358	15,0
Wetenschappelijk onderwijs	72	3,0
Anders	6	0,3
Ervaren gezondheid:		
uitstekend	181	7,6
Zeer goed	390	16,3
Goed	1464	61,2
Matig	306	12,8
Slecht	23	1,0
Duur spataderen:		
Korter dan 1 jaar	22	0,9
1-5 jaar	386	16,1
5-10 jaar	419	17,5
10-15 jaar	425	17,8
Langer dan 15 jaar	1.036	43,3
Comorbiditeit:		
Geen	1342	56,1
Hoge bloeddruk	433	18,1
Trombose	69	2,9
Oedeem	163	6,8
Open been	44	1,8
Anders	551	23,0

NB: niet alle respondenten hebben alle vragen over de achtergrondkenmerken ingevuld, waardoor niet alle totalen optellen tot het werkelijk aantal respondenten

Onder de respondenten waren in totaal 419 (18%) mannen en 1.972 (83%) vrouwen. Dat betekent dat er bij de netto respondenten ongeveer 4,7 keer zoveel vrouwen waren als mannen. De meeste respondenten waren tussen de 35 en 74 jaar oud terwijl maar 7% van de respondenten jonger was dan 35 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was bijna 53 jaar. De percentages mannen en vrouwen kunnen worden vergeleken met landelijke cijfers over spataderen van de Landelijke Medische Registratie (LMR) en gegevens uit de Tweede Nationale Studie (TNS) naar verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Uit de LMR van 2007 bleek dat vrouwen ongeveer 3,7 maal vaker een spataderoperatie ondergaan dan mannen (zie www.prismant.nl). Verder bleek uit de TNS dat de incidentie onder vrouwen 5 was tegenover 1,5 voor mannen per 1.000

huisartsenbezoeken (Van der Linden et al., 2007). Deze referentiegegevens suggereren dat het aantal mannen in het huidige onderzoek is ondervertegenwoordigd.

In totaal had 62% van de respondenten een diploma op het niveau van lager of middelbaar beroepsonderwijs gehaald en had 26% van de respondenten een diploma op minimaal het niveau van hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs. Wat betreft de gezondheid gaven de meeste respondenten (85%) aan dat deze over het algemeen goed tot uitstekend was. Er was maar een klein percentage (1%) dat hun gezondheid als slecht had ervaren. Ruim de helft (61%) van de respondenten gaven aan dat zij al langer dan 10 jaar last hadden van spataderen, terwijl maar 1% van de respondenten aangeeft in het voorgaande jaar last van spataderen te hebben gekregen. Daarnaast gaven 56% van de respondenten aan geen andere aandoeningen naast spataderen te hebben. Wel had 20% te maken met een hoge bloeddruk, bijna 10% met trombose en/of oedeem, ongeveer 2% met een open been en 23% gaf aan (nog) iets anders te hebben.

Tot slot was het merendeel van de respondenten (92%) in Nederland geboren en had ook een vader (90%) en/of moeder (89%) die in Nederland was geboren. Daarnaast spraken de meeste respondenten thuis Nederlands (78%) óf Fries of een Nederlands dialect (15%). Volgens het CBS bestond 19,6% van de Nederlandse bevolking in 2008 uit westerse en niet-westerse allochtonen (www.statline.cbs.nl). Het percentage allochtonen onder de respondenten lijkt dus ondervertegenwoordigd.

Uit de (non)respons analyse en de vergelijking van achtergrondkenmerken met algemene cijfers over de bevolking en de referentiegegevens van TNS en LMR valt af te leiden dat er enkele verschillen zijn tussen de steekproefpopulatie en de populatie non-respondenten, of de algemene bevolking. Hiervoor kun je in de analyses niet corrigeren, omdat niet bekend is hoe de mensen die niet reageren of niet in het onderzoek zitten over de spataderzorg denken. De verschillen zullen worden meegenomen bij het interpreteren van de resultaten.

3.4 Psychometrische eigenschappen

De psychometrische kwaliteit van het CQI-meetinstrument was in het ontwikkeltraject uitvoerig onderzocht. Mede op basis van de resultaten van de psychometrische analyses kon worden bepaald of en welke items eventueel uit het meetinstrument konden worden verwijderd (Van Doornen et al., 2008). Het al dan niet verwijderen van een item hangt onder andere af van:

- a de scheefheid van de antwoorden op het betreffende item;
- b de non-respons per item;
- c de samenhang tussen bepaalde items;
- d het feit of het item schaalbaar is.

Naast deze psychometrische eigenschappen zijn ook beleidsmatige argumenten van de projectgroep bepalend voor het al dan niet verwijderen van een item (items werden bijvoorbeeld niet verwijderd omdat men eerst nog wilde weten of dat item kon

discrimineren tussen zorginstellingen). Aangezien het meetinstrument inmiddels opnieuw is aangepast werden enkele psychometrische eigenschappen van het CQI-meetinstrument opnieuw bepaald.

Het meetinstrument werd eerst op itemniveau bekeken. Er waren verschillende aspecten waar per item naar gekeken werd, zoals de scheefheid van de verdeling van antwoorden op de ervaringsvragen. De scheefheid zegt iets over of een item groepen respondenten met verschillende ervaringen kan onderscheiden. Een volgend aspect waar op itemniveau naar gekeken werd, is het aantal missende waarden per item. Dit aantal zegt iets over het begrip van respondenten van het item en over de relevantie van het item. De items die scheef zijn verdeeld of waarbij veel missende waarden voorkomen, komen eventueel in aanmerking voor verwijdering uit of aanpassing van het meetinstrument (veranderingen aan het meetinstrument staan in hoofdstuk 5 beschreven).

3.4.1 *Scheefheid per item*

Wanneer meer dan 90% van de respondenten een vraag gelijk beantwoorden (een extreme categorie aankruisen) is er sprake van een scheve verdeling. De ervaringen zijn dan zo weinig verschillend dat deze vraag (en dus het item) in principe niet discrimineert tussen verschillende groepen respondenten. Indien een screenvraag scheef verdeeld is, heeft het wellicht geen zin om de vervolgvragen te stellen. In het geval een item scheef verdeeld is, is het raadzaam te kijken of dit item en eventuele daarop volgende items ook op inhoudelijke gronden uit het meetinstrument kan worden verwijderd.

Gekeken naar de frequentieverdeling per item, dus het aantal missende waarden buiten beschouwing gelaten, bleek maar één item scheef verdeeld, namelijk item 13 ‘Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?’, 92% van de respondenten antwoordden ‘Ja’.

Uit vergelijkbare analyses in het ontwikkeltraject kwamen nog 11 items naar voren die scheef waren verdeeld. De aanpassingen aan het meetinstrument hebben dus waarschijnlijk goede effecten gehad op het onderscheidend vermogen van het meetinstrument.

3.4.2 *Non-respons per item*

Wanneer een item een groot aantal missende waarden (antwoorden) heeft, kan dat betekenen dat de vraag niet goed begrepen wordt door de respondenten. Of dat de respondenten geen ervaring hebben met het desbetreffende zorgaspect. Om deze items uit de vragenlijst te lichten is afgesproken dat het percentage missende waarden van een item niet hoger mag zijn dan 5%. Een missende waarde wordt gedefinieerd als een onterecht niet ingevuld item. Bij het bepalen van dit percentage werd rekening gehouden met de screenvragen die aangeven of respondenten enkele items mogen overslaan. Bij de volgende 30 items bleek meer dan 5% van de respondenten de vraag niet te hebben beantwoord: 16, 31-43, 47, 48b-48h, 49, 57, 59, 77-79, 84 en 86 (zie tabel 3.3).

Het valt hierbij op dat veel items van de module ‘De behandeling of operatie’ (31-43) niet

goed werden beantwoord. Ook met enkele items van de module ‘Resultaat van de behandeling’ (48b-h, 49) hadden de respondenten moeite.

Tabel 3.3 Items met meer dan 5% missende waarden

item	N (%) missende waarden	
33	Was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?	156 (41,8)
40	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de laserbehandeling?	190 (39,2)
39	Heeft u voor de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?	182 (37,5)
42	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?	218 (34,7)
32	Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?	155 (33,8)
49	Welke klachten aan het behandelde been (of de behandelde benen) had u langer dan drie maanden ná de behandeling of operatie?	480 (20,1)
31	Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?	161 (17,0)
34	Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist?	159 (16,8)
35	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	159 (16,8)
79	Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?	138 (11,6)
78	Werden uw problemen of klachten serieus genomen?	131 (11,0)
43	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie voor uw spataderen gehad die nog niet genoemd is?	256 (10,7)
84	Kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de spataderbehandeling of –operatie?	242 (10,1)
86	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden de steunkousen vergoed die u nodig had?	61 (10,0)
37	Zijn uw spataderen weggespoten met behulp van een echo?	148 (9,5)
41	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Müller in het [Ziekenhuis]?	217 (9,1)
38	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad in het [Ziekenhuis]?	199 (8,3)
48f	Hoe gaat het met wandelen/lopen?	182 (7,6)
48e	Hoe gaat het met jeuk in het been of de benen?	178 (7,4)
48d	Hoe gaat het met kramp in het been of de benen?	165 (6,9)
48c	Hoe gaat het met pijn in het been of de benen?	162 (6,8)
77	Was het een probleem om met dit ziekenhuis/deze kliniek contact te krijgen voor uw problemen of klachten?	81 (6,8)
48h	Hoe gaat het met het doen van de alledaagse bezigheden?	164 (6,7)
36	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad in het [Ziekenhuis] waarbij uw spataderen zijn weggespoten?	143 (6,0)
48b	Hoe gaat het met gezwollen been of benen en enkel(s)?	142 (5,9)
48g	Hoe gaat het met langere tijd staan (langer dan 5 minuten)?	138 (5,8)
57	Legden verpleegkundigen u dingen op een begrijpelijke manier uit?	82 (5,2)
59	Deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?	80 (5,1)
16	Met welke behandelend arts had u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact?	120 (5,0)
47	Gaven de verschillende zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek u tegenstrijdige informatie?	120 (5,0)

3.5 Betrouwbaarheidsanalyse

In het ontwikkeltraject van de CQ-index Spataderen waren negen schalen gevormd die stabiele kwaliteitsaspecten van de zorg weergaven (Van Doornen et al., 2008). Voor de nieuwe dataset is met behulp van de Cronbach's alpha (α) gecontroleerd in hoeverre de schaalindeling (nog steeds) correct is. Een α -waarde $\geq 0,65$ betekent dat de schaal betrouwbaar is. In tabel 3.4 staan de schalen met de betrouwbaarheid van de schalen zoals vastgesteld in het ontwikkeltraject en het huidige traject.

Uit de analyses bleek dat de betrouwbaarheid van de schalen die in het ontwikkeltraject waren gevormd over het algemeen weinig was veranderd. Voor schaal 7 werd een kleine stijging van de betrouwbaarheid gezien, Cronbach's α steeg van 0,73 naar 0,81. Voor subschaal 9b werd een kleine daling gezien in de betrouwbaarheid, Cronbach's α daalde van 0,88 naar 0,79. Alleen schaal 8 vormde een uitzondering, Cronbach's α is gedaald van 0,87 naar 0,53, waardoor de schaal niet meer betrouwbaar is. De oorzaak van deze verandering ligt in het feit dat deze schaal oorspronkelijk was samengesteld uit twee vragen en een variabele samengesteld uit 5 vergelijkbare vragen, na aanpassing van de vragenlijst bestaat de schaal nog maar uit 2 vragen met ongelijke antwoordcategorieën. Deze schaal werd daarom in zijn huidige vorm niet verder meegenomen in de analyses naar het discriminerend vermogen. In plaats daarvan is besloten om één van de vragen als los item mee te nemen in de analyses naar het discriminerend vermogen.

Tabel 3.4 Betrouwbaarheid samengestelde schalen zoals vastgesteld (gemeten met Cronbach's alpha) tijdens het ontwikkeltraject en het huidige onderzoek

schaal	Cronbach's alpha		
	oud *	nieuw	
1	Contact met de behandelend arts (17, 18, 19, 20, 21, 22)	0,92	0,90
2	Contact met de verpleegkundigen (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59)	0,91	0,91
3	Nazorg en probleem-/klachtafhandeling (66, 67, 68, 69, 76, 78, 79)	0,87	0,83
3a	<i>Informatie over nazorg (66, 67, 68, 69)</i>	0,77	0,78
3b	<i>Probleem- en klachtafhandeling (76, 78, 79)</i>	0,88	0,89
4	Anesthesie (35/40/42, 34/39)	0,74	0,70
5	Spataderbehandeling (informatie en behandelplan) (13, 23, 24, 25, 26, 27)	0,82	0,81
6	Patiëntenvoorlichting in ziekenhuis/kliniek (61, 62, 63, 64)	0,66	0,68
7	Informatie en samenwerking in ziekenhuis/kliniek (46, 70, 71)	0,73	0,81
8	Wachttijden (9, 10)	0,87	0,53
9	Effect van de behandeling (48a, 48b, 48c, 48d, 48e, 48f, 48g, 48h, 48i)	0,91	0,91
9a	<i>Effect op beenklachten (48a, 48b, 48c, 48d, 48e)</i>	0,89	0,88
9b	<i>Effect op participatie/mobiliteit (48f, 48g, 48h, 48i)</i>	0,88	0,79

* Oud: Cronbach's alpha zoals bepaald in het ontwikkelingsproject

3.6 Discriminerend vermogen

In deze paragraaf worden de resultaten van de analyses naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen besproken. Daarvoor zijn multilevel analyses uitgevoerd

waarbij werd gekeken naar de ervaringsscores voor de verschillende schalen, oordeelvariabelen en drie losse items (vragen over wachttijd; of het onderzoek, de diagnose en het behandelplan op één dag plaats vond; en of de spataderbehandeling was geslaagd) naar de intraklasse correlatie (ICC), naar de invloed van de steekproefgrootte (met behulp van ‘reliability’) en het onderscheidend vermogen van instellingen. Bij de multilevel analyses werden twee modellen met elkaar vergeleken. Het eerste model was een ongecorrigeerd (ruw) model, waarbij naar verschillen tussen zorginstellingen werd gekeken zonder dat daarbij rekening werd gehouden met mogelijke verschillen in patiëntenkenmerken. Het tweede model was een model waarbij gecorrigeerd werd voor de patiëntenkenmerken leeftijd, opleiding en algemene gezondheid (case-mix correctie). De resultaten van beide modellen worden naast elkaar gepresenteerd om te laten zien wat het effect is op de resultaten van de multilevel analyses van het corrigeren voor patiëntenkenmerken. Er is ook met een derde model gekeken of corrigeren voor geslacht mogelijk van invloed was op de resultaten. Uit de resultaten van model 3 bleek echter dat geslacht geen invloed had op de resultaten. Er waren geen verschillen tussen de wel en niet voor geslacht gecorrigeerde uitslagen van de analyses naar het discriminerend vermogen. Er is daarom besloten om geslacht niet toe te voegen als case-mix corrector en deze resultaten niet te presenteren.

3.6.1 Ervaringsscores

Voor elk kwaliteitsaspect en waarderingscijfer en drie losse items is een ruw gemiddelde en een gecorrigeerd gemiddelde ervaringsscore (gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding) berekend, zie tabel 3.5. In de tabel zijn elf verschillende kwaliteitsaspecten en waarderingscijfers en drie losse items gepresenteerd. Twee van de kwaliteitsaspecten zijn nog verder verdeeld in twee subonderdelen. De verschillen tussen de ruwe en gecorrigeerde gemiddelde ervaringsscores zijn klein, wat betekent dat de correctievariabelen in deze onderzoekspopulatie weinig effect hebben op de gerapporteerde ervaring.

De respondenten beoordeelden de ontvangen zorg over het algemeen heel positief. De oordelen varieerden van 8,0 – 8,6 op een schaal van 0 – 10 (waarbij 0 het slechtst mogelijke oordeel en 10 het best mogelijke oordeel weergeeft); de scores varieerden van 3,4 – 3,8 op een schaal van 1 – 4 (waarbij 1 het minst positief en 4 het meest positief is); en 1,6 – 1,9 op een schaal van 1 – 2 (waarbij 1 ‘nee’ en 2 ‘ja’ is). Gevraagd naar een totaal (gecorrigeerd) oordeel gaven patiënten gemiddeld een 8,3. Het hoogste (gecorrigeerde) cijfer was een 8,6 dat werd gegeven aan het kwaliteitsaspect ‘oordeel verpleegkundigen’. De kwaliteitsaspecten ‘contact met de behandelend arts’, ‘contact met de verpleegkundigen’ en ‘spataderbehandeling’ werden het beste ervaren met respectievelijk een 3,8 en een 1,9 als (gecorrigeerde) score. Het onderdeel ‘probleem-/klachtafhandeling’ van het kwaliteitsaspect ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’ werd als ‘minst’ goed ervaren met een gecorrigeerde ervaringsscore van 3,5.

De schalen over de effectiviteit van de behandeling gaven met een gemiddelde score van 1,4 op een schaal van 1 – 3 (waarbij 1 beter dan voor de operatie, 2 geen verschil en 3 slechter dan voor de operatie aangaf) aan dat gemiddeld genomen de behandeling bij een kleine groep patiënten een positief effect teweeg bracht, bij een grotere groep patiënten er

geen verschil was en maar bij enkele patiënten het na de behandeling slechter ging. De scores voor de drie losse items laten zien dat de respondenten de wachttijd over het algemeen een klein tot geen probleem vonden; dat zij de onderzoeken, de diagnose en het behandeladvies meestal op één dag kregen; en dat zij meestal de operatie of behandeling geslaagd vonden.

