



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (Wendy Brouwer, Herman Sixma, Mattanja Triemstra, Diana Delnoij, *Kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie vanuit het perspectief van patiënten*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

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

## **Kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie vanuit het perspectief van patiënten**

### **Meetinstrumentontwikkeling**

Wendy Brouwer  
Herman Sixma  
Mattanja Triemstra  
Diana Delnoij



ISBN-10: 90-6905-808-1

ISBN-13: 978-90-6905-808-5

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2006 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doelstelling	6
1.3 Opbouw van het rapport	7
<b>2 Methoden van onderzoek</b>	<b>9</b>
2.1 QUOTE	9
2.2 CAHPS	10
2.3 Ontwikkeling van het meetinstrument	11
2.3.1 Combinatie van QUOTE en CAHPS	11
2.3.2 Testen van de conceptvragenlijst	12
2.3.3 Ervaringenvragenlijst Staar	13
2.3.4 Belangvragenlijst Staar	13
2.4 Steekproeftrekking van staarpatiënten	14
2.5 Wijze van dataverzameling	15
2.6 Telefonische opvang	16
2.7 Data-analyse	17
<b>3 Resultaten Ervaringenvragenlijst Staar</b>	<b>19</b>
3.1 Selectie van personen	19
3.2 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten	21
3.3 Het invullen van de screener- en vervolgvragen	23
3.4 Percentage non-respons	23
3.5 Ervaringsscore	24
3.6 Waarderingscijfers	24
3.7 Resultaten uitkomstenindicatoren	25
3.8 Samenhang tussen verschillende items	26
3.9 Schaalconstructie	27
3.9.1 Factoranalyse	27
3.9.2 Betrouwbaarheidsanalyses	28
3.9.3 Conclusie schaalconstructie	29
3.10 Verschillen in beoordeling naar ontvangen zorg	30
3.11 Verschillen naar respondentkenmerken	31
3.12 Conclusie	33
<b>4 Resultaten Belangvragenlijst Staar</b>	<b>35</b>
4.1 Selectie van personen	35
4.2 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten	37
4.3 Het invullen van de screener- en vervolgvragen	39
4.4 Percentage non-respons	39
4.5 Hoogte van de belangscores	39

4.5.1	Differentiatie in antwoorden van respondenten	39
4.5.2	Vergelijking van scheefheid antwoorden	40
4.5.3	Vergelijking van de gemiddelden	40
4.6	Samenhang tussen verschillende items	42
4.7	Schaalconstructie	42
4.8	Conclusie	43
<b>5</b>	<b>Van ervaring- en belangscores naar verbeterscores</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>Voorstel tot aanpassen vragenlijst</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>Samenvatting en discussie</b>	<b>53</b>
7.1	Achtergrond en doel van het onderzoek	53
7.2	Opzet van het onderzoek	53
7.3	Kwaliteit van de vragenlijsten	54
7.4	Voorstel aanpassingen van de Ervaringenvragenlijst Staar	55
7.5	Ervaringenvragenlijst Staar in relatie tot andere vragenlijsten	56
7.6	Toepassingsmogelijkheden en aanbevelingen voor vervolgonderzoek	57
7.7	Tot slot	57
	<b>Literatuur</b>	<b>59</b>
	<b>Bijlagen:</b>	
Bijlage 1	Vragenlijst Staar Ervaringen	61
Bijlage 2	Oorsprong vragen Ervaringenvragenlijst Staar	77
Bijlage 3	Manier van invullen screener- en vervolgvragen	83
Bijlage 4	Frequentieverdeling items met 2-puntsschaal	85
Bijlage 5	Frequentieverdeling items met 3-puntsschaal	87
Bijlage 6	Frequentieverdeling items met 4-puntsschaal	89
Bijlage 7	Resultaten factoranalyse Ervaringenvragenlijst	91
Bijlage 8	Betrouwbaarheidsanalyse schalen	93
Bijlage 9	Gemiddelde belangscores (versie 1 en versie 2; schaal 1-10)	95
Bijlage 10	Verbeterscores	99

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Veel aandacht in het overheidsbeleid wordt momenteel besteed aan vraagsturing en het daarbij bieden van keuze-informatie aan consumenten/patiënten op de markt van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (VWS, 2004). Het ministerie van VWS omschrijft vraaggestuurde zorg als volgt: 'Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg ook die flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderende behoeften van patiënten' (Dooper, 2005). Toegankelijke en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van zorgverzekeraars en -aanbieders is een belangrijke randvoorwaarde om te komen tot een vraaggestuurd zorgstelsel. Op basis van deze informatie kan de patiënt een afgewogen keuze maken voor een bepaalde zorgverzekeraar of -aanbieder. Naast informatie over de kosten, gaat het hier om informatie over de kwaliteit van zorg, in termen van effectiviteit, veiligheid, en kwaliteit zoals patiënten die ervaren: de patiëntgerichtheid van de zorg. Dit is een reden voor ZonMw om het voorhoedeproject 'Aandoenings specifieke indicatoren' te starten om deze keuze-informatie te genereren. Het is de bedoeling dat voor aandoeningen op de DBC-B lijst, indicatoren worden ontwikkeld die betrekking hebben op de effectiviteit en veiligheid van zorg, alsmede op de patiëntgerichtheid.

*Een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) typeert de activiteiten en verrichtingen van het ziekenhuis en medisch specialist (het zorgtraject) voortvloeiend uit de zorgvraag/aandoening waarvoor een patiënt een medisch specialist in het ziekenhuis consulteert. (NOG, 2004)*

Er zijn twee categorieën, DBC-A en DBC-B. De DBC-A zijn landelijk vastgesteld zowel van inhoud als prijs. Voor deze groep is er dus geen verschil tussen ziekenhuizen. Bij de categorie DBC-B bestaat er een vrijheid van inhoud en prijs. Per 1 januari 2005 kunnen verzekeraars over DBC's op de B-lijst vrij onderhandelen met aanbieders van zorg. Het is belangrijk dat deze onderhandelingen gaan over zowel de kosten als de kwaliteit. Om de kwaliteit vanuit het patiëntenperspectief in kaart te brengen, zijn specifieke meetinstrumenten nodig. In het kader van dit onderzoek worden drie vragenlijsten ontwikkeld voor veelvoorkomende aandoeningen: diabetes, knie-/heupproblemen en staar.

Het doel van het voor u liggende onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument waarmee verzekeraars de patiëntgerichtheid van de zorg rondom staar kunnen meten. De domeinen die hierbij aan bod komen zijn bejegening, communicatie, informatievoorziening, service en dienstverlening. Deze worden aangevuld met vragen over relevante aspecten van effectiviteit, voor zover deze door consumenten beantwoord

kunnen worden. De informatie die met de te ontwikkelen meetinstrumenten in de toekomst wordt verzameld, zou een basis moeten vormen voor 1) keuze-informatie voor consumenten en 2) zorginkoopinformatie voor verzekeraars.

## 1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument voor kwaliteit van zorg van de behandeling rondom een staaroperatie, gezien vanuit het perspectief van patiënten, de zorggebruikers. Dit instrument, de vragenlijst 'Kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie' (kortweg 'Vragenlijst Staar'), dient zowel wetenschappelijk valide en betrouwbaar, als ook praktisch bruikbaar te zijn. Ervaren kwaliteit van zorg wordt gedefinieerd als 'de mate waarin de verleende zorg op belangrijke aspecten overeenstemt met de wensen en eisen die patiënten aan deze zorg stellen' (Sixma et al., 1998a).

Ervaren kwaliteit van zorg van de staarbehandeling kan worden gemeten door patiënten enerzijds te vragen naar hun ervaringen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum en anderzijds naar wat zij belangrijk vinden in deze zorg. Door naast ervaring te vragen naar het belang van verschillende kwaliteiten is het mogelijk om te bepalen welke aspecten voor de staarpatiënt als meest belangrijk wordt beschouwd. Tevens is het mogelijk om met behulp van belang de ervaringen van staarpatiënten te wegen en op deze manier een prioritering aan te geven in mogelijke verbeterpunten in het algemeen en voor specifiek voor ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra. Om de belasting van de relatief oude onderzoeksdoelgroep enigszins te beperken, zijn voor dit onderzoek twee vragenlijsten ontwikkeld, welke naar twee verschillende groepen patiënten zijn gestuurd. In de eerste vragenlijst (Ervaringenvragenlijst Staar), wordt gevraagd naar de ervaringen van staarpatiënten met verschillende kwaliteitsaspecten en in de tweede vragenlijst (Belangvragenlijst Staar) naar het belang dat de staarpatiënten hechten aan deze verschillende kwaliteitsaspecten.

Naast de ontwikkeling van een valide en betrouwbaar meetinstrument, is er voor gekozen om in dit onderzoek te experimenteren met twee antwoordsystematieken voor het meten van belang. Onderzoek uit het verleden heeft aangetoond dat respondenten relatief snel voor de antwoordcategorie 'van het allergrootste belang' of 'belangrijk' kiezen. In dit onderzoek wilden we nagaan of bij het gebruik een 7-puntsschaal er wellicht meer spreiding zou zijn. Er zijn twee vragenlijsten ontwikkeld waarin gevraagd wordt naar het belang van verschillende kwaliteitsaspecten. De vragenstelling van beide vragenlijsten is identiek, maar de antwoordcategorieën verschillen. Er wordt aan de hand van zowel een 4-puntsschaal (Belangvragenlijst versie 1) als een 7-puntsschaal (Belangvragenlijst versie 2) gekeken, welke van de twee het meest bruikbaar is voor het bepalen van het belang van verschillende kwaliteitsaspecten.

### 1.3 Opbouw van het rapport

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat het rapport uit nog zes andere hoofdstukken. In hoofdstuk 2 zal dieper ingegaan worden op de ontwikkeling van de vragenlijst voor staarpatiënten en van welke methoden deze is afgeleid. Tevens wordt de wijze van dataverzameling besproken en welke statistische analyses uitgevoerd zijn voor dit onderzoek. In het derde hoofdstuk staan de resultaten van de Ervaringenvragenlijst Staar centraal. Naast een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de respondenten, zoals leeftijd en geslacht, wordt aan de hand van verschillende criteria en diverse analyses gekeken in hoeverre de vragenlijst valide en betrouwbaar is. In hoofdstuk 4 komen de resultaten van de Belangvragenlijst versie 1 (4-punts) en Belangvragenlijst versie 2 (7-punts) aan bod. Hierin worden de uitkomsten van beide vragenlijsten met elkaar vergeleken en besloten van welke de resultaten mee zullen tellen voor het vervolg van het onderzoek. In het vijfde hoofdstuk worden de resultaten van de Ervaringenvragenlijst en Belangvragenlijst Staar met elkaar gecombineerd om zo verbetercores te berekenen. In hoofdstuk 6 zal een voorstel terug te vinden zijn over welke vragen op basis van verschillende criteria uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden. Het rapport sluit af met een algemene conclusie en discussie in hoofdstuk 7.



## 2 Methoden van onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een vragenlijst voor patiënten die een cataractoperatie (staaroperatie) hebben ondergaan. Voor deze ontwikkeling is gebruik gemaakt van twee reeds ontwikkelde methodieken: QUOTE (Sixma et al., 1998a; Sixma et al., 1998b; Van Campen et al., 1997; Van Campen et al., 1998) en CAHPS (Cleary et al., 1997; Delnoij et al., 2006; Zaslavsky et al., 2002; Zaslavsky et al., 2001). Beide vragenlijsten zijn wetenschappelijk gefundeerd en een belangrijk aspect van beide methoden is dat niet gevraagd wordt naar de tevredenheid van consumenten, maar naar de feitelijke ervaringen van deze consumenten. Ten opzichte van vragenlijsten uit de jaren '80 is dit een belangrijke verbetering (Harris-Kojetin et al., 1999). Tot die tijd werd er voornamelijk naar tevredenheid van patiënten/consumenten gevraagd (Cleary et al., 1997). In de komende twee paragrafen wordt beschreven hoe zowel QUOTE- als CAHPS-meetinstrumenten tot stand zijn gekomen. Ten slotte wordt ingegaan op welke manier beide meetinstrumenten hebben bijgedragen tot de ontwikkeling van de ervaringenvragenlijst cataract. In paragraaf 2.3 worden de verschillende stappen besproken welke doorlopen zijn tot de ontwikkeling van het pilot meetinstrument. Hierna volgt een uiteenzetting over hoe de steekproef en de wijze van dataverzameling eruit hebben gezien. Tijdens het onderzoek konden respondenten de onderzoekers telefonisch bereiken voor eventuele vragen en/of opmerkingen. De resultaten hiervan zijn in paragraaf 2.5 terug te vinden. Ten slotte staat in 2.6 welke analyses voor dit onderzoek gebruikt zijn.

### 2.1 QUOTE

Sinds de jaren negentig zijn meningen en opvattingen van gebruikers van zorgvoorzieningen centrale thema's in beleid gericht op kwaliteitsverbeteringen. Binnen het NWO Onderzoeksprogramma Kwaliteit van Zorg (KWAZO) heeft het NIVEL in diezelfde periode een aantal QUOTE-meetinstrumenten ontwikkeld (Sixma et al., 1998a). QUOTE staat voor 'Quality Of care Through the patients' Eyes'. De reden voor deze ontwikkeling was dat er indertijd geen valide en betrouwbare meetinstrumenten beschikbaar waren voor het bepalen van de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief. De QUOTE-meetinstrumenten vragen zowel naar de feitelijke ervaringen van zorggebruikers als naar het belang dat deze zorggebruikers aan de verschillende kwaliteitsaspecten hechten. Tot op heden zijn er vragenlijsten ontwikkeld voor drie doeleinden (Brouwer et al., 2004). Allereerst vragenlijsten die ontwikkeld zijn voor een bepaalde groep gebruikers van zorgvoorzieningen (bijvoorbeeld ouderen), de zogenaamde doelgroepspecifieke vragenlijsten. Ten tweede zijn er zorgspecifieke vragenlijsten ontwikkeld (bijvoorbeeld voor ergotherapie) en de laatste groep vragenlijsten zijn de aandoeningsspecifieke vragenlijsten die ontwikkeld zijn voor een bepaalde aandoening/ziekte (bijvoorbeeld voor

mensen met kanker of diabetes). De QUOTE-Cataract maakt deel uit van deze laatste groep.<sup>1</sup>

Het ontwikkelproces van de QUOTE-vragenlijsten bestaat over het algemeen uit twee fases (Brouwer et al., 2004). Voor de QUOTE-Cataract zijn beide fases in 2001 uitgevoerd (Nijkamp et al., 2002a; Nijkamp et al., 2002b). In de eerste fase worden groeps gesprekken gehouden met acht tot twaalf staarpatiënten per gesprek. Tijdens deze bijeenkomsten wordt met name gesproken over de opvattingen van patiënten over de kwaliteit van zorg, in dit geval rondom de staaroperatie. Deze groeps gesprekken worden gebruikt om een lijst van kwaliteitsaspecten te genereren die mogelijke indicatoren zijn voor goede kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt. De tweede fase bestaat uit het empirisch testen. Uit de lijst van kwaliteitsaspecten die uit de groeps gesprekken naar voren komen, wordt een pilot-vragenlijst ontwikkeld. Deze wordt uitgezet onder een grote steekproef van relevante patiënten. Met de resultaten uit dit pilot-onderzoek, kan de vragenlijst worden aangepast en verbeterd. Dit wordt gedaan door onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit en door middel van schaalconstructie. Om te achterhalen of alle belangrijke kwaliteitsaspecten in het onderzoek zijn meegenomen, wordt aan het eind van de pilot-vragenlijst een open vraag gesteld waarin gevraagd wordt of er nog aanvullende aspecten in het desbetreffende onderzoek meegenomen zouden moeten worden. Uiteindelijk leidt dit alles tot het vaststellen van een definitieve QUOTE-vragenlijst, in dit geval de QUOTE-Cataract. Deze vragenlijst bestaat uit 31 kwaliteitsaspecten waarvoor zowel naar de ervaring van staarpatiënten wordt gevraagd als naar het belang dat zij hechten aan deze kwaliteitsaspecten. Tevens is de SF-12 in de vragenlijst opgenomen voor het meten van de kwaliteit van leven (van Hoek, 1999; Ware et al., 1995) en vier achtergrondvragen over de respondent, zoals leeftijd, geslacht, opleiding en woonsituatie.

Een verschil met de hierna te bespreken CAHPS-methodiek is dat QUOTE-meetinstrumenten niet alleen vragen naar ervaringen van patiënten/consumenten, maar ook naar het belang dat patiënten/consumenten hechten aan de verschillende kwaliteitsaspecten. De ervaring leert dat verschillende categorieën zorggebruikers verschillend belang hechten aan kwaliteitsaspecten en dat door beoordelaars aan verschillende kwaliteitsaspecten verschillende belangscores worden toegekend.

## 2.2 CAHPS

De CAHPS<sup>®</sup> is een serie vragenlijsten uit de Verenigde Staten waarin gemeten wordt wat patiënten ervaren, denken en weten over hun zorgverzekeraar en de door hun zorgverzekeraar aangeboden gezondheidszorg (Brouwer et al., 2004). CAHPS staat voor 'Consumer Assessment of Health Plans Surveys'. De CAHPS-meetinstrumenten bestaan uit modulair opgebouwde schriftelijke vragenlijsten waarin zowel vragen zijn opgenomen over gecontracteerde zorgaanbieders en ziekenhuizen als over de verzekeraar zelf. De meetinstrumenten zijn opgesteld in samenwerking met onder andere de RAND

---

<sup>1</sup> Voor meer informatie over QUOTE kunt u kijken op [www.nivel.nl/quote](http://www.nivel.nl/quote)

Corporation en Harvard. Ze zijn gevalideerd in de VS en worden daar op grote schaal gebruikt.<sup>2</sup>

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

Voor het huidige onderzoek zal vooral gebruik gemaakt worden van de Hospital CAHPS (HCAHPS) (Arah et al., 2006). De HCAHPS gaat specifiek in op ervaringen van patiënten met ziekenhuizen. De AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) in de VS heeft door middel van uitgebreid literatuuronderzoek, interviews, focusgroeps-gesprekken en gesprekken met sleutelpersonen een pilotvragenlijst ontwikkeld die uit 66 vragen bestaat (The CAHPS® II Investigators and the Agency for Healthcare Research and Quality, 2003). Door de afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum en het NIVEL is in opdracht van zorgverzekeraar Agis een Nederlandse versie van deze HCAHPS ontwikkeld. De Nederlandse versie van de HCAHPS is aangepast aan de Nederlandse ziekenhuiszorg en bestaat uit 70 vragen. Deze Nederlandse vragenlijst zal mede als input dienen voor de ontwikkeling van de vragenlijst cataract (Ten Asbroek et al., 2004).

CAHPS-meetinstrumenten onderscheiden zich van de QUOTE-meetinstrumenten doordat zij vragen naar frequenties waarmee in plaats van de mate waarin aan kwaliteitseisen wordt voldaan (Brouwer et al., 2004). Concreet uit zich dat verschil in de gehanteerde antwoordcategorieën. In het algemeen kan de QUOTE-systematiek goed worden omgezet in de CAHPS-systematiek en vice versa.

## **2.3 Ontwikkeling van het meetinstrument**

### **2.3.1 Combinatie van QUOTE en CAHPS**

Om te komen tot een vragenlijst 'Kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie' is gebruik gemaakt van een combinatie van zowel de CAHPS- als de QUOTE-systematiek. Voor de manier van vragen wordt de CAHPS-antwoordsystematiek gebruikt (vragen naar frequenties waarmee iets voorkomt). Een belangrijke reden hiervoor is dat de antwoordmogelijkheden uit de CAHPS (nooit – soms – meestal – altijd), beter aansluiten bij internationaal onderzoek, dan de QUOTE-antwoordsystematiek (nee – eigenlijk niet – eigenlijk wel – ja). Verder is er voortgebouwd op de ervaringen die zijn opgedaan met de QUOTE-Cataract. Destijds is door middel van focusgroeps-gesprekken bepaald welke aspecten voor patiënten die een staaroperatie hebben ondergaan belangrijk zijn. In totaal zijn hier 31 aspecten uitgekomen waarin gevraagd wordt naar ervaringen van patiënten die een cataractoperatie hebben ondergaan. De bijbehorende vragen zijn geherformuleerd

---

<sup>2</sup> Voor meer informatie over CAHPS kunt u kijken op [www.cahps.ahrq.gov](http://www.cahps.ahrq.gov)

in de CAHPS-systematiek. Naast deze items zijn ook relevante vragen uit de Hospital CAHPS opgenomen om op deze manier zo veel mogelijk aan te sluiten bij de reeds ontwikkelde (CAHPS-)vragenlijsten, zodat in de toekomst vergelijkingen tussen verschillende (CAHPS-)vragenlijsten mogelijk zijn (Arah et al., 2006; Delnoij et al., 2006). Tevens wordt een vragenlijst opgezet waarin gekeken wordt naar het belang dat patiënten hechten aan de verschillende aspecten van zorg rondom een staaroperatie (QUOTE-systematiek). Op deze manier is het vervolgens mogelijk om kwaliteits-/verbeterscores te berekenen, door slechte en goede ervaringen te wegen naar hun belang. Zo kan inzicht worden verkregen in mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering. Immers, op onderdelen die consumenten zeer belangrijk vinden, maar waarvoor de ervaringen negatief zijn, valt maximale kwaliteitswinst te behalen (vanuit patiëntenperspectief).

Naast achtergrondvragen, zoals geslacht, leeftijd en opleiding van de respondent (overgenomen uit de HCAHPS), wordt de SF-12 aan de respondenten voorgelegd voor het meten van kwaliteit van leven (van Hoeck, 1999; Ware et al., 1995). Hierdoor is het mogelijk om te kijken in hoeverre verschillen in ervaringen kunnen worden toegeschreven aan verschillen in achtergrondkenmerken en de gezondheidstoestand van de respondenten. Tevens is het hiermee mogelijk om in de toekomst een eerlijke vergelijking van ziekenhuizen te maken voor wat betreft de oordelen van patiënten die daar een staaroperatie hebben ondergaan, door te controleren voor relevante achtergrondkenmerken van patiënten, de zogenaamde casemix-correctie (O'malley et al., 2005).

### 2.3.2 *Testen van de conceptvragenlijst*

Begin juni 2005 zijn twintig personen benaderd die een staaroperatie hebben ondergaan met de vraag of zij bereid waren de staarvragenlijst uit te testen. Deze twintig personen zijn vanuit de deelnemende ziekenhuizen aangeschreven met de vraag of zij aan deze test zouden willen meewerken. In totaal hebben tien personen hier positief op gereageerd, waarvan met uiteindelijk zes personen de vragenlijst telefonisch is doorgenomen. De testpersonen werd gevraagd of de vragenlijst goed leesbaar was, hoe lang ze erover deden om de vragenlijst in te vullen, of er onduidelijke vragen bij waren en of de antwoordmogelijkheden duidelijk en volledig waren. Verder waren alle overige op- en aanmerkingen welkom.

De testpersonen waren enthousiast over het onderzoek en vonden het allen belangrijk dat er onderzoek naar de ervaringen van patiënten gedaan wordt. De leesbaarheid van de tekst leverde bij niemand problemen op. Naast een typefout, had ook één persoon een foute verwijzing uit de vragenlijst gehaald. Inhoudelijk waren er weinig opmerkingen, behalve dat het onduidelijk was hoe de vragenlijst ingevuld moet worden als je aan twee ogen geopereerd bent. Tenslotte werd met betrekking tot de vraag *'Heeft u inmiddels een aangepaste bril'* opgemerkt dat de antwoordcategorie 'ik draag geen bril' ontbrak.

Naar aanleiding van deze reacties zijn in de conceptvragenlijst een aantal kleine aanpassingen aangebracht om te komen tot de pilotvragenlijst (zie bijlage 1).

### 2.3.3 *Ervaringenvragenlijst Staar*

De pilotvragenlijst voor het meten van ervaringen met de zorg rondom een staaroperatie bestaat uit 81 vragen (sommige bestaan uit een aantal subvragen), waarvan 41 zogenaamde kwaliteitsaspecten zijn. Dit zijn die aspecten waar naar concrete ervaringen gevraagd is. In bijlage 2 staat een overzicht gegeven van de herkomst van de verschillende aspecten. De Ervaringenvragenlijst Staar ervaringen is onderverdeeld in de volgende onderwerpen:

- Algemeen/inleiding (5 vragen)
- De zorg voor u door oogartsen (16 vragen)
- De afdeling oogheelkunde/kliniek (8 vragen)
- De zorg voor u door verpleegkundigen (4 vragen)
- Informatie (9 vragen)
- Pijnbestrijding en medicatie (10 vragen)
- Totale beoordeling ziekenhuis/kliniek (3 vragen)
- Uitkomst staaroperatie (2 vragen, waarvan 1 vraag uit 12 subvragen bestaat)
- Uw zorgverzekeraar (6 vragen)
- Over uzelf (10 vragen)
- Uw gezondheid (8 vragen, waarvan 4 vragen uit totaal 9 subvragen bestaan)

De vragen met betrekking tot de zorgverzekeraar zijn meegenomen met het oog op toekomstige ontwikkelingen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om vragen of de bezochte oogarts een contract heeft met de zorgverzekeraar van de respondent en of er toestemming voor de staaroperatie gevraagd moest worden. Vooraf was het de onderzoekers duidelijk dat onder het huidige bestel van zorgverzekeringen weinig respondenten met deze aspecten te maken hebben gehad, maar gezien de invoering van een nieuw verzekeringsstelsel is ervoor gekozen om deze vragen alvast op te nemen. Op deze manier kon getest worden in hoeverre de vragen begrijpelijk waren.