Tabel 3.5 Het aantal respondenten en de ruwe en gecorrigeerde gemiddelde ervaringscores (standaardfout)

variabele	N	ruw (model 1)	gecorrigeerd (model 2)
Contact met de behandelend arts ^a	2219	3,7 (0,02)	3,8 (0,02)
Oordeel behandelend arts ^d	2200	8,2 (0,06)	8,4 (0,08)
Contact met de verpleegkundigen ^a	1391	3,7 (0,02)	3,8 (0,03)
Oordeel verpleegkundigen ^d	1391	8,3 (0,06)	8,6 (0,08)
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling ^a	1905	3,4 (0,05)	3,6 (0,06)
<i>Informatie over nazorg</i> ^a	2152	3,4 (0,05)	3,6 (0,06)
<i>Probleem- en klachtafhandeling</i> ^a	982	3,5 (0,04)	3,5 (0,05)
Anesthesie ^b	1116	1,6 (0,04)	1,7 (0,05)
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan) ^b	2181	1,8 (0,01)	1,9 (0,01)
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling ^b	2175	1,7 (0,02)	1,7 (0,02)
Informatie en samenwerking in zorginstelling ^a	2050	3,5 (0,04)	3,6 (0,04)
Effect van de behandeling ^c	1685	1,5 (0,02)	1,4 (0,03)
<i>Effect op beenklachten</i> ^c	1452	1,5 (0,02)	1,4 (0,03)
<i>Effect op participatie/mobiliteit</i> ^c	1801	1,5 (0,02)	1,5 (0,03)
Totaal oordeel zorginstelling ^d	2199	8,0 (0,07)	8,3 (0,09)
Losse items:			
Was de wachttijd een probleem? ^e	2210	2,8 (0,02)	2,8 (0,03)
Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag? ^{b*}	1734	1,7	1,6
Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd? ^{b*}	1856	1,8	1,8

^a respondenten beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 4 (nooit/nee, soms, meestal, altijd/ja)

^b beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect met nee (1) of ja (2)

^c beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 3 (beter dan voor de behandeling, geen verschil, slechter dan voor de behandeling)

^d een oordeel van de zorg werd gegeven met behulp van een cijfer (0 - 10)

^e beoordelen dit item op een schaal van 1-3 (groot probleem, klein probleem, geen probleem)

* twee losse items zijn door de antwoordcategorieën met logistische regressie geanalyseerd waarbij andere schattingen worden verkregen waar wel een gemiddelde score van kan worden berekend maar geen SE die vergelijkbaar is met de andere SE's

3.6.2 Intraklasse correlaties

De intraklasse correlatie (ICC) geeft aan hoeveel van de variatie in de antwoorden van de respondenten kan worden toegeschreven aan werkelijke ervaren verschillen tussen

zorginstellingen waarin zij behandeld zijn. Hoe hoger de ICC, hoe meer variatie er aan de zorginstellingen is toe te schrijven. De ICC's in tabel 3.8 laten zien dat er voor enkele kwaliteitsaspecten duidelijke verschillen waren tussen zorginstellingen. De verschillen tussen de ruwe (ICC_r) en gecorrigeerde (ICC_g) ICC's waren vrij klein. Voor 10 van de 11 kwaliteitsaspecten en waarderingscijfers werden significante verschillen tussen zorginstellingen gevonden, voor één kwaliteitsaspect met twee subonderdelen was de ICC voor het gehele kwaliteitsaspect ('effect van de behandeling': ICC_g=1,9%) voor correctie net wel significant en na correctie net niet. De ICC voor het eerste subonderdeel ('effect op beenklachten': ICC_g:1,3%) was voor en na correctie niet significant. De ICC voor het tweede subonderdeel ('effect op participatie/mobiliteit': ICC_g=1,8%) was voor en na correctie wel significant. De ernst van de aandoening speelt ook een rol in de mogelijke effectiviteit van de behandeling. Omdat de ernst van de aandoening in dit onderzoek niet bekend is, hebben we hiervoor niet kunnen corrigeren.

Tabel 3.8 Overzicht intraklasse correlatie (ICC)

variabele	ruw		gecorrigeerd ^a	
	ICC (%)	X ² (1df)	ICC (%)	X ² (1df)
Contact met de behandelend arts	2,3	5,24 *	2,2	5,08 *
Oordeel behandelend arts	3,0	5,95 *	3,1	6,03 *
Contact met de verpleegkundigen	3,1	4,55 *	2,7	4,21 *
Oordeel verpleegkundigen	3,0	4,53 *	2,8	4,32 *
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	6,7	7,56 **	6,5	7,50 **
<i>Informatie over nazorg</i>	5,5	7,42 **	5,4	7,35 **
<i>Probleem- en klachtafhandeling</i>	4,6	4,87 *	4,0	4,44 *
Anesthesie	18,3	8,41 **	17,7	8,35 **
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan)	1,9	4,55 *	1,9	4,62 *
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling	7,9	8,13 **	7,8	8,10 **
Informatie en samenwerking in zorginstelling	5,7	7,37 **	5,3	7,23 **
Effect van de behandeling	2,2	4,27 *	1,9	3,79
<i>Effect op beenklachten</i>	1,5	2,64	1,3	2,41
<i>Effect op participatie/mobiliteit</i>	2,3	4,50 *	1,8	3,86 *
Totaal oordeel zorginstelling	5,2	7,34 **	5,5	7,43 **
Losse items:				
Was de wachttijd een probleem?	4,6	7,03 **	4,6	7,05 **
Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?	26,1	8,77 **	26,2	8,76 **
Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?	6,7	6,20 *	6,0	5,76 *

^a gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

* p<0,05; **p<0,01

Het grootste verschil tussen zorginstellingen werd gevonden voor het kwaliteitsaspect ‘anesthesie’ ($ICC_g=17,7\%$; $p<0,01$). Verder werden er relatief grote verschillen gevonden voor de vier kwaliteitsaspecten ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’ ($ICC_g=7,8\%$; $p<0,01$), ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’ ($ICC_g=6,5\%$; $p<0,01$) en het subonderdeel ‘informatie over nazorg’ ($ICC_g=5,4\%$; $p<0,01$), ‘informatie en samenwerking in zorginstelling’ ($ICC_g=5,3\%$; $p<0,01$) en het ‘totaal oordeel zorginstelling’ ($ICC_g=5,5\%$; $p<0,01$). De overige gecorrigeerde verschillen waren in de orde van grootte van 1,9% - 4,0%.

Tot slot werden voor de drie losse items ook redelijke tot grote significante verschillen gevonden tussen zorginstellingen. Vooral voor het item ‘Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?’ waren grote verschillen te zien ($ICC_g=26,1\%$; $p<0,01$).

3.6.3 *Invloed van de steekproefgrootte*

De invloed van de steekproefgrootte wordt bekeken met behulp van de ‘reliability’. Dit is een maat voor het betrouwbaar schatten van verschillen en werd voor elk kwaliteitsaspect, waarderingscijfer en los item bepaald. De ‘reliability’ hangt af van het aantal items in de schaal, het aantal patiënten, als ook de gegeven ICC.

In tabel 3.9 zijn alleen de gecorrigeerde ‘reliability’ gegevens weergegeven, aangezien de verschillen tussen de ruwe en gecorrigeerde ‘reliability’ gegevens klein waren. De gemiddelde ‘reliability’ varieerde van 0,5 – 0,98. Voor 10 van de 11 kwaliteitsaspecten en waarderingscijfers en de drie losse items was de ‘reliability’ redelijk (0,7) tot goed (0,98). Voor deze kwaliteitsaspecten werden ook de significante verschillen (ICC) tussen zorginstellingen gevonden.

Voor het kwaliteitsaspect ‘effect van de behandeling’ en de subonderdelen was de ‘reliability’ met gemiddeld 0,6 aan de lage kant. De gevonden ICC’s waren voor dit kwaliteitsaspect met de subonderdelen ook aan de lage kant. Specifiek voor dit kwaliteitsaspect was het aantal patiënten in het huidige onderzoek aan de lage kant om betrouwbaar uitspraken te kunnen doen over de gevonden verschillen tussen zorginstellingen. Verder geeft de over het algemeen goede ‘reliability’ aan dat voor het huidige onderzoek er genoeg respondenten waren om de verschillen tussen zorginstellingen betrouwbaar te kunnen vaststellen.

Tabel 3.9 Overzicht invloed steekproefgrootte op de ‘reliability’ gegeven de gevonden ICC (gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid)

variabele	gemiddelde ‘reliability’ op instellingsniveau	minimum aantal patiënten per instelling gegeven de gevonden ICC			
		‘reliability’ 0,6	‘reliability’ 0,7	‘reliability’ 0,8	‘reliability’ 0,9
Contact met de behandelend arts	0,7	65	110	190	400
Oordeel behandelend arts	0,8	49	74	130	290
Contact met de verpleegkundigen	0,7	55	85	145	330
Oordeel verpleegkundigen	0,7	55	80	140	325
Nazorg en probleem-/klacht-afhandeling	0,9	22	32	55	135
<i>Informatie over nazorg</i>	0,9	26	42	72	160
<i>Probleem- en klachtafhandeling</i>	0,7	38	62	95	230
Anesthesie	0,9	<10	11	18	42
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan)	0,7	78	120	210	490
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling	0,9	18	28	50	113
Informatie en samenwerking in zorginstelling	0,9	27	42	73	160
Effect van de behandeling	0,6	80	123	220	480
<i>Effect op beenklachten</i>	0,5	115	175	295	750
<i>Effect op participatie/mobiliteit</i>	0,6	85	130	225	480
Totaal oordeel zorginstelling	0,9	27	42	72	175
Losse items:					
Was de wachttijd een probleem?	0,8	32	50	85	195
Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?	0,98	<10	<10	<10	13
Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?	0,9	<10	13	24	55

3.6.4 Onderscheidend vermogen van de instellingen

De prestaties van de zorginstellingen werden voor de verschillende kwaliteitsaspecten, waarderingscijfers en losse items ook vergeleken op basis van de gemiddelde klantervaringen. De zorginstellingen werden daarvoor in drie groepen verdeeld. De zorginstellingen in de groep met één ster scoorden gemiddeld het laagst terwijl de zorginstellingen in de groep met drie sterren gemiddeld het hoogst scoorden. In de sterrentabel (tabel 3.10) is te zien dat er verschillen zijn gevonden tussen zorginstellingen zoals ook de ICC-analyses al lieten zien. Voor de meeste kwaliteitsaspecten scoort net iets meer dan de helft van de zorginstellingen twee sterren. Dit is ruim minder dan de 70% die door Brouwer en Delnoij (2004) worden genoemd als afkappunt om vast te stellen dat een schaal niet discrimineert. In tabel 3.10 is alleen de gecorrigeerde sterrenindeling weergegeven aangezien de verschillen tussen de gecorrigeerde en ongecorrigeerde indeling klein was. Dat betekent dat de populaties respondenten van de

verschillende zorginstellingen vrijwel gelijk waren of dat de case-mix variabelen er in ons onderzoek niet toe doen.

Voor alle kwaliteitsaspecten, waarderingscijfers en losse items, laat de sterrenindeling zien dat enkele zorginstellingen slechter of beter scoorden dan het gemiddelde. De meest evenredige verdeling van de zorginstellingen over de sterren werd gevonden voor de kwaliteitsaspecten ‘anesthesie’ en ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’ en het losse item ‘Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?’. Voor deze twee kwaliteitsaspecten en het losse item werden ook de hoogste ICC’s gevonden. Voor de kwaliteitsaspecten ‘oordeel verpleegkundigen’ en het subonderdeel ‘effect op beenklachten’ werden de meeste zorginstellingen in de middencategorie ingedeeld.

Tabel 3.10 Indeling van de 20 deelnemende zorginstellingen in drie groepen

variabele	sterren indeling		
	*	**	***
Contact met de behandelend arts	4	15	1
Oordeel behandelend arts	4	13	3
Contact met de verpleegkundigen	3	14	3
Oordeel verpleegkundigen	2	17	1
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	5	11	4
<i>Informatie over nazorg</i>	5	10	5
<i>Probleem- en klachtafhandeling</i>	4	14	2
Anesthesie	6	7	7
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan)	2	15	3
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling	6	7	7
Informatie en samenwerking in zorginstelling	3	12	5
Effect van de behandeling	3	13	4
<i>Effect op beenklachten</i>	2	17	1
<i>Effect op participatie/mobiliteit</i>	4	13	3
Totaal oordeel zorginstelling	5	11	4
Losse items:			
Was de wachttijd een probleem?	5	10	5
Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?	8	6	6
Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?	4	11	5

NB: * instelling scoort lager dan gemiddeld, ** instelling scoort gemiddeld, *** instelling scoort hoger dan gemiddeld

Verder is gekeken of er mogelijk verschillen waren tussen de prestaties van de zorginstellingen en het soort zorginstelling. Er worden namelijk vijf soorten zorginstellingen onderscheiden die zich met spataderbehandelingen bezighouden.

Dit zijn:

- 1 Academische ziekenhuizen: ziekenhuizen die zijn verbonden met een universiteit, er wordt naast reguliere zorg ook medisch wetenschappelijke onderwijs gegeven en medisch wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd.
- 2 Topklinische ziekenhuizen: grote opleidingsziekenhuizen die hooggespecialiseerde zorg kunnen leveren en een samenwerkingsverband hebben afgesproken (www.stz-ziekenhuizen.nl).
- 3 Opleidingsziekenhuizen: gewone ziekenhuizen waar naast de reguliere medische zorg volgens de Medische Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ook opleidingen voor specialismen die verband houden met de zorg voor spataderen kunnen worden gevolgd (knmg.artsennet.nl/opleidingenregistratie/opleiding/msrc.htm).
- 4 Niet opleidingsziekenhuizen: gewone ziekenhuizen waar alleen reguliere medische zorg wordt gegeven.
- 5 Zelfstandige behandelcentra of klinieken: door de overheid erkende centra/klinieken waar minstens twee specialisten medisch specialistische zorg bieden.

In tabel 3.11 staat weergegeven hoeveel van elke soort zorginstelling in onze steekproef is opgenomen.

Tabel 3.11 Soort en aantal zorginstellingen in de steekproef

	soort zorginstelling	aantal in steekproef
1	Academisch ziekenhuis	1
2	Topklinisch ziekenhuis	7
3	Opleidingsziekenhuis	4
4	Niet opleidingsziekenhuis	4
5	Zelfstandig behandelcentrum/-kliniek	4

NB: www.stz-ziekenhuizen.nl; knmg.artsennet.nl/opleidingenregistratie/opleiding/msrc.htm

Vervolgens is bepaald welke soort zorginstelling één of drie sterren kregen. In tabel 3.12 is weergegeven hoeveel van elke soort zorginstelling één of drie sterren hebben gekregen. De aantallen instellingen uit tabel 3.10 zijn dus uitgesplitst naar de soorten instellingen (met de categorienummers uit tabel 3.11). In tabel 3.10 laten we bijvoorbeeld zien dat voor het kwaliteitsaspect ‘Contact met de behandelend arts’ er vier zorginstellingen waren die één ster en één zorginstelling die drie sterren kregen. In tabel 3.12 is te zien dat die vier zorginstellingen dus twee van de zeven topklinische ziekenhuizen in onze steekproef en twee van de vier niet opleidingsziekenhuizen waren die één ster kregen en dat er één van de vier zelfstandige behandelcentra drie sterren kreeg. Uit de gehele tabel is af te leiden dat de zelfstandige behandelcentra op de meeste kwaliteitsaspecten bovengemiddeld scoren. Alleen voor de kwaliteitsaspecten ‘anesthesie’, ‘patiënten-voorlichting’ en ‘effect van de behandeling’ scoren zij (ook) ondergemiddeld. Verder is het opvallend dat het academische ziekenhuis op enkele kwaliteitsaspecten benedengemiddeld scoort en op geen enkel kwaliteitsaspect bovengemiddeld.

Tot slot is gekeken hoe vaak elke zorginstelling één of drie sterren scoorde. Er bleek grote variatie te zitten in de zorginstellingen die, bij de verschillende kwaliteitsaspecten, waarderingscijfers en losse items, één of drie sterren scoorden. Er waren in totaal 18 verschillende zorginstellingen die op een of meer kwaliteitsaspecten één ster scoorden en er waren 16 verschillende zorginstellingen die op een of meer kwaliteitsaspecten drie sterren scoorden. Er waren 14 zorginstellingen die op een kwaliteitsaspect één ster hebben gescoord en op een ander kwaliteitsaspect drie sterren hebben gescoord. Uiteindelijk waren er vier zorginstellingen die relatief vaker bovengemiddeld (***) scoorden en er waren drie zorginstellingen die relatief vaker benedengemiddeld (*) scoorden.

Tabel 3.12 Uitsplitsing naar soort zorginstelling die 1 of 3 sterren scoorden

variabele	sterren indeling	
	*	***
Contact met de behandelend arts	2,2,4,4	5
Oordeel behandelend arts	1,2,2,4	2,3,5
Contact met de verpleegkundigen	2,3,4	5,5,5
Oordeel verpleegkundigen	2,4	5
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling	1,2,2,3,4	2,3,5,5
<i>Informatie over nazorg</i>	1,2,3,4,4	2,3,4,5,5
<i>Probleem- en klachtafhandeling</i>	1,2,2,4	5,5
Anesthesie	2,2,5,5,5,5	2,2,2,3,3
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan)	2,2	2,5,5
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling	1,2,3,3,5,5	2,2,3,4,4,5,5
Informatie en samenwerking in zorginstelling	1,2,3	2,4,5,5,5
Effect van de behandeling	2,5,5	2,2,3,4
<i>Effect op beenklachten</i>	5,5	2
<i>Effect op participatie/mobiliteit</i>	2,5,5	2,2,3
Totaal oordeel zorginstelling	1,2,2,3,4	5,5,5,5
Losse items:		
Was de wachttijd een probleem?	1,2,3,4,5	2,2,3,5,5
Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?	2,2,2,2,3,4,4,4	3,4,5,5,5,5
Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?	2,2,3,4	2,4,5,5,5

3.6.5 Verkennende analyses naar het effect van type behandelaar en type behandeling

Naast de standaard multilevel analyses zijn er ook verkennende multilevel analyses uitgevoerd om te kijken of het type behandelaar en/of het type behandeling mogelijk een verschil laat zien. Er is gekozen om de typen behandelaar en behandeling mee te nemen als dummy variabelen in de regressievergelijking. Hiervoor is gekozen omdat het aantal typen behandelaars en behandelingen klein is. Daarnaast hebben een groot aantal respondenten meerdere behandelingen ondergaan (zie tabel 4.3).

Type behandelaar

Als eerste is gekeken naar het type behandelaar. In de ervaringenlijst is gevraagd met welke behandelaar de respondenten het meeste contact hebben gehad. Zij hadden daarbij de mogelijkheid om te kiezen uit: 1) de vaatchirurg, 2) de dermatoloog, 3) de fleboloog of 4) een andere arts. Zoals we in het volgende hoofdstuk laten zien (zie tabel 4.1) blijken de meeste respondenten contact te hebben gehad met de dermatoloog. Daarom hebben we ervoor gekozen om de dermatoloog als referentiecategorie mee te nemen in de analyses. In tabel 3.13 laten we de resultaten van deze analyses zien.

Tabel 3.13 Resultaten van aanvullende multilevel analyses naar het effect van het type behandelaar. Weergegeven zijn het aantal respondenten (N), een gemiddelde score met standaardafwijking voor de dermatoloog, de regressiecoëfficiënten (RC) en standaardafwijking voor de overige typen behandelars

variabele	N	gecorrigeerde score referentie-categorie: dermatoloog	RC vaatchirurg	RC fleboloog	RC andere arts
Contact met de behandelend arts ^a	1940	3,78 (0,03)	-0,02 (0,02)	-0,02 (0,04)	-0,35 (0,10)
Oordeel behandelend arts ^d	1923	8,47 (0,09)	0,05 (0,07)	0,09 (0,14)	-0,76 (0,31)
Contact met de verpleegkundigen ^a	1219	3,82 (0,03)	-0,04 (0,03)	-0,01 (0,05)	0,02 (0,12)
Oordeel verpleegkundigen ^d	1220	8,54 (0,09)	0,04 (0,08)	0,03 (0,14)	0,05 (0,33)
Nazorg en probleem-/klacht-afhandeling ^a	1682	3,51 (0,06)	0,13 (0,04)	0,13 (0,09)	0,15 (0,19)
Informatie over nazorg ^a	1884	3,51 (0,06)	0,17 (0,05)	0,18 (0,092)	0,19 (0,20)
Probleem- en klachtafhandeling ^a	852	3,59 (0,06)	-0,02 (0,05)	0,08 (0,09)	-0,55 (0,23)
Anesthesie ^b	941	1,51 (0,05)	0,24 (0,03)	0,07 (0,06)	0,14 (0,11)
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan) ^b	1910	1,83 (0,02)	0,05 (0,01)	0,06 (0,03)	-0,08 (0,06)
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling ^b	1903	1,64 (0,02)	0,11 (0,02)	0,11 (0,03)	0,03 (0,07)
Informatie en samenwerking in zorginstelling ^a	1796	3,58 (0,05)	0,08 (0,3)	0,09 (0,07)	0,01 (0,15)
Effect van de behandeling ^c	1479	1,46 (0,03)	-0,08 (0,03)	-0,05 (0,05)	-0,02 (0,11)
Effect op beenklachten ^c	1265	1,39 (0,03)	-0,08 (0,03)	-0,05 (0,05)	0,06 (0,12)
Effect op participatie/mobiliteit ^c	1577	1,50 (0,03)	-0,07 (0,03)	-0,09 (0,05)	-0,12 (0,12)
Totaal oordeel zorginstelling ^d	1922	8,29 (0,09)	0,15 (0,07)	0,20 (0,134)	-0,73 (0,30)

^a respondenten beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 4 (nooit/nee, soms, meestal, altijd/ja);

^b beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect met nee (1) of ja (2);

^c beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 3 (beter dan voor de behandeling, geen verschil, slechter dan voor de behandeling);

^d een oordeel van de zorg werd gegeven met behulp van een cijfer (0 - 10);

^e beoordelen dit item op een schaal van 1-3 (groot probleem, klein probleem, geen probleem).

* twee losse items zijn door de antwoordcategorieën met logistische regressie geanalyseerd waarbij andere schattingen worden verkregen waar wel een gemiddelde score van kan worden berekend maar geen SE die vergelijkbaar is met de andere SE's.

In de tabel wordt een gemiddelde gecorrigeerde (case-mix correctie) score weergegeven voor de dermatoloog. In de aangrenzende kolommen worden de regressiecoëfficiënten voor de vaatchirurg, de fleboloog en de andere arts weergegeven. Concreet betekent het dat als de respondent door een vaatchirurg is behandeld dat dan voor bijvoorbeeld de variabele ‘contact met de behandelend arts’ 0,02 moet worden afgetrokken van de gemiddelde gecorrigeerde score (3,78 voor de dermatoloog) om de juiste gemiddelde gecorrigeerde score voor de vaatchirurg ($3,78 - 0,02 = 3,76$) te krijgen. Over het algemeen zijn de regressiecoëfficiënten voor de vaatchirurg en de fleboloog laag. Dat betekent dus dat er maar kleine verschillen zijn in de gemiddelde scores tussen de verschillende typen behandelaars. De grootste coëfficiënten werden gevonden bij de variabelen ‘anesthesie’, ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’ (‘informatie over nazorg’), ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’ en ‘totaal oordeel zorginstelling’. De regressiecoëfficiënten voor de ‘andere arts’ liggen vaak wat hoger. De hoogste coëfficiënten werden gevonden voor de variabelen ‘contact met de behandelend arts’, ‘oordeel behandelend arts’, ‘probleem- en klachtafhandeling’ en ‘totaal oordeel zorginstelling’. Het lastige bij de categorie ‘andere arts’ is echter dat er veel verschillende soorten artsen en of behandelaars in deze categorie zitten.

We hebben ook gekeken wat er gebeurt met de ICC als de dummyvariabelen voor behandelaar aan de regressievergelijking wordt toegevoegd. Het blijkt dat de meeste ICC's iets kleiner worden. Dit betekent dat een deel van de verschillen tussen ziekenhuizen verklaard kunnen worden door verschillen tussen typen behandelaars.

Type behandeling

Als tweede is gekeken naar het type behandeling. In de vragenlijst wordt in vijf vragen gevraagd welke behandelingen de respondenten hebben ondergaan. Er wordt daarbij in elk geval gevraagd of zij een stripoperatie, een scleroseren (wegspuiten) behandeling, een endoveneuze laserbehandeling, een ambulante flebectomie van Muller of een andere spataderbehandeling hebben ondergaan. Het is ook mogelijk dat respondenten meer dan één behandeling hebben ondergaan of alleen onderzoeken hebben gehad (zie tabel 4.3 en 4.4). De meeste respondenten blijken een scleroseren behandeling te hebben ondergaan. We hebben daarom deze behandeling als referentiebehandeling meegenomen in de analyses. In tabel 3.14 laten we de resultaten van deze analyses zien. In de tabel wordt een gemiddelde gecorrigeerde (case-mix correctie) score weergegeven voor de scleroseren behandeling. In de aangrenzende kolommen worden de regressiecoëfficiënten voor de andere typen behandelingen (1 stripoperatie; 2 endoveneuze laserbehandeling; 3 ambulante flebectomie van Muller; 4 andere behandeling; of 5 alleen onderzoek) weergegeven. Meer concreet betekenen de weergegeven resultaten dat als de respondent een stripoperatie heeft ondergaan dat dan voor de variabele ‘contact met de behandelend arts’ 0,04 moet worden opgeteld bij de gemiddelde gecorrigeerde score (3,74) om de juiste gemiddelde gecorrigeerde score voor de stripoperatie te krijgen ($3,74 + 0,04 = 3,78$). (Wanneer de respondent een stripoperatie en een andere behandeling heeft ondergaan wordt de score $3,74 + 0,04 - 0,01 = 3,77$.) Over het algemeen zijn de coëfficiënten laag. Dat betekent dat er over het algemeen maar kleine verschillen tussen de verschillende typen behandelingen worden gevonden. Een belangrijke oorzaak daarvoor is waarschijnlijk dat ongeveer een derde van de respondenten meer dan één

behandeling heeft ondergaan. De ervaringen die zij hebben ingevuld gelden dus voor meerdere behandelingen. De verschillen die wij zien tussen de behandelingen zullen daardoor zijn verkleind.

De hoogste regressiecoëfficiënten werden gevonden voor de stripoperatie en de endoveneuze laserbehandeling. De grootste regressiecoëfficiënt per behandeling werd gevonden voor de stripoperatie bij de variabele ‘anesthesie’ (0,28); voor de endoveneuze laserbehandeling bij de variabele ‘totaal oordeel zorginstellingen’ (0,30 voor de ambulante flebectomie van Muller bij de variabele ‘oordeel behandelend arts’ (0,14; voor de andere behandeling bij de variabele ‘probleem- en klachtafhandeling’ (0,09); en bij alleen onderzoek bij de variabele ‘anesthesie’ (0,17).

Bij het analyseren van de verschillen tussen de verschillende typen behandelingen hebben we in eerste instantie alle respondenten meegenomen (A-analyse). In een tweede analyses (B-analyse) hebben we de respondenten die alleen ‘een andere behandeling’ hebben ondergaan weggelaten. Uit de analyses van de vragen bleek namelijk dat veel respondenten moeite hadden met het invullen welke behandeling zij hadden ondergaan. Bij de vraag over een andere behandeling werd vaak een van de eerdere behandelingen aangegeven. Het zou dus kunnen dat door het meenemen van de categorie ‘een andere behandeling’ mogelijke verschillen verder zouden worden onderschat. Door een A-analyse (inclusief categorie een ‘andere behandeling’) en een B-analyse (exclusief een ‘andere behandeling’) uit te voeren wilden we bekijken of er duidelijkere verschillen tussen de andere typen behandeling naar voren zouden komen. Dit laatste bleek niet het geval. In tabel 3.12 staan alleen de resultaten van de A-analyse. In bijlage 3 staan de resultaten van de A- en B-analyses naast elkaar in een tabel.

Tabel 3.14 Resultaten van aanvullende multilevel analyses naar het effect van het type behandeling. Weergegeven zijn het aantal respondenten, een gemiddelde score met standaardafwijking voor de scleroseren behandeling en de regressiecoëfficiënten (RC) en standaardafwijking voor de overige typen behandelingen

Variabele	N	gecorrigeerde score referentie-categorie: scleroseren behandeling	RC stripoperatie	RC endoveneuze laserbehandeling	RC ambulante flebectomie van Muller	RC andere behandeling	RC alleen onderzoek
Contact met de behandelend arts ^a	1940	3,74 (0,03)	0,04 (0,02)	0,06 (0,04)	0,03 (0,03)	-0,01 (0,04)	-0,04 (0,04)
Oordeel behandelend arts ^d	1923	8,40 (0,09)	0,14 (0,08)	0,24 (0,11)	0,14 (0,09)	-0,07 (0,11)	-0,06 (0,14)
Contact met de verpleegkundigen ^a	1219	3,78 (0,03)	0,01(0,03)	0,09 (0,04)	0,03 (0,03)	0,07 (0,05)	-0,07 (0,07)
Oordeel verpleegkundigen ^d	1220	8,49 (0,09)	0,09 (0,08)	0,27 (0,11)	0,12 (0,09)	-0,03 (0,13)	-0,17 (0,18)
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling ^a	1682	3,47 (0,06)	0,24 (0,05)	0,19 (0,07)	0,04 (0,05)	0,02 (0,07)	0,05 (0,08)
Informatie over nazorg ^a	1884	3,48 (0,06)	0,26 (0,05)	0,24 (0,07)	0,09 (0,06)	0,02 (0,07)	0,06 (0,09)
Probleem- en klachtafhandeling ^a	852	3,59 (0,06)	0,07 (0,05)	0,06 (0,08)	-0,11 (0,06)	-0,09 (0,08)	-0,17 (0,09)
Anesthesie ^b	941	1,51 (0,05)	0,28 (0,04)	0,003 (0,04)	-0,13 (0,03)	0,04 (0,06)	0,06 (0,14)
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan) ^b	1910	1,81 (0,02)	0,06 (0,01)	0,09 (0,02)	0,04 (0,02)	0,01 (0,02)	0,06 (0,03)
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling ^b	1903	1,63 (0,02)	0,13 (0,02)	0,100 (0,03)	0,03 (0,02)	0,01 (0,03)	0,09 (0,03)
Informatie en samenwerking in zorginstelling ^a	1796	3,54 (0,05)	0,14 (0,04)	0,19 (0,05)	0,04 (0,04)	0,05 (0,05)	0,07 (0,07)
Effect van de behandeling ^c	1479	1,51 (0,03)	-0,16 (0,03)	-0,19 (0,04)	-0,08 (0,03)	-0,0001 (0,04)	0,01(0,05)
Effect op beenklachten ^c	1265	1,45 (0,03)	-0,16 (0,03)	-0,20 (0,05)	-0,10 (0,04)	-0,01 (0,05)	-0,05 (0,06)
Effect op participatie/mobiliteit ^c	1577	1,55 (0,03)	-0,15 (0,03)	-0,20 (0,04)	-0,06 (0,03)	-0,03 (0,04)	0,03 (0,06)
Totaal oordeel zorginstelling ^d	1922	8,23 (0,10)	0,25 (0,07)	0,30 (0,11)	0,04 (0,08)	-0,02 (0,11)	0,14 (0,13)

^a Respondenten beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 4 (nooit/nee, soms, meestal, altijd/ja); ^b beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect met nee (1) of ja (2); ^c beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 3 (beter dan voor de behandeling, geen verschil, slechter dan voor de behandeling); ^d een oordeel van de zorg werd gegeven met behulp van een cijfer (0 - 10); ^e beoordelen dit item op een schaal van 1-3 (groot probleem, klein probleem, geen probleem).

* Twee losse items zijn door de antwoordcategorieën met logistische regressie geanalyseerd waarbij andere schattingen worden verkregen waar wel een gemiddelde score van kan worden berekend maar geen SE die vergelijkbaar is met de andere SE's.

4 Ervaringen met de spataderzorg

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van patiënten met de zorg voor spataderen weergegeven. Dit is aanvulling op de in hoofdstuk 3 gepresenteerde ervaringscores en waarderingscijfers. De ervaringen met de zorg die in dit hoofdstuk worden besproken gaan specifiek over het zorggebruik, de verschillende spataderbehandelingen die patiënten hebben ondergaan en de ervaringen die patiënten hebben met de wachttijden en de informatievoorziening. In bijlage 4 staat een volledig overzicht van de antwoorden op alle ervaringsvragen.

De verschillende resultaten geven een illustratie van de toepasbaarheid van het meetinstrument. In het ontwikkelrapport (Van Doornen et al., 2008) is ook een hoofdstuk met ervaringen in de zorg opgenomen. Waar mogelijk zullen we de overeenkomsten en verschillen in de ervaren zorg tussen de pilotmeting en de huidige meting beschrijven.

4.1 Contact met zorgverleners

In tabel 4.1 wordt een overzicht gegeven van het contact dat respondenten met verschillende zorgverleners voor spataderen in de 12 maanden voorafgaande aan het onderzoek hebben gehad. Het bleek dat respondenten in het voorgaande jaar vooral te maken hebben gehad met de huisarts (58%), de vaatchirurg (43%), de dermatoloog (57%) en met verpleegkundigen (61%). Verder bleek dat respondenten over het algemeen het meest contact hebben gehad met de dermatoloog (47%) gevolgd door de vaatchirurg (31%). Ongeveer 28% van de respondenten geeft aan dat zij door meer dan één arts is behandeld en of geopereerd.

Daarnaast hebben we gekeken of er verschillen zijn in de contacten met verschillende zorgverleners tussen zorginstellingen. Uit de analyses bleek dat er flinke variatie zit in de soort zorgverlener met wie de respondenten in de verschillende zorginstellingen contact hebben. Zo is er één kliniek en één ziekenhuis waar de respondenten het meeste contact hebben met de vaatchirurg terwijl in één andere kliniek de respondenten juist het meeste contact hebben gehad met de fleboloog. Ook zien we dat in enkele zorginstellingen de respondenten vaker door meer artsen worden behandeld dan in andere zorginstellingen.

In vergelijking met de pilotmeting zien we dat in de huidige meting respondenten iets minder vaak contact hadden met de huisarts (huidig 58%; pilot 64%) en vaker met de dermatoloog (huidig 57%; pilot 43%). In de pilotmeting geven de respondenten verder aan dat de vaatchirurg de belangrijkste arts was gevolgd door de dermatoloog. In de huidige meting werd gevraagd naar de arts met wie de respondenten het meeste contact had en dat blijkt de dermatoloog te zijn gevolgd door de vaatchirurg. Tot slot zijn er in de

huidige meting meer respondenten die aangeven dat zij door meer dan één arts werden behandeld (huidig 28%; pilot 17%).