In de Ervaringenvragenlijst Staar wordt gebruik gemaakt van de volgende soort vragen:

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

### 2.3.4 *Belangvragenlijst Staar*

Aan de hand van de Ervaringenvragenlijst Staar is de Belangvragenlijst Staar opgesteld. Voor de 41 kwaliteitsaspecten uit de Ervaringenvragenlijst Staar is gevraagd hoe

belangrijk patiënten deze aspecten rondom de staarbehandeling vinden. Hiervoor is grotendeels dezelfde indeling gebruikt als in de vragenlijst ervaringen staar, namelijk:

- Algemeen/inleiding (4 vragen)
- De zorg voor u door de oogarts (14 vragen)
- Afdeling oogheelkunde/kliniek (6 vragen)
- De zorg voor u door verpleegkundigen (3 vragen)
- Informatie (9 vragen)
- Pijnbestrijding en medicatie (5 vragen)
- Uw zorgverzekeraar (4 vragen)
- Over uzelf (10 vragen)
- Uw gezondheid (8 vragen, waarvan 4 vragen uit totaal 9 subvragen bestaan)

In dit onderzoek is voor de belangvragenlijsten een aparte test uitgevoerd met twee versies. De vraagstelling was identiek, maar de antwoordcategorieën verschilden. In versie 1 waren de antwoordcategorieën: niet belangrijk – eigenlijk wel belangrijk – belangrijk – van het allergrootste belang. In versie 2 waren enkel de uiterste antwoordcategorieën benoemd en zagen de antwoordcategorieën er als volgt uit:

<i>niet</i>	1	2	3	4	5	6	7	<i>van het</i>
<i>belangrijk</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>allergrootste belang</i>

## 2.4 Steekproeftrekking van staarpatiënten

In het oorspronkelijke plan was het de bedoeling om het onderzoek uit te voeren met enkel de medewerking van een aantal ziekenhuizen en/of zelfstandige behandelcentra. Lopende het onderzoek hebben vier zorgverzekeraars gevraagd of ook onder hun verzekerden die een staaroperatie hebben ondergaan, de vragenlijst uitgezet kon worden. Op deze manier kunnen zij nagaan wat de kwaliteit van de geleverde zorg rondom de staarbehandeling is voor hun verzekerde populatie.

Voor het onderzoek kwam dit goed uit omdat bleek dat het moeilijk was ziekenhuizen te benaderen met een voldoende aantal patiënten. Voor wat betreft de steekproef zat er een klein verschil tussen de ziekenhuizen/zelfstandige behandelcentra en de zorgverzekeraars. De Ervaringenvragenlijst Staar is uiteindelijk verstuurd naar 1145 patiënten van vier verschillende ziekenhuizen/zelfstandige behandelcentra die in de periode maart 2005 tot en met juni 2005 een staaroperatie hebben gehad. Aangezien er met de invoering van de DBC over is gegaan op een andere manier van declareren, beschikten de zorgverzekeraars nog niet over de declaraties van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra over deze periode. Uiteindelijk is er dan ook voor gekozen om voor de zorgverzekeraars de periode van november en december 2004 aan te houden. Verder terug zou een te lange periode geven tussen de staaroperatie en het invullen van de vragenlijst. In totaal zijn er 5.323 vragenlijsten verstuurd op naam van de verzekeraar aan patiënten waarvan een staaroperatie gedeclareerd was bij de vier deelnemende zorgverzekeraars. Om overlap te voorkomen, zijn aan de verzekeraars de namen van de deelnemende ziekenhuizen/zelf-

standige behandelcentra doorgegeven, zodat patiënten niet dubbel benaderd zouden worden. In totaal zijn er dus 6.468 Ervaringenvragenlijsten Staar verstuurd.

De Belangvragenlijsten Staar zijn naar een aparte groep patiënten gestuurd. Het samennemen van de twee vragenlijsten (ervaring en belang) zou volgens de onderzoekers en professionals een te lange vragenlijst opleveren en de respons daarmee negatief beïnvloeden. De uitkomsten van deze belangvragenlijst heeft een duidelijk ander doel dan dat van de Ervaringenvragenlijst Staar, namelijk het berekenen van gemiddelde belangsscores om te beoordelen welke aspecten in aanmerking komen voor verwijdering uit de vragenlijst en het toepassen van prioritering van de aspecten die verbeterd kunnen worden. Daarom kunnen deze vragenlijsten met belangvragen onder een veel kleinere groep worden uitgezet. De Belangvragenlijst versie 1 (4-punts) is uitgezet onder 175 patiënten van de drie deelnemende ziekenhuizen en versie 2 (7-punts) onder 176 patiënten. Deze steekproefgrootte is bij een verwachte respons van ongeveer 60% voldoende zijn voor de berekening van gemiddelde belangsscores en voor het vaststellen van verbetermogelijkheden.

Naast de naam en adresgegevens van de respondenten hadden de onderzoekers ook gevraagd om het geslacht en leeftijd van de respondenten. Met behulp van deze gegevens kan achteraf bepaald worden of de geselecteerde patiënten representatief waren voor de gehele groep patiënten waaronder de vragenlijst is uitgezet. Helaas heeft niet elke zorgverzekeraar de leeftijd van de respondenten doorgegeven, waardoor deze non-responsanalyse niet voor de gehele groep kan worden uitgevoerd.

## 2.5 Wijze van dataverzameling

Bij de verspreiding en verwerking van de Ervaringenvragenlijst Staar is, gezien de grote hoeveelheid, een mailhouse ingeschakeld. Zij hebben de verzending en verwerking van de vragenlijsten voor hun rekening genomen. De zorgverzekeraars hebben hun gegevensbestanden met daarin de naam- en adresgegevens rechtstreeks aan het mailhouse verzonden, zodat deze voor de onderzoeker niet bekend waren. Voor beide versies van de Belangvragenlijst Staar is de verwerking en verzending door het NIVEL zelf verzorgd. Voor een aantal ziekenhuizen geldt dat de onderzoekers ter plekke de verzending hebben geregeld, zodat de naam- en adresgegevens in verband met privacyredenen niet buiten het ziekenhuis zijn geweest.

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

Voor de verspreiding van de vragenlijst is gebruik gemaakt van de zogenaamde Dillman-methode, conform de systematiek zoals wordt toegepast bij de CAHPS-onderzoeken in de Verenigde Staten (Dillman, 2000). Bij deze methodiek wordt gebruik gemaakt van vier

verschillende mailingen. Deze mailingen zijn iedere keer op een donderdag verstuurd, zodat de vragenlijst net voor of in het weekend bij de respondenten binnen kwam.

- Week 1: vragenlijst met begeleidende brief en antwoordenvolop (iedereen)
- Week 2: een herinnering in de vorm van een bedankkaart (iedereen)
- Week 5: een herinneringsbrief met nogmaals de vragenlijst en een antwoordenvolop (non-respondenten)
- Week 7: een laatste brief ter herinnering (non-respondenten)

Aan elke persoon naar wie de vragenlijst is verstuurd, werd een uniek identificatienummer toegekend. Hierdoor konden de adresgegevens en de gegevens van het onderzoek gescheiden worden opgeslagen en kon de anonimiteit van de respondenten gegarandeerd worden. Bij de verwerking en analyse van de vragenlijsten is dan ook uitsluitend met deze codes gewerkt. Direct na afloop van het onderzoek zijn door het Mailhouse en het NIVEL de naam- en adresgegevens van de respondenten vernietigd. Ook kon met behulp van het unieke identificatienummer worden bijgehouden welke respondenten de vragenlijst hadden teruggestuurd. Hierdoor hoefden de laatste twee reminders alleen verstuurd te worden naar de personen die nog geen vragenlijst hadden ingevuld.

## 2.6 Telefonische opvang

In de begeleidende brieven en op de vragenlijst stonden telefoonnummers vermeld waar mensen met eventuele vragen of opmerkingen terecht konden. Een aantal verzekeraars hebben de telefonische opvang in eigen beheer gehouden. Hiervan is het onbekend hoeveel respondenten gebeld hebben en met wat voor reden. Voor de ondervraagden van de overige verzekeraars en van de ziekenhuis/zelfstandige behandelcentra konden twee NIVEL-onderzoekers worden gebeld voor vragen. In totaal hebben 122 personen het NIVEL gebeld. Dit komt neer op ongeveer 1 à 2% van de totaal aangeschreven doelgroep. De redenen waarom mensen belden, kon als volgt worden ingedeeld:

- Door omstandigheden kan beller 1 of meer vragen niet invullen (35)
- Logistiek (17)
- Vragen met betrekking tot het invullen (14)
- Beller wil niet meedoen aan het onderzoek (11)
- Doorgeven dat de ondervraagde is overleden (8)
- Overig (20)
- Onbekend (17)

Er werden verschillende redenen gegeven om niet mee te doen aan het onderzoek. De belangrijkste was dat mensen niet wensden te worden lastig gevallen met dit soort onderzoeken. Daarnaast vonden sommigen de vragenlijst ook lang of vonden ze dat ze gezien hun leeftijd hier niet mee lastig gevallen mochten worden. De reden waarom personen (delen van) de vragenlijst niet konden invullen had voornamelijk te maken met de fysieke of cognitieve toestand van de persoon. Gezien de relatief hoge leeftijd was dit

ook van te voren te verwachten. Verder waren meerdere respondenten voor langere tijd in het buitenland waardoor zij niet in staat waren de vragenlijst in te vullen.

Van de telefonische reacties hadden er veertien betrekking op het invullen van de vragenlijst. Sommige patiënten stuitte de vragen over gezondheid of achtergrondkenmerken tegen de borst. Een aantal patiënten vroeg zich af, als ze twee staaroperaties hadden ondergaan, voor welke staaroperatie ze de vragenlijst dan moesten invullen. Sommige reacties gingen over een specifieke vraag uit de lijst.

In de categorie logistiek werden reacties gegeven als: 'Ik heb de vragenlijst wel opgestuurd, maar heb toch een reminder ontvangen'. In de meeste gevallen hadden deze mailings elkaar gekruist. Ook hebben respondenten gebeld om naam- en adreswijzigingen door te geven. Deze waren bedoeld voor de deelnemende verzekeraars en zijn daarom aan hen doorgegeven.

Uit de registraties van de telefonische opvang is gebleken dat, op een enkeling na, mensen over het algemeen geen bezwaar hadden tegen het ontvangen of invullen van de vragenlijst. De telefonische opvang geeft geen reden tot aanpassing van vragen. Wellicht dat de toelichting aan het begin van de vragenlijst kan worden aangevuld met een uitleg over de situatie dat men twee staaroperaties heeft ondergaan en voor welke de vragenlijst dan moet worden ingevuld.

Bij een volgende toepassing van het meetinstrument zou in de begeleidende brief eventueel uitleg gegeven kunnen worden over de reden waarom ook naar de gezondheidstoestand en achtergrondgegevens van de respondent wordt gevraagd (namelijk om te kunnen corrigeren voor casemix).

## 2.7 Data-analyse

In zowel hoofdstuk 3 (Ervaringenvragenlijst Staar) als hoofdstuk 4 (Belangvragenlijst Staar) wordt allereerst ingegaan op de respons van het onderzoek en wordt een beschrijving gegeven van de respondenten aan de hand van de achtergrondgegevens. In beide hoofdstukken wordt door middel van non-respons analyses gekeken of de personen die deelnamen aan het onderzoek qua geslacht en leeftijd verschillen van de personen die geen vragenlijst hebben teruggestuurd. Tevens wordt van de responsgroep gekeken wat de verdeling is naar onder andere opleiding, etniciteit en gezondheid.

Voordat het bestand klaar was voor analyse, zijn er eerst een aantal voorbereidende stappen genomen, zoals beschreven in de CAHPS® handleiding '*T4: Preparing the Data for Analysis*' (CAHPS® Survey Users' Network, 2002). In deze handleiding staat welke respondenten en/of antwoorden in verdere analyse meegenomen moeten worden en wanneer deze respondenten/antwoorden dienen te worden uitgesloten van het onderzoek. In hoofdstuk 3 en 4 worden de verschillende stappen en bijbehorende resultaten één voor één beschreven.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de bruikbaarheid, schaalstructuur en psychometrische kwaliteiten van de Ervaringenlijst staar. Door middel van factoranalyses met Oblimin rotatie (dit in verband met de aangenomen samenhang tussen de verschillende items) wordt gekeken of het aantal uitkomstmaten gereduceerd kan worden door schalen te construeren. Van de gevonden schalen wordt met behulp van Cronbach's  $\alpha$  de betrouwbaarheid bepaald. Daarnaast worden er  $\chi^2$ -analyses  $F$ -toetsen en/of  $t$ -toetsen toegepast om te kijken in hoeverre respondentkenmerken en/of achtergrondgegevens invloed hebben op de resultaten. Ook is met behulp van een multiple regressieanalyse gekeken of deze respondentkenmerken en/of achtergrondgegevens van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg. In een multiple regressieanalyse is tevens naar de afzonderlijke effecten van elk van de achtergrondvariabelen gekeken.

In hoofdstuk 4 wordt dieper ingegaan op de verschillen tussen beide versies van de Belangvragenlijst Staar (versie 1 4-puntsschaal, versie 2 7-puntsschaal). Hiervoor worden verschillende analyses uitgevoerd, zoals het vergelijken van de differentiatie in antwoorden van de respondenten, de vergelijking van scheefheid van de antwoorden en een vergelijking van gemiddelden. Op basis van deze analyse zal een keuze gemaakt worden, naar welke versie de voorkeur uitgaat.

## 3 Resultaten Ervaringenvragenlijst Staar

### 3.1 Selectie van personen

CAHPS® heeft een technische handleiding opgesteld, te weten *T4: Preparing the Data for Analysis (CAHPS® Survey Users' Network, 2002)*. Hierin staat beschreven welke stappen doorlopen moeten worden, voordat het bestand geschikt is voor analyse. Deze handleiding is als basis gebruikt en waar nodig aangepast aan de specifieke eigenschappen van de staarvragenlijst. Uitgaande van de technische handleiding zijn er drie redenen om respondenten uit te sluiten van analyse:

- 1 De respondent heeft in de afgelopen 12 maanden geen staaroperatie ondergaan.
- 2 De vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde.
- 3 De vragenlijst is niet compleet genoeg ingevuld (minder dan de helft van de zogeheten *key questions* zijn beantwoord).

Hieronder wordt stap voor stap aangegeven hoeveel cases uitgesloten moeten worden die aan de bovenstaande drie exclusiecriteria voldoen.

#### **Ad 1 Wel/geen staaroperatie ondergaan**

Van de 4.989 respondenten zeggen 32 respondenten dat ze geen staaroperatie hebben ondergaan, verder zijn er 87 respondenten die geen antwoord hebben gegeven op deze vraag. Deze respondenten worden uitgesloten van verdere analyse. Hierdoor blijven er 4.870 respondenten over.

#### **Ad 2 Hulp bij het invullen van de vragenlijst**

Het is de bedoeling dat de vragenlijst ingevuld wordt door de aangeschreven persoon. Mensen mogen hulp vragen aan iemand anders, maar de antwoorden moeten wel van de persoon zelf komen. In totaal gaven 1.036 personen aan dat zij hulp hebben gehad bij het invullen van de vragenlijst. In eerste instantie lijkt dit veel, maar gezien de relatief hoge leeftijd van de onderzochte groep was dit te verwachten. Op de vraag waaruit deze hulp bestond, antwoorden 150 personen dat iemand anders de vragenlijst had ingevuld. In totaal hebben 47 respondenten niet aangegeven wat voor hulp zij hebben ontvangen en worden hierdoor ook uitgesloten van verdere analyses. In totaal zijn 197 cases op grond van dit criterium uitgesloten van verdere analyse.

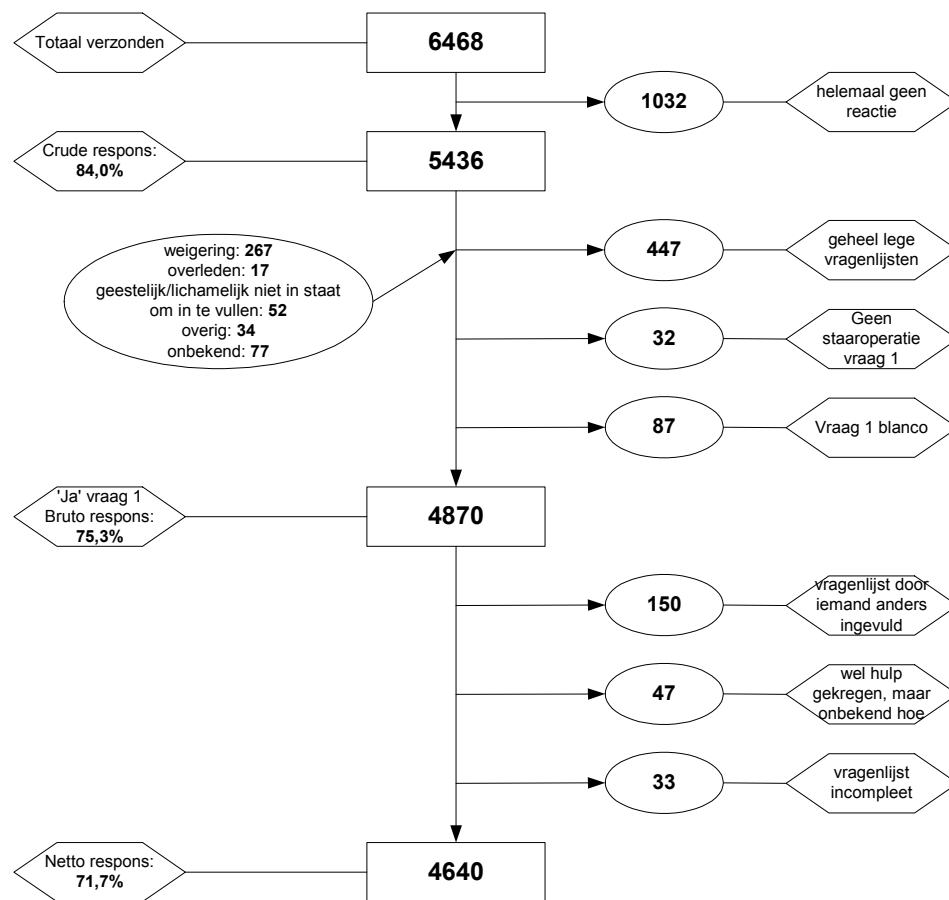
#### **Ad 3 Compleetheid van het invullen van de vragenlijst**

Alleen personen die voldoende *key questions* hadden beantwoord, zijn meegenomen in de verdere analyses. Onder *key questions* worden die vragen verstaan die door alle respondenten ingevuld moeten worden ingevuld. De CAHPS-handleiding geeft aan dat een vragenlijst als voldoende compleet wordt beschouwd, als 50% of meer van de *key*

questions zijn ingevuld. Voor de Ervaringenvragenlijst Staar gaat het hierbij om 76 vragen, namelijk: 1-4, 6-22, 25-34, 36-43, 45-56, 58, 60, 62-72 en 75-81. Van de overgebleven personen hebben 33 meer dan de helft van deze vragen niet ingevuld. De vragenlijst is dus over het geheel genomen goed ingevuld.

In figuur 3.1 is de opbouw van de respons te zien voor de Ervaringenvragenlijst Staar. Voor elke stap staat weergegeven hoeveel respondenten van analyse zijn uitgesloten en waarom. Zoals uit de figuur valt af te lezen was de respons van dit onderzoek goed tot zeer goed te noemen. De bruto respons komt uit op 75,3% en de netto respons op 71,7%.

Figuur 3.1 Opbouw respons Ervaringenvragenlijst Staar



### 3.2 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten

In deze paragraaf wordt nagegaan of de respondenten verschillen van de non-respondenten voor wat betreft leeftijd en geslacht. Qua geslacht kan worden opgemerkt dat er geen significant verschil aanwezig is tussen de respondenten en non-respondenten (zie tabel 3.1). Ongeveer drievijfde van zowel de respondenten als de non-respondenten is vrouw.

Tabel 3.1 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar geslacht

Geslacht	Respondenten		Non-respondenten		Steekproef	
	N	%	N	%	N	%
man	1974	40,6	633	40,0	2607	40,5
vrouw	2886	59,4	950	60,0	3836	59,5
<b>totaal</b>	<b>4860</b>	<b>100,0</b>	<b>1583</b>	<b>100,0</b>	<b>6443</b>	<b>100,0</b>

De analyse voor leeftijd is slechts gedeeltelijk mogelijk omdat niet alle deelnemende verzekeraars deze gegevens ter beschikking hebben gesteld. Deze analyse wordt dan ook enkel uitgevoerd voor de gegevens die wel ter beschikking zijn gesteld (zie tabel 3.2). De vergelijking van respondenten met non-respondenten met betrekking tot leeftijd, laat zien dat meer personen hebben gereageerd die 65 tot en met 74 jaar zijn. Met name de personen uit de hoogste leeftijdscategorie hebben minder gereageerd in vergelijking met de totale groep. Het verschil in leeftijd tussen de respondenten en non-respondenten verschilt significant ( $\chi^2=38,82$ ;  $p<0,001$ ).

Tabel 3.2 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie

Leeftijd	Respondenten		Non-respondenten		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
tot en met 54 jaar	136	4,5	56	6,1	192	4,9
55 – 64 jaar	376	12,4	109	11,8	485	12,3
65 – 74 jaar	1015	33,5	237	25,7	1252	31,7
75 – 79 jaar	712	23,5	198	21,5	910	23,0
80 jaar en ouder	787	26,0	322	34,9	1109	28,1
<b>totaal</b>	<b>3026</b>	<b>100,0</b>	<b>922</b>	<b>100,0</b>	<b>3948</b>	<b>100,0</b>

In tabel 3.3 is het opleidingsniveau van de respondenten weergegeven. Van bijna een derde van de respondenten is de hoogste opleiding lagere school en van een kwart lager beroepsonderwijs. Gezien de hoge leeftijd van de respondenten komt dit overeen met de

verwachtingen. Van de respondenten die aangaven in welk land zij deze opleiding genoten hadden (3.970, 85,6%), heeft 94,1% deze in Nederland gevolgd.

Tabel 3.3 Respondenten naar opleiding

Opleiding	N	%
(nog) geen	90	2,0
lagere school	1393	31,4
lager beroepsonderwijs	1127	25,4
voorbereidend/kort middelbaar onderwijs	134	3,0
middelbaar algemeen onderwijs	808	18,2
middelbaar beroepsonderwijs	269	6,1
voorgezet algemeen onderwijs	163	3,7
hoger beroepsonderwijs	262	5,9
wetenschappelijk onderwijs	59	1,3
postacademisch onderwijs	23	0,5
anders	107	2,4
<b>totaal</b>	<b>4435</b>	<b>100,0</b>
niet ingevuld	205	

In tabel 3.4 zijn de respondenten weergegeven naar geboorteland. Het overgrote deel van de respondenten is in Nederland geboren. Volgens CBS cijfers bedroeg het aandeel eerste generatie allochtonen in 2005 9,9% van de bevolking. Ongeveer tweederde daarvan waren niet-westerse allochtonen. Onder de respondenten op deze enquête is het percentage mensen dat niet in Nederland is geboren iets lager dan de Nederlandse bevolking als geheel, namelijk 8,4%. Ongeveer 95% van de respondenten geeft aan thuis Nederlands te spreken, 5% zegt een andere taal te spreken. Van deze laatste groep geeft relatief veel respondenten aan een Nederlandstalig dialect te spreken (61%).

Tabel 3.4 Respondenten naar geboorteland

Geboorteland	N	%
Nederland	4188	91,6
westerse allochtonen	179	3,9
niet-westerse allochtonen	120	2,6
anders	85	1,9
<b>totaal</b>	<b>4572</b>	<b>100,0</b>
niet ingevuld	68	

### 3.3 Het invullen van de screener- en vervolgvragen

In de vragenlijst zijn een aantal zogenaamde screener vragen gesteld. Dit zijn vragen waarmee bepaald kan worden of de respondent de daaropvolgende vraag/vragen ook moet invullen. Indien de respondent de volgende vraag niet hoeft te beantwoorden, wordt dit door middel van een skip-instructie ('*ga door naar vraag x*') aangegeven. Frequentieverdelingen bieden aanknopingspunten voor een inhoudelijke beoordeling van de skip-instructies in de vragenlijst (slaan respondenten inderdaad de vragen over volgens de daartoe gegeven aanwijzingen?). Voor alle skip-instructies is nagegaan of deze door de respondent zijn opgevolgd (zie bijlage 2). Bijvoorbeeld: een oordeel over een informatiefolder moest alleen ingevuld worden door respondenten die ook daadwerkelijk een informatiefolder ontvangen hebben. 'Onterecht ingevuld' betekent dat een respondent een vraag heeft ingevuld (bijvoorbeeld een oordeel over een informatiefolder geven), terwijl hij/zij die vraag eigenlijk had moeten over slaan (omdat hij/zij geen informatiefolder ontvangen heeft). 'Onterecht leeg' daarentegen betekent dat de respondent deze vraag ten onrecht niet heeft ingevuld.

Het percentage onterecht ingevulde vervolgvragen varieert van 0,5% ('*Hoe heeft die persoon u geholpen?*') tot 28,4% ('*goed op middelgrote afstand kunnen zien*'). Het percentage ten onrechte lege vervolgvragen varieert van 4,7% ('*In hoeverre was het een probleem om deze informatiefolder goed te begrijpen?*') tot 20,7% ('*In hoeverre is het een probleem geweest dat de oogarts die u wilde bezoeken, geen contract heeft met uw zorgverzekeraar?*'). Conform de CAHPS-richtlijnen (CAHPS® Survey Users' Network, 2002) zijn inconsistenties van de vervolgvragen op de screener vragen hercodeerd als 'missing' voor verdere analyses.

### 3.4 Percentage non-respons

#### Screener- en vervolgvragen

Van de acht screener vragen hebben er twee een missende waarde die hoger is dan 10%. Dit zijn: '*Heeft u de afdeling oogheelkunde of de kliniek gebeld voor informatie of om hulp te krijgen?*' (10,4%) en '*Wilde u een oogarts bezoeken ten behoeve van uw staaroperatie die geen contract heeft met uw zorgverzekeraar?*' (10,9%).