Tabel 4.1 Overzicht van zorgverleners waarmee de respondenten contact hebben gehad

	N =2391	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Met welke zorgverleners heeft u contact gehad voor spataderen? (vraag 2)</i>			
Huisarts (vraag 2/vraag 6)	1374/1382	57/58	41 – 83%
Vaatlaborant	271	11	1 – 30%
Vaatchirurg	1034	43	13 – 67%
Dermatoloog	1361	57	3 – 92%
Fleboloog	303	13	0 – 88%
Verpleegkundigen (vraag 2/vraag 52)	423/1462	18/61	3 – 34%
Fysiotherapeut	34	1	0 – 5%
Thuiszorg	31	1	0 – 4%
Andere zorgverlener	34	1	0 – 3%
<i>Door welke artsen bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd? (vraag 15)</i>			
Vaatchirurg	1090	46	18 – 76%
Dermatoloog	1262	53	0 – 92%
Fleboloog	267	11	0 – 79%
Andere arts	25	1	0 – 2%
Weet ik niet	155	6	1 – 21%
<i>Met welke behandelend arts had u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact gehad? (vraag 16)</i>			
Vaatchirurg	739	31	3 – 74%
Dermatoloog	1112	47	0 – 92%
Fleboloog	208	9	0 – 75%
Andere arts	25	1	0 – 4%
Weet ik niet	187	8	1 – 28%
<i>Bent u in de afgelopen 12 maanden door meerdere artsen behandeld of geopereerd? (vraag 44)</i>			
Ja	679	28	15 – 50%
Nee	1640	69	47 – 83%
Onbekend	72	3	0 – 6%

4.2 Onderzoeken voor spataderen

In tabel 4.2 wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die de respondenten in de afgelopen 12 maanden vanwege hun spataderen hebben ondergaan. Ongeveer 83% van de

respondenten geeft aan een onderzoek voor spataderen te hebben gehad. Van deze respondenten heeft 69% een echo onderzoek gehad en 22% een geluidsonderzoek. Bij gemiddeld 79% van de respondenten werd de uitslag van het onderzoek door de specialist besproken. Het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies kreeg net iets meer dan de helft van de respondenten (54%) op één dag.

Er is enige variatie in of er een onderzoek wordt uitgevoerd en hoe vaak een bepaald onderzoek in een zorginstelling wordt uitgevoerd. Bij de meeste zorginstellingen ondergaat tenminste 60% van de respondenten een onderzoek, waarbij vooral het echo (Duplex) onderzoek vaak wordt uitgevoerd. Er is maar één zorginstelling waar het geluidsonderzoek het meest werd uitgevoerd.

In vergelijking met de pilotmeting zijn er weinig verschillen in hoe vaak een bepaald soort onderzoek wordt uitgevoerd. Wel geven in het huidige onderzoek minder respondenten aan dat de uitslag van het onderzoek werd besproken (huidig 79%; pilot 93%).

Tabel 4.2 Soorten onderzoek voor spataderen

	N=2391	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Heeft u in de afgelopen 12 maanden een onderzoek gehad voor spataderen? (vraag 11)</i>			
Ja	1983	83	60 – 92%
Nee	322	13	4 – 34%
Weet niet/onbekend	86	4	1 – 6%
<i>Welk onderzoek heeft u in de afgelopen 12 maanden ondergaan? (vraag 12)</i>			
Echo (Duplex) onderzoek	1650	69	24 – 86%
Geluids- (Doppler) onderzoek	525	22	8 – 38%
Ander onderzoek	72	3	1 – 5%
Weet ik niet	98	4	1 – 9%
<i>Heeft de arts of specialist de uitslag van het onderzoek besproken? (vraag 13)</i>			
Ja	1890	79	52 – 90%
<i>Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?</i>			
Ja	1298	54	31 – 85%

4.3 Spataderbehandelingen

In tabel 4.3 staat een overzicht van de verschillende behandelingen die respondenten hadden ondergaan. Ongeveer 63% van de respondenten onderging in de afgelopen 12 maanden 1 spataderbehandeling, 25% onderging 2 spataderbehandelingen en nog 4% onderging er 3 of 4. Maar 7% van de respondenten heeft alleen onderzoeken ondergaan. Het bleek dat de meeste respondenten een scleroseren (wegspuiten) behandeling hadden ondergaan (59%), gevolgd door een stripoperatie (33%). Bij het scleroseren werd bij een kwart van de respondenten gebruik gemaakt van een echo. Bij ongeveer een derde van de respondenten die een stripoperatie ondergingen werden beide benen behandeld. Wanneer beide benen werden behandeld vond de stripoperatie bij bijna driekwart van de respondenten op dezelfde dag plaats. Verder gaf nauwelijks een kwart van de respondenten bij de stripoperatie aan een voorbereidend gesprek met de anesthesist te hebben gehad en of dat zij mee mochten beslissen over de verdoving. Terwijl bij de endoveneuze laserbehandeling bijna de helft van de respondenten aangeeft een voorbereidend gesprek met de anesthesist te hebben gehad. Daarnaast geeft ongeveer een derde van de respondenten die een endoveneuze laserbehandeling of een ambulante flebectomie van Muller heeft ondergaan aan dat zij mee mochten meebeslissen over de verdoving. Respondenten konden in het voorgaande jaar meerdere soorten behandelingen voor spataderen hebben ondergaan. Daarom hebben we gekeken welke combinaties van behandelingen zoal voorkwamen (zie tabel 4.4). De meest voorkomende combinatie was een stripoperatie en een scleroseren behandeling (wegspuiten of sclerocompressie) (n=246). Stripoperaties werden ook vaak gecombineerd met de ambulante flebectomie van Muller (n=159). Verder werd ook het scleroseren vaak gecombineerd met de ambulante flebectomie van Muller (n=158) of de endoveneuze laserbehandeling (n=117). Tot slot is gekeken naar de verblijfsduur in de zorginstelling na het ondergaan van een behandeling. Uit de resultaten bleek dat ruim driekwart van de respondenten direct na de behandeling weer naar huis mocht en maar 4% van de respondenten één of meerdere nachten moest blijven.

Er blijkt een grote variatie in aantal en soorten behandeling te zijn tussen de zorginstellingen. In enkele zorginstellingen worden vooral stripoperaties uitgevoerd, terwijl in de meeste zorginstellingen vooral scleroseren behandelingen plaatsvinden. Ook is er grote variatie tussen zorginstellingen voor wat betreft het houden van voorbereidende gesprekken met de anesthesist, het meebeslissen over de verdoving, het opereren van beide benen al dan niet op dezelfde dag en het gebruik van een echo.

Er zijn geen grote verschillen tussen de bevindingen in de huidige meting en de bevindingen in de pilotmeting.

Tabel 4.3 Aantal en soorten behandelingen

	n	%	variatie per ziekenhuis/kliniek
<i>Aantal soorten behandelingen of operaties in de afgelopen 12 maanden</i> (vraag 30, 36, 38, 41 en 43)			
0 (alleen onderzoek)	168	7	1 – 14%
1 soort behandeling	1513	63	33 – 80%
2 soorten behandelingen	604	25	13 – 42%
3 soorten behandelingen	103	4	0 – 23%
4 soorten behandelingen	3	0	0 – 2%
<i>Stripoperatie (vraag 30, 'ja')</i>			
	796	33	6 – 77%
<i>Aan beide benen (vraag 31, 'ja')</i>			
	297	37	9 – 51%
<i>Aan beide benen op dezelfde dag (vraag 32, 'ja')</i>			
	218	73	15 – 100%
<i>Voorbereidend gesprek met anesthesist (vraag 34, 'ja')</i>			
	587	74	34 – 100%
<i>Meebeslissen over de verdoving (vraag 35, 'ja')</i>			
	527	66	16 – 94%
<i>Scleroseren (wegspuiten) (vraag 36, 'ja')</i>			
	1420	59	20 – 86%
<i>Met behulp van een echo (vraag 37, 'ja')</i>			
	354	25	0 – 74%
<i>Endoveneuze laserbehandeling (vraag 38, 'ja')</i>			
	286	12	0 – 56%
<i>Voorbereidend gesprek met anesthesist (vraag 39, 'ja')</i>			
	138	48	14 – 100%
<i>Meebeslissen over de verdoving (vraag 40, 'ja')</i>			
	97	34	0 – 100%
<i>Ambulante flebectomie van Muller (vraag 41, 'ja')</i>			
	412	17	3 – 42%
<i>Meebeslissen over de verdoving (vraag 42, 'ja')</i>			
	150	36	17 – 81%
<i>Andere spataderbehandeling (vraag 43, 'ja')</i>			
	208	9	3 – 15%
<i>Verblijfsduur in zorginstelling na de behandeling/operatie</i> (vraag 51)			
Geen (poliklinische behandeling)	1666	70	41 – 97%
1 dag (dagopname)	543	23	0 – 50%
2 dagen (1 overnachting)	89	4	0 – 13%
Meerdere dagen (>1 nacht)	11	0	0 – 3%
Weet niet/onbekend	82	3	0 – 8%

N.B. respondenten kunnen meerdere soorten behandelingen hebben ondergaan

Tabel 4.4 Combinaties van verschillende soorten behandelingen (aantal respondenten)

	scleroseren	endoveneuze laserbehandeling	ambulante flebectomie van Muller	andere behandeling
Stripoperatie	246	32	159	19
Scleroseren		117	158	125
Endoveneuze laserbehandeling			45	10
Ambulante flebectomie van Muller				20

4.4 Wachttijden

In de ervaringenvragenlijst is ook gevraagd naar de wachttijden voor de operatie en of behandelingen. Het blijkt dat de respondenten de wachttijd voor een operatie en of behandeling over het algemeen niet als probleem hadden ervaren. Bovendien kon ruim driekwart van de respondenten meebeslissen over wanneer zij werden behandeld (zie tabel 4.5).

Er is enige variatie tussen zorginstellingen, maar bij elke zorginstelling vindt ruim 70% van de respondenten de wachttijd geen probleem en kon tenminste 60% van de respondenten meebeslissen over het moment waarop werd behandeld.

In de pilotmeting is voor elke behandeling apart uitgevraagd in hoeverre respondenten problemen hadden met de wachttijd. Ook dan blijkt dat de meeste respondenten geen problemen hadden met de verschillende wachttijden.

Tabel 4.5 Wachttijden voor spataderoperaties/behandelingen

	n	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Was de wachttijd voor de behandeling een probleem? (vraag 9)</i>			
Groot probleem	71	3	0 – 14%
Klein probleem	342	14	1 – 29%
Geen probleem	1960	82	71 – 99%
Onbekend	18	1	0 – 2%
<i>Kon u meebeslissen over wanneer u voor uw spataderen werd behandeld? (vraag 10, 'ja')</i>			
	1862	78	64 – 98%

4.5 Informatie, adviezen en nazorg

In tabel 4.6 staat een overzicht gegeven van de ontvangen informatie, adviezen en nazorg. De patiëntenvoorlichting ging vooral over de vooruitzichten na de behandeling (84% beantwoordde vraag 66 met 'ja'), de uitvoering van de behandeling of -operatie (79%, vraag 63) en problemen na de behandeling (75%, vraag 67). Informatie over het ontstaan van spataderen en leefstijladviezen werden minder vaak verstrekt (respectievelijk 53% en 35%). Voor wat betreft de nazorg viel op dat slechts een klein deel van de respondenten (13%) na de behandeling of operatie actief werd gebeld door iemand van een zorginstelling. Wel ontvangt 86% van de respondenten steunkousen na de behandeling en deze werden over het algemeen door de zorginstelling aangemeten en of verstrekt.

Gekeken naar verschillen tussen zorginstellingen blijkt dat de informatievoorziening in enkele instellingen duidelijk vaker voorkomt dan in andere instellingen. Ook in nazorg bleken er grote verschillen te zijn tussen zorginstellingen.

Wat betreft de informatievoorziening en de nazorg is de tendens in de antwoorden in de huidige meting ongeveer gelijk aan de pilotmeting. In de huidige meting zijn er alleen iets meer respondenten die aangeven dat zij steunkousen hebben gekregen na de behandeling/operatie (huidig 86%; pilot 79%).

Tabel 4.6 Ontvangen informatie/adviezen en nazorg

	n	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Informatie/adviezen</i>			
Over hoe spataderen kunnen ontstaan (vraag 61, 'ja')	1272	53	34 – 70%
Leef- en beweegadviezen in verband met spataderen (vraag 62, 'ja')	839	35	22 – 48%
Over wat er precies ging gebeuren bij de behandeling of operatie (vraag 63, 'ja')	1900	79	41 – 97%
Over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling/operatie (vraag 64, 'ja')	1718	72	47 – 91%
Over wanneer u na de behandeling/operatie weer dagelijkse dingen kon doen (vraag 66, 'ja')	2019	84	72 – 98%
Over waar u last van kon krijgen na de behandeling (vraag 67, 'ja')	1786	75	62 – 91%
Bij welke problemen of klachten u na de behandeling/operatie contact op moest nemen (vraag 68, 'ja')	1698	71	49 – 94%
Met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling/operatie (vraag 69, 'ja')	1624	68	47 – 92%
<i>Gebeld na de operatie (vraag 75)</i>			
Nee	1931	81	25 – 98%
Ja, binnen 24 uur	207	9	0 – 61%
Ja, na 1-3 dagen	60	3	0 – 12%
Ja, na meer dan 3 dagen	16	1	0 – 3%
Weet niet/onbekend	177	7	0 – 14%
<i>Steunkousen gekregen na de behandeling/operatie (vraag 72, 'ja')</i>			
Steunkousen aangemeten en verstrekt door:(vraag 73)	2051	86	61 – 97%
- zorginstelling	1092	46	7 – 87%
- apotheek	72	3	0 – 24%
- leverancier binnen zorginstelling	326	14	0 – 48%
- leverancier buiten zorginstelling	471	20	1 – 70%
- anders	38	2	0 – 4%
- onbekend	392	16	7 – 41%

5 Vaststellen definitieve ervaringenvragenlijst

In dit hoofdstuk bespreken we een voorstel voor een aantal wijzigingen van de ervaringenvragenlijst (versie 1.1, zie bijlage 2). Het voorstel voor de wijzigingen vloeide voort uit de resultaten van de item- en de betrouwbaarheidsanalyses en de resultaten van de analyses naar het discriminerend vermogen. Hierbij werd rekening gehouden met de belangsscores die aan items werden toegekend in het ontwikkeltraject (van Doornen et al., 2008). Ook werd rekening gehouden met het commentaar dat de respondenten konden geven aan het eind van de vragenlijst. Het voorstel voor wijziging van de ervaringenvragenlijst werd verder aangepast na overleg met de projectgroep.

5.1 Verbeterpunten vragenlijst volgens de respondenten

Aan het eind van de ervaringenvragenlijst werden twee evaluatievragen gesteld voor verdere verbetering van de vragenlijst. In de eerste vraag werd gevraagd of respondenten nog iets hadden gemist in de vragenlijst en of zij nog opmerkingen of tips over de vragenlijst hadden. In reactie hierop werden de volgende opmerkingen gemaakt:

- 19 respondenten gaven aan dat zij graag extra toelichting wilden geven op een of meerdere vragen. Daarom wilden zij graag meer ruimte in de vragenlijst voor een open antwoord.
- Negen respondenten gaven aan dat ze moeite hadden met de antwoordcategorieën. Twee van hen antwoordden liever met ja of nee in plaats van meerdere antwoordcategorieën. De andere zeven wilden graag meer antwoordmogelijkheden dan alleen 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'.
- 13 respondenten gaven aan dat bij één of meerdere vragen een antwoordcategorie 'niet van toepassing' zou moeten worden toegevoegd. De vragen 78, 79 en 83 werden hierbij meermaals specifiek genoemd.
- Een aantal respondenten geven aan dat het bij vraag 49 momenteel niet mogelijk is om aan te geven dat er geen klachten zijn 3 maanden na de operatie.
- Een aantal respondenten geven aan dat zij de vragen over de behandelingen (item 30 tot en met 43) niet duidelijk vinden en/of niet goed begrijpen. Met name de scleroseren behandeling lijkt niet helemaal duidelijk te zijn.
- Een aantal respondenten geeft aan het onduidelijk te vinden of bij vraag 97 alle aandoeningen moeten worden ingevuld of alleen de aandoeningen die te maken hebben met spataderen.
- Bij vraag 73 is veel commentaar gegeven dat de steunkousen vaak niet zijn aangemeten.
- Tot slot werden door tenminste vijf respondenten de volgende onderwerpen genoemd waarover men graag vragen terug zag in de vragenlijst:

- leefstijl (risicovol werk, leefsituatie thuis) en verleden (hoe lang spataderen en welke behandeling reeds ondergaan);
- anesthesist en anesthesie;
- reden voor de operatie;
- klopt de informatie die wordt gegeven;
- complicaties/klachten direct na de operatie;
- cosmetisch resultaat van de behandeling.

In de afsluitende vraag van de vragenlijst werd gevraagd wat de respondenten vonden van de lengte van de vragenlijst. De helft van de respondenten (51%) vond de vragenlijst precies goed. Daarentegen vond net iets minder dan de helft (46%) de vragenlijst een beetje of veel te lang en vond nog geen 1% van de respondenten de vragenlijst een beetje te kort (zie tabel 5.1).

Tabel 5.1 Antwoorden op de vraag: “Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?”

	n	%
Veel te lang	188	7,9
Een beetje te lang	919	38,4
Precies goed	1215	50,8
Een beetje te kort	15	0,6
Onbekend	54	2,3

5.2 Aanbevelingen

De huidige indeling van de ervaringenvragenlijst lijkt heel goed te zijn. Wel is het opvallend dat bij de vragen over de behandelingen een hoge non-respons wordt gezien. Ook geven een aantal respondenten zelf aan dat zij de vragen over de behandelingen niet goed begrijpen. Uit de afsluitende vraag van de vragenlijst blijkt dat de helft van de respondenten de lengte van de vragenlijst goed vond en net iets minder dan de helft van de respondenten de vragenlijst te lang vond. Indien mogelijk is het dus beter om te proberen de vragenlijst nog iets verder in te korten, maar vooral niet langer te maken.

Gebaseerd op de item-analyses, de resultaten van de overige analyses en de opmerkingen van de respondenten stellen we concreet de volgende veranderingen voor (zie ook tabel 5.2 voor een overzicht van de uiteindelijke aanpassingen):

- Bij item 2, 15 en 16 een definitie geven van een dermatoloog (arts gespecialiseerd in huidziekten) en een fleboloog (arts die zich bezighoudt met ziekten van de aderen).
- Bij item 23 ‘behandelingsmogelijkheden’ vervangen door ‘behandelingen’.
- De vragen over de behandelingen (item 30 t/m 43) versimpelen en meer uitleg bij geven.
- Bij item 49 een antwoordcategorie ‘geen klachten’ toevoegen.
- Bij item 73 ‘aangemeten en verstrekt’ veranderen in ‘aangemeten en/of verstrekt’.
- Bij item 83 en 84 een antwoordcategorie ‘niet van toepassing’ toevoegen.

- Bij item 97 verduidelijken of het om alle aandoeningen gaat of alleen om aan spataderen gerelateerde aandoeningen.
- Verwijderen van item 98 en 99 omdat deze vragen alleen tijdens het ontwikkel onderzoek worden gesteld.

Commentaar projectgroep

De leden van de projectgroep geven aan over het algemeen zeer tevreden te zijn met de vragenlijst. Zij vinden dat er meer uit het onderzoek is gekomen dan zij hadden verwacht. Wel geven zij aan het jammer te vinden dat met de resultaten van de vragen over ‘het effect van de behandeling’ op dit moment nog weinig kan worden gedaan. Zij stellen voor om verder te onderzoeken of bijvoorbeeld het invullen van item 48 met behulp van een visueel analoge schaal mogelijk betere resultaten oplevert. Bij het gebruiken van een visueel analoge schaal zouden respondenten aan kunnen geven hoe zij de klachten vóór de behandeling hebben ervaren én hoe zij dezelfde klachten ná de behandeling ervaren. Hierdoor krijg je mogelijk een beter zicht op het effect van de behandeling.

In reactie op de voorgestelde wijzigingen van de vragenlijst geven de leden van de projectgroep aan dat het soms moeilijk is om alle aspecten van de vragenlijst voor alle respondenten helder te maken. Zo kunnen zij zich wel vinden in het toevoegen van een definitie voor de dermatoloog en de fleboloog (item 2, 15 en 16). Maar zij geven aan dat het heel moeilijk is om de vragen over de behandelingen (item 30 t/m 43) nog verder te versimpelen. De deelnemende artsen in de projectgroep geven aan dat veel patiënten al bij het ondergaan van de behandeling vaak niet precies begrijpen wat er gebeurt. Het nut van vraag 97 is besproken en de projectgroep geeft aan dat de genoemde aandoeningen de ernst van de spataderen aangeeft. Voor nadere analyses naar het effect van de behandeling is dat belangrijk. Het is niet zo nuttig om te weten wat voor aandoeningen die niet verwant zijn aan spataderen respondenten hebben. Daarom mag de antwoordcategorie anders worden weggelaten. Het is dan ook zinvol om de vraag te veranderen in ‘Heeft u een van de volgende aandoeningen (gehad)?’. De leden van de projectgroep geven tot slot aan het met de verdere (tekstuele) aanpassingen van de vragenlijst eens te zijn. In tabel 5.2 is een overzicht gegeven van de vragen die worden aangepast.

In bijlage 4 is de herziene versie van de ervaringenvragenlijst Spataderen opgenomen.

Tabel 5.2 Overzicht van items uit de ervaringenlijst die worden aangepast of verwijderd met de methodologische argumenten hiervoor

nummer	item	1	2	3	4	5	verandering
2	Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw spataderen?			nvt			Tekstuele aanpassing antwoordcategorieën
15	Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor spataderen in [Zorginstelling]?			nvt			Tekstuele aanpassing antwoordcategorieën
16	Met welke behandelend arts had u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact?	X		nvt			Tekstuele aanpassing antwoordcategorieën
23	Gaf deze arts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?			nvt	±		Tekstuele aanpassing vraag
49	Welke klachten aan het behandelde been (of de behandelde benen) had u langer dan drie maanden ná de behandeling of operatie?	X		nvt			Antwoordcategorie toevoegen
73	Door wie werden deze steunkousen aangemeten en verstrekt?			nvt			Vraag tekstueel aanpassen
83	Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling of operatie van uw spataderen?			X		+	Antwoordcategorie toevoegen
84	Kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de spataderbehandeling of -operatie?	X		X		+	Antwoordcategorie toevoegen
97	Heeft u naast spataderen nog andere aandoeningen (gehad)?			nvt			Vraag tekstueel aanpassen en antwoordcategorieën tekstueel aanpassen en verwijderen
98	Heeft u nog opmerking of tips over de vragenlijst?			nvt			Vraag wordt verwijderd
99	Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?			nvt			Vraag wordt verwijderd

1=non-respons (per item >5% missende waarden; 2=scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= item behoort niet tot een betrouwbare schaal of Cronbach's alfa van de schaal is hoger zonder het item; 4=discriminerend vermogen (van de schaal waar item toe behoort, + = goed, ± = matig, - = slecht); 5= belang (+ top tien belangrijkste; - top 10 minst belangrijke items)

6 Algemene discussie en conclusie

In 2008 is de CQ-index Spataderen ontwikkeld om de kwaliteit van spataderzorg te meten vanuit het patiëntenperspectief. In een eerdere fase is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst onderzocht (van Doornen et al., 2008). Het huidige onderzoek was meer gericht op het discriminerend vermogen van de CQ-index, in hoeverre konden verschillen tussen zorginstellingen worden vastgesteld? De uitkomsten van het onderzoek worden besproken aan de hand van de vijf onderzoeksvragen.

1 *‘Hoe verhouden enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst uitgezet onder een nieuwe steekproef zich tot het eerder uitgevoerde ontwikkelonderzoek?’*

Uit onze resultaten is wederom gebleken dat de psychometrische eigenschappen over het algemeen goed zijn. Bij de item-analyses kwam wel (opnieuw) naar voren dat enkele items niet goed werden begrepen. Het voorstel voor aanpassing van de vragenlijst is daarom mede gebaseerd op basis van de resultaten van de item-analyses. De betrouwbaarheidsanalyses lieten zien dat de schaalindeling die in het eerdere ontwikkeltraject was gemaakt over het geheel nog steeds correct was. Alleen schaal 8 ‘wachttijden’ was door verwijdering van een aantal vragen uit de vragenlijst (en dus de schaal) niet meer betrouwbaar. Wel is besloten om één van de vragen over wachttijden als los item mee te nemen in de analyses naar het discriminerend vermogen.

2 *‘Hoe groot is het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen?’*

Over het algemeen was het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen redelijk tot goed. Het grootste discriminerend vermogen werd gevonden voor de schaal ‘anesthesie’: 17,7% van de variantie kon worden toegeschreven aan werkelijke verschillen tussen zorginstellingen. Ook de schalen ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’ ($ICC_g=7,8\%$), ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’ ($ICC_g=6,5\%$) en ‘informatie en samenwerking in zorginstelling’ ($ICC_g=5,3\%$) konden goed discrimineren tussen zorginstellingen. Verder werd voor het waarderingscijfer ‘totaal oordeel zorginstelling’ ($ICC_g=5,5\%$) het grootste discriminerend gevonden: 5,5% van de variantie kon worden toegeschreven aan werkelijke verschillen tussen zorginstellingen. Voor wat betreft de losse items werd het grootste discriminerend vermogen gevonden voor het item ‘Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?’: 26,2% van de variantie kon worden toegeschreven aan werkelijke verschillen tussen zorginstellingen. Voor de andere twee items ‘Was de wachttijd een probleem?’ en ‘Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?’ was het discriminerend vermogen redelijk tot goed (ICC respectievelijk 4,6% en 6,0%). In totaal bleek er slechts één kwaliteitsaspect (‘effect van de behandeling’) te zijn dat slecht discrimineerde tussen zorginstellingen.

3 *‘Komen uit de analyses significante verschillen tussen zorginstellingen naar voren?’*

Over het algemeen gaven respondenten hoge scores voor de verschillende schalen en waarderingscijfers van de CQ-index Spataderen. Ook waren er duidelijk enkele grote verschillen tussen zorginstellingen. In totaal werden voor 7 van de 8 schalen significante verschillen tussen zorginstellingen gevonden. De schaal waarvoor geen significante verschillen werd gevonden was de schaal ‘effect van de behandeling’. Daarnaast werden voor de drie waarderingscijfers en de drie losse items die waren meegenomen in de analyses ook significante verschillen gevonden tussen zorginstellingen.

4 *‘Welke Case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntenervaringen tussen zorginstellingen?’*

Standaard wordt geadviseerd om bij CQ-index onderzoek te bekijken of correctie voor de patiëntenkenmerken leeftijd, opleiding en algemene gezondheid nodig is. Deze achtergrondkenmerken verklaren in ons onderzoek bijna geen variatie in de resultaten van de multilevel analyses. De verschillen in ervaringsscores, ICC's, reliability en de sterrenindeling per kwaliteitsaspect zijn gering voor en na (case-mix) correctie voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid. Met name de resultaten van de sterrenindeling laten zien dat de verschillen in respondentpopulatie tussen zorginstellingen in ons onderzoek gering is. Omdat van tevoren echter niet altijd duidelijk is wat de invloed van patiëntenkenmerken zijn blijft het belangrijk om ook bij vervolgonderzoek te corrigeren voor tenminste de factoren: leeftijd, opleiding en algemene gezondheid. In het huidige onderzoek is ook aanvullend onderzocht in hoeverre geslacht mogelijk van invloed was op de resultaten. Uit de analyses kwam echter naar voren dat ook de invloed van geslacht gering was op de resultaten van het discriminerend vermogen. Daarom is besloten om geslacht niet mee te nemen als case-mix adjuster.

5 *‘Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen?’*

Uit de resultaten van de analyses naar de invloed van de steekproefgrootte (de ‘reliability’) bleek dat voor het huidige onderzoek er over het algemeen genoeg respondenten waren om de verschillen tussen zorginstellingen betrouwbaar te kunnen vaststellen (reliability lag voor 10 van de 11 kwaliteitsaspecten en de losse items tussen de 0,7 en 0,9).

Door het Centrum van Klantervaring Zorg wordt geadviseerd om aan de hand van een reliability van 0,8 te bepalen hoe groot de steekproef moet zijn bij vervolgonderzoek. Bij een reliability van 0,8 zou volgens ons onderzoek de grootte van de steekproef moeten variëren van 27 patiënten per zorginstelling voor het kwaliteitsaspect ‘anesthesie’ tot 329 patiënten per zorginstelling voor het kwaliteitsaspect ‘effect van de behandeling’ om de in dit onderzoek gevonden verschillen betrouwbaar te kunnen vaststellen. Als we alleen rekening houden met de kwaliteitsaspecten die in het huidige onderzoek discrimineren, adviseren we om bij een volgend onderzoek tenminste 314 patiënten per zorginstelling op te nemen in de steekproef. Men moet hierbij altijd in gedachte houden dat de ‘reliability’ afhangt van het aantal patiënten, het aantal items en de gegeven ICC. Dat betekent dat als de ICC klein is het aantal patiënten groot moet zijn om de ‘reliability’ op 0,8 te houden.

6.1 Evaluatie van het onderzoek

Bij het bespreken van de resultaten aan de hand van de vijf onderzoeksvragen is duidelijk geworden dat de CQ-index Spataderen op enkele kwaliteitsaspecten goed discrimineert, op enkele matig en op één aspect niet. Het is niet helemaal duidelijk waarom het kwaliteitsaspect, 'effect van de behandeling', niet discrimineert. Het kan zijn dat de ernst van de aandoening mogelijk een versturende rol speelt. De ernst van de aandoening kan mede bepalen wat de effectiviteit van de behandeling is. Dit aspect was in ons onderzoek niet bekend en daar hebben we in de analyses dan ook geen rekening mee kunnen houden. Een ander versturend effect is mogelijk de verwachting die mensen vooraf hadden van de behandeling en in hoeverre dat heeft meegespeeld bij het beoordelen van de effectiviteit. Door leden van de projectgroep werd geopperd om het effect van de behandeling uit te vragen met behulp van een visueel analoge schaal. Waarbij respondenten kunnen aangeven hoe zij de ernst van hun klachten voor en na hun behandeling hadden ervaren. Dit zou mogelijk een oplossing kunnen zijn om het versturende effect van de verwachting van een behandeling weg te vangen. In Groot-Brittannië is door de National Health Services (NHS) en the Royal College of Surgeons of England een vragenlijst 'Varicose Veins Surgery Questionnaire' ontwikkeld die de ernst van de aandoening voor en na de operatie uitvraagt en daarmee de effectiviteit van de operatie probeert te meten. Deze vragenlijst zou ook kunnen worden gebruikt bij de ontwikkeling van vragen naar de effectiviteit van de behandeling.

Vragen over het effect van de behandeling (zogenaamde Patient Reported Outcome Measures of PROM's) krijgen recent meer aandacht in de analyses van de CQ-index vragenlijsten. Uit de resultaten van het huidige onderzoek komt naar voren dat het belangrijk is dat bij toekomstig CQI onderzoek verder wordt onderzocht hoe het effect van de behandeling zo goed mogelijk kan worden gemeten, bijvoorbeeld door het gebruik van een visueel analoge schaal. Tegelijkertijd moet hierbij worden opgemerkt dat voor een goede effectmeting het correct zou zijn om zowel een voor- als een nameting uit te voeren, terwijl de CQ-index alleen een eenmalige meting achteraf betreft.

In vergelijking met andere CQI vragenlijsten is het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen goed. De CQ-index Huisartsenzorg (Meuwissen et al., 2008) discrimineerde zeer goed tussen huisartsenpraktijken, er werden vooral duidelijke verschillen tussen huisartspraktijken gevonden betreffende de toegankelijkheid (ICC = 15%) en de assistente (ICC = 14%), maar de lijst discrimineerde minder voor bejegening (ICC = 5%). Ook voor de CQ-indexen Staaroperatie en Mammacare werden enkele goed discriminerende zorgaspecten gevonden (CQ-index Staaroperaties: ICC varieerde van 1 - 14% Stubbe et al., 2007; CQ-index Mammacare: ICC varieerde van 0-10% Koopman en Rademakers, 2008). Terwijl de CQ-indexen Heup-/knieoperaties (ICC varieerde van 2 - 4% Stubbe et al., 2007), diabetes (ICC varieerde van 0 - 5% Stubbe et al., 2007) en CQ-index Reumatoïde Artritis (ICC varieerde van 0-4% Koopman en Rademakers, 2008) voor de meeste zorgaspecten matig discrimineerden tussen zorginstellingen.

Het is opvallend dat de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Spataderen behoorlijk goed kan discrimineren tussen zorginstellingen. Waarschijnlijk heeft het includeren van verschillende soorten zorginstellingen waaronder zelfstandige behandelcentra/klinieken

bijgedragen aan dat effect. Klinieken staan er bijvoorbeeld om bekend dat ze zich op onderdelen zoals bejegening en wachttijden proberen te onderscheiden van ziekenhuizen. Uit tabel 3.12 is af te leiden dat een aantal klinieken inderdaad bovengemiddeld scoren op deze aspecten. De leden van de projectgroep gaven aan dat er een goede verdeling van verschillende soorten ziekenhuizen en klinieken in de steekproef was opgenomen. Ook het soort ziekenhuis (academisch, topklinisch, (niet) opleidingsziekenhuis) kan volgens hen bijdragen aan het vinden van verschillen tussen ziekenhuizen. Dit komt dan waarschijnlijk doordat de artsen werkzaam in de verschillende ziekenhuizen verschillen in hun ervaringen met betrekking tot spataderbehandelingen.

Kwaliteitsaspecten die goed discrimineren kunnen worden meegenomen in grote onderzoeken, zogenaemde ‘benchmarkstudies’, waarbij de verschillen in door patiënten ervaren zorg worden onderzocht tussen zorginstellingen. Kwaliteitsaspecten die matig of niet discrimineren kunnen in zulk onderzoek beter niet worden meegenomen. Daarentegen kunnen ze wel worden meegenomen in meer algemeen onderzoek naar de door patiënten ervaren kwaliteit van de zorg in een of meerdere zorginstellingen. Wanneer men de CQ-index om een of andere reden zou willen inkorten (bijvoorbeeld omdat enkele modules niet van toepassing zijn wanneer men de vragenlijst wil uitzetten voor intern gebruik) dan is het raadzaam om te kijken naar verschillende criteria die men kan gebruiken om onderwerpen en specifieke vragen te selecteren (Triemstra et al., 2008).

In het huidige onderzoek hebben we de ervaren kwaliteit van spataderzorg gemeten vanuit het perspectief van patiënten met spataderen. Op basis van dit onderzoek kunnen derhalve geen conclusies over de totale kwaliteit van spataderzorg worden getrokken. Om dat te kunnen doen zijn ook andere gegevens over de geleverde zorg bijvoorbeeld op basis van prestatie-indicatoren nodig. Met behulp van aanvullend onderzoek kan worden bepaald in hoeverre de door patiënten ervaren verschillen overeenkomen met werkelijke gemeten verschillen in geboden zorg tussen zorginstellingen. De resultaten van het huidige onderzoek kunnen bijvoorbeeld worden vergeleken met de resultaten van prestatie-indicatoren. Ook zouden de huidige resultaten kunnen worden vergeleken met de resultaten van vergelijkbare vragenlijsten die bijvoorbeeld in het buitenland zijn ontwikkeld. Met behulp van dit soort onderzoek kan worden onderzocht in hoeverre onze resultaten te generaliseren zijn naar alle patiënten die spataderzorg ontvangen (externe validiteit).

6.2 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat de ervaren kwaliteit van de spataderzorg over het algemeen goed werd beoordeeld en dat er enkele duidelijke verschillen tussen zorginstellingen werden gevonden. De CQ-index Spataderen biedt in zijn geheel dus een goede basis voor het meten van de kwaliteit van spataderzorg vanuit het perspectief van patiënten.