#### Key-vragen

In totaal is de missende waarde van twee van de key-vragen met een 2-puntsschaal (bijlage 4) hoger dan 10% en één van de key-vragen met een 4-puntsschaal (bijlage 6). De hoogste missende waarde is 14,2% op de vraag '*Hoe vaak is de zorg die u kreeg, afgestemd op de zorg van andere hulpverleners (optometrist, verpleegkundige, huisarts, etc.)?*'. Ondanks het feit dat deze vraag tijdens de testfase geen problemen opleverde, kan het zijn dat de vraag te ingewikkeld was. Ook is het mogelijk dat het voor deze groep niet nodig was dat de zorg op een andere hulpverlener werd afgestemd. Op basis van de bovenstaande gegevens kan geconcludeerd worden dat de Ervaringenvragenlijst Staar goed is ingevuld en dat slechts weinig vragen problemen of onduidelijkheden geven.

### 3.5 Ervaringsscore

Met behulp van de frequentieverdelingen kan onderzocht worden of er sprake is van extreme scheve verdelingen bij sommige vragen. In dat geval kan overwogen worden ze uit een volgende versie van de vragenlijst te verwijderen. In de Ervaringenvragenlijst Staar wordt onder andere gevraagd naar ervaringen met de zorg. Uit eerder onderzoek is bekend dat de meeste mensen (gelukkig) goede ervaringen hebben en in het algemeen tevreden zijn met de geboden zorg. De verdeling van de antwoorden tendeert in dit type onderzoek dus altijd naar de positieve kant. In eerdere validatiestudies is als richtlijn gehanteerd dat er sprake is van een extreem scheve verdeling als 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve categorie valt. In de Ervaringenvragenlijst Staar zijn dat de antwoordcategorieën 'ja', 'geen probleem' en 'altijd' of 'nooit', afhankelijk van de positieve of negatieve vraagstelling. Als dat het geval is, kan overwogen worden het item weg te laten in een definitieve versie van de Ervaringenvragenlijst Staar. De ervaringen zijn dan zo weinig gevarieerd dat een vraag niet meer discrimineert tussen groepen respondenten of tussen groepen aanbieders. In het vervolg van dit rapport zal deze vuistregel worden omschreven als de '90%-regel'.

#### **Screeener- en vervolgvragen**

Alleen de screenervraag of men een informatiefolder heeft ontvangen wordt door meer dan 90% van de mensen met 'ja' beantwoord (zie bijlage 3). Voor 93% van de respondenten die de folder ontvangen heeft, was het geen probleem om deze te begrijpen. Daarnaast overschrijdt ook de vervolgvraag in hoeverre het een probleem is geweest om toestemming te krijgen voor de staaroperatie van de zorgverzekeraar de '90%-regel', voor 94,0% was dit geen probleem.

#### **Ervaringsvragen**

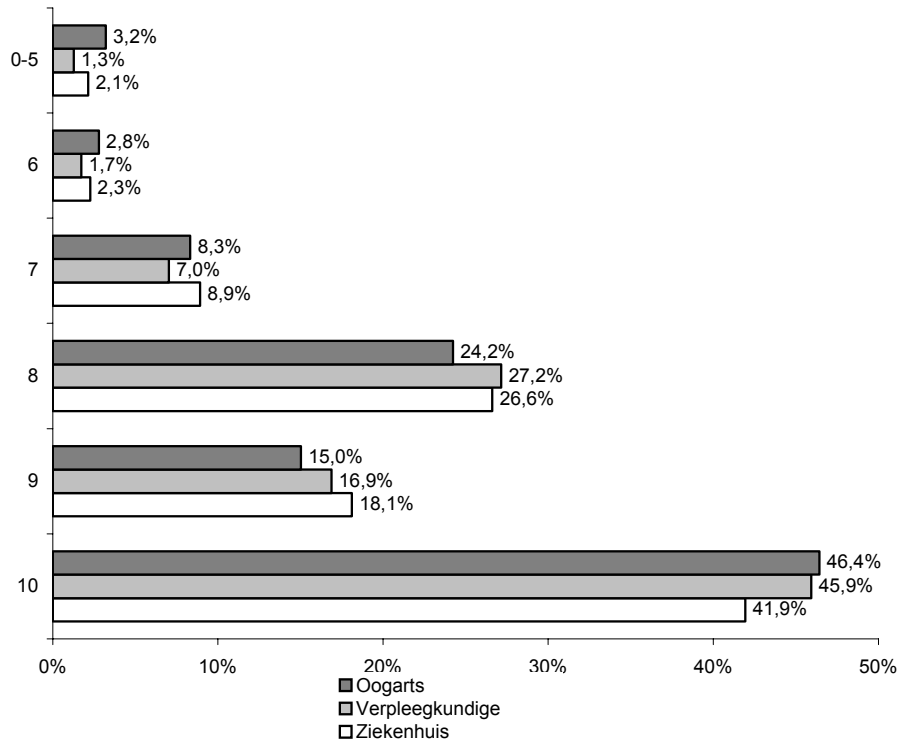
In de bijlagen 4 tot en met 6 worden zowel de ruwe frequentieverdelingen gegeven (inclusief missende waarden) als de valide frequentieverdeling (exclusief missende waarden). De '90%-regel' wordt toegepast op de valide frequentieverdeling. In totaal overschrijden zes vragen de '90%-regel'. Zo is de oogarts in bijna alle gevallen op de hoogte van de algemene gezondheidstoestand van de patiënt, is de afdeling oogheelkunde of de kliniek goed toegankelijk voor mensen die in een rolstoel zitten of slecht ter been zijn, heeft bijna niemand om pijnstillers hoeven te vragen of pijn gehad tijdens de operatie.

### 3.6 Waarderingscijfers

In de Ervaringenvragenlijst Staar wordt drie keer om een waarderingcijfer gevraagd. Er is gevraagd wat de respondenten vonden van de zorg die ze ontvingen van zowel de oogarts als de verpleegkundige rond de staaroperatie. Ook is gevraagd naar een waardering over het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum in het algemeen. In figuur 3.2 staan de scores op de waarderingcijfers weergegeven.

Geen van de waarderingscijfers heeft een percentage missende waarden dat boven de 10% ligt. Over het geheel genomen is iedereen zeer tevreden over de oogarts, de verpleegkundige en het ziekenhuis. Tussen de 85 en 90% van de respondenten geeft voor alle drie een acht of hoger. Wat opvalt is dat het cijfer negen minder vaak gegeven wordt dan een acht of een tien. Dat was ook het geval in eerder onderzoek (Ten Asbroek et al., 2004). De verdelingen geven echter geen aanleiding tot het uitsluiten van de vragen naar rapportcijfers in een volgende versie van een Ervaringenvragenlijst Staar.

Figuur 3.2 Waarderingscijfers voor oogartsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen

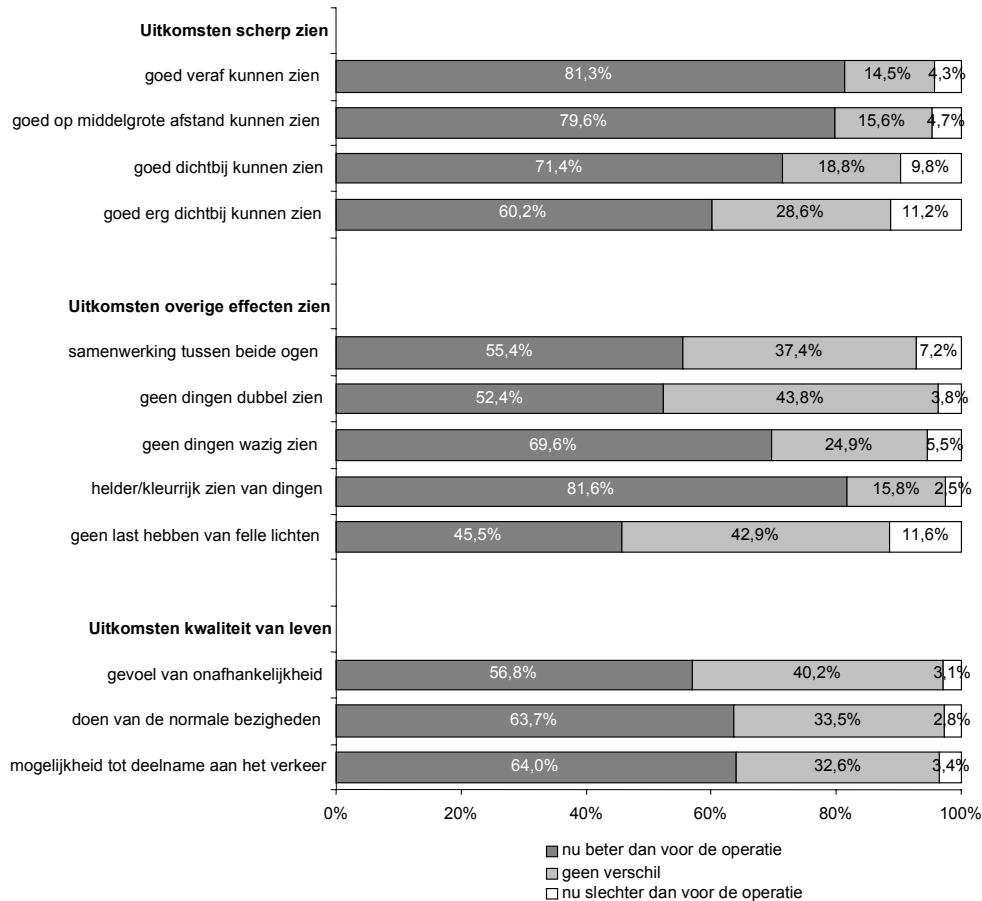


### 3.7 Resultaten uitkomstenindicatoren

Aan de respondenten zijn in totaal twaalf uitkomstindicatoren voorgelegd waarvoor zij aan konden geven of door de staaroperatie dit aspect beter, hetzelfde of slechter was dan voor de staaroperatie. Deze twaalf aspecten waren onder te verdelen in drie subgroepen, namelijk scherp zien (Cronbach's  $\alpha = 0,78$ ), overige effecten op het zien (Chronbach's  $\alpha = 0,79$ ) en kwaliteit van leven (Chronbach's  $\alpha = 0,78$ ). In figuur 3.3 zijn de resultaten van deze uitkomstvariabelen samengevat. Zoals uit de figuur valt op te maken, zegt het merendeel van de respondenten veel profijt te hebben gehad van de staaroperatie. Met name met betrekking tot de aspecten van scherp zien, zijn de respondenten er goed op vooruit gegaan. Ook de kwaliteit van leven is door de staaroperatie volgens de

respondenten verbeterd. Wel kan worden geconcludeerd dat meer dan 10% van de respondenten zegt na de operatie meer last te hebben van felle lichten en minder goed van dichtbij tot erg dichtbij te kunnen zien.

Figuur 3.3 Resultaten uitkomstvariabelen



### 3.8 Samenhang tussen verschillende items

Elk kwaliteitsaspect moet idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip 'kwaliteit van zorg' rondom de staaroperatie vanuit het perspectief van patiënten. Als een aspect een sterke overlap vertoont met een ander kwaliteitsaspect, zou één van de twee kwaliteitsaspecten in aanmerking kunnen komen voor verwijdering uit de vragenlijst. Om de samenhang te beoordelen zijn Pearson's correlatiecoëfficiënten berekend over de verschillende items.

In dit onderzoek zijn er slechts twee aspecten die relatief sterke met elkaar correleren ( $r > 0,70$ ), namelijk  $r = 0,72$ :

- Hoe vaak vroegen oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor jodium?
- Hoe vaak vroegen oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?

### 3.9 Schaalconstructie

Voordat begonnen is met de factor- en betrouwbaarheidsanalyses, zijn eerst de dichtome items omgecodeerd. Voor item 46 geldt dat 1=ja en 4=nee. Voor de overige items (items 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 45, 48, 62) geldt dat 1=nee en 4=ja. Hierdoor konden deze items in dezelfde analyses meegenomen worden en op deze manier kunnen deze resultaten vergeleken worden met de andere kwaliteitsaspecten waarbij gebruik is gemaakt van een 4-puntsschaal (nooit-soms-meestal-altijd).

#### 3.9.1 Factoranalyse

Door middel van factoranalyses is gekeken in hoeverre van de kwaliteitsaspecten schalen gevormd kunnen worden. Er is gekozen voor principale componentenanalyse met oblimin rotatie in verband met de veronderstelde samenhang tussen de verschillende items en een paarsgewijze verwijdering van ontbrekende waarden. Voor de factoranalyse zijn enkel die items meegenomen waarbij gevraagd is naar de ervaringen van de respondenten en niet de screenervragen. Ook zijn de vragen met betrekking tot de verzekeraar in deze fase van het onderzoek nog niet meegenomen, aangezien de meeste vragen betrekking hebben op het nieuwe verzekeringsstelsel. In totaal gaat het om 34 items. De factoren werden geïdentificeerd door een minimale factorlading van 0,40 en de eigenvalues van de factoren moesten groter dan 1 zijn.

De factoranalyses hebben uiteindelijk geleid tot zes interpreteerbare factoren. Deze factoren met de bijbehorende factorladingen zijn terug te vinden in bijlage 7. In totaal zijn er vijf items die niet voldoen aan een factorlading van minimaal 0,40. Dit zijn:

- 15. Hoe vaak had u contact met dezelfde oogarts?
- 45. Heeft u tijdens uw (dag)opname voor uw staaroperatie naar pijnstillers moeten vragen?
- 46. Heeft u pijn gehad tijdens uw staaroperatie?
- 47. Heeft u na uw staaroperatie volgens uw oogarts nog last gehad van complicaties?
- 48. Bent u na uw staaroperatie binnen 3 weken opnieuw aan hetzelfde oog geopereerd?

Of deze items in de vragenlijst gehandhaafd blijven of verwijderd moeten worden, hangt er vanaf hoe ze het doen op de andere selectiecriteria, zoals de non-respons per item, de scheefheid van de verdeling van de antwoorden op het desbetreffende item en het belang dat respondenten hechten aan het item (zie ook paragraaf 4.5).

### 3.9.2 Betrouwbaarheidsanalyses

Door het toepassen van betrouwbaarheidsanalyses is nagegaan in hoeverre de geïdentificeerde factoren uit de factoranalyse een voldoende betrouwbaarheid ( $\alpha > 0,70$ ) hebben. In tabel 3.5 zijn per schaal de Cronbach's  $\alpha$  weergegeven.

Tabel 3.5 Resultaten betrouwbaarheidsanalyses (Cronbach's  $\alpha$ )

Schaal	Vragen	$\alpha$
bejegening oogarts	7, 8, 10, 12, 13, 14	0,80
informatie en communicatie oogarts	9, 11, 16, 17, 18, 19	0,72
<i>omgeving ziekenhuis</i>	27, 28, 29	0,27
bejegening verpleegkundigen	30, 31, 32	0,76
algemene informatie rondom staar	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42	0,74
informatie over medicijnen	49, 50, 51, 52	0,75

Van de zes gevonden schalen heeft alleen de schaal 'omgeving ziekenhuis' een betrouwbaarheid die onvoldoende is. Per schaal is vervolgens gekeken of de betrouwbaarheid van de verschillende schalen te verbeteren is door de verwijdering van één of meerdere items. De resultaten van deze exercitie zijn in detail terug te vinden in bijlage 8.

#### **Bejegening oogarts**

De Cronbach's  $\alpha$  van deze schaal kan verhoogd worden van 0,80 naar 0,84 door het verwijderen de vraag of de patiënt binnen 15 minuten na een afspraak wordt toegelaten tot de spreek- of onderzoekskamer. Gezien het feit dat dit item niet direct past binnen deze schaal wordt dit item uit deze schaal verwijderd en als afzonderlijk item beschouwd. De uiteindelijke schaal 'bejegening oogarts' bestaat hierdoor uit vijf items

#### **Informatie en communicatie oogarts**

De betrouwbaarheid van deze schaal kan niet verbeterd worden door het verwijderen van één of meerdere items. Hierdoor blijft deze schaal bestaan uit zes items

#### **Omgeving ziekenhuis**

De betrouwbaarheid van deze schaal kan niet verbeterd worden door het verwijderen van een item. De variabelen van deze schaal dienen dan ook als afzonderlijke items beschouwd te worden.

#### **Bejegening verpleegkundigen**

Deze schaal bestaat uit drie items. De betrouwbaarheid kan niet verbeterd worden door het verwijderen van een item. Met een  $\alpha$  van 0,76 heeft deze schaal een goede betrouwbaarheid.

### Algemene informatie rondom staar

In totaal maken zeven items deel uit van deze schaal. Verwijdering van één of meerdere items leidt niet tot verbetering van de betrouwbaarheid van deze schaal. De Cronbach's  $\alpha$  van deze schaal is 0,71 en is hiermee redelijk betrouwbaar.

### Informatie medicijnen

De betrouwbaarheid van deze schaal, bestaande uit vier items, heeft met een  $\alpha$  van 0,75 een goede betrouwbaarheid. Bij verwijdering van de vraag over de uitleg van het gebruik van oogdruppels/zalf wordt de betrouwbaarheid verhoogd naar 0,79.

### 3.9.3 Conclusie schaalconstructie

Op basis van de vorige twee subparagrafen kan geconcludeerd worden dat er met 24 items in totaal vijf schalen te vormen zijn (zie tabel 3.6). De overige items kunnen als afzonderlijke variabelen worden meegenomen. Van elk van deze vragen wordt bepaald aan de hand van de overige criteria (non-respons per item, de scheefheid van de verdeling van de antwoorden op het desbetreffende item en het belang dat respondenten hechten aan het item) of ze al dan niet in de definitieve versie van de vragenlijst worden opgenomen (zie hoofdstuk 6).

De correlaties tussen de vier schalen staan weergegeven in tabel 3.7. Alle vijf de schalen blijken onderling matig te correleren. De verbanden zijn van geringe sterkte ( $r < 0,70$ ), waardoor het om redelijk onafhankelijke schalen, oftewel unieke dimensies lijkt te gaan (Carey et al., 1993).

Tabel 3.6 Definitieve schalen van de Ervaringenvragenlijst Staar

Schaal	Vragen	$\alpha$
bejegening oogarts	7, 8, 10, 12, 13	0,84
informatie en communicatie oogarts	9, 11, 16, 17, 18, 19	0,72
bejegening verpleegkundigen	30, 31, 32	0,76
algemene informatie rondom staar	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42	0,74
informatie over medicijnen	50, 51, 52	0,75

Tabel 3.7 Correlaties schalen

	Bejegening oogarts	Informatie en communicatie oogarts	Bejegening verpleegkundigen	Algemene informatie rondom staar
Informatie en communicatie oogarts	0,55*			
Bejegening verpleegkundigen	0,46*	0,32*		
Algemene informatie rondom staar	0,38*	0,50*	0,32*	
Informatie over medicijnen	0,30*	0,41*	0,24*	0,50*

\*  $p < 0,01$

### 3.10 Verschillen in beoordeling naar ontvangen zorg

Tijdens de gesprekken met professionals uit het veld is geadviseerd om voor een aantal kenmerken van de ontvangen zorg, na te gaan in hoeverre ervaringen van respondenten verschillen. Het gaat hierbij om de gemiddelde consultduur bij de oogarts, de frequentie van de naconsulten, de manier van informeren over dag en tijdstip van de operatie en de soort verdoving die de ondervraagden hebben gekregen. Door middel van  $\chi^2$ -analyse,  $F$ -toets en  $t$ -toets is gekeken of er verschillen tussen staarpatiënten zijn ( $p < 0,05$ ). De analyses zijn uitgevoerd op basis van de schaalscores, de waarderingscijfers en het feit of respondenten het ziekenhuis al dan niet aan zouden bevelen aan familieleden of vrienden. Mochten er geen of weinig verschillen aanwezig zijn dan hoeft in een volgende versie van de vragenlijst niet meer naar deze kenmerken te worden gevraagd. Mochten er wel verschillen aanwezig zijn, dan moet in toekomstig onderzoek gekeken worden in hoeverre deze kenmerken als casemix adjuster moeten worden toegepast of juist als resultaat waarop ziekenhuizen met elkaar vergeleken moeten worden.

#### **Gemiddelde consultduur bij de oogarts**

De gemiddelde consultduur kan invloed hebben op de ervaringen van de respondenten met betrekking tot de oogarts. De analyse worden daarom enkel uitgevoerd op het gedeelte van de vragenlijst die over de oogarts gaat.

Zowel op de schalen 'bejegening oogarts' en 'informatie en communicatie oogarts' als het waarderingscijfer voor de oogarts zijn de ervaringen significant verschillend met betrekking tot de consultduur. Hoe langer de consultduur, des te positiever de ervaringen van de respondenten zijn met de bejegening van de oogarts en des te hoger het waarderingscijfer is.

#### **Frequentie van naconsulten**

De frequentie van de naconsulten hangt enkel significant samen met de schaal 'informatie en communicatie oogarts'. Hoe meer consulten de patiënt heeft gehad, des te positiever de ervaringen van de patiënt met deze schaal.

#### **Manier geïnformeerd over dag/tijdstip staaroperatie**

De manier van informeren over de dag en het tijdstip van de staaroperatie (schriftelijk, telefonisch of tijdens afspraak) laat een significant verschil zien met het waarderingscijfer voor de oogarts en verpleegkundigen en het aanbevelen van het ziekenhuis. De vraag is of hier of het hier gaat om een significant verschil met betrekking tot de manier van informeren over wanneer een operatie plaatsvindt of dat de verschillen komen doordat er verschil in ervaring is tussen de verschillende ziekenhuizen. De manier van informeren is immers een ziekenhuiskenmerk. Het ene ziekenhuis zal er voor kiezen de operatie schriftelijk aan te kondigen, terwijl het beleid bij een ander ziekenhuis is om dit tijdens de afspraak vast te leggen. Uit de analyses komt naar voren dat het afspreken van de operatiedatum tijdens de afspraak tot positievere resultaten leidt dan dit via een brief of een telefoontje aan te kondigen.

### **Soort verdoving**

Net als het vorige aspect hangt ook de soort verdoving die een patiënt krijgt voor een groot gedeelte af van het beleid van een ziekenhuis. Waar het ene ziekenhuis kiest voor een druppelverdoving, gaat in het andere ziekenhuis de voorkeur wellicht uit naar een injectieverdoving. In dit onderzoek kregen in totaal 53,0% van de respondenten (n=2214) een injectieverdoving, 42,7% (n=1786) een druppelverdoving en 4,3% (n=180) een narcose. Wanneer gekeken wordt naar mogelijke verschillen in verdoving, blijkt dat er significante verschillen aanwezig zijn met betrekking tot de schaal 'informatie over medicijnen' en het waarderingscijfer voor de verpleegkundigen. Het blijkt dat de ervaringen van de patiënten die een druppelverdoving hebben gehad, minder positief zijn over de informatie over medicijnen, daarna volgen de patiënten die een injectieverdoving hebben gehad en de mensen die de staaroperatie onder narcose hebben gehad, hebben de beste ervaringen met deze informatie. Wanneer echter gekeken wordt het algemene oordeel over de verpleegkundigen, dan waarderen de patiënten met een druppelverdoving hen het hoogst met een 8,96, gevolgd door de patiënten met een injectieverdoving en de patiënten die narcose hebben gehad (respectievelijk 8,88 en 8,71).

### **3.11 Verschillen naar respondentkenmerken**

Uit eerder onderzoek is gebleken dat ouderen, mensen met een lagere opleiding en mensen met een positief ervaren gezondheid over het algemeen meer tevreden zijn over de prestaties van verschillende zorgaanbieders (Zaslavsky et al., 2001). Door middel van  $\chi^2$ -analyses, *t*-toetsen en *F*-toetsen op de schaalscores, de waarderingscijfers en het feit of respondenten het ziekenhuis al dan niet zouden aanbevelen aan familieleden of vrienden, is nagegaan of deze verbanden ook in dit onderzoek bestaan. Daarnaast is ook gekeken in hoeverre er een verband bestaat tussen de ervaringen met de staarbehandeling en het eerder ondergaan van een staaroperatie of het hebben van een andere oogandoening. De paragraaf wordt afgesloten met de resultaten van een hiërarchische regressieanalyse waarbij is gekeken naar de afzonderlijke relaties van respondentkenmerken en uitkomstindicatoren (resultaten van de staaroperatie) met de diverse kwaliteitsoordelen (ervaringscores, waarderingscijfers en wel/niet aanbevelen).

#### **Leeftijd**

Ondanks het feit dat de leeftijdsverschillen tussen de respondenten niet erg groot zijn en het merendeel van de respondenten 55 jaar en ouder is, hangt leeftijd negatief samen met de beoordeling van de schalen 'algemene informatievoorziening rondom staar' en 'informatievoorziening medicijnen' en positief met de waarderingscijfers voor oogartsen, verpleegkundigen en het ziekenhuis in zijn totaliteit.

#### **Opleiding**

Het opleidingsniveau van de respondenten laat op een aantal punten significante verschillen zien. Hoe hoger het opleidingsniveau, des te negatiever de respondenten zijn in de beoordeling van de schalen 'informatie en communicatie oogarts', 'algemene informatievoorziening rondom staar' en 'informatievoorziening medicijnen'. Tevens zijn

deze verschillen aanwezig voor het waarderingscijfer voor de verpleegkundigen en de totale beoordeling van het ziekenhuis.

### **Ervaren gezondheid**

De ervaren gezondheid laat op alle aspecten significante verschillen zien. Hoe slechter de respondenten hun eigen gezondheid omschreven, des te negatiever ze zijn over de verschillende aspecten met betrekking tot de behandeling van staar. Tevens zijn zij relatief negatiever in het aanbevelen van een ziekenhuis of kliniek.

### **Eerder een staaroperatie ondergaan**

In totaal heeft 27,5% (n=1249) van de respondenten die deze vraag heeft ingevuld al eerder een staaroperatie ondergaan. Het kan zijn dat respondenten die eerder een staaroperatie ondergaan hebben, de ervaringen van de voorgaande operatie hebben meegenomen in de beoordeling van de verschillende kwaliteitsaspecten. Door hun eerdere ervaringen zouden zij de aspecten anders kunnen beoordelen.