Het discriminerend vermogen van de CQ-index Spataderen lijkt voor de kwaliteitsaspecten ‘nazorg en probleem-/klachtafhandeling’, ‘anesthesie’, ‘patiëntenvoorlichting in zorginstelling’, ‘informatie en samenwerking in zorginstelling’ en ‘totaal oordeel zorginstelling’ goed tot zeer goed te zijn; voor de kwaliteitsaspecten ‘contact met de behandelend arts’, ‘oordeel behandelend arts’, ‘contact met de verpleegkundigen’, ‘oordeel verpleegkundigen’ en ‘spataderbehandeling’ redelijk tot goed te zijn. Het kwaliteitsaspect ‘effect van de behandeling’ bleek nauwelijks te discrimineren.

De modules uit de vragenlijst die kwaliteitsaspecten uitvragen die discrimineren kunnen daarom tevens worden gebruikt voor benchmarkstudies, om verschillen tussen zorginstellingen die betrokken zijn bij spataderzorg te onderzoeken. Ook kunnen zorginstellingen de vragenlijst intern gebruiken om de kwaliteit van hun spataderzorgverlening vanuit het patiëntenperspectief te inventariseren en eventueel aan te passen aan de wensen en behoeften van patiënten.

Literatuur

Brouwer W, Delnoij D. *Aanpassing patiëntenenquête ziekenhuisvergelijkingssysteem: achtergronddocument*. Utrecht: NIVEL, 2004

www.cahps.ahrq.gov/cahpskit/CAHPSKIT_main.asp

www.centrumklantervaringzorg.nl

Delnoij D. Klantervaringen in de zorg meten met CQ Index. *Kwaliteit in beeld*, 2006; 6:4-6

Dillman DA. *Mail and internet surveys: the tailored Design Method*. New York: Wiley, 2000

Dooper M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator*, 2005;(1 - 2005)

Doornen A van, Triemstra AHM, Rademakers J. *CQ-index Spataderen: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het perspectief van de patiënt*. Utrecht: NIVEL, 2008

Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 adult core survey. *Health Serv Res*, 2003; 38(6 Pt1):1509-27

knmg.artsennet.nl/opleidingenregistratie/opleiding/msrc.htm

Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis FG. *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk*. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004

Meuwissen LE, Bakker DH de. *CQ-index huisartsenzorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten. Meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL, 2008

National Health Services UK, The Royal College of Surgeons of England. *Varicose Veins Surgery Questionnaire*. (http://www.18weeks.nhs.uk/Asset.ashx?path=/Pathways%20-%20guidance%20and%20docs/QoL_VaricoseVeinQuestionnaire_Mar08.pdf)

www.nivel.nl

O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaborski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res*, 2005; 40(6 Pt 2):2162-81

Kort H, Giesen F, Prinsen B. *Belevingsgerichte hulpverlening in de thuiszorgpraktijk*; Utrecht: NIZW, 2002

www.prisman.nl/Informatie-expertise/Thema's/Ziekenhuisstatistieken

Sixma HJ, Hendriks M, Boer D de, Delnoij D. *Handboek CQI Meetinstrumenten. Richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) meetinstrumenten*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2008

[www.statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(l-1\)-l&HD=091014-1121&HDR=G1&STB=T](http://www.statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(l-1)-l&HD=091014-1121&HDR=G1&STB=T)

Stubbe JH, Dijk L van. *Het discriminerend vermogen van CQ-index Staaroperatie*. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe JH, Dijk L van. *Het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperaties*. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe JH, Spreuwenberg P, Asbroek G ten. *CQ-index Diabetes: Schaalconstructie, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen van de ervaringenvragenlijst*. Utrecht: NIVEL, 2007

www.stz-ziekenhuizen.nl

Triemstra AHM, Hendriks M, Delnoij DMJ, Rademakers JJJM. Doel specifieke versies van CQ-index meetinstrumenten: korter, krachtiger en specifiekere meten? *TSG*, 2008; 86(8):486-93

Zaslavsky AM. Statistical issues in reporting quality data: small samples and casemix variation. *Int J Qual Health Care*, 2001; 13(6):481-8

Bijlage 1 Leden van de projectgroep

Dhr. W. van Arkel (vertegenwoordiger Hart&Vaatgroep (voorheen vereniging van vaatpatiënten)
Mw. A. Auwerda (vertegenwoordiger VVVP/Stichting Hoofd Hart en vaten)
Mw. D.M.J. Delnoij (directeur Centrum Klantervaring Zorg)
Dhr. J. van Everdingen (senior-adviseur, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO)
Mw. I. Harms (zorginkoop, Menzis)
Dhr. A.M.J. van der Kleij (dermatoloog, Atrium Medisch Centrum Heerlen)
Dhr. A. Nederkoorn (beleidsmedewerker Centrum Klantervaring Zorg)
Dhr. R. Schunselaar (inkoopadviseur CZ)
Dhr. I.M. Toonder (vasculair diagnostisch laborant, Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam)
Mw. B. Vriens (programmacoördinator, Stichting Miletus)
Dhr. C. de Vries (zorginkoop tweedelijnszorg, UVIT)
Mw. drs. C. van Weert (directeur Stichting Miletus)
Mw. dr. A.M. Witteman (Univé)
Dhr. C.H.A. Wittens (vaatchirurg VUMC)



CQ Index Spataderen

Ervaringen met de zorg voor spataderen

Versie 1.1

december 2008

Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn
voor spataderen in de benen

De vragenlijst gaat over ervaringen met de zorg voor spataderen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Vereniging van Vaatpatiënten, behandelaars en de zorgverzekeraars Achmea, CZ, Delta Lloyd, Menzis, en UVIT.

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.

Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvolp. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling .

Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw antwoorden.

U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat niemand weet wie welke antwoorden heeft gegeven.

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ Graag *alle* vragen beantwoorden door een kruisje te zetten *in het vakje* dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Bij sommige vragen kunt u een antwoord invullen. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- ◆ Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch *allemaal* beantwoorden?
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een handje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

Ja → **Ga door naar vraag 2**

Nee

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

() Ja

Nee

INTRODUCTIE

1. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling of operatie voor spataderen in uw benen gehad in het [ZIEKENHUISNAAM]?**
 - Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde envelop? Een postzegel is niet nodig.*
 - Ja

2. **Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw spataderen? (meerdere antwoorden mogelijk)**
 - Huisarts
 - Vaatlaborant
 - Vaatchirurg
 - Dermatoloog
 - Fleboloog
 - Verpleegkundigen
 - Fysiotherapeut
 - Thuiszorg
 - Een andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

3. **Hoe lang heeft u al spataderen in uw benen?**
 - Minder dan een jaar
 - Tussen 1 en 5 jaar
 - Tussen 5 en 10 jaar
 - Tussen 10 en 15 jaar
 - Meer dan 15 jaar
 - Weet ik niet

4. **Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan een ziekenhuis of kliniek voor uw spataderen?**
 - Eén keer
 - Twee keer
 - Drie keer
 - Meer dan drie keer
 - Weet ik niet (meer)

5. **Bent u al eerder, meer dan een jaar geleden, voor spataderen behandeld?**
 - Nee
 - Ja
-

ZORG DOOR DE HUISARTS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de huisarts in de afgelopen 12 maanden. Deze vragen gaan over de periode vóór u behandeld of geopereerd bent voor spataderen. Als u met meer dan één huisarts te maken heeft gehad, beantwoord de vragen dan alstublieft voor de huisarts met wie u het meest te maken heeft gehad in de afgelopen 12 maanden.

6. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisarts voor spataderen?**
 - Nee → *ga door naar vraag 9*
 - Ja

 7. **Gaf de huisarts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?**
 - Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

 8. **Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?**
 - Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing (geen verwijzing)
 - Weet ik niet (meer)
-

WACHTTIJD VOOR DE BEHANDELING

9. **Was de wachttijd voor de behandeling of operatie van uw spataderen in het [ZIEKENHUISNAAM] een probleem voor u?**
 - Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem

10. Kon u meebeslissen over wanneer u voor uw spataderen werd behandeld?

- Nee
- Ja

ONDERZOEK EN DIAGNOSE

De volgende vragen gaan over het onderzoek dat u kreeg in het [ZIEKENHUISNAAM] vóórdat u behandeld of geopereerd werd. Het gaat alleen om de onderzoeken in de afgelopen 12 maanden voor uw spataderen.

11. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een onderzoek gehad in het [ZIEKENHUISNAAM] voor spataderen?

- Nee → *ga door naar vraag 15*
- Nee, het onderzoek vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 15*

12. Welke onderzoeken heeft u gehad vóórdat u behandeld of geopereerd werd? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Een echo (Duplex) onderzoek: Hierbij wordt een handapparaatje over uw been bewogen. Er wordt op een beeldscherm gekeken naar de stroom van het bloed in de ader.
- Een geluids- (Doppler) onderzoek: Hierbij wordt met een handapparaatje op uw been geluisterd naar de stroom van het bloed in de ader. Er wordt geen beeldscherm gebruikt.
- Weet ik niet (meer)
- Een ander onderzoek, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

13. Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

14. Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

UW BEHANDELEND ARTS

De volgende vragen gaan over de zorg van een arts in het [ZIEKENHUISNAAM] voor uw spataderen in de afgelopen 12 maanden.

15. Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor spataderen in het [ZIEKENHUISNAAM]? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

16. Met welke behandelend arts had u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact? (*één antwoord mogelijk*)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog
- Fleboloog
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

17. Nam deze arts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

18. Had deze arts genoeg tijd voor u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

19. Luisterde deze arts aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. Was deze arts beleefd tegen u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

21. Legde deze arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

22. Kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

23. Gaf deze arts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

24. Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

25. Heeft de arts u verteld wat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen of operaties zijn? (zoals pijn of ongemak, de hersteltijd, kousen en het resultaat)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

26. Gaf de arts u informatie over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

27. Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals over hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

TOTALE OORDEEL OVER UW ARTS

28. Welk cijfer geeft u de behandelend arts?

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 Heel erg slechte arts
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende arts

29. Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

DE BEHANDELING OF OPERATIE

De volgende vragen gaan over behandeling(en) of operatie(s) voor spataderen in het [ZIEKENHUISNAAM] in de afgelopen 12 maanden.

Stripoperatie

De volgende vragen gaan over de stripoperatie. Hierbij wordt met een snede in de lies of knie de spatader er helemaal uit gehaald.

30. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie gehad in het [ZIEKENHUISNAAM]?
- Nee → ga door naar vraag 36
 - Nee, de stripoperatie vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 36
31. Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?
- Nee → ga door naar vraag 34
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 34
32. Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?
- Nee, op verschillende dagen → ga door naar vraag 34
 - Ja, beide benen tegelijk
 - Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 34
33. Was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
34. Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

35. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Wegspuiten (scleroseren)

De volgende vragen gaan over het wegspuiten van spataderen (scleroseren of sclero-compressie). Hierbij wordt een vloeistof of schuim in de ader gespoten waardoor de ader samentrekt en zich sluit.

36. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad in het [ZIEKENHUISNAAM] waarbij uw spataderen zijn weggespoten?

- Nee → ga door naar vraag 38
- Nee, de behandeling vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 38

37. Zijn uw spataderen weggespoten met behulp van een echo?

Hierbij is op een beeldscherm te zien of de vloeistof of het schuim in de ader wordt gespoten.

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Endoveneuze laserbehandeling

De volgende vragen gaan over de endoveneuze laserbehandeling. Hierbij wordt door een snede in het been een laserdraad in de ader gebracht en wordt de spatader van binnen met een laser dichtgemaakt.

38. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad in het [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee → ga door naar vraag 41
- Nee, de endoveneuze laserbehandeling vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 41

39. Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist (verdoovingsarts)?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

40. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de laserbehandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Ambulante flebectomie van Müller

De volgende vragen gaan over de ambulante flebectomie van Müller. Hierbij worden kleine sneden gemaakt in het been en door deze sneden worden kleine spataderen met een haakje eruit gehaald.

41. Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Müller in het [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee → ga door naar vraag 43
- Nee, de behandeling vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 43

42. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Andere spataderbehandeling(en)

43. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie voor uw spataderen gehad die nog niet genoemd is?

- Nee
- Ja, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERLENERS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen zorgverleners in het [ZIEKENHUISNAAM] waar u in de afgelopen 12 maanden mee te maken kreeg voor uw spataderen.

44. Bent u in de afgelopen 12 maanden door meer dan één arts behandelend of geopereerd in het [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

45. Had(den) uw arts(en) al uw gegevens op het juiste moment?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

46. Werkten de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek (arts, vaatlaborant, verpleegkundigen en assistenten) goed met elkaar samen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

47. Gaven de verschillende zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek u tegenstrijdige informatie?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

RESULTAAT VAN DE BEHANDELING

De volgende vragen gaan over het resultaat van de spataderbehandeling of -operatie.

48. De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat?

Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing aan.

	<i>Nu beter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>Geen verschil</i>	<i>Nu slechter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>Niet van toepassing</i>
a. Vermoeidheid of een zwaar gevoel in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gezwollen been of benen en enkel(s)				
c. Pijn in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kramp in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jeuk in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Wandelen/lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Doen van de alledaagse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Hoe mooi uw been of benen eruit ziet/zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Welke klachten aan het behandelde been (of de behandelde benen) had u langer dan drie maanden ná de behandeling of operatie? (meerdere antwoorden mogelijk)

- (Na)pijn
- Gevoelloosheid
- Prikkelingen of tintelingen
- Blijvende verkleuring van de huid
- Blauwe plekken (door bloedingen)
- Aderontsteking
- Littekens
- Terugkerende spataderen
- Andere klachten, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

50. Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (geen mening)

51. Hoe lang bent u in het ziekenhuis of de kliniek geweest ná uw behandeling of operatie?

- Ik kon na de behandeling of operatie meteen naar huis
- Het was een dagopname (zonder overnachting)
- Ik heb één nacht overnacht
- Ik heb meerdere nachten overnacht
- Ik weet het niet (meer)

DE ZORG DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

De volgende vragen gaan over de verpleegkundigen in het [ZIEKENHUISNAAM] waar u in de afgelopen 12 maanden bent behandelend of geopereerd voor uw spataderen.

52. **Heeft u voor of na uw spatader-behandeling of -operatie te maken gehad met verpleegkundigen in het [ZIEKENHUISNAAM]?**
- Nee → *ga door naar vraag 61*
 - Nee, ik ben in een ander ziekenhuis/kliniek behandeld
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 61*
53. **Namen de verpleegkundigen u serieus?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
54. **Hadden de verpleegkundigen genoeg tijd voor u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
55. **Luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
56. **Waren de verpleegkundigen beleefd tegen u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
57. **Legden verpleegkundigen u dingen op een begrijpelijke manier uit?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

58. **Kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, ik had geen vragen

59. **Deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, ik had geen pijn

TOTALE OORDEEL OVER DE VERPLEEGKUNDIGEN

60. **Welk cijfer geeft u de verpleegkundigen?**

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 Heel erg slechte verpleegkundigen
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende verpleegkundigen

INFORMATIE

De volgende vragen gaan over de informatie die u in de afgelopen 12 maanden van het [ZIEKENHUISNAAM] kreeg. Het kan gaan om een folder of boekje, of om mondelinge informatie van de behandelend arts, de verpleegkundigen of assistenten.

61. **Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over hoe spataderen (kunnen) ontstaan?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

62. **Kreeg u leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
63. **Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek schriftelijke informatie (een folder of brochure) over wat er precies ging gebeuren bij de behandeling of operatie?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
64. **Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling of operatie?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
65. **Werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik was niet bij bewustzijn
 - Weet ik niet (meer)
66. **Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wanneer u ná de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
67. **Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over waar u last van kon krijgen ná de behandeling? (zoals pijn en blauwe plekken)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
68. **Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met dit ziekenhuis/deze kliniek?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
69. **Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten ná de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
70. **Kreeg u begrijpelijke informatie van dit ziekenhuis/deze kliniek?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
71. **Kreeg u voldoende informatie van dit ziekenhuis/deze kliniek?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
-
- NAZORG VAN ZIEKENHUIS OF KLINIEK**
- De volgende vragen gaan over de zorg die u ná uw behandeling of operatie heeft ontvangen in het [ZIEKENHUISNAAM] in de afgelopen 12 maanden.
72. **Kreeg u ná de behandeling of operatie steunkousen?**
- Nee → *ga door naar vraag 74*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 74*

73. **Door wie werden deze steunkousen aangemeten en verstrekt?**
- Door het ziekenhuis of de kliniek
 - Door de apotheek
 - Door een leverancier van steunkousen binnen het ziekenhuis of de kliniek
 - Door een leverancier van steunkousen buiten het ziekenhuis of de kliniek
 - Anders, namelijk:
(a.u.b. in blokletters)
74. **Is er in dit ziekenhuis/deze kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de zorg of hulp die u (eventueel) thuis nodig had?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing, ik had geen zorg of hulp thuis nodig
 - Weet ik niet (meer)
75. **Heeft iemand van dit ziekenhuis/deze kliniek ná uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?**
- Nee
 - Ja, binnen 24 uur
 - Ja, na 2 tot 3 dagen
 - Ja, na meer dan 3 dagen
 - Weet ik niet (meer)
76. **Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, geen problemen of klachten → *ga door naar vraag 80*
77. **Was het een probleem om met dit ziekenhuis/deze kliniek contact te krijgen voor uw problemen of klachten?**
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Niet van toepassing, ik heb niet zelf contact gezocht

78. **Werden uw problemen of klachten serieus genomen?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

79. **Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

TOTALE OORDEEL OVER HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK

80. **Welk cijfer geeft u het [ZIEKENHUISNAAM]?**

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 Heel erg slecht ziekenhuis/kliniek
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend ziekenhuis/kliniek

81. **Zou u het [ZIEKENHUISNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

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

UW ZORGVERZEKERAAR

De volgende vragen gaan over de vergoedingen van de zorg voor spataderen in de afgelopen 12 maanden. Als u van verzekeraar bent gewisseld, beantwoord u de vragen dan voor de zorgverzekeraar waar u verzekerd was toen u werd behandeld of geopereerd.