Op schaalniveau zijn er echter geen significante verschillen tussen de respondenten die wel of niet eerder een staaroperatie hebben ondergaan. Wel geven degenen die eerder een staaroperatie hebben ondergaan een significant lager oordeel over de verpleegkundigen en het ziekenhuis als geheel. Tevens blijkt dat deze groep iets minder snel geneigd is het ziekenhuis aan te bevelen bij anderen.

### **Naast staar nog een andere oogziekte**

Van de respondenten die deze vraag beantwoord hebben, geeft 23,1% aan naast staar nog een andere oogaandoening te hebben (n=1017). Aangezien deze respondenten vaker in contact zijn geweest met oogartsen en het ziekenhuis, kan het zijn dat zij de kwaliteit van zorg anders ervaren.

Zowel over de informatie en communicatie van de oogartsen als de bejegening van artsen en verpleegkundigen zijn de respondenten met nog een andere oogaandoening minder positief dan de respondenten die dat niet hebben. Hetzelfde geldt voor de waarderingscijfers voor beide professies, maar ook voor het ziekenhuis als geheel. Ook zouden ze minder snel het ziekenhuis aanbevelen bij familie en vrienden.

### **Uitkomsten multiple regressieanalyse**

In tabel 3.8 zijn de resultaten weergegeven van de multiple hiërarchische regressieanalyse waarin allereerst is gekeken naar de afzonderlijke relaties van verschillende achtergrondkenmerken van respondenten met de ervaren kwaliteit van zorg (zoals gemeten aan de hand van de vijf schaalscores, drie waarderingscijfers en het aanbevelen van het ziekenhuis). In een tweede stap is gekeken naar de samenhang van uitkomsten van de staaroperatie (uitkomstindicatoren) met de kwaliteitsoordelen, waarbij is gecontroleerd voor de invloed van achtergrondkenmerken van respondenten.

In de tabel is te zien dat ondanks het feit dat oudere respondenten significant negatiever oordelen over de schalen 'informatievoorziening rondom staar' en 'informatie over medicijnen', hun totale oordeel over zowel de oogartsen, verpleegkundigen als het ziekenhuis significant hoger is dan de jongere respondenten. Verder blijkt uit tabel 3.8 dat een hoog opleidingsniveau, een slechte ervaren gezondheid en het hebben van nog een oogaandoening significant samenhangen met de kwaliteitsoordelen. Het eerder hebben

ondergaan van een staaroperatie lijkt daarentegen niet van invloed te zijn op de schaalscores, waarderingscijfers en het aanbevelen van een ziekenhuis.

Tabel 3.8 Samenhang tussen enerzijds de achtergrondkenmerken van respondenten en uitkomsten van de staaroperatie, en anderzijds de gerapporteerde ervaringen/kwaliteitsoordelen van patiënten. Resultaten van hiërarchische lineaire regressieanalyse:  $\beta$  (gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten)\* en  $R^2$  (verklaarde variantie).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Respondentkenmerken</b>									
- Leeftijd**	0,03	-0,01	0,00	<b>-0,05</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,06</b>	<b>0,06</b>	<b>0,06</b>	<b>0,04</b>
- Opleidingsniveau***	-0,03	<b>-0,08</b>	0,00	<b>-0,10</b>	<b>-0,09</b>	-0,03	<b>-0,05</b>	<b>-0,06</b>	-0,02
- Ervaren gezondheid****	<b>-0,10</b>	<b>-0,10</b>	<b>-0,10</b>	<b>-0,10</b>	-0,03	<b>-0,13</b>	<b>-0,12</b>	<b>-0,14</b>	<b>-0,07</b>
- Eerder staaroperatie (dummy)	0,02	-0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	-0,02	-0,03	-0,02
- Nog andere oogandoening (dummy)	<b>-0,05</b>	-0,03	<b>-0,07</b>	-0,02	0,02	-0,03	<b>-0,06</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,06</b>
$R^2$	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,01
<b>Uitkomstindicatoren</b>									
- Scherp zien	<b>0,07</b>	<b>0,06</b>	0,04	<b>0,07</b>	0,03	0,04	-0,02	0,01	<b>0,05</b>
- Overige effecten op zien	<b>0,10</b>	<b>0,12</b>	<b>0,07</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>
- Kwaliteit van leven	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,06</b>	<b>0,07</b>	0,05	<b>0,10</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>	0,04
$R^2$	0,06	0,06	0,04	0,07	0,05	0,09	0,06	0,08	0,06

\* **vet** betekent significante  $\beta$  ( $p < 0,05$ )

\*\* leeftijd = 5 leeftijdscategorieën van laag naar hoog

\*\*\* opleidingsniveau = 3 opleidingscategorieën van laag naar hoog

\*\*\*\* ervaren gezondheid = 5 antwoordcategorieën, lopend van uitstekend naar zeer goed, goed, matig en slecht

1=schaalscore bejegening oogartsen; 2=schaalscore informatie en communicatie oogarts; 3=schaalscore bejegening

verpleegkundigen; 4=schaalscore algemene informatie rondom staar; 5=schaalscore informatie over medicijnen;

6=waarderingscijfer oogartsen; 7=waarderingscijfer verpleegkundigen; 8=waarderingscijfer ziekenhuizen; 9=aanbevelen

ziekenhuis

De uitkomstindicatoren vertonen over het algemeen een significant positieve samenhang met de schaalscores en waarderingscijfers. Wanneer de resultaten van de operatie gunstiger zijn, oordelen patiënten ook positiever over de kwaliteit van de zorg. De schaal 'overige effecten op zien' vertoont zelfs op alle onderdelen een positieve samenhang. In deze schaal zaten de aspecten 'samenwerking tussen beide ogen', 'geen dingen dubbel zien', 'helder/kleurrijk zien van dingen' en 'geen last hebben van felle lichten'.

### 3.12 Conclusie

In dit hoofdstuk is uitgebreid ingegaan op de bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van het meetinstrument Ervaringenvragenlijst Staar. Ondanks het feit dat de vragenlijst door veel mensen uit het veld, en door de onderzoekers, als '(te) lang' werd gezien, vormde de lengte van de vragenlijst voor respondenten blijkbaar geen probleem. Een bruto respons van 75,3% overtrof onze verwachtingen. Voor wat betreft leeftijd was er

wel een significant verschil tussen de respondenten en non-respondenten. Dit kan een gevolg zijn van de relatief hoge leeftijd van de respondenten, waardoor niet iedereen lichamelijk dan wel geestelijk in staat was de vragenlijst in te vullen.

Over het geheel genomen is de Ervaringenvragenlijst Staar goed ingevuld. Weinig vragen hebben een hoge non-respons. Wel geven een aantal screenervragen enkele problemen. Het is voor respondenten niet altijd duidelijk wanneer ze deze nu wel of niet in moeten vullen.

Uit de factoranalyses kwamen in eerste instantie zes interpreteerbare factoren naar voren. Eén factor had echter een onvoldoende betrouwbaarheid, waardoor het uiteindelijke aantal schalen op vijf uitkomt. Wel dient te worden opgemerkt dat er relatief veel losse (niet schaalbare) items in de vragenlijst overbleven. De vraag is of deze in toekomstig onderzoek allemaal meegenomen moeten worden.

Tevens is gekeken in hoeverre de gerapporteerde ervaringen samenhangen met leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid, het eerder hebben ondergaan van een staaroperatie en oog-comorbiditeit. Afgezien van het eerder ondergaan van een staaroperatie, blijkt voor de overige achtergrondkenmerken, dat er een samenhang is met de ervaren kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie. Op basis van de resultaten van de multiple regressie-analyse verdient het aanbeveling om in vergelijkend onderzoek (voor benchmark-doeleinden) te controleren voor de variabelen leeftijd, opleidingsniveau, gezondheid en oog-comorbiditeit, als casemix correctie, om zo tot een eerlijke vergelijking tussen ziekenhuizen te komen (O'malley et al., 2005).

## 4 Resultaten Belangvragenlijst Staar

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de Belangvragenlijst Staar beschreven. Onderzoek uit het verleden heeft aangetoond dat respondenten relatief snel voor de antwoordcategorie 'van het allergrootste belang' of 'belangrijk' kiezen. In dit onderzoek wilden we nagaan of bij het gebruik een 7-puntsschaal er wellicht meer spreiding zou zijn in vergelijking met de 4-puntsschaal. Om deze reden zijn dan ook twee versies van de vragenlijst ontwikkeld. In versie 1 wordt gebruik gemaakt van een 4-puntsschaal en in versie 2 wordt de 7-puntsschaal gehanteerd. Allereerst wordt per vragenlijst bepaald welke respondenten aan de verschillende criteria voldoen om meegenomen te worden in de verschillende analyses. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de verschillende achtergrondkenmerken van de respondenten. In de paragrafen 4.3 tot met 4.5 wordt ingegaan op de verschillen in beide vragenlijsten. Aan de hand van verschillende kenmerken van beide vragenlijsten, zoals de non-respons per vraag, de differentiatie in de antwoorden van respondenten, de scheefheid van de antwoorden en de vergelijking van de gemiddelden op de kwaliteitsaspecten, wordt gekeken welke van beide vragenlijsten tot een beter resultaat komt. In paragraaf 4.6 komt de correlatie tussen de verschillende items voor beide vragenlijsten aan bod, terwijl in paragraaf 4.7 de schaalconstructie de twee versies van de vragenlijst met elkaar vergeleken worden. Het hoofdstuk sluit af met enkele conclusies in paragraaf 4.8.

### 4.1 Selectie van personen

Net als bij de Ervaringenvragenlijst Staar, worden ook voor de vragenlijsten Belangvragenlijst Staar 1 en 2, de stappen doorlopen om te kijken welke respondenten van de analyses worden uitgesloten. De drie redenen hiervoor waren:

- 1 De respondent heeft in de afgelopen 12 maanden geen staaroperatie ondergaan;
- 2 De vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde;
- 3 De vragenlijst is niet compleet ingevuld (minder dan de helft van de zogeheten *key questions* zijn beantwoord).

#### **Ad 1 Wel/geen staaroperatie ondergaan**

Van de 147 respondenten die versie 1 hebben ingevuld, hebben drie respondenten geen staaroperatie ondergaan of de vraag niet geantwoord. Hierdoor blijven 144 respondenten over. Alle respondenten (n=146) die versie 2 hebben ingevuld, hebben aangegeven ook een staaroperatie te hebben gehad.

## Ad 2 Hulp bij het invullen van de vragenlijst

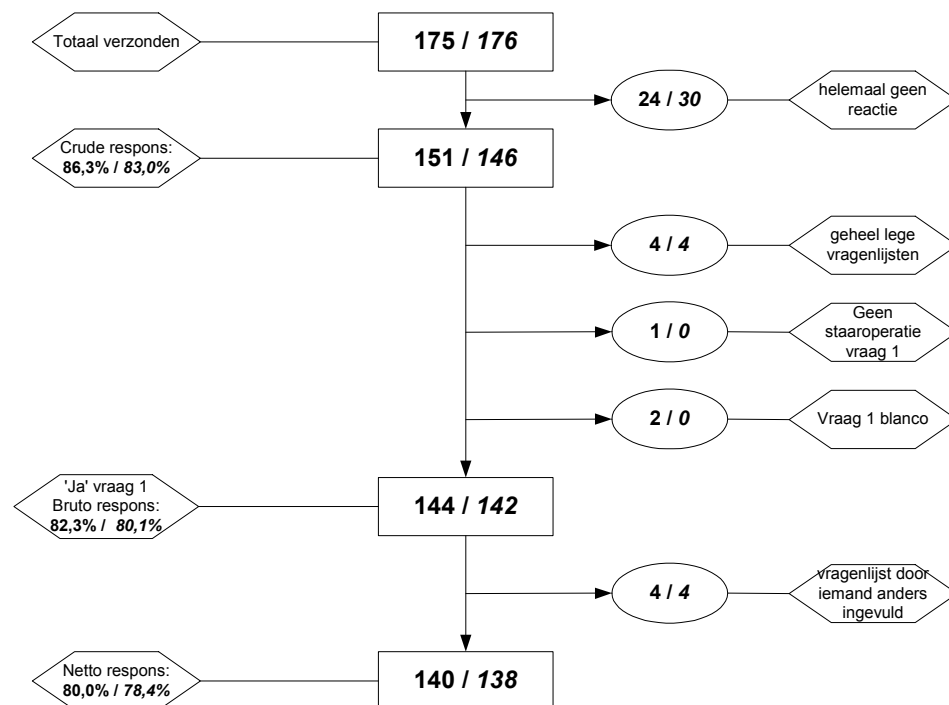
Zowel voor versie 1 als 2 geldt dat voor vier respondenten de vragenlijst door iemand anders is gevuld dan de geadresseerde. In totaal blijven hierdoor 140 respondenten van versie 1 en 138 respondenten van versie 2 over voor verdere analyse.

## Ad 3 Compleetheit van invullen belangvragenlijsten

Alleen respondenten die minimaal de helft van de zogenaamde key-vragen hebben ingevuld, worden meegenomen voor verdere analyse. Het gaat hier om de vragen 1-3, 5-54 en 57-63. Niemand van beide vragenlijsten wordt om deze reden van analyse uitsloten. Alle respondenten hebben de helft of meer ingevuld.

In figuur 4.1 is de opbouw van respons voor beide belangvragenlijsten weergegeven. Zoals uit de figuur valt af te lezen, zijn de responsverschillen erg klein en kan op basis hiervan niet gezegd worden dat de ene methode van antwoordcategorieën leidt tot een betere respons dan de andere methode.

Figuur 4.1 Opbouw respons belangvragenlijsten (versie 1 / versie 2)



## 4.2 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten

In deze paragraaf wordt nagegaan of de respondenten verschillen van de non-respondenten voor wat betreft leeftijd en geslacht. Zowel tussen de twee responsgroepen van versie 1 en 2, als ook tussen de respondenten en non-respondenten zijn geen significante verschillen gevonden met betrekking tot geslacht (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar geslacht

Geslacht	Respondenten versie 1		Non-respondenten versie 1		Respondenten versie 2		Non-respondenten versie 2	
	N	%	N	%	N	%	N	%
man	58	40,6	17	48,5	57	40,1	19	54,3
vrouw	85	59,4	16	51,5	85	59,9	16	45,7
totaal	143	100,0	33	100,0	142	100,0	35	100,0

Wanneer gekeken wordt naar leeftijd, dan is er een significant verschil voor de onderzoeksgroep van versie 1 ( $\chi^2=12,34$ ;  $p<0,015$ ). Relatief gezien hebben meer respondenten gereageerd van 65 jaar en ouder, terwijl in de leeftijd 55-64 relatief minder respondenten de vragenlijst hebben teruggestuurd. Voor versie 2 is dit significante verschil niet gevonden. Ook zijn er geen significante verschillen tussen de twee onderzoeksgroepen wat betreft leeftijd.

In tabel 4.3 is een onderverdeling van de respondenten gemaakt naar opleiding. Ook hier is een uitsplitsing gemaakt naar versie 1 en 2. Hoewel uit de tabel valt af te lezen dat de respondenten van versie 2 een wat hogere opleiding hebben dan de respondenten van versie 1, zijn deze verschillen niet significant te noemen.

Tabel 4.2 Vergelijking van respondenten en non-respondenten naar leeftijd

Leeftijd	Respondenten versie 1		Non-respondenten versie 1		Respondenten versie 2		Non-respondenten versie 2	
	N	%	N	%	N	%	N	%
tot en met 54 jaar	4	2,8	5	15,2	14	9,9	4	11,4
55 – 64 jaar	19	13,3	8	24,2	23	16,2	5	14,3
65 – 74 jaar	51	35,7	8	24,2	41	28,9	9	25,7
75 – 79 jaar	36	25,2	5	15,2	28	19,7	9	25,7
80 jaar en ouder	33	23,1	7	21,2	36	25,4	8	22,9
totaal	143	100,0	33	100,0	142	100,0	35	100,0

Tabel 4.3 Respondenten naar opleiding

Opleiding	Versie 1		Versie 2	
	N	%	N	%
(nog) geen	5	3,8	1	0,7
lagere school	34	25,8	25	18,5
lager beroepsonderwijs	24	18,2	26	19,3
voorbereidend/kort middelbaar onderwijs	3	2,3	3	2,2
middelbaar algemeen onderwijs	27	20,5	25	18,5
middelbaar beroepsonderwijs	9	6,8	13	9,6
voorgezet algemeen onderwijs	7	5,3	16	11,9
hoger beroepsonderwijs	11	8,3	13	9,6
wetenschappelijk onderwijs	6	4,5	8	5,9
postacademisch onderwijs	2	1,5	1	0,7
anders	4	3,0	4	3,0
<b>totaal</b>	<b>132</b>	<b>100,0</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
niet ingevuld	8		3	

Tabel 4.4 Respondenten naar geboorteland

Geboorteland	Versie 1		Versie 2	
	N	%	N	%
Nederland	126	90,6	121	89,0
Westerse allochtonen	4	2,9	5	3,7
Niet-westerse allochtonen	4	2,9	4	2,9
anders	5	3,6	6	4,4
<b>totaal</b>	<b>139</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>
niet ingevuld	1		2	

Voor wat betreft geboorteland van de respondent zijn er weinig verschillen waar te nemen tussen beide groepen respondenten (zie tabel 4.4). Rond de 90% van de ondervraagden is in Nederland geboren. Ongeveer 85% van de respondenten geeft aan thuis Nederlands te spreken, 15% zegt een andere taal te spreken. Daarbij geeft echter ruim driekwart aan een Nederlandstalig dialect te spreken.

Op basis van bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat er weinig tot geen verschillen tussen de responsgroepen voor beide versies van de Belangvragenlijst Staar zijn, waardoor het mogelijk is om respondenten van beide groepen met elkaar te vergelijken.

### 4.3 Het invullen van de screener- en vervolgvragen

De vragenlijsten zijn handmatig ingevoerd met een invoerprogramma. Het invoerprogramma was zo geprogrammeerd dat de vervolgvragen automatisch overgeslagen werden, wanneer het antwoord op de screenvraag daar aanleiding toe gaf. Hierdoor is het niet mogelijk om uitspraken te doen over het opvolgen van de skipinstructies.

### 4.4 Percentage non-respons

In beide vragenlijsten is slechts één belangvraag met een non-responspercentage van 5% of hoger. Het gaat echter wel om twee verschillende vragen. In versie 1 gaat het om de vraag: *'Hoe belangrijk vindt u het dat iemand u vertelt wat de gevolgen van een staaroperatie zijn voor het gebruik van uw bril?'* (5,0%), terwijl het bij versie 2 gaat om *'Hoe belangrijk vindt u het dat de zorg die u krijgt, afgestemd wordt op de zorg van andere hulpverleners?'* (5,8%). Over het geheel kan worden geconcludeerd dat de vragenlijsten goed tot zeer goed zijn ingevuld.

### 4.5 Hoogte van de belangscores

Wanneer patiënten veel belang hechten aan een kwaliteitsaspect, dan is er een duidelijk argument om het kwaliteitsaspect in de definitieve vragenlijst op te nemen. Wanneer patiënten echter weinig belang hechten aan een kwaliteitsaspect, kan dit een reden zijn om deze niet in de definitieve vragenlijst op te nemen. Aangezien het hier ook om een test gaat van twee verschillende antwoordsystematieken, wordt in deze paragraaf dieper ingegaan op mogelijke verschillen tussen beide vragenlijsten.

#### 4.5.1 Differentiatie in antwoorden van respondenten

Onderzoek uit het verleden heeft aangetoond dat respondenten relatief snel voor de antwoordcategorie 'van het allergrootste belang' of 'belangrijk' kiezen. In dit onderzoek wilden we nagaan of bij het gebruik een 7-puntsschaal (versie 2) er wellicht meer spreiding (variatie in antwoorden) zou zijn. Eén manier om dit te onderzoeken, is te kijken in welke mate respondenten variëren in hun antwoorden op alle 41 kwaliteitsaspecten. Geen enkele respondent van versie 1 heeft op alle vragen 'van het allergrootste belang' geantwoord. Wel zijn er drie respondenten die bij 40 aspecten hebben aangegeven dat zij deze van het allergrootste belang vinden. Voor versie 2 ligt dit percentage beduidend hoger. In totaal hebben twaalf respondenten alle 41 kwaliteitsaspecten als van het allergrootste belang gewaardeerd en zeven respondenten hebben dit voor 40 kwaliteitsaspecten gedaan.

Als gekeken wordt welk percentage respondenten driekwart of meer van de kwaliteitsaspecten van het allergrootste belang vinden, is dit voor versie 1 10% en voor versie 2 49,3%. Het lijkt er dus op dat versie 1 (de oorspronkelijke 'QUOTE-systematiek' met vier antwoordcategorieën) meer spreiding in antwoorden geeft dan versie 2 (7-puntsschaal).

#### 4.5.2 *Vergelijking van scheefheid antwoorden*

Wanneer voor beide vragenlijsten gekeken wordt naar de uiterste antwoordcategorie 'van het allergrootste belang' dan heeft geen enkel kwaliteitsaspect een responspercentage van 90% of hoger. Wanneer echter voor de 7-puntsschaal (versie 2) de twee uiterste antwoordcategorieën worden samengevoegd dan blijken 25 kwaliteitsaspecten boven de 90% uit te komen. Hieruit blijkt dat versie 2 tot een groter scheefheid in antwoorden leidt.

#### 4.5.3 *Vergelijking van de gemiddelden*

Om de gemiddelden van beide vragenlijsten met elkaar te vergelijken, zijn deze beiden omgerekend naar een 10-puntsschaal. Hiervoor zijn de volgende omrekenwaarden gebruikt:

- Versie 1: 1=1; 2=4; 3=7 en 4=10
- Versie 2: 1=1; 2=2,5; 3=4; 4=5,5; 5=7; 6=8,5 en 7=10

Op deze manier is het mogelijk om de gemiddelden 1-op-1 met elkaar te vergelijken. In bijlage 9 staan de gemiddelde van beide versies van de vragenlijst weergegeven. Alle kwaliteitsaspecten uit versie 2 hebben een hogere gemiddelde belangscore dan bij versie 1. Indien gekeken wordt naar de rangorde van de verschillende kwaliteitsaspecten, blijkt deze gedeeltelijk met elkaar overeen te komen. In de top 10 van belangrijkste kwaliteitsaspecten van versie 1, staan zeven kwaliteitsaspecten die tevens in de top-10 van versie 2 staan (zie tabel 4.6). Er zijn echter drie items die bij versie 1 wel in de top-10 staan en bij versie 2 pas veel lager in de rangorde staan.

Tabel 4.6 Vergelijking top-10 relatief belangrijkste kwaliteitsaspecten (aflopend o.b.v. volgorde versie 1)

	Hoe belangrijk vindt u dat ...	versie 1	volgorde 2	versie 2
1	44. ... uw zorgverzekeraar de staaroperatie volledig vergoed?	8,91	3	9,71
2	16. ... de oogarts u vertelt wat de risico's van een behandeling zijn?	8,68	1	9,75
3	30. ... iemand met u bespreekt wat u na de staaroperatie moet doen in geval van nood?	8,66	2	9,72
4	8. ... de oogarts u dingen uitlegt op een manier die u begrijpt?	8,45	6	9,59
5	40. ... oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u vragen of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?	8,39	7	9,58
6	37. ... u tijdens de operatie geen pijn heeft?	8,29	26	9,23
7	7. ... de oogarts met aandacht naar u luistert?	8,22	8	9,58
8	45. ... de oogarts medicijnen voorschrijft die volledig vergoed worden door uw zorgverzekering?	8,19	25	9,27
9	34. ... u informatie krijgt over welke activiteiten u wel en niet kan doen na de staaroperatie?	8,18	9	9,56
10	41. ... oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u mogelijke bijwerkingen uitleggen op een manier die u kan begrijpen?	8,07	18	9,36

Wanneer gekeken wordt naar de top-10 van relatief onbelangrijke kwaliteitsaspecten, zitten in de top-10 van versie 1 zeven kwaliteitsaspecten die ook voor versie 2 in de top-10 voorkomen (zie tabel 4.7). De andere drie aspecten zijn ook relatief minder belangrijke aspecten.

Tabel 4.7 Vergelijking top-10 relatief onbelangrijke kwaliteitsaspecten

Hoe belangrijk vindt u dat ...		versie 1	volgorde 2	versie 2
41	24. ... de afdeling oogheelkunde of de kliniek beschikt over voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken?	4,72	41	6,54
40	23. ... de afdeling oogheelkunde of de kliniek beschikt over een balie met voldoende privacy?	5,96	39	8,04
39	13. ... u binnen 15 minuten na uw afspraak met uw oogarts wordt toegelaten tot de spreek- of onderzoekkamer?	6,26	40	7,97
38	35. ... u met iemand spreekt over of u thuis de nodige hulp zal hebben na de staaroperatie?	6,49	38	8,09
37	18. ... de oogarts u tijdens de staaroperatie precies vertelt wat er gebeurt?	6,65	37	8,31
36	21. ... alle voorbereidende onderzoeken voor uw staaroperatie op één dag kunnen plaatsvinden?	7,24	31	9,15
35	12. ... de oogarts rekening houdt met uw specifieke wensen?	7,26	34	9,08
34	11. ... de oogarts u, zoveel als u wilt, betreft bij beslissingen over de behandeling?	7,33	28	9,23
33	20. ... de afdeling oogheelkunde of de kliniek er voor zorgt dat de wachttijd van uw (eerste) staaroperatie niet meer dan 2 maanden bedraagt?	7,39	29	9,22
32	33. ... de zorg die u krijgt, afgestemd wordt op de zorg van andere hulpverleners (optometrist, verpleegkundige, huisarts, etc.)?	7,49	23	9,31

Met behulp van Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt ( $\rho$ ) is gekeken in hoeverre de rangordes van belang voor beide belangvragenlijsten met elkaar overeenkomen (Hays, 1973). Met een  $\rho$  van 0,83 kan worden geconcludeerd dat deze grotendeels met elkaar overeenkomen, maar dat er toch nog verschillen tussen beide vragenlijsten aanwezig zijn wat betreft het belang dat respondenten aan de verschillende kwaliteitsaspecten hechten. Een voorbeeld daarvan is terug te vinden in tabel 4.6. Terwijl item 37 bij versie 1 op de zesde plaats staat van belangrijkste aspecten, is deze in versie 2 pas op de 26<sup>ste</sup> plaats terug te vinden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de rangorde van de belangscores voor beide versies van de Belangvragenlijst Staar grotendeels overeenkomen, maar dat door de grotere scheefheid bij versie 2 (hogere scores) en de geringe verschillen in de gemiddelde belangscores, de rangorde toch vaak anders uit pakt.

## 4.6 Samenhang tussen verschillende items

Zoals bij de Ervaringenvragenlijst Staar reeds gemeld is, moet elk kwaliteitsaspect idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip 'kwaliteit van zorg' rondom de staaroperatie vanuit het perspectief van patiënten. Als een aspect een sterke overlap vertoont met een ander kwaliteitsaspect ( $r > 0,70$ ), komt één van de twee kwaliteitsaspecten in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst. Om de samenhang te beoordelen zijn Pearson's correlatiecoëfficiënten ( $r$ ) berekend over de verschillende kwaliteitsaspecten van beide vragenlijsten. Zoals in tabel 4.8 is te zien laat versie 1 weinig overlap zien tussen de verschillende kwaliteitsaspecten, terwijl voor versie 2 dit wel voor een aantal items geldt. De reden hiervoor is wellicht de slechtere spreiding in antwoorden op deze vragenlijst.

Tabel 4.8 Pearson correlatiecoëfficiënten ( $r$ )\* voor versie 1 en 2

Kwaliteitsaspect uit versie 1	Kwaliteitsaspect uit versie 2	r versie 1	r versie 2
9 Oogarts neemt voldoende tijd	7 Oogarts luistert met aandacht	0,51	<b>0,73</b>
10 Oogarts gaat serieus in op alle vragen m.b.t. staar	7 Oogarts luistert met aandacht	0,61	<b>0,75</b>
10 Oogarts gaat serieus in op alle vragen m.b.t. staar	9 Oogarts besteedt voldoende tijd	0,52	<b>0,73</b>
25 Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect	26 Verpleegkundigen luisteren met aandacht	<b>0,71</b>	<b>0,79</b>
28 Patiënt ontvangt informatiefolder	29 Patiënt begrijpt de informatiefolder	0,67	<b>0,71</b>
36 Patiënt krijgt informatie over symptomen/problemen waarop gelet moet worden na de operatie	19 Patiënt krijgt bij telefonisch contact de benodigde informatie of hulp	0,39	<b>0,74</b>
36 Patiënt krijgt informatie over symptomen/problemen waarop gelet moet worden na de operatie	34 Patiënt krijgt informatie over welke activiteiten mogen na operatie	0,41	<b>0,72</b>
38 Patiënt krijgt in begrijpelijke taal uitleg over gebruik medicijnen	41 Patiënt krijgt in begrijpelijke taal uitleggen bijwerkingen medicijnen	0,57	<b>0,71</b>

\* Vet = correlatiecoëfficiënt  $> 0,70$

## 4.7 Schaalconstructie

De uitkomsten zoals deze uit de schaalconstructie van de Ervaringenvragenlijst Staar naar voren zijn gekomen, dienen als input voor de schaalconstructie van de schalen voor de beide versies van de Belangvragenlijst Staar. Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven kwamen uit de factoranalyse zes factoren naar voren (zie paragraaf 3.9). Na het uitvoeren van betrouwbaarheidsanalyses bleven hier uiteindelijk vijf schalen van over die een

redelijke tot goede betrouwbaarheid lieten zien. Van één schaal was de betrouwbaarheid te laag en de vragen behorende tot deze schaal worden dan ook als onafhankelijke items in het onderzoek meegenomen. In tabel 4.9 staat de betrouwbaarheid van dezelfde schalen weergegeven voor beide belangvragenlijsten. In bijlage 8 staan de resultaten weergegeven ter verificatie van de verschillende betrouwbaarheidsanalyses voor zowel ervaringen- als beide belangvragenlijsten.

Tabel 4.9 Cronbach's  $\alpha$  per schaal voor ervaring, versie 1 en versie 2

schaal	$\alpha$ ervaring	$\alpha$ versie 1	$\alpha$ versie 2
$\alpha > 0,70$ in ervaringsvragenlijst			
– bejegening oogarts	0,84	0,83	0,78
– informatie en communicatie oogarts	0,72	0,70	0,56
– bejegening verpleegkundigen	0,76	0,75	0,81
– algemene informatie rondom staar	0,74	0,84	0,77
– informatie over medicijnen	0,79	0,76	0,71
$\alpha < 0,70$ in ervaringsvragenlijst			
– omgeving ziekenhuis	0,27	0,57	0,72

Zoals uit bovenstaande tabel valt af te lezen, worden de schalen zoals deze in het vorige hoofdstuk bij de ervaringsvragenlijst gevonden zijn, hier bevestigd in hun homogeniteit. Verder laat de tabel zien dat er weinig verschil valt waar te nemen in de betrouwbaarheid tussen versie 1 en 2. De resultaten van de schaal 'omgeving ziekenhuis' spreken elkaar echter tegen: in versie 2 vormt dit wel een betrouwbare schaal, in versie 1 niet.

## 4.8 Conclusie

Het uitzetten van de vragenlijsten Belangvragenlijst Staar 1 en 2 had twee doelen. Allereerst is er getest welke van de twee vragenlijsten het meest bruikbaar is in de praktijk. Het tweede doel was om te bepalen, aan de hand van de uitkomsten van de belangvragen welke kwaliteitsaspecten al dan niet belangrijk zijn voor patiënten die een staaroperatie moeten ondergaan. Met behulp van deze resultaten kan gekeken worden welke aspecten zeker wel in de vragenlijst opgenomen moeten worden en welke aspecten eventueel in aanmerking komen om uit de vragenlijst te worden verwijderd.

Tot op heden werd in de QUOTE-vragenlijsten voornamelijk gebruik gemaakt van een 4-puntsschaal. Het probleem was dat dit niet leidde tot een grote spreiding van antwoorden. Voor de test in dit onderzoek hebben we daarom geëxperimenteerd met een 7-puntsschaal. De twee verschillende vragenlijsten lieten weinig verschil zien in respons en de manier van invullen. Beide vragenlijsten waren goed ingevuld en leidden tot weinig problemen bij de respondenten, afgaande op de zeer lage (item) non-respons. Ondanks dat we vooraf dachten dat de 7-puntsschaal tot meer spreiding zou leiden, bleek dit in de praktijk niet het geval te zijn. Dit kwam het duidelijkst naar voren wanneer gekeken werd

naar de differentiatie in de antwoordmogelijkheden. Bijna de helft van de respondenten van de 7-puntsschaal vond driekwart van de kwaliteitsaspecten van het allergrootste belang, terwijl dit voor de respondenten van de 4-puntsschaal slechts 10% was. Daarnaast waren ook de antwoorden van de 7-puntsschaal schever en scoorden alle kwaliteitsaspecten (bij omrekening voor beide vragenlijsten naar een gemiddelde op een 10-puntsschaal), hoger dan het gemiddelde op de 4-puntsschaal.

Op basis van al deze punten kan dan ook geconcludeerd worden dat het in toekomstig onderzoek aan te raden is om te werken met de reeds gebruikte 4-puntsschaal, en niet over te gaan op een 7-puntsschaal.

Op basis van de bovenstaande conclusie gaan we verder uit van de uitkomsten van versie 1 om te bepalen welke aspecten al dan niet voor de vragenlijst behouden moeten blijven. Welk aspect al dan niet meegenomen moet worden is een min of meer subjectieve afweging. In dit onderzoek hebben we ervoor gekozen dat in ieder geval de tien aspecten die voor de staarpatiënten het belangrijkste zijn, in vervolgonderzoek opgenomen zouden moeten worden. De tien aspecten die in het onderzoek naar voren zijn gekomen als minst belangrijke aspecten zouden in aanmerking kunnen komen voor verwijdering uit de vragenlijst.

## 5 Van ervaring- en belangcores naar verbetercores

In de vorige twee hoofdstukken zijn de resultaten besproken van de Ervaringen- en Belangvragenlijst Staar. Door het samenvoegen van de resultaten van beide vragenlijsten kunnen zogenaamde verbetercores worden berekend. Met behulp van de belangcores kunnen de ervaringsscores worden gewogen en kan een prioritering worden aangegeven in welke aspecten als eerste voor verbetering in aanmerking komen. Immers: als men een bepaald aspect heel belangrijk vindt maar tevens blijkt dat er in de praktijk weinig aandacht aan besteed wordt of dat mensen hier geen positieve ervaringen mee hebben, dan zou een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum een hoge prioriteit moeten geven aan verbetering van dit onderwerp. In dit rapport worden enkel algemene verbeterpunten voor alle ziekenhuizen/zelfstandige behandelcentra tezamen aangedragen, maar in toekomstig onderzoek zijn deze uitkomsten van de verbetercores relevant voor het kwaliteitsbeleid van individuele ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.

Op basis van de resultaten uit de Ervaringenvragenlijst Staar en versie 1, is het mogelijk om te bepalen welk kwaliteitsaspect het grootste verbeterpotentieel heeft. Voor dit onderzoek is de verbetercore berekend door de belangscore van een kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met de fractie (%/100) van de patiënten dat relatief slechte ervaringen heeft met een aspect.<sup>3</sup> Op deze manier worden positieve en negatieve ervaringen als het ware gewogen. Daarbij komen de percentages slechte ervaringen overeen met de scores 'nooit' of 'soms' (voor items met een 4-puntsschaal), 'groot probleem' of 'klein probleem' (voor items met een 3-puntsschaal) of 'nee' (voor items met een 2-puntsschaal). Bij item 46 komt het percentage slechte ervaringen overeen met 'ja', omdat dit items negatief geformuleerd is.

De verbetercores kunnen variëren tussen 0 en 4. Een hoge verbetercore betekent dat vanuit patiëntenperspectief hoge prioriteit moet worden gegeven aan verbetering van dit aspect van zorg rondom een staaroperatie. Om een onderscheid te maken tussen het verbeterpotentieel van de verschillende kwaliteitsaspecten kan uit gegaan worden van twee grenswaarden. Aspecten met een verbetercore vanaf 0,3 komen in principe voor verbetering in aanmerking.<sup>4</sup> Bij een verbetercore van 1,0 kan er gesproken worden van een duidelijk verbeterpotentieel.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Opgemerkt dient te worden dat er ook alternatieve manieren bestaan om verbetercores te berekenen. Een overzicht hiervan is te vinden in het rapport van Sixma et al. (1998).

<sup>4</sup> Hierbij is uitgegaan van de 'belangrijke aspecten' (gemiddelde belangscore = 3) waarvoor minimaal 10% van de ondervraagden een negatieve ervaring heeft.

<sup>5</sup> Hierbij geldt dat voor belangrijke aspecten (gemiddelde belangscore = 3) minimaal een derde van de ondervraagden een negatieve ervaring heeft en bij aspecten die van het allergrootste belang zijn (maximale belangscore = 4) minimaal 25% van de ondervraagden een negatieve ervaring heeft.

In tabel 5.1 staan de tien items waarop de meeste verbetering te halen is. De eerste drie aspecten, hebben te maken met de informatievoorziening rondom de medicatie of het vragen naar de allergieën hiervoor. Daarnaast blijken ook andere aspecten van informatie voor verbetering vatbaar zijn, zoals het informeren van de patiënt over de eventuele risico's van een staaroperatie, weten wat te doen in geval van nood, en het informeren over de symptomen en gezondheidsproblemen waar na de operatie op gelet moet worden. In Bijlage 10 staan de verbeterscores voor alle kwaliteitsaspecten weergegeven.

Tabel 5.1 Verbeterscores: top-10 van verbetermogelijkheden (aspecten die als eerste in aanmerking komen voor verbetering)

	gemiddeld belang	% negatieve ervaring	verbeterscore
51. Informeren naar allergie bepaalde geneesmiddelen	3,46	42,5	1,47
50. Informeren naar allergie voor jodium	3,27	44,3	1,45
52. Informeren over bijwerkingen druppels/zalf	3,36	40,5	1,36
42. Verkrijgen van informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar na operatie op gelet moet worden	3,34	38,9	1,30
41. Er wordt gesproken over eventuele hulp thuis na operatie	2,83	43,1	1,22
16. Oogarts is bereid te praten over niet goed gelopen zaken	3,29	36,5	1,20
17. Oogarts vertelt risico's staaroperatie	3,56	31,9	1,14
14. Binnen 15 minuten binnen in spreek- of onderzoekskamer	2,75	31,7	0,87
36. Er wordt besproken wat te doen in geval van nood	3,55	23,2	0,82
26. Alle voorbereidende onderzoeken vinden plaats op één dag	3,08	22,6	0,70

## 6 Voorstel tot aanpassen vragenlijst

Om de vragenlijst te optimaliseren zijn in de hoofdstukken 4 en 5 verschillende analyses op zowel de Ervaringenvragenlijst Staar als de Belangvragenlijst Staar uitgevoerd, zoals non-respons per item, scheefheid van de ervaringsscores, correlatie tussen items en de hoogte van de belangsscores. Tevens is met behulp van factor- en betrouwbaarheidsanalyses gekeken in hoeverre het aantal aspecten verminderd kon worden en of er schalen te construeren waren. Tabel 6.1 geeft een overzicht van de items in de vragenlijst en de selectiecriteria of methodologische argumenten om vragen al dan niet uit de Ervaringenvragenlijst Staar te verwijderen. Of dit ook daadwerkelijk zou moeten gebeuren, hangt echter mede af van andere factoren, zoals de mate waarin de resultaten van de verschillende analyses elkaar tegenspreken, of juist ondersteunen, en het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende criteria wordt toegekend.

Tabel 6.1 Overzicht van vragen en methodologische argumenten om items eventueel te verwijderen uit de vragenlijst

Aspecten	1	2	3	4	5	6
<b>Inleiding/inleiding</b>						
2. Na verwijzing snel afspraak met oogarts						
<b>De zorg voor u door oogartsen</b>						
7. Oogarts behandelt met beleefdheid en respect						-
8. Oogarts luistert met aandacht					+	-
9. Oogarts legt dingen duidelijk uit					+	
10. Oogarts besteedt voldoende tijd						-
11. Oogarts gaat serieus in op alle vragen rondom staar						-
12. Oogarts betreft patiënt bij beslissingen over behandeling					-	
13. Oogarts houdt rekening met wensen patiënt					-	
14. Binnen 15 minuten toelaten in spreek/onderzoekskamer				X	-	+
15. Contact met zelfde oogarts						
16. Oogarts bereidt te praten over minder goed verlopen zaken						+
17. Oogarts vertelt risico's staaroperatie					+	+
18. Oogarts is op de hoogte van gezondheid patiënt			X			
19. Oogarts vertelt tijdens operatie precies wat er gebeurt					-	
<b>De afdeling oogheelkunde/kliniek</b>						
22. Afdeling/kliniek bellen voor hulp/informatie	X					
23. Bij telefonisch contact informatie of hulp van afdeling/kliniek						

Aspecten	1	2	3	4	5	6
26. Alle voorbereidende onderzoeken op 1 dag					-	+
27. Wacht/praktijkruimte goed toegankelijk			X			-
28. Balie afdeling oogheelkunde/kliniek voldoende privacy					-	
29. Voldoende mogelijkheden voor eten of drinken					-	
<b>De zorg voor u door verpleegkundigen</b>						
30. Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect						-
31. Verpleegkundigen luisteren aandachtig						-
32. Verpleegkundigen leggen dingen goed uit						-
<b>Informatie</b>						
34. Informatiefolder ontvangen			X			
35. Geen probleem begrijpen informatiefolder			X			
36. Bespreken wat te doen in geval van nood					+	+
37. Vertellen wat de gevolgen zijn voor gebruik van bril					-	
38. Informatie van verschillende hulpverleners goed op elkaar afgestemd						
39. Zorg verschillende hulpverleners goed op elkaar afgestemd	X				-	
40. Informatie over wat wel/niet te doen na operatie					+	
41. Bespreken over mogelijke hulp thuis					-	+
42. Informatie over waar op te letten na de operatie						+
<b>Pijnbestrijding en medicatie</b>						
45. Moeten vragen naar pijnstillers			X			
46. Pijn gehad tijdens operatie			X		+	
47. Volgens oogarts complicaties gehad						
48. Binnen 3 weken opnieuw geopereerd			X			
49. Duidelijke uitleg over gebruik oogdruppels/zalf				X		
50. Gevraagd naar allergie jodium		X				+
51. Gevraagd naar allergie geneesmiddelen		X			+	+
52. Duidelijke uitleg over bijwerking medicijnen					+	+
<b>Uw zorgverzekeraar</b>						
58. Oogarts heeft wel/geen contract heeft met verzekeraar	X					
59. Geen probleem behandeling bij geen contract oogarts	X					
60. Wel/geen toestemming voor operatie nodig van verzekeraar						
61. Geen probleem verkrijgen toestemming operatie van verzekeraar			X			-
62. Volledig vergoeden operatie					+	-
63. Volledig vergoeden voorgeschreven medicijnen					+	

1 = non-respons (>10% missende waarden), 2 = correlatie (>0,60), 3 = scheefheid ervaringscore (>90%), 4 = item niet schaalbaar, 5 = belang (- = 10 onbelangrijkste, + = 10 belangrijkste), 6 = verbeterscore (- = behorende tot de 10 laagste verbeterscores, +=behorende tot de 10 hoogste verbeterscores)

Per onderdeel van de vragenlijst zal hieronder besproken worden, op basis van welke criteria items al dan niet voor verwijdering in aanmerking komen. Het uitgangspunt voor verwijdering vormt de schaalbaarheid van de items. Ongeacht wat de andere criteria uitwijzen, zal een item dat tot een schaal hoort (volgens factor- en betrouwbaarheidsanalyses), hoe dan ook in de vragenlijst blijven. Als een item niet schaalbaar is, wordt deze uit de vragenlijst verwijderd tenzij het item tot de top-10 van belangrijkste aspecten of hoogste verbeterscores behoort. Daarnaast wordt voor de selectiecriteria 'non-respons' en 'scheefheid ervaringsscore' op inhoudelijke grond gekeken of een item uit de vragenlijst kan worden verwijderd of dat het aan te raden is het item toch in de volgende versie op te nemen.

### **Algemeen/inleiding**

Het kwaliteitsaspect 'na verwijzing snel afspraak met oogarts' dat in het inleidende gedeelte van de Ervaringenvragenlijst Staar staat, blijft staan in de volgende versie van de vragenlijst. Er is geen enkel criteria op basis waarvan dit item uit de vragenlijst verwijderd zou moeten worden.

### **De zorg voor u door oogartsen**

Dit onderdeel bestaat uit twaalf kwaliteitsaspecten. Vijf aspecten (7, 8, 10, 12 en 13) vormen samen de schaal 'bejegening oogarts'. Zes aspecten (9, 11, 16, 17, 18 en 19) behoren tot de schaal 'informatie en communicatie oogarts'. Ondanks het feit dat sommige van deze aspecten op basis van een lage belangsscore (bv. 'oogarts houdt rekening met wensen patiënt' en 'oogarts vertelt tijdens operatie precies wat er gebeurt') of een lage verbeterscore (bv. 'oogarts luistert met aandacht' en 'oogarts gaat serieus in op alle vragen rondom staar') uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden, wordt geadviseerd om deze aspecten in de vragenlijst te houden, omdat verwijdering van één van deze aspecten de betrouwbaarheid van de schaal aantast.

Ook al vinden de respondenten het relatief minder belangrijk dat zij binnen 15 minuten worden toegelaten tot de spreek/onderzoekskamer, is het gezien de mogelijkheid tot verbetering (hoge verbeterscore) aan te raden dit item voor de vragenlijst te behouden.

### **De afdeling oogheelkunde/kliniek**

Het is zeker aan te raden om de vraag of alle voorbereidende onderzoeken op één dag kunnen plaatsvinden, in de volgende versie van de vragenlijst op te nemen, aangezien dit aspect relatief veel verbetermogelijkheden biedt. Wel kunnen de volgende aspecten uit de vragenlijst verwijderd worden:

- Wacht/praktijkruimte is goed toegankelijk (door hoge ervaringsscore en weinig mogelijkheden voor verbetering).
- Balie van de afdeling oogheelkunde/kliniek biedt voldoende privacy (onbelangrijk voor de staarpatiënt).
- Voldoende mogelijkheden voor eten en drinken (onbelangrijk voor de staarpatiënt).

### **De zorg voor u door verpleegkundigen**

Voor alle drie van de aspecten die tot dit onderdeel van deze vragenlijst behoren, geldt dat er weinig verbeteringsmogelijkheden aanwezig zijn. Aangezien ze alle drie tot de schaal 'bejegening verpleegkundigen' behoren en de verpleegkundigen een belangrijke rol

vervullen in de behandeling rondom staar, is het aan te raden deze aspecten te behouden voor de vragenlijst.

### **Informatie**

Dit onderdeel bestaat uit negen kwaliteitsaspecten. Met betrekking tot de verstrekking van de informatiefolder valt, op basis van de ervaringsscores, weinig te verbeteren. Bijna alle respondenten hebben een informatiefolder ontvangen en nagenoeg niemand heeft problemen om deze te begrijpen. Beide vragen kunnen daarom uit de vragenlijst verwijderd worden.

De overige zeven aspecten moeten in verband met hun bijdrage aan de schaal 'algemene informatie rondom staar' in de vragenlijst blijven.

### **Pijnbestrijding en medicatie**

Dit onderdeel van de vragenlijst bestaat uit zeven kwaliteitsaspecten. Het aspect 'moeten vragen naar pijnstillers' kan uit de vragenlijst verwijderd worden, aangezien zich dit bij bijna niemand heeft voorgedaan. De respondenten vinden het uiteraard belangrijk dat zij tijdens de staaroperatie geen pijn ondervinden en gelukkig heeft ook bijna niemand pijn heeft gehad. Doordat dit aspect voor de respondenten erg belangrijk is, blijft deze daarom in de vragenlijst. Ondanks het feit dat bijna niemand van de respondenten binnen drie weken een operatie aan hetzelfde oog heeft gehad, is het aan te raden deze toch in de vragenlijst te houden. Complicaties doen zich per definitie weinig voor, waardoor het criterium 'scheefheid' (ervaringsscore >90%) voor deze vraag eigenlijk niet van belang is. Daarnaast kan met deze vraag gekeken worden of er verschillen tussen ziekenhuizen zijn met betrekking tot het voorkomen van complicaties. Het aan respondenten een duidelijke uitleg geven over het gebruik van oogdruppels/zalf kan uit de vragenlijst verwijderd worden, omdat dit aspect nauwelijks een bijdrage levert aan de schaal 'informatie over medicijnen'. De overige aspecten blijven in verband met hun bijdrage aan deze schaal in de vragenlijst.

### **Uw zorgverzekeraar**

Zoals eerder opgemerkt, zijn de vragen met betrekking tot de zorgverzekeraar opgenomen met het oog op toekomstige ontwikkelingen. Door de invoering van een nieuw zorgverzekeringsstelsel zullen niet alle oogartsen automatisch een contract hebben met alle zorgverzekeraars. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt ook dat de twee items 'patiënt heeft oogarts die geen contract heeft met verzekeraar' en 'geen probleem behandeling bij geen contract oogarts' een relatief hoge non-respons hebben. Verwacht wordt dat wanneer de mensen meer kennis hebben met de regelingen van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel, zij hier beter een antwoord op kunnen geven. Tevens blijkt dat respondenten het erg belangrijk vinden dat ze de operatie en de bijbehorende voorgeschreven medicijnen vergoed krijgen. Deze items dienen dan ook zeker in een eventueel vervolgonderzoek te worden meegenomen.

### **Conclusie**

Op basis van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat er in totaal zeven vragen door verschillende redenen in aanmerking komen om uit de vragenlijst verwijderd te worden:

- Wachtruimte/praktijkruimte goed toegankelijk (item 27).
- Balie afdeling oogheelkunde/kliniek voldoende privacy (item 28).
- Voldoende mogelijkheden voor eten of drinken (item 29).
- Informatiefolder ontvangen (item 34).
- Geen probleem begrijpen informatiefolder (item 35).
- Moeten vragen naar pijnstillers (item 45).
- Duidelijke uitleg krijgen over gebruik oogzalf/druppels (item 49).



## 7 Samenvatting en discussie

### 7.1 Achtergrond en doel van het onderzoek

Op dit moment speelt keuze-informatie een belangrijke rol op de in toenemende mate concurrerende markt van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hiervoor is het noodzakelijk dat er toegankelijke en vergelijkbare informatie over deze zorgaanbieders en -verzekeraars beschikbaar komt. Hierdoor kan de patiënt een afgewogen keuze maken voor een bepaalde zorgaanbieder of -verzekeraar. In opdracht van ZonMw heeft het NIVEL dit onderzoek uitgevoerd met als doel: het ontwikkelen van een vragenlijst waarmee de kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie vanuit patiëntenperspectief in kaart kan worden gebracht.

### 7.2 Opzet van het onderzoek

Om informatie over de zorg rondom een staaroperatie te verzamelen, is de 'Ervaringenvragenlijst Staar' ontwikkeld. Bij deze ontwikkeling is zowel aangesloten bij de QUOTE- als de CAHPS-methodiek (Cleary et al., 1997; Delnoij et al., 2006; Sixma et al., 1998b; Van Campen et al., 1998; Zaslavsky et al., 2002). De Ervaringenvragenlijst Staar is grotendeels gebaseerd op de reeds bestaande QUOTE-Cataract (Nijkamp et al., 2002a; Nijkamp et al., 2002b) en de Hospital CAHPS (Arah et al., 2006; O'malley et al., 2005; The CAHPS® II Investigators and the Agency for Healthcare Research and Quality, 2003).