- 82. Was het een probleem om uw behandeling of operatie voor spataderen vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?**
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
 - Niet van toepassing
- 83. Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling of operatie van uw spataderen?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 84. Kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de spataderbehandeling of -operatie?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
- 85. Draagt u nu dagelijks steunkousen voor een langere tijd?** Het gaat hier niet om de kousen die u in het ziekenhuis of de kliniek kreeg na de behandeling of operatie.
- Nee → *ga door naar vraag 87*
 - Ja
- 86. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden de steunkousen vergoed die u nodig had?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing
 - Weet ik niet (meer)

OVER UZELF

- 87. Wat is uw leeftijd?**
- 18 t/m 24 jaar
 - 25 t/m 34 jaar
 - 35 t/m 44 jaar
 - 45 t/m 54 jaar
 - 55 t/m 64 jaar
 - 65 t/m 74 jaar
 - 75 t/m 79 jaar
 - 80 jaar of ouder
- 88. Bent u een man of een vrouw?**
- Man
 - Vrouw
- 89. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)**
- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
 - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
 - Later of voorbereidend beroepsonderwijs(zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
 - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, [M]ULO, MBO-kort, VMBO-t)
 - Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
 - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVE, VWO Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
 - Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
 - Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
 - Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

90. Wat is het geboorteland van uzelf?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlands Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

91. Wat is het geboorteland van uw vader?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

92. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

93. In welke taal praat u thuis het meeste?

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

(a.u.b. in blokletters)

94. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?

- Nee → *ga door naar vraag 96*
- Ja

95. Hoe heeft die persoon u geholpen?

- U mag meer dan één vakje aankruisen.*
- Heeft de vragen voorgelezen
 - Heeft mijn antwoorden opgeschreven
 - Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
 - Heeft de vragen in mijn taal vertaald
 - Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

OVER UW GEZONDHEID

96. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed
- Uitstekend

97. Heeft u naast spataderen nog andere aandoeningen (gehad)? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, geen andere aandoeningen
- Hoge bloeddruk
- Een open been
- Trombose
- Oedeem (vochtophoping)
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

VERBETERING VRAGENLIJST

98. We willen de vragenlijst blijven verbeteren. We horen dan ook graag wat u van de vragenlijst vindt. Mist u iets in deze vragenlijst? Of heeft u nog opmerkingen of tips? Dan kunt u dat hieronder opschrijven.

(a.u.b. in blokletters)

99. Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?

- Veel te lang
- Een beetje te lang
- Precies goed
- Een beetje te kort
- Veel te kort

- EINDE -

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

**Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER).
Een postzegel is niet nodig.**

Bijlage 3 Resultaten van aanvullende multilevel analyses naar het effect van het type behandeling

Weergegeven zijn het aantal respondenten, een gemiddelde score met standaardafwijking voor de scleroseren behandeling en de correlatiecoëfficiënten (CC) en standaardafwijking voor de overige typen behandelingen. De A geeft de resultaten inclusief respondenten met een ‘andere behandeling’ weer en de B geeft de resultaten exclusief de respondenten met een ‘andere behandeling’ weer.

variabele	N	gecorrigeerde score A	CC-A behandeling 1	CC-A behandeling 2	CC-A behandeling 3	CC-A behandeling 4	CC-A alleen onderzoek
Contact met de behandelend arts ^a	1940	3,74 (0,03)	0,041 (0,02)	0,059 (0,04)	0,030 (0,03)	-0,010 (0,04)	-0,037 (0,04)
Oordeel behandelend arts ^d	1923	8,40 (0,09)	0,141 (0,08)	0,238 (0,11)	0,139 (0,09)	-0,069 (0,11)	-0,062 (0,14)
Contact met de verpleegkundigen ^a	1219	3,78 (0,03)	0,007 (0,03)	0,086 (0,04)	0,026 (0,03)	0,072 (0,05)	-0,069 (0,07)
Oordeel verpleegkundigen ^d	1220	8,49 (0,09)	0,089 (0,08)	0,270 (0,11)	0,122 (0,09)	-0,030 (0,13)	-0,169 (0,18)
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling ^a	1682	3,47 (0,06)	0,240 (0,05)	0,188 (0,07)	0,041 (0,05)	0,020 (0,07)	0,049 (0,08)
Informatie over nazorg ^a	1884	3,48 (0,06)	0,263 (0,05)	0,236 (0,07)	0,086 (0,06)	0,015 (0,07)	0,062 (0,09)
Probleem- en klachtafhandeling ^a	852	3,59 (0,06)	0,065 (0,05)	0,055 (0,08)	-0,105 (0,06)	-0,091 (0,08)	-0,169 (0,09)
Anesthesie ^b	941	1,51 (0,05)	0,282 (0,04)	0,003 (0,04)	-0,133 (0,03)	0,036 (0,06)	0,055 (0,14)
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan) ^b	1910	1,81 (0,02)	0,059 (0,01)	0,092 (0,02)	0,044 (0,02)	0,013 (0,02)	0,057 (0,03)
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling ^b	1903	1,63 (0,02)	0,130 (0,02)	0,099 (0,03)	0,034 (0,02)	0,014 (0,03)	0,092 (0,03)
Informatie en samenwerking in zorginstelling ^a	1796	3,54 (0,05)	0,141 (0,04)	0,185 (0,05)	0,038 (0,04)	0,047 (0,05)	0,073 (0,07)
Effect van de behandeling ^c	1479	1,51 (0,03)	-0,155 (0,03)	-0,194 (0,04)	-0,075 (0,03)	-0,0001 (0,04)	0,008 (0,05)
Effect op beenklachten ^c	1265	1,45 (0,03)	-0,155 (0,03)	-0,199 (0,05)	-0,100 (0,04)	-0,006 (0,05)	-0,053 (0,06)
Effect op participatie/mobilititeit ^c	1577	1,55 (0,03)	-0,147 (0,03)	-0,201 (0,04)	-0,064 (0,03)	-0,025 (0,04)	0,025 (0,06)
Totaal oordeel zorginstelling ^d	1922	8,23 (0,10)	0,251 (0,07)	0,296 (0,11)	0,044 (0,08)	-0,022 (0,11)	0,144 (0,13)

variabele	N	gecorrigeerde score B	CC-B behandeling 1	CC-B behandeling 2	CC-B behandeling 3	CC-B alleen onderzoek
Contact met de behandelend arts ^a	1894	3,74 (0,03)	0,038 (0,02)	0,059 (0,04)	0,028 (0,03)	-0,039 (0,04)
Oordeel behandelend arts ^d	1878	8,41 (0,09)	0,137 (0,08)	0,236 (0,11)	0,131 (0,09)	-0,061 (0,14)
Contact met de verpleegkundigen ^a	1198	3,79 (0,03)	0,004 (0,03)	0,089 (0,04)	0,027 (0,03)	-0,073 (0,06)
Oordeel verpleegkundigen ^d	1199	8,46 (0,09)	0,115 (0,08)	0,295 (0,11)	0,136 (0,09)	-0,138 (0,17)
Nazorg en probleem-/klachtafhandeling ^a	1644	3,48 (0,06)	0,234 (0,05)	0,175 (0,07)	0,038 (0,05)	0,037 (0,08)
<i>Informatie over nazorg^a</i>	1843	3,49 (0,06)	0,255 (0,05)	0,221 (0,07)	0,082 (0,06)	0,049 (0,09)
<i>Probleem- en klachtafhandeling^a</i>	830	3,59 (0,06)	0,069 (0,05)	0,057 (0,08)	-0,102 (0,06)	-0,162 (0,09)
Anesthesie ^b	940	1,51 (0,05)	0,285 (0,04)	0,006 (0,04)	-0,131 (0,03)	0,058 (0,14)
Spataderbehandeling (informatie en behandelplan) ^b	1865	1,81 (0,02)	0,058 (0,01)	0,091 (0,02)	0,044 (0,02)	0,055 (0,03)
Patiëntenvoorlichting in zorginstelling ^b	1858	1,64 (0,02)	0,130 (0,02)	0,097 (0,03)	0,034 (0,02)	0,091 (0,03)
Informatie en samenwerking in zorginstelling ^a	1756	3,55 (0,05)	0,137 (0,04)	0,182 (0,05)	0,036 (0,04)	0,065 (0,07)
Effect van de behandeling ^c	1445	1,51 (0,03)	-0,158 (0,03)	-0,196 (0,04)	-0,077 (0,03)	0,006 (0,05)
<i>Effect op beenklachten^c</i>	1232	1,45 (0,03)	-0,158 (0,03)	-0,201 (0,05)	-0,103 (0,04)	-0,054 (0,06)
<i>Effect op participatie/mobilititeit^c</i>	1541	1,54 (0,03)	-0,146 (0,03)	-0,200 (0,04)	-0,063 (0,03)	0,027 (0,06)
Totaal oordeel zorginstelling ^d	1877	8,23 (0,10)	0,254 (0,07)	0,296 (0,11)	0,044 (0,08)	0,147 (0,13)

^a Respondenten beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 4 (nooit/nee, soms, meestal, altijd/ja); ^b beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect met nee (1) of ja (2); ^c beoordelen de items van dit kwaliteitsaspect op een schaal van 1 - 3 (beter dan voor de behandeling, geen verschil, slechter dan voor de behandeling); ^d een oordeel van de zorg werd gegeven met behulp van een cijfer (0 - 10); ^e beoordelen dit item op een schaal van 1 - 3 (groot probleem, klein probleem, geen probleem).

* Twee losse items zijn door de antwoordcategorieën met logistische regressie geanalyseerd waarbij andere schattingen worden verkregen waar wel een gemiddelde score van kan worden berekend maar geen SE die vergelijkbaar is met de andere SE's.

Behandeling 1 stripoperatie; 2 endoveneuze laserbehandeling; 3 ambulante flebectomie van Muller; 4 andere behandeling

Bijlage 4 Antwoorden op de ervaringsvragenlijst

Deze bijlage geeft voor de vragen in de ervaringsvragenlijst de aantallen en percentages respondenten per antwoordmogelijkheid weer. Daarbij gaat het alleen over de ‘valide’ antwoorden; de percentages gaan steeds over de groep respondenten die de betreffende vraag echt hebben ingevuld.

itemnr.	itemomschrijving	nee/nooit/ soms/groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
Zorg door huisarts				
7	Gaf de huisarts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	640 (50,1)		637 (49,9)
8	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?	78 (5,8)		1263 (94,2)
Wachttijd voor de behandeling				
9	Was de wachttijd voor de behandeling of operatie van uw spataderen een probleem voor u?	71 (3,0)	342 (14,4)	1960 (82,6)
10	Kon u meebeslissen over wanneer u voor uw spataderen werd behandeld?	494 (21,0)		1862 (79,0)
Onderzoek				
13	Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?	75 (3,8)		1890 (96,2)
14	Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?	599 (31,6)		1298 (68,4)
Behandelend arts				
17	Nam deze arts u serieus?	82 (3,5)	358 (15,1)	1930 (81,4)
18	Had deze arts genoeg tijd voor u?	208 (8,8)	594 (25,1)	1568 (66,2)
19	Luisterde deze arts aandachtig naar u?	168 (7,1)	568 (24,0)	1633 (68,9)
20	Was deze arts beleefd tegen u?	40 (1,7)	219 (9,2)	2120 (89,1)
21	Legde deze arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	124 (5,2)	459 (19,3)	1791 (75,4)
22	Kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?	131 (5,5)	511 (21,5)	1737 (73,0)
23	Gaf deze arts u informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden voor spataderen?	524 (23,6)		1697 (76,4)
24	Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of operatie?	448 (20,7)		1721 (79,4)
25	Heeft de arts u verteld wat de voor/en nadelen van verschillende behandeling of operaties zijn?	415 (18,4)		1846 (81,7)

itemnr.	itemomschrijving	nee/nooit/ soms/groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
26	Gaf de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	425 (19,7)		1737 (80,3)
27	Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten? (zoals hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug zullen komen)	436 (19,5)		1802 (80,5)
Behandeling of operatie				
<i>Stripoperatie</i>				
30	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie gehad?	1417 (64,0)		796 (36,0)
31	Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?	488 (62,2)		297 (37,8)
32	Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?	84 (27,8)		218 (72,2)
33	Was het een probleem voor u dat beide benen tegelijk werden geopereerd met een stripoperatie?	4 (1,9)	22 (10,2)	190 (88,0)
34	Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?	170 (22,5)		587 (77,5)
35	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	224 (29,8)		527 (70,2)
<i>Sclero-compressie (wegspuiten)</i>				
36	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad waarbij uw spataderen zijn weggespoten?	809 (36,3)		1420 (63,7)
37	Zijn uw spataderen weggespoten onder begeleiding van een echo?	949 (72,8)		354 (27,2)
<i>Endoveneuze laserbehandeling</i>				
38	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad?	1887 (86,8)		286 (13,2)
39	Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist?	144 (51,1)		138 (48,9)
40	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	173 (64,1)		97 (35,9)
<i>Ambulante flebectomie van Muller</i>				
41	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Muller?	1651 (80,0)		412 (20,0)
42	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?	234 (60,9)		150 (39,1)
<i>Andere behandeling of operatie</i>				
43	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling gehad die nog niet genoemd is?	1927 (90,6)		201 (9,5)

itemnr.	itemomschrijving	nee/nooit/ soms/groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
Samenwerking tussen zorgverleners				
44	Bent u in de afgelopen 12 maanden door meer dan een arts behandeld of geopereerd?	1640 (70,7)		679 (29,3)
45	Had(den) uw arts(en) al uw gegevens op het juiste moment?	63 (3,0)	281 (13,6)	1726 (83,4)
46	Werkten de zorgverleners binnen het ziekenhuis goed met elkaar samen?	75 (3,7)	491 (24,1)	1473 (72,2)
47	Gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	1969 (95,2)	44 (2,1)	54 (2,6)
Resultaat van de behandeling				
50	Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?	452 (22,7)		1536 (77,3)
Zorg door verpleegkundigen				
52	Heeft u voor of na uw spataderbehandeling of operatie te maken gehad met verpleegkundigen?	768 (34,0)		1490 (66,0)
53	Namen de verpleegkundigen u serieus?	38 (2,5)	240 (15,9)	1228 (81,5)
54	Namen de verpleegkundigen voldoende tijd voor u?	110 (7,3)	383 (25,5)	1010 (67,2)
55	Luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?	89 (5,9)	360 (24,0)	1054 (70,1)
56	Waren de verpleegkundigen beleefd tegen u?	24 (1,6)	176 (11,7)	1308 (86,7)
57	Legden verpleegkundigen u dingen op een begrijpelijke manier uit?	71 (4,7)	282 (18,8)	1147 (76,5)
58	Kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?	66 (5,0)	218 (16,4)	1049 (78,7)
59	Deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?	51 (4,9)	203 (19,4)	790 (75,7)
Informatie				
61	Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over hoe spataderen ontstaan?	806 (38,8)		1272 (61,2)
62	Kreeg u leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)	1262 (60,1)		839 (39,9)
63	Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek schriftelijke informatie over wat er precies ging gebeuren bij de operatie of behandeling?	358 (15,9)		1900 (84,2)
64	Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over hoe u zich kon voorbereiden op de operatie?	468 (21,4)		1718 (78,6)
65	Werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?	302 (14,2)	556 (26,1)	1269 (59,7)
66	Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)	239 (10,6)		2019 (89,4)

itemnr.	itemomschrijving	nee/nooit/ soms/groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/altijd/ geen probleem n (%)
67	Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over waar u last van kon krijgen na de behandeling? (zoals pijn, bloeduitstortingen en blauwe plekken)	424 (19,2)		1786 (80,8)
68	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met dit ziekenhuis/deze kliniek?	426 (20,1)		1698 (79,9)
69	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)	477 (22,7)		1624 (77,3)
70	Kreeg u begrijpelijke informatie van dit ziekenhuis/deze kliniek?	228 (15,0)	0	1290 (85,0)
71	Kreeg u voldoende informatie van dit ziekenhuis/deze kliniek?	302 (12,9)	788 (33,7)	1246 (53,3)
Nazorg				
72	Kreeg u ná de behandeling of operatie steunkousen?	275 (11,8)		2051 (88,2)
74	Is er in dit ziekenhuis/deze kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de zorg of hulp die u (eventueel) thuis nodig had?	822 (77,1)		244 (22,9)
75	Heeft iemand van die ziekenhuis/deze kliniek na uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?	1931 (87,2)		283 (12,8)
76	Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?	155 (14,2)	317 (29,0)	621 (56,8)
77	Was het een probleem om met dit ziekenhuis/deze kliniek contact te krijgen voor uw problemen of klachten?	25 (2,7)	78 (8,4)	823 (88,9)
78	Werden uw problemen of klachten serieus genomen?	100 (9,5)	292 (27,6)	665 (62,9)
79	Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?	93 (8,9)	298 (28,4)	659 (62,8)
Zorgverzekeraar				
82	Was het een probleem om uw behandeling of operatie voor spataderen vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	31 (1,5)	47 (2,2)	2031 (96,3)
83	Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling/operatie?	1830 (82,5)		387 (17,5)
84	Kreeg u van uw zorgverzekeraar voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling of operatie van spataderen?	812 (57,4)	202 (14,3)	400 (28,3)
85	Draagt u nu dagelijks steunkousen voor langere tijd?	1781 (77,1)		530 (22,9)
86	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden de steunkousen vergoed die u nodig had?	75 (15,2)	44 (8,9)	375 (75,9)

Effect van de behandeling of operatie		beter n (%)	geen verschil n (%)	slechter n (%)
48a	Vermoeidheid of zwaar gevoel in het been of de benen	1409 (70,1)	524 (26,1)	77 (3,8)
48b	Gezwellen been of benen en enkel(s)	684 (53,4)	513 (40,1)	84 (6,6)
48c	Pijn in het been of de benen	1080 (64,3)	478 (28,5)	122 (7,3)
48d	Kramp in het been of de benen	773 (56,4)	506 (36,9)	92 (6,7)
48e	Jeuk in het been of de benen	654 (55,4)	435 (36,9)	91 (7,7)
48f	Wandelen/lopen	873 (52,1)	736 (43,9)	66 (3,9)
48g	Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	956 (53,5)	726 (40,7)	104 (5,8)
48h	Doen van de alledaagse bezigheden	828 (48,8)	814 (48,0)	54 (3,2)
48i	Hoe mooi uw been of benen er uit ziet/zien	1271 (59,3)	556 (26,0)	315 (14,71)



CQ Index Spataderen

Ervaringen met de zorg voor spataderen

Versie 1.2

Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn voor spataderen in de benen

De vragenlijst gaat over ervaringen met de zorg voor spataderen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Vereniging van Vaatpatiënten, behandelaars en de zorgverzekeraars Achmea, CZ, Delta Lloyd, Menzis, en UVIT.