Naast de ervaringen hebben wij patiënten ook gevraagd hoe belangrijk zij bepaalde aspecten van de zorg rondom een staaroperatie vonden (Belangvragenlijst Staar), gebaseerd op de QUOTE-methodiek (Delnoij et al., 2006; Sixma et al., 1998a). Voor deze belangvragenlijsten is besloten om in dit onderzoek te experimenteren met twee antwoordsystematieken. Er zijn twee vragenlijsten ontwikkeld, waarin gevraagd is naar het belang van verschillende kwaliteitsaspecten. De vraagstelling van beide vragenlijsten was identiek, maar de antwoordcategorieën verschilden: versie 1 had een 4-puntsschaal en versie 2 een 7-puntsschaal. Er is gekeken naar welke het meest bruikbaar is voor het bepalen van het belang van verschillende kwaliteitsaspecten.

De Ervaringenvragenlijst Staar is uitgezet onder 6468 staarpatiënten. Daarnaast is de Belangvragenlijst Staar versie 1 onder 175 patiënten en versie 2 onder 176 staarpatiënten uitgezet. De respons (na exclusiecriteria) was over het geheel genomen goed en bedroeg 71,7% voor de ervaringenvragenlijst, 80,0% voor belangvragenlijst versie 1 en 78,4% voor versie 2.

Wanneer gekeken wordt naar de representativiteit van de onderzoeksgroep van de Ervaringenvragenlijst Staar, blijkt dat er alleen een significant verschil aanwezig is in de onderzoeksgroep met betrekking tot leeftijd. Relatief meer respondenten uit de

leeftijdsklasse 65 tot en met 74 jaar de vragenlijst hebben teruggestuurd. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is gemiddeld jonger dan de non-respondenten. Vervolgens zijn de bruikbaarheid, inhoudsvaliditeit en convergente validiteit van zowel Ervaringen- als Belangvragenlijst Staar onderzocht. Beide vragenlijsten werden over het geheel genomen goed ingevuld.

### 7.3 Kwaliteit van de vragenlijsten

#### Ervaringenvragenlijst Staar

Ook voor de ervaringsvragenlijst zijn verschillende analyses uitgevoerd, zoals non-respons per item, scheefheid van de ervaringscores, correlatie tussen items en de hoogte van de belangscores. Tevens is met behulp van factor- en betrouwbaarheidsanalyses gekeken in hoeverre het aantal aspecten verminderd kon worden en of er schalen te construeren waren. In tabel 7.1 staat het overzicht van de vragen waarvoor geadviseerd wordt deze in de volgende versie van de vragenlijst op te nemen. Geadviseerd wordt om de volgorde van de vragen ongewijzigd te laten. De losse items kunnen dus op hun oorspronkelijke plaats in de vragenlijst blijven staan.

Tabel 7.1 Overzicht schalen en losse items Ervaringenvragenlijst Staar

---

Schalen
<b>Bejegening oogartsen</b>
7. Oogarts behandelt met beleefdheid en respect
8. Oogarts luistert aandachtig
10. Oogarts besteedt voldoende tijd
12. Oogarts betreft patiënt bij beslissingen over behandeling
13. Oogarts houdt rekening met specifieke wensen
<b>Informatie en communicatie oogartsen</b>
9. Oogarts legt dingen goed uit
11. Oogarts gaat serieus in op alle vragen rondom staar
16. Oogarts is bereid te praten over niet goed verlopen zaken
17. Oogarts vertelt risico's staaroperatie
18. Oogarts is op de hoogte van algemene gezondheidstoestand
19. Oogarts vertelt tijdens operatie precies wat er gebeurt
<b>Bejegening verpleegkundigen</b>
30. Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect
31. Verpleegkundigen luisteren aandachtig
32. Verpleegkundigen leggen dingen goed uit
<b>Algemene informatie rondom staar</b>
36. Er wordt besproken wat te doen in geval van nood
37. Er wordt verteld wat de gevolgen zijn voor gebruik van bril
38. Informatie van verschillende hulpverleners wordt goed op
39. Zorg is afgestemd op zorg andere hulpverleners
40. Verkrijgen van informatie over welke activiteiten kunnen na operatie
41. Er wordt gesproken over eventuele hulp thuis na operatie
42. Verkrijgen van informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar na operatie op gelet moet worden

---

---

**Schalen**

---

**Informatie over medicatie**

50. Informeren naar allergie voor jodium
  51. Informeren naar allergie bepaalde geneesmiddelen
  52. Informeren over bijwerkingen druppels/zalf
- 

**Losse items**

---

2. Na verwijzing snel afspraak met oogarts
  14. Binnen 15 minuten toelaten in spreek/onderzoekskamer
  15. Contact met zelfde oogarts
  22. Afdeling/kliniek bellen voor hulp/informatie
  23. Bij telefonisch contact informatie of hulp van afdeling/kliniek
  26. Alle voorbereidende onderzoeken op 1 dag
  46. Pijn gehad tijdens operatie
  47. Volgens oogarts complicaties gehad
  48. Binnen 3 weken opnieuw geopereerd
  58. Oogarts heeft wel/geen contract heeft met verzekeraar
  59. Geen probleem behandeling bij geen contract oogarts
  60. Wel/geen toestemming voor operatie nodig van verzekeraar
  61. Geen probleem verkrijgen toestemming operatie van verzekeraar
  62. Volledig vergoeden operatie
  63. Volledig vergoeden voorgeschreven medicijnen
- 

**Belangvragenlijst Staar**

Door middel van diverse analyses, zoals de differentiatie in de antwoordcategorieën, vergelijking van gemiddelden en schaalconstructie is gekeken welke belangvragenlijst tot de beste spreiding in antwoordcategorieën leidt (zie hoofdstuk 4). Op basis hiervan is het aan te raden om in toekomstig onderzoek de 4-puntsschaal te blijven gebruiken.

## 7.4 Voorstel aanpassingen van de Ervaringenvragenlijst Staar

**Verwijderen van items**

Aan de hand van diverse criteria, is de bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van de Ervaringenvragenlijst Staar onderzocht. Naar aanleiding daarvan komen de volgende zeven vragen in aanmerking om uit de vragenlijst te verwijderen:

- Wachtruimte/praktijkruimte goed toegankelijk (item 27).
- Balie afdeling oogheelkunde/kliniek voldoende privacy (item 28).
- Voldoende mogelijkheden voor eten of drinken (item 29).
- Informatiefolder ontvangen (item 34).
- Geen probleem begrijpen informatiefolder (item 35).
- Moeten vragen naar pijnstillers (item 45).
- Duidelijke uitleg krijgen over gebruik oogzalf/druppels (item 49).

**Aanpassing antwoordcategorieën**

In de Ervaringenvragenlijst Staar konden de vragen met de 3-puntsschaal (de probleemvragen) niet worden meegenomen in de schaalanalyses. De factor- en betrouwbaarheidsanalyses toonden aan dat deze items slecht schaalbaar waren. Ze dienen

in dit onderzoek als losse items beschouwd te worden en op itemniveau gerapporteerd te worden. Het is aan te raden om de 3-puntsschaal in vervolgonderzoek te herformuleren naar een 2-puntsschaal ('ja-nee') of 4-puntsschaal ('nooit-soms-meestal-altijd'). Hiermee is het wellicht mogelijk om deze vragen alsnog mee te nemen in de schaalanalyses.

Ook is in de huidige vragenlijst de vraag opgenomen: 'Hoe lang heeft u moeten wachten voor uw staaroperatie?'. De respondenten moesten hier het aantal weken invullen. Helaas is gebleken dat dit niet tot bruikbare resultaten heeft geleid. Een aantal respondenten gaf hier een range aan (bv. 6 tot 8 weken) of vulden het aantal maanden in. Voor vervolgonderzoek is het daarom aan te raden om gebruik te maken van vastgestelde antwoordcategorieën. Hierbij kan gedacht worden aan: 'tot 2 weken', '2 tot 4 weken', '1 tot 2 maanden' en 'langer dan twee maanden'.

#### **Vervolg- en screenvragen samenvoegen**

Verder is het aan te raden om screener- en vervolgvragen zoveel mogelijk met elkaar te combineren. Ook al worden deze vragen redelijk goed ingevuld, toch is het voor deze relatief oudere populatie duidelijker deze vragen samen te voegen door een antwoordcategorie 'niet van toepassing' toe te voegen. Een bijkomend voordeel is dat Ervaringenvragenlijst Staar hierdoor wat kan worden ingekort.

### **7.5 Ervaringenvragenlijst Staar in relatie tot andere vragenlijsten**

Een van de voordelen van de Ervaringenvragenlijst Staar is de aansluiting bij de gestandaardiseerde CAHPS-systematiek. Standaardisatie heeft het grote voordeel dat het mogelijkheden biedt om resultaten van verschillende vragenlijsten met elkaar te vergelijken (Brouwer et al., 2005). Het NIVEL ontwikkelde in de afgelopen jaren in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC Amsterdam een aantal ervaringenvragenlijsten die op de CAHPS-systematiek zijn gebaseerd: de Ervaringenlijst Algemeen (ervaringen met de zorgverzekeraar), Ervaringenlijst Ziekenhuizen (ervaringen met ziekenhuisopname, dit is de Nederlandse versie van de Hospital CAHPS) en de Ervaringenlijst Diabetes (ervaringen met diabeteszorg) (Ten Asbroek et al., 2004). Tevens zijn op dit moment een vragenlijst voor de kwaliteit van zorg van de fysiotherapeut en voor de kwaliteit rondom een vervangende heup- of knieoperatie in ontwikkeling. Al deze vragenlijsten zijn opgebouwd uit deels dezelfde schalen met vergelijkbare vragen. Zo zijn bijvoorbeeld algemene schalen zoals 'bejegening van de hulpverlener' en 'informatievoorziening' in elk van deze vragenlijsten terug te vinden. Voordat de resultaten daadwerkelijk met elkaar vergeleken kunnen gaan worden, is het belangrijk dat er een overzicht komt van de opbouw van de verschillende vragenlijsten. Hierbij moet gedacht worden aan een set 'generieke vragen' (algemene vragen die op elk type zorg van toepassing zijn). Het verdient aanbeveling om een vergelijkend onderzoek uit te voeren tussen de verschillende, op CAHPS gebaseerde vragenlijsten. Vervolgens kan eventueel de kwaliteit van verschillende zorgdisciplines en verrichtingen met elkaar worden vergeleken.

## 7.6 Toepassingsmogelijkheden en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De ontwikkelde en uitgeteste Ervaringenvragenlijst Staar biedt een goede basis voor het meten van de kwaliteit van zorg rondom een staaroperatie. Verdere ontwikkeling van dit meetinstrument is echter nodig voor toepassing van het instrument in vergelijkend onderzoek, bijvoorbeeld voor benchmarkdoeleinden of ten behoeve van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

Allereerst zou de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument nader kunnen worden onderzocht. Hierbij moet worden gedacht aan de criteriumvaliditeit en het voorspellende vermogen van het meetinstrument. De vraag is in hoeverre de antwoorden op de vragenlijst het mogelijk maken om een onderscheid te maken tussen 'goede' en 'slechte' ziekenhuizen en/of zelfstandige behandelcentra wat betreft staaroperaties. Door de scores op de vragenlijst te vergelijken met het algemene oordeel over de oogartsen, verpleegkundigen en het ziekenhuis (zie paragraaf 3.6), en de gemeten uitkomstindicatoren (zie paragraaf 3.7) kan hier meer inzicht in worden verkregen. Tenslotte moet voor toepassing van de vragenlijst in vergelijkend onderzoek eerst het discriminerende of onderscheidende vermogen van het instrument worden vastgesteld. Het is immers nog niet bekend of de nieuw ontwikkelde vragenlijst ook echt verschillen tussen ziekenhuizen en/of zelfstandige behandelcentra kan aantonen. De resultaten in dit onderzoek hebben aangetoond dat de ervaringen van patiënten samenhang vertonen met achtergrondkenmerken van de patiënt (leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid), de aan staar gerelateerde patiëntkenmerken (eerder een staaroperatie ondergaan en het hebben van een andere oogaandoening naast staar) en de uitkomstindicatoren. Aangezien patiënten van verschillende ziekenhuizen en/of zelfstandige behandelcentra op deze kenmerken kunnen verschillen, is het aan te bevelen om in vergelijkend onderzoek te corrigeren voor deze variabelen (casemix-correctie).

## 7.7 Tot slot

Ondanks het feit de Ervaringenvragenlijst Staar lang was, zeker voor de relatief oude doelgroep, was de respons verrassend hoog, namelijk 75,3% (bruto respons). Over het geheel genomen is de vragenlijst goed ingevuld en zijn door de verschillende criteria relatief weinig respondenten van de analyses uitgesloten. De schaalconstructie leverde in vergelijking met reeds ontwikkelde vragenlijsten wel enkele problemen op, aangezien niet alle vragen goed schaalbaar bleken te zijn. Er zijn hiervoor wellicht twee hoofdredenen aan te wijzen. Allereerst is de Ervaringenvragenlijst Staar volledig afgeleid van andere vragenlijsten. Dit hoeft op zich geen probleem te zijn, maar voor de QUOTE-vragenlijst geldt dat de vragen omgezet moesten worden naar een andere antwoordsystematiek (CAHPS-systematiek). In de QUOTE-systematiek konden alle vragen op een 4-puntsschaal worden gesteld (ja, eigenlijk wel, eigenlijk niet, nee), terwijl ze niet altijd in de 4-puntsschaal van de CAHPS-systematiek omgezet konden worden (nooit, soms, meestal, altijd). Deze vragen hebben een dichotome schaal gekregen (ja, nee). Eenmalige gebeurtenissen en handelingen werden met deze dichotome antwoordschaal uitgevraagd. Echter, een schaal met vragen die verschillende

antwoordcategorieën hadden, bleken een lage factorlading te hebben of vormde volgens de betrouwbaarheidsanalyses geen voldoende consistente schaal.

De tweede reden kan zijn, dat de Ervaringenvragenlijst Staar voor een groot gedeelte is afgeleid van de Hospital CAHPS. De Hospital CAHPS is bedoeld voor patiënten die in een ziekenhuis zijn opgenomen en op deze manier langer en meer dan eens te maken hebben gehad met de verschillende aspecten voor, tijdens en na een ziekenhuisopname. Bij een staarbehandeling is hiervan meestal geen sprake. Afgezien van de contacten met de oogarts, zijn de meeste aspecten een eenmalige handeling; het is wel of niet gebeurd (Brouwer et al., 2004).

Uit het bovenstaande kan worden opgemaakt dat het ontwikkelen van een nieuw meetinstrument, op basis van de CAHPS-antwoordsystematiek, waarbij de zorggebruiker meer dan eens in contact is geweest met een zorgaanbieder/hulpverlener, geen enkel probleem oplevert. Wanneer het echter over een onderwerp gaat, waarbij de zorggebruiker slechts eenmalig/kortdurend contact heeft gehad met een zorgaanbieder of waarbij een onderwerp slechts één keer ter sprake is gekomen, zal snel gebruik gemaakt moeten worden van de dichtome schaal 'ja-nee'. Dit in tegenstelling tot de QUOTE-antwoordsystematiek waarbij voor elk aspect of omstandigheid de 4-puntsschaal gehanteerd kan worden. Het is hoe dan ook aan te raden om per meetinstrument te streven naar uniformiteit qua het aantal antwoordcategorieën. Wellicht zouden CAHPS en QUOTE dan ook eventueel 'naast elkaar' gebruikt kunnen worden, afhankelijk van het onderwerp van het onderzoek.

## Literatuur

- Arah OA, Asbroek AHA ten, Delnoij DMJ, Koning JS de, Stam PJA, Poll AH et al. *Psychometric Properties of the Dutch Version of the Hospital-Level Consumer Assessment of Health Plans Survey Instrument*. Health Research and Educational Trust, 2006; 41(1)
- Asbroek G ten, Delnoij D, Koning J de, Schmidt P, Klazinga N. *Ervaringen van Agis-verzekerden met de zorg. Pilotstudie naar mogelijkheden voor implementatie van CAHPS in de Nederlandse gezondheidszorg*. Amsterdam/Utrecht: AMC-UVA/NIVEL/Agis Zorgverzekeringen, 2004
- Brouwer W, Delnoij DMJ. *Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumenttevredenheid en patiënttevredenheid*. Utrecht: NIVEL, 2004
- Brouwer W, Delnoij DMJ. *Meten van patiëntgerichtheid - hoe houden we het overzicht?* Kwaliteit in Beeld, 2005; 15(1):16-8
- CAHPS® Survey Users' Network. *Preparing the Data for Analysis*. Rockville: MD: Westat, 2002
- CAHPS® II Investigators and the Agency for Healthcare Research and Quality. *HCAHPS Three-State Pilot Study Analysis Results*. Baltimore: Centers for Medicare and Medicaid Services, 2003
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. *Assessing noninstitutionalized asthma and COPD patients' priorities and perceptions of quality of health care: the development of the QUOTE-CNSLD instrument*. Journal of Asthma, 1997; 34(6):531-8
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L, Rasker JJ. *Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the Quote-Rheumatic-Patients instrument*. British Journal of Rheumatology, 1998; 37:362-8
- Carey RG, Seibert JH. *A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity*. Med Care, 1993; 31(9)
- Cleary PD, Edgman-Levitan S. *Health care quality. Incorporating consumer perspectives*. JAMA, 1997; 278(19): 1608-12
- Delnoij D, Sixma H. *Naar een 'CAHPS organisatie' in Nederland.*, 2006
- Dillman DA. *Mail and internet surveys: the tailored design method*. Toronto: John Wiley & Sons, 2000
- Dooper M. *Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt*. Mediator, 2005; 16(1):10-1
- Harris-Kojetin LD, Fowler FJ, Jr., Brown JA, Schnaier JA, Sweeny SF. *The use of cognitive testing to develop and evaluate CAHPS 1.0 core survey items*. Consumer Assessment of Health Plans Study. Med Care, 1999; 37(3 Suppl)

- Hays WL. *Statistics for the social sciences*. Londen: Holt, Rinehart and Winston, 1973
- Hoeck K van. *functioneren van ouderen: meting met de SF-12*. Huisarts Nu, 1999; 28(8):323-8
- Min VWS. *Beleidsagenda 2005: nieuwe fundamenten voor een toekomstbestendige zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2004
- Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, Borne B van den, et al. *Quality of care from the perspective of the cataract patient: QUOTE Cataract Questionnaire*. Journal of Cataract and Refractive Surgery, 2002a; 28(11):1924-31
- Nijkamp MD, Sixma HJM, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, Borne B van den. *Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-Cataract*. British Journal of Ophthalmology, 2002b; 86(9):840-2
- NOG. *Instructie DBC registratie Oogheelkunde, versie 3*. Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, 2004
- 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
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. *Onderzoekprogramma kwaliteit van zorg: de QUOTE-vragenlijsten: kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief: vier nieuwe meetinstrumenten*. Utrecht: NIVEL, 1998a
- Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. *Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument*. Health Expectations, 1998b; 1(2):82-95
- Ware JE, Kosinski M, Keller SD. *SF-12: how to score the SF-12 Physical & Mental Health Summary Scales*. Boston: Health Institute, New England Medical Center, 1995
- Zaslavsky AM, Zaborski LB, Cleary PD. *Factors affecting response rates to the Consumer Assessment of Health Plans Study survey*. Med Care, 2002; 40(6):485-99
- Zaslavsky A, Zaborski LB, Lin Ding, Shaul JA, Cioffi MJ, Cleary PD. *Adjusting Performance Measures to Ensure Equitable Plan Comparisons*. Health Care Financing Review, 2001; 22(3):109-26

**Bijlage 1**



# **Vragenlijst**

## **Staar**

## **Ervaringen**

**Versie 1.0**

**Deze vragenlijst is gebaseerd op de QUOTE-Cataract en de internationaal gebruikte CAHPS® vragenlijst en is ontwikkeld door het NIVEL.**

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

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

**U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen.**

## **INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST**

- ◆ Beantwoord **alle** vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van uw antwoord staat.
- ◆ Het kan zijn dat u het gevoel heeft dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u dit bepaalde aspect niet heeft mee gemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'nooit' of 'nee'.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

Ja → **Indien Ja, ga door naar vraag 1**

Nee

1. Volgens onze gegevens heeft u in de afgelopen 12 maanden een staaroperatie ondergaan. Is dit juist?

<sup>1</sup>  Ja

<sup>2</sup>  Nee → **Indien 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.**

2. In hoeverre is het een probleem geweest om na een verwijzing zo snel als u wilde een afspraak bij een oogarts te krijgen voor uw staar?

<sup>1</sup>  Een groot probleem

<sup>2</sup>  Een klein probleem

<sup>3</sup>  Geen probleem

3. Heeft u al eerder een staaroperatie ondergaan?

<sup>1</sup>  Ja

<sup>2</sup>  Nee

4. Heeft u naast staar nog één of meerdere andere oogaandoeningen?

<sup>1</sup>  Ja

<sup>2</sup>  Nee → **Indien nee, ga door naar vraag 6**

5. Welke oogaandoening is dit?  
**Meerdere antwoorden mogelijk**

<sup>1</sup>  Ouderdomsslijtage van het netvlies (maculaire degeneratie)

<sup>2</sup>  Verhoogde oogdruk met gezichtsveldschade (glaucoom)

<sup>3</sup>  Suikerziekte-afwijkingen op het netvlies

<sup>4</sup>  Ziekte van het hoornvlies

<sup>5</sup>  Inwendige oogontstekingen

<sup>6</sup>  Netvliesloslating

<sup>7</sup>  Lui oog

<sup>8</sup>  Anders, namelijk

## DE ZORG VOOR U DOOR OOGARTSEN

De volgende vragen gaan over **al uw contacten met uw oogarts voor de behandeling van uw staar.**

Als u met meer dan één oogarts te maken heeft gehad, geef uw oordeel dan over de oogarts met wie u het meest te maken heeft gehad.

6. Hoe lang duurde een consult bij uw oogarts gemiddeld?

<sup>1</sup>  Kortere dan 5 minuten

<sup>2</sup>  Tussen de 5 en 10 minuten

<sup>3</sup>  Tussen de 10 en 15 minuten

<sup>4</sup>  Langer dan 15 minuten?

7. Hoe vaak behandelde uw oogarts u met beleefdheid en respect?

<sup>1</sup>  Nooit

<sup>2</sup>  Soms

<sup>3</sup>  Meestal

<sup>4</sup>  Altijd

8. Hoe vaak luisterde uw oogarts met aandacht naar u?

<sup>1</sup>  Nooit

<sup>2</sup>  Soms

<sup>3</sup>  Meestal

<sup>4</sup>  Altijd

9. Hoe vaak legde uw oogarts u dingen uit op een manier die u begreep?

<sup>1</sup>  Nooit

<sup>2</sup>  Soms

<sup>3</sup>  Meestal

<sup>4</sup>  Altijd

10. Hoe vaak besteedde uw oogarts voldoende tijd aan u?

<sup>1</sup>  Nooit

<sup>2</sup>  Soms

<sup>3</sup>  Meestal

<sup>4</sup>  Altijd

11. Hoe vaak ging uw oogarts serieus in op al uw vragen die te maken hadden met uw staaroperatie?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

12. Hoe vaak betrok uw oogarts u, zoveel als u wilde, bij beslissingen over uw behandeling?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

13. Hoe vaak hield uw oogarts rekening met uw specifieke wensen?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

14. Hoe vaak bent u binnen 15 minuten na uw afspraak met uw oogarts toegelaten tot de spreek- of onderzoekkamer?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

15. Hoe vaak had u contact met dezelfde oogarts?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

16. Hoe vaak was uw oogarts bereid met u over zaken te praten die naar uw mening niet goed waren verlopen?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd  
<sup>5</sup>  Er zijn geen zaken geweest die naar mijn mening niet goed zijn verlopen

17. Heeft uw oogarts u verteld wat de risico's van een staaroperatie waren?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

18. Was uw oogarts op de hoogte van uw algemene gezondheidstoestand?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

19. Heeft uw oogarts u tijdens uw staaroperatie precies verteld wat er gebeurde?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee  
<sup>3</sup>  Kan ik me niet meer herinneren  
<sup>4</sup>  Ik was onder volledige narcose

20. Hoe vaak bent u na uw staaroperatie nog op consult geweest?

- <sup>1</sup>  1 keer  
<sup>2</sup>  2 keer  
<sup>3</sup>  3 keer  
<sup>4</sup>  4 keer  
<sup>5</sup>  Anders, namelijk

consulten

21. We willen weten wat u van de zorg vindt die u van uw oogarts ontving rond de behandeling van uw staar.

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

- <sup>1</sup>  0 Slechtst mogelijke zorg van de oogarts  
<sup>2</sup>  1  
<sup>3</sup>  2  
<sup>4</sup>  3  
<sup>5</sup>  4  
<sup>6</sup>  5  
<sup>7</sup>  6  
<sup>8</sup>  7  
<sup>9</sup>  8  
<sup>10</sup>  9  
<sup>11</sup>  10 Best mogelijke zorg van de oogarts

---

### DE AFDELING OOGHEELKUNDE/KLINIEK

De volgende vragen hebben betrekking op de afdeling oogheelkunde van het ziekenhuis of de zelfstandige kliniek waar u bent behandeld. Het gaat hierbij zowel om het geven van informatie, het maken van afspraken als de omgeving.