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.

Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvelop. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling .

Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw antwoorden.

U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat niemand weet wie welke antwoorden heeft gegeven.

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ Graag *alle* vragen beantwoorden door een kruisje te zetten *in het vakje* dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Bij sommige vragen kunt u een antwoord invullen. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- ◆ Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch *allemaal* beantwoorden?
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een handje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

Ja → Ga door naar vraag 2

Nee

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

() Ja

Nee

INTRODUCTIE

1. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling of operatie voor spataderen in uw benen gehad in het [ZIEKENHUISNAAM]?**
 - Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde envelop? Een postzegel is niet nodig.*
 - Ja

2. **Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw spataderen? (meerdere antwoorden mogelijk)**
 - Huisarts
 - Vaatlaborant
 - Vaatchirurg
 - Dermatoloog (arts gespecialiseerd in huidziekten)
 - Fleboloog (arts die zich bezig houdt met ziekte van de aderen)
 - Verpleegkundigen
 - Fysiotherapeut
 - Thuiszorg
 - Een andere zorgverlener, namelijk:
(a.u.b. in blokletters)

3. **Hoe lang heeft u al spataderen in uw benen?**
 - Minder dan een jaar
 - Tussen 1 en 5 jaar
 - Tussen 5 en 10 jaar
 - Tussen 10 en 15 jaar
 - Langer dan 15 jaar
 - Weet ik niet

4. **Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan een ziekenhuis of kliniek voor uw spataderen?**
 - Eén keer
 - Twee keer
 - Drie keer
 - Meer dan drie keer
 - Weet ik niet (meer)

5. **Bent u al eerder, meer dan een jaar geleden, voor spataderen behandeld?**
 - Nee
 - Ja
-

ZORG DOOR DE HUISARTS

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de huisarts in de afgelopen 12 maanden. Deze vragen gaan over de periode vóór u behandeld of geopereerd bent voor spataderen. Als u met meer dan één huisarts te maken heeft gehad, beantwoord de vragen dan alstublieft voor de huisarts met wie u het meest te maken heeft gehad in de afgelopen 12 maanden.

6. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisarts voor spataderen?**
 - Nee → *ga door naar vraag 9*
 - Ja

 7. **Gaf de huisarts u informatie over verschillende behandelingen voor spataderen?**
 - Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

 8. **Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een ziekenhuis of kliniek?**
 - Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing (geen verwijzing)
 - Weet ik niet (meer)
-

WACHTTIJD VOOR DE BEHANDELING

9. **Was de wachttijd voor de behandeling of operatie van uw spataderen in het [ZIEKENHUISNAAM] een probleem voor u?**
 - Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem

10. Kon u meebeslissen over wanneer u voor uw spataderen werd behandeld?

- Nee
- Ja

ONDERZOEK EN DIAGNOSE

De volgende vragen gaan over het onderzoek dat u kreeg in het [ZIEKENHUISNAAM] vóórdat u behandeld of geopereerd werd. Het gaat alleen om de onderzoeken in de afgelopen 12 maanden voor uw spataderen.

11. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een onderzoek gehad in het [ZIEKENHUISNAAM] voor spataderen?

- Nee → ga door naar vraag 15
- Nee, het onderzoek vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 15

12. Welke onderzoeken heeft u gehad vóórdat u behandeld of geopereerd werd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Een echo (Duplex) onderzoek: Hierbij wordt een handapparaatje over uw been bewogen. Er wordt op een beeldscherm gekeken naar de stroom van het bloed in de ader.
- Een geluids- (Doppler) onderzoek: Hierbij wordt met een handapparaatje op uw been geluisterd naar de stroom van het bloed in de ader. Er wordt geen beeldscherm gebruikt.
- Weet ik niet (meer)
- Een ander onderzoek, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

13. Heeft een arts of specialist de uitslag van het onderzoek met u besproken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

14. Kreeg u het onderzoek, de diagnose en het behandeladvies op één dag?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

UW BEHANDELEND ARTS

De volgende vragen gaan over de zorg van een arts in het [ZIEKENHUISNAAM] voor uw spataderen in de afgelopen 12 maanden.

15. Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor spataderen in het [ZIEKENHUISNAAM]? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog (arts gespecialiseerd in huidziekten)
- Fleboloog (arts die zich bezig houdt met ziekte van de aderen)
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

16. Met welke behandelend arts had u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact? (één antwoord mogelijk)

- Vaatchirurg
- Dermatoloog (arts gespecialiseerd in huidziekten)
- Fleboloog (arts die zich bezig houdt met ziekte van de aderen)
- Weet ik niet (meer)
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

17. Nam deze arts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

18. **Had deze arts genoeg tijd voor u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

19. **Luisterde deze arts aandachtig naar u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. **Was deze arts beleefd tegen u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

21. **Legde deze arts u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

22. **Kreeg u van deze arts duidelijk antwoord op uw vragen?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

23. **Gaf deze arts u informatie over verschillende behandelingen voor spataderen?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

24. **Kon u meebeslissen over de behandeling of operatie?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

25. **Heeft de arts u verteld wat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen of operaties zijn?** (zoals pijn of ongemak, de hersteltijd, kousen en het resultaat)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

26. **Gaf de arts u informatie over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

27. **Heeft de arts u verteld over het resultaat dat u na de behandeling of operatie kon verwachten?** (zoals over hoe uw benen eruit zullen zien na de behandeling en of de spataderen terug kunnen komen)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

TOTALE OORDEEL OVER UW ARTS

28. **Welk cijfer geeft u de behandelend arts?**

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 Heel erg slechte arts
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende arts

29. **Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

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

DE BEHANDELING OF OPERATIE

De volgende vragen gaan over behandeling(en) of operatie(s) voor spataderen in het [ZIEKENHUISNAAM] in de afgelopen 12 maanden.

Stripoperatie

De volgende vragen gaan over de stripoperatie. Hierbij wordt met een snede in de lies of knie de spatader er helemaal uit gehaald.

30. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden een stripoperatie gehad in het [ZIEKENHUISNAAM]?**
- Nee → *ga door naar vraag 36*
 - Nee, de stripoperatie vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 36*
31. **Heeft u, in de afgelopen 12 maanden, beide benen laten opereren met een stripoperatie?**
- Nee → *ga door naar vraag 34*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 34*
32. **Zijn uw beide benen op dezelfde dag geopereerd met een stripoperatie?**
- Nee, op verschillende dagen → *ga door naar vraag 34*
 - Ja, beide benen tegelijk
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 34*
33. **Was het een probleem voor u dat beide benen op dezelfde dag werden geopereerd met een stripoperatie?**
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
 - Weet ik niet (meer)
34. **Heeft u vóór de operatie een gesprek gehad met de anesthesist (verdovingsarts)?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

35. **Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Wegspuiten (scleroseren)

De volgende vragen gaan over het wegspuiten van spataderen (scleroseren of sclero-compressie). Hierbij wordt een vloeistof of schuim in de ader gespoten waardoor de ader samentrekt en dicht gaat.

36. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden een behandeling gehad in het [ZIEKENHUISNAAM] waarbij uw spataderen zijn weggespoten?**
- Nee → *ga door naar vraag 38*
 - Nee, de behandeling vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 38*
37. **Zijn uw spataderen weggespoten met behulp van een echo?**
- Hierbij is op een beeldscherm te zien of de vloeistof of het schuim in de ader wordt gespoten.
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- ### **Endoveneuze laserbehandeling**
- De volgende vragen gaan over de endoveneuze (in de ader) laserbehandeling. Hierbij wordt door een snede in het been een laserdraad in de ader gebracht en wordt de spatader van binnen met een laser dichtgemaakt.
39. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden een endoveneuze laserbehandeling gehad in het [ZIEKENHUISNAAM]?**
- Nee → *ga door naar vraag 41*
 - Nee, de endoveneuze laserbehandeling vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 41*

39. Heeft u vóór de behandeling een gesprek gehad met de anesthesist (verdoovingsarts)?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

40. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de laserbehandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Ambulante flebectomie van Muller

De volgende vragen gaan over de ambulante flebectomie van Muller. Hierbij worden kleine sneden gemaakt in het been en door deze sneden worden kleine spataderen met een haakje eruit gehaald.

41. Heeft u in de afgelopen 12 maanden uw spataderen laten behandelen met de ambulante flebectomie van Muller in het [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee → ga door naar vraag 43
- Nee, de behandeling vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- Ja
- Weet ik niet (meer) → ga door naar vraag 43

42. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de behandeling?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

Andere spataderbehandeling(en)

43. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere behandeling of operatie voor uw spataderen gehad die nog niet genoemd is?

- Nee
- Ja, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERLENERS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen zorgverleners in het [ZIEKENHUISNAAM] waar u in de afgelopen 12 maanden mee te maken kreeg voor uw spataderen.

44. Bent u in de afgelopen 12 maanden door meer dan één arts behandelend of geopereerd in het [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

45. Had(den) uw arts(en) al uw gegevens op het juiste moment?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

46. Werkten de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek (arts, vaatlaborant, verpleegkundigen en assistenten) met elkaar samen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

47. Gaven de verschillende zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek u tegenstrijdige informatie?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)

RESULTAAT VAN DE BEHANDELING

De volgende vragen gaan over het resultaat van de spataderbehandeling of -operatie.

48. De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat?

Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing aan.

	<i>Nu beter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>Geen verschil</i>	<i>Nu slechter dan voor de behandeling of operatie</i>	<i>Niet van toepassing</i>
a. Vermoeidheid of een zwaar gevoel in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gezwollen been of benen en enkel(s)				
c. Pijn in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kramp in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jeuk in het been of de benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Wandelen/lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Doen van de alledaagse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Hoe mooi uw been of benen er uit ziet/zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Welke klachten aan het behandelde been (of de behandelde benen) had u langer dan drie maanden ná de behandeling of operatie? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen klachten
- (Na)pijn
- Gevoelloosheid
- Prikkelingen of tintelingen
- Blijvende verkleuring van de huid
- Blauwe plekken (door bloedingen)
- Aderontsteking
- Littekens
- Terugkerende spataderen
- Andere klachten, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

50. Is de spataderbehandeling of -operatie naar uw mening geslaagd?

- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (geen mening)
-

51. **Hoe lang bent u in het ziekenhuis of de kliniek geweest ná uw behandeling of operatie?**
- Ik kon na de behandeling of operatie meteen naar huis
 - Het was een dagopname (zonder overnachting)
 - Ik heb één nacht overnacht
 - Ik heb meerdere nachten overnacht
 - Ik weet het niet (meer)

DE ZORG DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

De volgende vragen gaan over de verpleegkundigen in het [ZIEKENHUISNAAM] waar u in de afgelopen 12 maanden bent behandelend of geopereerd voor uw spataderen.

52. **Heeft u voor of na uw spataderbehandeling of -operatie te maken gehad met verpleegkundigen in het [ZIEKENHUISNAAM]?**
- Nee → *ga door naar vraag 61*
 - Nee, ik ben in een ander ziekenhuis/kliniek behandeld
 - Ja
 - Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 61*
53. **Namen de verpleegkundigen u serieus?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
54. **Hadden de verpleegkundigen genoeg tijd voor u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
55. **Luisterden de verpleegkundigen aandachtig naar u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

56. **Waren de verpleegkundigen beleefd tegen u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
57. **Legden verpleegkundigen u dingen op een begrijpelijke manier uit?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
58. **Kon u de verpleegkundigen vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik had geen vragen
59. **Deden de verpleegkundigen er alles aan om uw pijn te verminderen?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik had geen pijn

TOTALE OORDEEL OVER DE VERPLEEGKUNDIGEN

60. **Welk cijfer geeft u de verpleegkundigen?**
- Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 Heel erg slechte verpleegkundigen
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Uitstekende verpleegkundigen

INFORMATIE

De volgende vragen gaan over de informatie die u in de afgelopen 12 maanden van het [ZIEKENHUISNAAM] kreeg. Het kan gaan om een folder of boekje, of om mondelinge informatie van de behandelend arts, de verpleegkundigen of assistenten.

- 61. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over hoe spataderen (kunnen) ontstaan?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 62. Kreeg u leef- en beweegadviezen? (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 63. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek schriftelijke informatie (een folder of brochure) over wat er precies ging gebeuren bij de behandeling of operatie?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 64. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over hoe u zich kon voorbereiden op de behandeling of operatie?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 65. Werd er tijdens uw behandeling(en) of operatie(s) precies verteld wat er gebeurde?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik was niet bij bewustzijn
 - Weet ik niet (meer)
- 66. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wanneer u ná de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen kon doen? (zoals wandelen, het huishouden en werken)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 67. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over waar u last van kon krijgen ná de behandeling? (zoals pijn en blauwe plekken)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 68. Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met dit ziekenhuis/deze kliniek?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 69. Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten ná de behandeling of operatie? (zoals een telefoonnummer of spreekuur)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 70. Kreeg u begrijpelijke informatie van dit ziekenhuis/deze kliniek?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
- 71. Kreeg u genoeg informatie van dit ziekenhuis/deze kliniek?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
-

NAZORG VAN ZIEKENHUIS OF KLINIEK

De volgende vragen gaan over de zorg die u ná uw behandeling of operatie heeft ontvangen in het [ZIEKENHUISNAAM] in de afgelopen 12 maanden.

72. Kreeg u ná de behandeling of operatie steunkousen?

- Nee → *ga door naar vraag 74*
- Ja
- Weet ik niet (meer) → *ga door naar vraag 74*

73. Door wie werden deze steunkousen aangemeten en/of verstrekt?

- Door het ziekenhuis of de kliniek
- Door de apotheek
- Door een leverancier van steunkousen binnen het ziekenhuis of de kliniek
- Door een leverancier van steunkousen buiten het ziekenhuis of de kliniek
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

74. Is er in dit ziekenhuis/deze kliniek bij uw ontslag gevraagd naar de zorg of hulp die u (eventueel) thuis nodig had?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing, ik had geen zorg of hulp thuis nodig
- Weet ik niet (meer)

75. Heeft iemand van dit ziekenhuis/deze kliniek ná uw behandeling of operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?

- Nee
- Ja, binnen 24 uur
- Ja, na 2 tot 3 dagen
- Ja, na meer dan 3 dagen
- Weet ik niet (meer)

76. Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid met u te praten over problemen of klachten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing, geen problemen of klachten → *ga door naar vraag 80*

77. Was het een probleem om met dit ziekenhuis/deze kliniek contact te krijgen voor uw problemen of klachten?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing, ik heb niet zelf contact gezocht

78. Werden uw problemen of klachten serieus genomen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

79. Waren de zorgverleners in dit ziekenhuis/deze kliniek bereid om u te helpen bij problemen of klachten?

- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
-

TOTALE OORDEEL OVER HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK

80. Welk cijfer geeft u het [ZIEKENHUISNAAM]?

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 Heel erg slecht ziekenhuis/kliniek
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend ziekenhuis/kliniek
-

81. Zou u het [ZIEKENHUISNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

UW ZORGVERZEKERAAR

De volgende vragen gaan over de vergoedingen van de zorg voor spataderen in de afgelopen 12 maanden. Als u van verzekeraar bent gewisseld, beantwoord u de vragen dan voor de zorgverzekeraar waar u verzekerd was toen u werd behandeld of geopereerd.

82. Was het een probleem om uw behandeling of operatie voor spataderen vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

83. Heeft u zelf informatie gevraagd aan uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor de behandeling of operatie van uw spataderen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

84. Kreeg u van uw zorgverzekeraar genoeg informatie over de vergoeding van de spataderbehandeling of -operatie?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

85. Draagt u nu dagelijks steunkousen voor een langere tijd? Het gaat hier niet om de kousen die u in het ziekenhuis of de kliniek kreeg na de behandeling of operatie.

- Nee → *ga door naar vraag 87*
- Ja

86. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden de steunkousen vergoed die u nodig had?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing
- Weet ik niet (meer)

OVER UZELF

87. Wat is uw leeftijd?

- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 t/m 79 jaar
- 80 jaar of ouder

88. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

89. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)

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

(a.u.b. in blokletters)

90. Wat is het geboorteland van uzelf?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlands Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

91. Wat is het geboorteland van uw vader?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

92. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

93. In welke taal praat u thuis het meeste?

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

(a.u.b. in blokletters)

94. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?

- Nee → ga door naar vraag 96
- Ja

95. Hoe heeft die persoon u geholpen?

U mag meer dan één vakje aankruisen.

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

OVER UW GEZONDHEID

96. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed
- Uitstekend

97. Heeft u een van de volgende aandoeningen (gehad)? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, geen van deze aandoeningen
- Hoge bloeddruk
- Een open been
- Trombose
- Oedeem (dikke benen door vochtophoping)

- EINDE -

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

**Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER).
Een postzegel is niet nodig.**