22. Heeft u de afdeling oogheelkunde of de kliniek gebeld voor informatie of om hulp te krijgen?  
<sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee → *Indien nee, ga door naar vraag 24*
23. In hoeverre is het een probleem geweest om de informatie of hulp te krijgen die u nodig had als u de afdeling oogheelkunde of de kliniek belde?  
<sup>1</sup>  Een groot probleem  
<sup>2</sup>  Een klein probleem  
<sup>3</sup>  Geen probleem

24. Hoe lang heeft u moeten wachten voor u staaroperatie?

weken

25. Op welke manier bent u geïnformeerd over de dag en het tijdstip van uw staaroperatie?

- <sup>1</sup>  Via een brief thuis  
<sup>2</sup>  Via een telefoontje van de poli/afdeling oogheelkunde of de kliniek  
<sup>3</sup>  Tijdens mijn afspraak op de afdeling oogheelkunde of de kliniek

26. Konden alle voorbereidende onderzoeken voor uw staaroperatie op één dag plaatsvinden?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

27. Is de wacht- en praktijkruimte van de afdeling oogheelkunde of de kliniek goed toegankelijk voor rolstoelgebruikers of mensen die slecht ter been zijn?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

28. Beschikt de afdeling oogheelkunde of de kliniek over een balie met voldoende privacy?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

29. Beschikt de afdeling oogheelkunde of de kliniek over voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

## DE ZORG VOOR U DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

De volgende vragen gaan over de contacten die u met de verpleegkundigen heeft gehad in het ziekenhuis of de kliniek waar u uw staaroperatie heeft ondergaan.

30. Hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?
- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd
31. Hoe vaak luisterden verpleegkundigen met aandacht naar u?
- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd
32. Hoe vaak legden verpleegkundigen u dingen uit op een manier die u begreep?
- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

33. We willen weten wat u van de zorg vindt die u van verpleegkundigen kreeg rond uw staaroperatie.

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

- <sup>1</sup>  0 Slechtst mogelijke zorg van  
<sup>2</sup>  1 verpleegkundigen  
<sup>3</sup>  2  
<sup>4</sup>  3  
<sup>5</sup>  4  
<sup>6</sup>  5  
<sup>7</sup>  6  
<sup>8</sup>  7  
<sup>9</sup>  8  
<sup>10</sup>  9  
<sup>11</sup>  10 Best mogelijke zorg van  
verpleegkundigen

---

## INFORMATIE

In de volgende vragen wordt ingegaan op de verschillende aspecten van informatievoorziening rondom de behandeling van uw staar.

34. Heeft u een informatiefolder gekregen waarin precies beschreven staat wat een staaroperatie inhoudt?
- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee → *Indien nee, ga door naar vraag 36*
35. In hoeverre was het een probleem om deze informatiefolder goed te begrijpen?
- <sup>1</sup>  Een groot probleem  
<sup>2</sup>  Een klein probleem  
<sup>3</sup>  Geen probleem

36. Heeft iemand met u besproken wat u na uw staaroperatie moest doen in geval van nood?  
1  Ja  
2  Nee
37. Heeft iemand u verteld wat de gevolgen van uw staaroperatie zijn voor het gebruik van uw bril?  
1  Ja  
2  Nee  
3  Ik draag geen bril
38. Hoe vaak was de informatie over u als patiënt door de verschillende artsen en andere hulpverleners goed op elkaar afgestemd?  
1  Nooit  
2  Soms  
3  Meestal  
4  Altijd
39. Hoe vaak is de zorg die u kreeg, afgestemd op de zorg van andere hulpverleners (optometrist, verpleegkundige, huisarts, etc.)?  
1  Nooit  
2  Soms  
3  Meestal  
4  Altijd
40. Heeft u informatie gekregen over welke activiteiten u wel en niet kon doen na uw staaroperatie?  
1  Ja  
2  Nee
41. Heeft u met iemand gesproken in hoeverre u thuis de nodige hulp zou hebben na u uw staaroperatie?  
1  Ja  
2  Nee

42. Heeft u informatie gekregen over de symptomen of gezondheidsproblemen waarop u na uw staaroperatie moest letten?  
1  Ja  
2  Nee

---

### **PIJNBESTRIJDING EN MEDICATIE**

De volgende vragen gaan over de mogelijke pijn die u heeft gehad tijdens u behandeling voor staar. Ook volgen een aantal vragen over de medicijnen (oogdruppels en/of oogzalf) zoals deze na uw staaroperatie zijn voorgeschreven.

43. Wat voor soort verdoving heeft u gehad voor uw staaroperatie?  
1  Injectieverdoving  
2  Druppelverdoving → *Indien druppelverdoving, ga door naar vraag 45*  
3  Narcose → *Indien narcose, ga door naar vraag 45*
44. Heeft u voordat u de injectieverdoving naast uw oog kreeg, nog een premedicatie ('slaapje/roesje') gehad?  
1  Ja  
2  Nee
45. Heeft u tijdens uw (dag)opname voor uw staaroperatie naar pijnstillers moeten vragen?  
1  Ja  
2  Nee
46. Heeft u pijn gehad tijdens uw staaroperatie?  
1  Ja  
2  Nee

47. Heeft u na uw staaroperatie volgens uw oogarts nog last gehad van complicaties?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

48. Bent u na uw staaroperatie binnen 3 weken opnieuw aan hetzelfde oog geopereerd?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee

49. Hoe vaak gaven oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel in voor u begrijpelijke taal uitleg over oogdruppels en/of oogzalf die zijn voorgeschreven?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

50. Hoe vaak vroegen oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor jodium?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

51. Hoe vaak vroegen oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

52. Hoe vaak hebben oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?

- <sup>1</sup>  Nooit  
<sup>2</sup>  Soms  
<sup>3</sup>  Meestal  
<sup>4</sup>  Altijd

---

### **TOTALE BEOORDELING ZIEKENHUIS/KLINIEK**

53. Kon u na uw staaroperatie het ziekenhuis/de kliniek dezelfde dag weer verlaten?

- <sup>1</sup>  Ja  
<sup>2</sup>  Nee, ik ben 1 of meerdere nachten in het ziekenhuis/de kliniek gebleven

54. We willen weten wat u vindt van dit ziekenhuis of kliniek.

Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 het slechtst mogelijke ziekenhuis of kliniek is en 10 het best mogelijke ziekenhuis of kliniek, zou u dit ziekenhuis of deze kliniek geven.

- <sup>1</sup>  0 Slechtst mogelijke  
<sup>2</sup>  1 ziekenhuis/kliniek  
<sup>3</sup>  2  
<sup>4</sup>  3  
<sup>5</sup>  4  
<sup>6</sup>  5  
<sup>7</sup>  6  
<sup>8</sup>  7  
<sup>9</sup>  8  
<sup>10</sup>  9  
<sup>11</sup>  10 Best mogelijke ziekenhuis/kliniek

**55. Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

- <sup>1</sup> Beslist niet
- <sup>2</sup> Waarschijnlijk niet
- <sup>3</sup> Waarschijnlijk wel
- <sup>4</sup> Beslist wel

**56. Heeft u inmiddels een aangepaste bril?**

- <sup>1</sup> Ja
- <sup>2</sup> Nee → *Indien nee, ga door naar vraag 58*
- <sup>3</sup> Ik draag geen bril

**57. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken. Maak op elke regel 1 vierkantje zwart.**

	nu <b>beter</b> dan voor de operatie	geen verschil	nu <b>slechter</b> dan voor de operatie
a. goed dichtbij kunnen zien (bijvoorbeeld een krant of boek lezen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b. samenwerking tussen beide ogen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c. gevoel van onafhankelijkheid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d. goed veraf kunnen zien (bijvoorbeeld mensen aan de overkant van de straat herkennen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e. doen van de normale bezigheden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f. geen last hebben van felle lichten (bijvoorbeeld lampen van tegemoet komende auto's 's nachts)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g. mogelijkheid tot deelname aan het verkeer (bijvoorbeeld als voetganger, fietser of automobilist)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h. geen dingen dubbel zien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i. goed op middelgrote afstand kunnen zien (bijvoorbeeld het kunnen lezen van de ondertitels op televisie)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
j. helder en kleurrijk zien van dingen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
k. goed erg dichtbij kunnen zien (bijvoorbeeld borduren, knutselen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
l. geen dingen wazig zien	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering
- Met opmaak:** opsommingstekens en nummering

## UW ZORGVERZEKERAAR

Zorgverzekeraars zijn niet verplicht om met alle hulpverleners (zoals bijvoorbeeld (oog)artsen) contracten af te sluiten. Verzekerden die gebruik willen maken van niet-gecontracteerde hulpverleners moeten de kosten daarvan geheel of gedeeltelijk zelf betalen.

58. Wilde u een oogarts bezoeken ten behoeve van uw staaroperatie die geen contract heeft met uw zorgverzekeraar?
- <sup>1</sup>  Ja
- <sup>2</sup>  Nee → *Indien nee, ga door naar vraag 60*
- <sup>3</sup>  Weet ik niet → *Indien weet ik niet, ga door naar vraag 60*
59. In hoeverre is het een probleem geweest dat de oogarts die u wilde bezoeken, geen contract heeft met uw zorgverzekeraar?
- <sup>1</sup>  Een groot probleem
- <sup>2</sup>  Een klein probleem
- <sup>3</sup>  Geen probleem
60. Heeft u met betrekking tot uw staaroperatie toestemming nodig gehad van uw zorgverzekeraar?
- <sup>1</sup>  Ja
- <sup>2</sup>  Nee → *Indien nee, ga door naar vraag 62*
61. In hoeverre is het een probleem geweest om deze toestemming met betrekking tot uw staaroperatie te krijgen?
- <sup>1</sup>  Een groot probleem
- <sup>2</sup>  Een klein probleem
- <sup>3</sup>  Geen probleem

62. Werd uw staaroperatie volledig vergoed door uw zorgverzekeraar?
- <sup>1</sup>  Ja
- <sup>2</sup>  Nee
63. Hoe vaak, sinds u onder behandeling bent voor uw staar, schreef uw oogarts medicijnen voor die volledig vergoed worden door uw zorgverzekering?
- <sup>1</sup>  Nooit
- <sup>2</sup>  Soms
- <sup>3</sup>  Meestal
- <sup>4</sup>  Altijd

---

## OVER UZELF

64. Wat is momenteel uw leeftijd?
- <sup>1</sup>  18 t/m 24 jaar
- <sup>2</sup>  25 t/m 34 jaar
- <sup>3</sup>  35 t/m 44 jaar
- <sup>4</sup>  45 t/m 54 jaar
- <sup>5</sup>  55 t/m 64 jaar
- <sup>6</sup>  65 t/m 74 jaar
- <sup>7</sup>  75 t/m 79 jaar
- <sup>8</sup>  80 jaar of ouder
65. Bent u een man of een vrouw?
- <sup>1</sup>  Man
- <sup>2</sup>  Vrouw

**66. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?**

- 1 Geen onderwijs gevolgd of het (nog) niet afgemaakt
- 2 Lagere school (basisonderwijs)
- 3 Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, huishoud-/ ambachtsschool, LEAO, lager land- en tuinbouwonderwijs etc.)
- 4 Voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
- 5 Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO, MAVO, 3-jaar HBS etc.)
- 6 Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO, Praktijkdiploma Boekhouden, Kleuterkweekschool, etc.)
- 7 Voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, lyceum, atheneum, gymnasium, VWO, etc.)
- 8 Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, HHNO, Lerarenonderwijs, etc.), kandidaatsexamen
- 9 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- 10 Post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)
- 11 Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**67. In welk land heeft u deze opleiding afgerond?**

- 1 Nederland
- 2 Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

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

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

(a.u.b. in blokletters)

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

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

(a.u.b. in blokletters)

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

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

(a.u.b. in blokletters)

**71. Welke taal spreekt u thuis meestal?**

<sup>1</sup>  Nederlands

<sup>2</sup>  Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

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

<sup>1</sup>  Ja

<sup>2</sup>  Nee → **Indien nee, ga door naar vraag 74**

**73. Hoe heeft die persoon u geholpen?**

***Kruis alles aan dat van toepassing is.***

<sup>1</sup>  Heeft de vragen voorgelezen

<sup>2</sup>  Heeft mijn antwoorden opgeschreven/aangekruist

<sup>3</sup>  Heeft de vragen voor me beantwoord

<sup>4</sup>  Heeft de vragen in mijn taal vertaald

<sup>5</sup>  Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

## UW GEZONDHEID

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

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

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

1.
2.
3.

75. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?

- <sup>1</sup>  Uitstekend  
<sup>2</sup>  Zeer goed  
<sup>3</sup>  Goed  
<sup>4</sup>  Matig  
<sup>5</sup>  Slecht

76. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

- |   | Ja, ernstig<br>beperkt                | Ja, een<br>beetje<br>beperkt          | Nee,<br>helemaal<br>niet beperkt      |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. <b>matige inspanning</b> zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, zwemmen of fietsen | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |
| b. <b>een paar</b> trappen lopen  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |

77. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

- |   | Ja                                    | Nee                                   |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. U heeft <b>minder bereikt</b> dan u zou willen                 | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> |
| b. U was beperkt in het <b>soort</b> werk of het soort bezigheden | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> |

78. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

- |   | Ja                                    | Nee                                   |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. U heeft <b>minder bereikt</b> dan u zou willen                               | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> |
| b. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo <b>zorgvuldig</b> als gewoonlijk | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> |

79. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)

- <sup>1</sup>  Helemaal niet  
<sup>2</sup>  Een klein beetje  
<sup>3</sup>  Nogal  
<sup>4</sup>  Veel  
<sup>5</sup>  Heel erg veel

80. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde.

	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Voelde u zich rustig en tevreden?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b. Had u veel energie?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c. Voelde u zich somber en neerslachtig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

81. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.)

- 1  Altijd
- 2  Meestal
- 3  Soms
- 4  Zelden
- 5  Nooit

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

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



## Bijlage 2 Oorsprong vragen Ervaringenvragenlijst Staar

- 1 = QUOTE-staar
- 2 = Hospital CAHPS
- 3 = Ervaringen vragenlijst algemeen
- 4 = Gesprek artsen/verpleegkundigen
- 5 = Patiënten Panel Chronisch Zieken
- 6 = SF-12

	<i>Oorsprong</i>
<b>Algemeen</b>	2
1. Volgens onze gegevens heeft u in de afgelopen 12 maanden een staaroperatie ondergaan. Is dit juist?	1+3
2. In hoeverre is het een probleem geweest om na een verwijzing zo snel als u wilde een afspraak bij een oogarts te krijgen voor uw staar?	4
3. Heeft u al eerder een staaroperatie ondergaan?	4
4. Heeft u naast staar nog één of meerdere andere oogandoeningen?	4
5. Welke oogandoening is dit? Meerdere antwoorden mogelijk	4
<b>De zorg voor u door oogartsen</b>	
6. Hoe lang duurde een consult bij uw oogarts gemiddeld?	4
7. Hoe vaak behandelde uw oogarts u met beleefdheid en respect?	2
8. Hoe vaak luisterde uw oogarts met aandacht naar u?	2
9. Hoe vaak legde uw oogarts u dingen uit op een manier die u begreep?	2
10. Hoe vaak besteedde uw oogarts voldoende tijd aan u?	1+2
11. Hoe vaak ging uw oogarts serieus in op al uw vragen die te maken hadden met uw staaroperatie?	1
12. Hoe vaak betrok uw oogarts u, zoveel als u wilde, bij beslissingen over uw behandeling?	1+2
13. Hoe vaak hield uw oogarts rekening met uw specifieke wensen?	1
14. Hoe vaak bent u binnen 15 minuten na uw afspraak met uw oogarts toegelaten tot de spreek- of onderzoekkamer?	1+3
15. Hoe vaak had u contact met dezelfde oogarts?	1
16. Hoe vaak was uw oogarts bereid met u over zaken te praten die naar uw mening niet goed waren verlopen?	1
17. Heeft uw oogarts u verteld wat de risico's van een staaroperatie waren?	1
18. Was uw oogarts op de hoogte van uw algemene gezondheidstoestand?	1

*Oorsprong*

- |  |   |
|--|---|
| 19. Heeft uw oogarts u tijdens uw staaroperatie precies verteld wat er gebeurde?   | 1 |
| 20. Hoe vaak bent u na uw staaroperatie nog op consult geweest?  | 4 |
| 21. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u van uw oogarts kreeg. | 2 |

**De afdeling oogheelkunde/kliniek**

- |   |     |
|---|-----|
| 22. Heeft u de afdeling oogheelkunde of de kliniek gebeld voor informatie of om hulp te krijgen?  | 3   |
| 23. In hoeverre is het een probleem geweest om de informatie of hulp te krijgen die u nodig had als u de afdeling oogheelkunde of de kliniek belde?         | 1+3 |
| 24. Hoe lang heeft u moeten wachten voor u staaroperatie?   | 4   |
| 25. Op welke manier bent u geïnformeerd over de dag en het tijdstip van uw staaroperatie?   | 4   |
| 26. Vonden alle voorbereidende onderzoeken voor uw staaroperatie op één dag plaatsvinden?   | 1   |
| 27. Is de wacht- en praktijkruimte van de afdeling oogheelkunde of de kliniek goed toegankelijk voor rolstoelgebruikers of mensen die slecht ter been zijn? | 1   |
| 28. Beschikt de afdeling oogheelkunde of de kliniek over een balie met voldoende privacy?   | 1   |
| 29. Beschikt de afdeling oogheelkunde of de kliniek over voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken?   | 1   |

**De zorg voor u door verpleegkundigen**

- |  |   |
|--|---|
| 30. Hoe vaak behandelden verpleegkundigen u met beleefdheid en respect?  | 2 |
| 31. Hoe vaak luisterden verpleegkundigen met aandacht naar u?  | 2 |
| 32. Hoe vaak legden verpleegkundigen u dingen uit op een manier die u begreep?   | 2 |
| 33. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorg is en 10 de best mogelijke zorg, zou u geven voor de zorg die u kreeg van alle verpleegkundigen die u hebben behandeld? | 2 |

**Informatie**

- |  |     |
|--|-----|
| 34. Heeft u een informatiefolder gekregen waarin precies beschreven staat wat een staaroperatie inhoudt?                           | 1   |
| 35. In hoeverre was het een probleem om deze informatiefolder goed te begrijpen?   | 3   |
| 36. Heeft iemand met u besproken wat u na uw staaroperatie moest doen in geval van nood?   | 1   |
| 37. Heeft iemand u verteld wat de gevolgen van uw staaroperatie zijn voor het gebruik van uw bril?                                 | 4   |
| 38. Hoe vaak was de informatie over u als patiënt door de verschillende artsen en andere hulpverleners goed op elkaar afgestemd?   | 1   |
| 39. Hoe vaak is de zorg die u kreeg, afgestemd op de zorg van andere hulpverleners (optometrist, verpleegkundige, huisarts, etc.)? | 1   |
| 40. Heeft u informatie gekregen over welke activiteiten u wel en niet kon doen na uw staaroperatie?                                | 1+2 |

- |  |   |
|--|---|
| 41. Heeft u met iemand gesproken in hoeverre u thuis de nodige hulp zou hebben na u uw staaroperatie?                | 2 |
| 42. Heeft u informatie gekregen over de symptomen of gezondheidsproblemen waarop u na uw staaroperatie moest letten? | 2 |

**Pijnbestrijding en medicatie**

- |   |     |
|---|-----|
| 43. Wat voor soort verdoving heeft u gehad voor uw staaroperatie?   | 4   |
| 44. Heeft u voordat u de injectieverdoving naast uw oog kreeg, nog een premedicatie (slaapje/roesje) gehad?   | 4   |
| 45. Heeft u tijdens uw (dag)opname voor uw staaroperatie naar pijnstillers moeten vragen?   | 2   |
| 46. Heeft u pijn gehad tijdens uw staaroperatie?  | 4   |
| 47. Heeft u na uw staaroperatie volgens uw oogarts nog last gehad van complicaties?   | 4   |
| 48. Bent u na uw staaroperatie binnen 3 weken opnieuw aan hetzelfde oog geopereerd?   | 4   |
| 49. Hoe vaak gaven oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel in voor u begrijpelijke taal uitleg over oogdruppels en/of oogzalf die zijn voorgeschreven? | 1   |
| 50. Hoe vaak vroegen oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor jodium?   | 2+4 |
| 51. Hoe vaak vroegen oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?                                      | 2   |
| 52. Hoe vaak hebben oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u mogelijke bijwerkingen uitgelegd op een manier die u kon begrijpen?                      | 2   |

**Totale beoordeling ziekenhuis/kliniek**

- |   |    |
|---|----|
| 53. Kon u na uw staaroperatie het ziekenhuis/de kliniek dezelfde dag weer verlaten?   | 4  |
| 54. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 het slechtst mogelijke ziekenhuis of kliniek is en 10 het best mogelijke ziekenhuis of kliniek, zou u dit ziekenhuis of deze kliniek geven. | 2  |
| 55. Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?   | 2  |
| 56. Heeft u inmiddels een aangepaste bril?  | 4  |
| 57a. goed dichtbij kunnen zien (bijvoorbeeld een krant of boek lezen)   | 1* |
| 57b. samenwerking tussen beide ogen   | 1* |
| 57c. gevoel van onafhankelijkheid   | 1* |
| 57d. goed veraf kunnen zien (bijvoorbeeld mensen aan de overkant van de straat herkennen)   | 1* |
| 57e. doen van de normale bezigheden   | 1* |
| 57f. geen last hebben van felle lichten (bijvoorbeeld lampen van tegemoet komende auto's 's nachts)   | 1* |
| 57g. mogelijkheid tot deelname aan het verkeer (bijvoorbeeld als voetganger, fietser of automobilist)   | 1* |
| 57h. geen dingen dubbel zien  | 1* |

*Oorsprong*

57i. goed op middelgrote afstand kunnen zien (bijvoorbeeld het kunnen lezen van de ondertitels op televisie)	1*
57j. helder en kleurrijk zien van dingen	1*
57k. goed erg dichtbij kunnen zien (bijvoorbeeld borduren, knutselen)	1*
57l. geen dingen wazig zien	1*

**Uw zorgverzekeraar**

58. Wilde u een oogarts bezoeken ten behoeve van uw staaroperatie die geen contract heeft met uw zorgverzekeraar?	3
59. In hoeverre is het een probleem geweest dat de oogarts die u wilde bezoeken, geen contract heeft met uw zorgverzekeraar?	3
60. Heeft u met betrekking tot uw staaroperatie toestemming nodig gehad van uw zorgverzekeraar?	3
61. In hoeverre is het een probleem geweest om deze toestemming met betrekking tot uw staaroperatie te krijgen?	3
62. Werd uw staaroperatie volledig vergoed door uw zorgverzekeraar?	4
63. Hoe vaak, sinds u onder behandeling bent voor uw staar, schreef uw oogarts medicijnen voor die volledig vergoed worden door uw zorgverzekering?	1

**Over uzelf**

64. Wat is momenteel uw leeftijd?	2
65. Bent u een man of een vrouw?	2
66. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?	2
67. In welk land heeft u deze opleiding afgerond?	2
68. Wat is het geboorteland van uzelf?	2
69. Wat is het geboorteland van uw vader?	2
70. Wat is het geboorteland van uw moeder?	2
71. Welke taal spreekt u thuis meestal?	2
72. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?	2
73. Hoe heeft die persoon u geholpen?	2

**Uw gezondheid**

74. Wilt u per ziekte of aandoening aankruisen of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.	5
75. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?	6
76a. matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, zwemmen of fietsen	6
76b. een paar trappen lopen	6

	<i>Oorsprong</i>
77a. U heeft minder bereikt dan u zou willen	6
77b. U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden	6
78a. U heeft minder bereikt dan u zou willen	6
78b. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk	6
79. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?	6
80a. Voelde u zich rustig en tevreden?	6
80b. Had u veel energie?	6
80c. Voelde u zich somber en neerslachtig?	6
81. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.).	6

\* Deze items zijn afkomstig uit de QUOTE-staar die in Groningen is toegepast



### Bijlage 3 Manier van invullen screener- en vervolgvragen

Vraag		JA N (%)	NEE N (%)	MISSING N (%)
V4	naast staar nog andere oogaandoeningen	1017 (21,9)	3377 (72,8)	246 (5,3)
V5	welke oogaandoeningen			
	consistent ingevuld/leeg	967 (95,1)	3168 (93,8)	
	onterecht ingevuld/leeg	50 (4,9)	209 (6,2)	
V22	gebeld voor informatie of hulp	1327 (28,6)	2832 (61,0)	481 (10,4)
V23	probleem geweest om informatie/hulp te krijgen			
	consistent ingevuld/leeg	1249 (94,1)	2529 (89,3)	
	onterecht ingevuld/leeg	78 (5,9)	303 (10,7)	
V34	informatiefolder gekregen	4215 (90,8)	270 (5,8)	155 (3,3)
V35	probleem informatiefolder te begrijpen			
	consistent ingevuld/leeg	4015 (95,3)	246 (91,1)	
	onterecht ingevuld/leeg	200 (4,7)	24 (8,9)	
V43	soort verdoving	2214 (47,7)	1966 (42,4)	460 (9,9)
V44	premedicatie voor injectieverdoving			
	consistent ingevuld/leeg	2024 (91,4)	1635 (83,2)	
	onterecht ingevuld/leeg	190 (8,6)	331 (16,8)	
V56	aangepaste bril	3514 (75,7)	916 (19,7)	210 (4,5)
V57a-1	merkbare verbeteringen			
	consistent ingevuld/leeg	2884 – 3303 (82,1 – 94,0)	656 – 701 (71,6 – 76,5)	
	onterecht ingevuld/leeg	211 – 630 (6,0 – 17,9)	215 – 260 (23,5 – 28,4)	
V58	oogarts geen contract zorgverzekeraar	92 (2,0)	4040 (87,1)	508 (10,9)
V59	probleem indien oogarts geen contract had			
	consistent ingevuld/leeg	73 (79,3)	3654 (90,4)	
	onterecht ingevuld/leeg	19 (20,7)	386 (9,6)	
V60	toestemming van zorgverzekeraar voor staaroperatie	433 (9,3)	3843 (82,8)	364 (7,8)
V61	probleem verkrijgen toestemming			
	consistent ingevuld/leeg	407 (94,0)	3310 (86,1)	
	onterecht ingevuld/leeg	26 (6,0)	533 (13,9)	
V72	hulp bij invullen vragenlijst	839 (18,1)	3636 (78,4)	165 (3,6)
V73	welke hulp bij invullen vragenlijst			
	consistent ingevuld/leeg	839 (100,0)	3618 (99,5)	
	onterecht ingevuld/leeg		18 (0,5)	



## Bijlage 4 Frequentieverdeling items met 2-puntsschaal

Frequentieverdeling van key-vragen met een 2-puntsschaal (N=4640)

	Ja		Nee		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V3 Eerder staaroperatie ondergaan	1249	26,9 (27,5)	3290	70,9 (72,5)	101	2,2
V4 Meerdere oogandoeningen	1017	21,9 (23,1)	3377	72,8 (76,9)	246	5,3
V17 Oogarts risico's operatie verteld	3032	65,3 (68,1)	1423	30,7 (31,9)	185	4,0
V18 Oogarts op hoogte gezondheid	4088	88,1 (91,2)	395	8,5 (8,8)	157	3,4
V19 Oogarts tijdens operatie uitleg*	3159	68,1 (69,8)	657	14,2 (14,5)	113	2,4
V22 Gebeld voor hulp of informatie	1327	28,6 (31,9)	2832	61,0 (68,1)	481	10,4
V26 Alle voorbereidende onderzoeken op één dag	3488	75,2 (77,4)	1018	21,9 (22,6)	134	2,9
V27 Goed fysiek toegankelijk	4205	90,6 (96,9)	133	2,9 (3,1)	302	6,5
V28 Balie voldoende privacy	3866	83,3 (85,5)	653	14,1 (14,5)	121	2,6
V29 Voldoende te eten en drinken	3347	72,1 (76,6)	1024	22,1 (23,4)	269	5,8
V34 Informatiefolder ontvangen	4215	90,8 (94,0)	270	5,8 (6,0)	155	3,3
V36 Verteld wat te doen in nood	3402	73,3 (76,8)	1030	22,2 (23,2)	208	4,5
V37 Verteld gevolgen voor bril**	3235	69,7 (72,7)	755	16,3 (17,0)	191	4,1
V40 Informatie over activiteiten na operatie	3994	86,1 (89,1)	491	10,6 (10,9)	155	3,3
V41 Gesproken over hulp na operatie	2497	53,8 (56,9)	1894	40,8 (43,1)	249	5,4

	Ja		Nee		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V42 Informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar op te letten na de operatie	2649	57,1 (61,1)	1683	36,3 (38,9)	308	6,6
V45 Tijdens (dag)opname om pijnstillers moeten vragen	132	2,8 (2,9)	4345	93,6 (97,1)	163	3,5
V46 Pijn gehad tijdens operatie	300	6,5 (6,7)	4197	90,5 (93,3)	143	3,1
V47 Na operatie last van complicaties	681	14,7 (15,0)	3849	83,0 (85,0)	110	2,4
V48 Binnen 3 weken opnieuw geopereerd aan zelfde oog	123	2,7 (2,7)	4444	95,8 (97,3)	73	1,6
V53 Zelfde dag ziekenhuis verlaten	4452	95,9 (97,2)	127	2,7 (2,8)	61	1,3
V56 Aangepaste bril***	3099	66,8 (70,0)	916	19,7 (20,7)	210	4,5
V58 Oogarts bezoeken die geen contract heeft met zorgverzekeraar****	92	2,0 (2,2)	3242	69,9 (78,5)	508	10,9
V60 Toestemming nodig van zorgverzekeraar	433	9,3 (10,1)	3843	82,8 (89,9)	364	7,8
V62 Operatie volledig vergoed	4397	94,8 (98,6)	61	1,3 (1,4)	182	3,9

\* 2 andere antwoordcategorieën: 1) 'kan ik me niet meer herinneren' 576, 12,4% (12,7%); 2) 'ik was onder volledige narcose' 135, 2,9% (3,0%)

\*\* 1 andere antwoordcategorie: 'ik draag geen bril' 459, 9,9% (10,3%)

\*\*\* 1 andere antwoordcategorie: 'ik draag geen bril' 415, 8,9% (9,4%)

\*\*\*\* 1 andere antwoordcategorie: 'weet ik niet' 798, 17,2% (19,3%)

#### Frequentieverdeling van vervolgvraag met een 2-puntsschaal ('ja' en 'nee')

	Ja		Nee		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V44 Premedicatie bij injectieverdoving	526	23,8 (26,0)	1498	67,7 (74,0)	190	8,6

## Bijlage 5 Frequentieverdeling items met 3-puntsschaal

Frequentieverdeling van key-vragen met een 3-puntsschaal (N=4640)

	Een groot probleem		Een klein probleem		Geen probleem		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V2 Na verwijzing afspraak met oogarts	255	5,5 (5,6)	461	9,9 (10,1)	3859	83,2 (84,3)	65	1,4

Frequentieverdeling van vervolgvragen met een 3-puntsschaal

	Een groot probleem		Een klein probleem		Geen probleem		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V23 Informatie of hulp krijgen na bellen met kliniek of afdeling	40	3,0 (3,2)	120	9,0 (9,6)	1089	82,1 (87,2)	78	5,9
V35 Begrijpen informatiefolder	31	0,7 (0,8)	246	5,8 (6,1)	3738	88,7 (93,1)	200	4,7
V59 Oogarts geen contract zorgverzekering	4	4,3 (5,5)	9	9,8 (12,3)	60	65,2 (82,2)	19	20,7
V61 Toestemming voor operatie	9	2,1 (2,2)	8	1,8 (2,0)	390	90,1 (95,8)	26	6,0



## Bijlage 6 Frequentieverdeling items met 4-puntsschaal

	Nooit		Soms		Meestal		Altijd		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V7 Oogarts behandelt met beleefdheid en respect	21	0,5 (0,5)	81	1,7 (1,8)	485	10,5 (10,5)	4018	86,6 (87,3)	35	0,8
V8 Oogarts luistert met aandacht	36	0,8 (0,8)	161	3,5 (3,5)	861	18,6 (18,7)	3546	76,4 (77,0)	36	0,8
V9 Oogarts legt dingen goed uit	155	3,3 (3,4)	249	5,4 (5,4)	1160	25,0 (25,2)	3039	65,5 (66,0)	37	0,8
V10 Oogarts besteedt voldoende tijd	25	0,5 (0,5)	161	3,5 (3,5)	897	19,3 (19,5)	3519	75,8 (76,5)	38	0,8
V11 Oogarts gaat serieus in op vragen	66	1,4 (1,5)	179	3,9 (4,0)	844	18,2 (18,8)	3393	73,1 (75,7)	158	3,4
V12 Oogarts betrekken bij beslissingen	217	4,7 (4,9)	199	4,3 (4,5)	917	19,8 (20,6)	3113	67,1 (70,0)	194	4,2
V13 Oogarts rekening houden met specifieke wensen	221	4,8 (5,2)	162	3,5 (3,8)	964	20,8 (22,5)	2933	63,2 (68,5)	360	7,8
V14 Oogarts binnen 15 minuten toelaten tot kamer	498	10,7 (11,2)	911	19,6 (20,5)	1947	42,0 (43,9)	1084	23,4 (24,4)	200	4,3
V15 Contact zelfde oogarts	126	2,7 (2,8)	325	7,0 (7,2)	1008	21,7 (22,3)	3066	66,1 (67,8)	115	2,5
V16 Oogarts is bereid te praten over minder goed verlopen zaken*	304	6,6 (7,0)	165	3,6 (3,8)	268	5,8 (6,2)	549	11,8 (12,6)	300	6,5
V30 Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect	13	0,3 (0,3)	34	0,7 (0,8)	607	13,1 (13,5)	3842	82,8 (85,5)	144	3,1
V31 Verpleegkundigen luisteren met aandacht	25	0,5 (0,6)	116	2,5 (2,6)	1004	21,6 (22,5)	3322	71,6 (74,4)	173	3,7
V32 Verpleegkundigen dingen uitleggen	101	2,2 (2,3)	148	3,2 (3,3)	1044	22,5 (23,5)	3150	67,9 (70,9)	197	4,2
V38 Informatie goed afgestemd tussen hulpverleners	230	5,0 (5,5)	199	4,3 (4,7)	1427	30,8 (34,0)	2339	50,4 (55,8)	445	9,6
V39 Zorg afgestemd op zorg andere hulpverleners	584	12,6 (14,7)	278	6,0 (7,0)	1240	26,7 (31,1)	1881	40,5 (47,2)	657	14,2
V49 Uitleg begrijpelijke taal over medicijnen	295	6,4 (6,6)	158	3,4 (3,5)	714	15,4 (15,9)	3335	71,9 (74,1)	138	3,0

	Nooit		Soms		Meestal		Altijd		Missing	
	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw % (Valid %)	N	Ruw %
V50 Gevraagd allergie jodium	1736	37,4 (39,5)	211	4,5 (4,8)	484	10,4 (11,0)	1966	42,4 (44,7)	243	5,2
V51 Gevraagd allergie geneesmiddelen	1556	33,5 (35,3)	319	6,9 (7,2)	544	11,7 (12,3)	1990	42,9 (45,1)	231	5,0
V52 Uitleg mogelijke bijwerkingen	1450	31,3 (33,7)	295	6,4 (6,9)	753	16,2 (17,5)	1806	38,9 (42,0)	336	7,2
V63 Medicijnen volledig vergoed	681	14,7 (15,7)	147	3,2 (3,4)	246	5,3 (5,7)	3259	70,2 (75,2)	307	6,6

\* 1 andere antwoordcategorie: 'heeft zich niet voorgedaan' 3054, 65,8 (70,4)

## Bijlage 7 Resultaten factoranalyse Ervaringenvragenlijst

---

	<i>Factorloading*</i>
<b>Bejegening oogartsen</b>	
7. Oogarts behandelt met beleefdheid en respect	,745
8. Oogarts luistert aandachtig	,817
10. Oogarts besteedt voldoende tijd	,804
12. Oogarts betreft patiënt bij beslissingen over behandeling	,773
13. Oogarts houdt rekening met specifieke wensen	,759
14. Binnen 15 minuten toelaten in spreek/onderzoekskamer	,475
15. <i>Contact met zelfde oogarts</i>	,380
<b>Informatie en communicatie oogartsen</b>	
9. Oogarts legt dingen goed uit	,691
11. Oogarts gaat serieus in op alle vragen rondom staar	,738
16. Oogarts is bereid te praten over niet goed verlopen zaken	,704
17. Oogarts vertelt risico's staaroperatie	,580
18. Oogarts is op de hoogte van algemene gezondheidstoestand	,463
19. Oogarts vertelt tijdens operatie precies wat er gebeurt	,580
<b>Omgeving ziekenhuis</b>	
27. Afdeling/kliniek is goed toegankelijk	,579
28. Balie afdeling/kliniek beschikt over voldoende privacy	,693
29. Er zijn voldoende mogelijkheden voor eten en drinken	,655
<b>Bejegening verpleegkundigen</b>	
30. Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect	,834
31. Verpleegkundigen luisteren aandachtig	,875
32. Verpleegkundigen leggen dingen goed uit	,795
<b>Algemene informatie rondom staar</b>	
36. Er wordt besproken wat te doen in geval van nood	,641
37. Er wordt verteld wat de gevolgen zijn voor gebruik van bril	,639

---

	<i>Factorlading*</i>
38. Informatie van verschillende hulpverleners wordt goed op	,580
39. Zorg is afgestemd op zorg andere hulpverleners	,642
40. Verkrijgen van informatie over welke activiteiten kunnen na operatie	,572
41. Er wordt gesproken over eventuele hulp thuis na operatie	,650
42. Verkrijgen van informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar na operatie op gelet moet worden	,700
<b>Informatie over medicatie</b>	
45. <i>Moeten vragen tijdens (dag)opname naar pijnstillers</i>	-,060
46. <i>Pijn gehad tijdens operatie</i>	,157
47. <i>Volgens oogarts complicaties gehad</i>	,134
48. <i>Binnen 3 weken opnieuw geopereerd</i>	,009
49. Gebruik druppels/zalf wordt duidelijk uitgelegd	,512
50. Informeren naar allergie voor jodium	,810
51. Informeren naar allergie bepaalde geneesmiddelen	,863
52. Informeren over bijwerkingen druppels/zalf	,762

\* *Cursief* betekent dat de factorlading lager is dan 0,40

## Bijlage 8 Betrouwbaarheidsanalyse schalen

	<i>Ervaring</i>		<i>Versie 1</i>		<i>Versie 2</i>	
	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>
<b>Bejegening oogarts</b>	<b>0,80</b>	<b>0,84</b>	<b>0,83</b>		<b>0,78</b>	
V7 Oogarts behandelt met beleefdheid en respect	0,78	0,82	0,79		0,76	
V8 Oogarts luistert aandachtig	0,75	0,79	0,81		0,71	
V10 Oogarts besteedt voldoende tijd	0,75	0,80	0,80		0,71	
V12 Oogarts betreft patiënt bij beslissingen over behandeling	0,74	0,80	0,79		0,72	
V13 Oogarts houdt rekening met specifieke wensen	0,74	0,80	0,79		0,79	
V14 <i>Binnen 15 minuten binnen in spreek- of onderzoekskamer</i>		0,84				
<b>Informatie en communicatie oogarts</b>	<b>0,72</b>		<b>0,70</b>		<b>0,56</b>	
V9 Oogarts legt dingen goed uit	0,66		0,63		0,49	
V11 Oogarts gaat serieus in op alle vragen rondom staar	0,66		0,61		0,48	
V16 Oogarts is bereid te praten over niet goed gelopen zaken	0,68		0,65		0,55	
V17 Oogarts vertelt risico's staaroperatie	0,68		0,64		0,51	
V18 Oogarts is op de hoogte van algemene gezondheidstoestand	0,70		0,66		0,45	
V19 Oogarts vertelt tijdens operatie precies wat er gebeurt	0,68		0,75		0,67	
<b>Omgeving ziekenhuis/kliniek</b>	<b>0,27</b>		<b>0,57</b>		<b>0,72</b>	
V27 Afdeling/kliniek is goed toegankelijk	0,26		0,60		0,56	
V28 Balie afdeling/kliniek beschikt over voldoende privacy	0,12		0,32		0,59	
V29 Er zijn voldoende mogelijkheden voor eten en drinken	0,17		0,44		0,77	
<b>Bejegening verpleegkundigen</b>	<b>0,76</b>		<b>0,75</b>		<b>0,81</b>	
V30 Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect	0,70		0,67		0,66	
V31 Verpleegkundigen luisteren aandachtig	0,59		0,50		0,69	
V32 Verpleegkundigen leggen dingen goed uit	0,75		0,82		0,88	

	<i>Ervaring</i>		<i>Versie 1</i>		<i>Versie 2</i>	
	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>	<i>Alpha if item deleted</i>
<b>Algemene informatievoorziening rondom staar</b>	<b>0,74</b>		<b>0,84</b>		<b>0,77</b>	
V36 Er wordt besproken wat te doen in geval van nood	0,71		0,83		0,73	
V37 Er wordt verteld wat de gevolgen zijn voor gebruik van bril	0,71		0,83		0,72	
V38 Informatie van verschillende hulpverleners wordt goed op elkaar afgestemd	0,73		0,81		0,74	
V39 Zorg is afgestemd op zorg andere hulpverleners	0,71		0,82		0,74	
V40 Verkrijgen van informatie over welke activiteiten kunnen na operatie	0,73		0,83		0,74	
V41 Er wordt gesproken over eventuele hulp thuis na operatie	0,71		0,84		0,81	
V42 Verkrijgen van informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar na operatie op gelet moet worden	0,69		0,82		0,74	
<b>Informatie over medicijnen</b>	<b>0,75</b>	<b>0,79</b>	<b>0,76</b>		<b>0,71</b>	
V49 <i>Gebruik druppels/zalf wordt duidelijk uitgelegd</i>	0,79					
V50 Informeren naar allergie voor jodium	0,64	0,69	0,66		0,66	
V51 Informeren naar allergie bepaalde geneesmiddelen	0,58	0,58	0,56		0,46	
V52 Informeren over bijwerkingen druppels/zalf	0,68	0,83	0,78		0,75	

## Bijlage 9 Gemiddelde belangcores (versie 1 en versie 2; schaal 1-10)

Hoe belangrijk vindt u dat ...	versie 1		versie 2		verschil gemiddeld belang versie 2- versie 1
	volgorde 1		volgorde 2		
5. ... u na een verwijzing zo snel als u wilde een afspraak bij een oogarts krijgt voor staar?	7,59	29	8,96	35	1,37
6. ... de oogarts u behandelt met beleefdheid en respect?	7,78	22	9,43	15	1,65
7. ... de oogarts met aandacht naar u luistert?	8,22	7	9,58	8	1,35
8. ... de oogarts u dingen uitlegt op een manier die u begrijpt?	8,45	4	9,59	6	1,15
9. ... de oogarts voldoende tijd aan u besteedt?	8,01	14	9,55	10	1,54
10. ... de oogarts serieus ingaat op al uw vragen die te maken hebben met de staaroperatie?	7,90	17	9,65	4	1,75
11. ... de oogarts u, zoveel als u wilt, betreft bij beslissingen over de behandeling?	7,33	34	9,23	28	1,90
12. ... de oogarts rekening houdt met uw specifieke wensen?	7,26	35	9,08	34	1,82
13. ... u binnen 15 minuten na uw afspraak met uw oogarts wordt toegelaten tot de spreek- of onderzoekkamer?	6,26	39	7,97	40	1,71
14. ... u contact heeft met steeds dezelfde oogarts?	7,72	24	9,13	32	1,41
15. ... de oogarts bereid is met u over zaken te praten die naar uw mening niet goed zijn verlopen?	7,88	18	9,49	13	1,61
16. ... de oogarts u vertelt wat de risico's van een behandeling zijn?	8,68	2	9,75	1	1,06
17. ... de oogarts op de hoogte is van uw algemene gezondheidstoestand?	7,85	19	9,49	12	1,64
18. ... de oogarts u tijdens de staaroperatie precies vertelt wat er gebeurt?	6,65	37	8,31	37	1,66
19. ... als u de afdeling oogheelkunde of de kliniek belt, u de informatie of hulp krijgt die u nodig heeft?	7,60	28	9,32	22	1,72
20. ... de afdeling oogheelkunde of de kliniek er voor zorgt dat de wachttijd van uw (eerste) staaroperatie niet meer dan 2 maanden bedraagt?	7,39	33	9,22	29	1,83
21. ... alle voorbereidende onderzoeken voor uw staaroperatie op één dag kunnen plaatsvinden?	7,24	36	9,15	31	1,91
22. ... de wacht- en praktijkruimte van de afdeling oogheelkunde of kliniek goed toegankelijk is voor rolstoelgebruikers of mensen die slecht ter been zijn?	7,99	16	8,90	36	0,91

Hoe belangrijk vindt u dat ...	versie 1		versie 2		verschil gemiddeld belang versie 2- versie 1
	volgorde 1	volgorde 2	volgorde 1	volgorde 2	
23. ... de afdeling oogheelkunde of de kliniek beschikt over een balie met voldoende privacy?	5,96	40	8,04	39	2,08
24. ... de afdeling oogheelkunde of de kliniek beschikt over voldoende mogelijkheden om iets te eten of te drinken?	4,72	41	6,54	41	1,83
25. ... verpleegkundigen u behandelen met beleefdheid en respect?	7,54	30	9,23	27	1,69
26. ... verpleegkundigen met aandacht naar u luisteren?	7,71	25	9,36	20	1,65
27. ... verpleegkundigen u dingen uitleggen op een manier die u begrijpt?	7,62	27	9,33	21	1,71
28. ... u een informatiefolder krijgt waarin precies beschreven staat wat een staaroperatie inhoudt?	7,77	23	9,38	16	1,61
29. ... de informatiefolder over staar goed te begrijpen is?	8,03	11	9,54	11	1,51
30. ... iemand met u bespreekt wat u na de staaroperatie moet doen in geval van nood?	8,66	3	9,72	2	1,06
31. ... iemand u vertelt wat de gevolgen van een staaroperatie zijn voor het gebruik van uw bril?	7,50	31	9,21	30	1,71
32. ... de informatie over u als patiënt door de verschillende artsen en andere hulpverleners goed op elkaar wordt afgestemd?	8,02	12	9,62	5	1,59
33. ... de zorg die u krijgt, afgestemd wordt op de zorg van andere hulpverleners (optometrist, verpleegkundige, huisarts, etc.)?	7,49	32	9,31	23	1,82
34. ... u informatie krijgt over welke activiteiten u wel en niet kan doen na de staaroperatie?	8,18	9	9,56	9	1,38
35. ... u met iemand spreekt over of u thuis de nodige hulp zal hebben na de staaroperatie?	6,49	38	8,09	38	1,60
36. ... u informatie krijgt over de symptomen of gezondheidsproblemen waarop u na de staaroperatie moet letten?	8,02	13	9,44	14	1,42
37. ... u tijdens de operatie geen pijn heeft?	8,29	6	9,23	26	0,94
38. ... oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel in voor u begrijpelijke taal uitleg geven over oogdruppels en/of oogzalf die zijn voorgeschreven?	8,01	15	9,38	17	1,37
39. ... oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u vragen of u allergisch bent voor jodium?	7,82	20	9,36	19	1,54
40. ... oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u vragen of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?	8,39	5	9,58	7	1,19

Hoe belangrijk vindt u dat ...	versie 1		versie 2		verschil gemiddeld belang versie 2- versie 1
	volgorde 1		volgorde 2		
41. ... oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u mogelijke bijwerkingen uitleggen op een manier die u kan begrijpen?	8,07	10	9,36	18	1,29
42. ... u een oogarts bezoekt ten behoeve van een staaroperatie die een contract heeft met uw zorgverzekeraar?	7,63	26	9,12	33	1,48
43. ... uw zorgverzekeraar toestemming geeft voor de staaroperatie?	7,78	21	9,30	24	1,52
44. ... uw zorgverzekeraar de staaroperatie volledig vergoed?	8,91	1	9,71	3	0,80
45. ... de oogarts medicijnen voorschrijft die volledig vergoed worden door uw zorgverzekering?	8,19	8	9,27	25	1,08



## Bijlage 10 Verbeterscores

	<i>gemiddelde belang</i>	<i>% negatieve ervaring</i>	<i>verbeterscore</i>
<b>Algemeen</b>			
2. Na verwijzing snel afspraak met oogarts	3,20	15,7%	0,50
<b>De zorg voor u door oogartsen</b>			
7. Oogarts behandelt met beleefdheid en respect	3,26	2,2%	0,07
8. Oogarts luistert aandachtig	3,41	4,3%	0,15
9. Oogarts legt dingen goed uit	3,48	8,8%	0,31
10. Oogarts besteedt voldoende tijd	3,34	4,0%	0,13
11. Oogarts gaat serieus in op alle vragen rondom staar	3,30	5,5%	0,18
12. Oogarts betreft patiënt bij beslissingen over behandeling	3,11	9,4%	0,29
13. Oogarts houdt rekening met specifieke wensen	3,09	8,9%	0,27
14. Binnen 15 minuten binnen in spreek- of onderzoekskamer	2,75	31,7%	0,87
15. Contact met zelfde oogarts	3,24	10,0%	0,32
16. Oogarts is bereid te praten over niet goed gelopen zaken*	3,29	36,5%	1,20
17. Oogarts vertelt risico's staaroperatie**	3,56	31,9%	1,14
18. Oogarts is op de hoogte van algemene gezondheidstoestand	3,28	8,8%	0,29
19. Oogarts vertelt tijdens operatie precies wat er gebeurt	2,88	17,2%	0,50
<b>De afdeling oogheelkunde/kliniek</b>			
23. Bij telefonisch contact informatie of hulp van afdeling of kliniek	3,20	12,8%	0,41
26. Alle voorbereidende onderzoeken vinden plaats op één dag	3,08	22,6%	0,70
27. Afdeling/kliniek is goed toegankelijk	3,33	3,1%	0,10
28. Balie afdeling/kliniek beschikt over voldoende privacy	2,65	14,5%	0,38
29. Er zijn voldoende mogelijkheden voor eten en drinken	2,24	23,4%	0,52
<b>De zorg voor u door verpleegkundigen</b>			
30. Verpleegkundigen behandelen met beleefdheid en respect	3,18	1,0%	0,03
31. Verpleegkundigen luisteren aandachtig	3,24	3,2%	0,10
32. Verpleegkundigen leggen dingen goed uit	3,21	5,6%	0,18
<b>Informatie</b>			
34. Informatiefolder ontvangen	3,26	6,0%	0,20

	<i>gemiddelde belang</i>	<i>% negatieve ervaring</i>	<i>verbeterscore</i>
35. In hoeverre was het een probleem om deze informatiefolder goed te begrijpen?	3,34	6,9%	0,23
36. Er wordt besproken wat te doen in geval van nood	3,55	23,2%	0,82
37. Er wordt verteld wat de gevolgen zijn voor gebruik van bril**	3,17	18,9%	0,60
38. Informatie van verschillende hulpverleners wordt goed op elkaar afgestemd	3,34	10,2%	0,34
39. Hoe vaak is de zorg die u kreeg, afgestemd op de zorg van andere hulpverleners (optometrist, verpleegkundige, huisarts, etc.)?	3,16	21,6%	0,68
40. Verkrijgen van informatie over welke activiteiten kunnen na operatie	3,39	10,9%	0,37
41. Er wordt gesproken over eventuele hulp thuis na operatie	2,83	43,1%	1,22
42. Verkrijgen van informatie over symptomen en gezondheidsproblemen waar na operatie op gelet moet worden	3,34	38,9%	1,30
<b>Pijnbestrijding en medicatie</b>			
46. Heeft u pijn gehad tijdens uw staaroperatie?	3,43	6,7%	0,23
49. Gebruik druppels/zalf wordt duidelijk uitgelegd	3,34	10,1%	0,34
50. Informeren naar allergie voor jodium	3,27	44,3%	1,45
51. Informeren naar allergie bepaalde geneesmiddelen	3,46	42,5%	1,47
52. Informeren over bijwerkingen druppels/zalf	3,36	40,5%	1,36
<b>Uw zorgverzekeraar</b>			
59. Probleem indien oogarts geen contract heeft met zorgverzekeraar	3,21	17,8%	0,57
61. Probleem verkrijgen van toestemming voor operatie	3,26	4,2%	0,14
62. Werd uw staaroperatie volledig vergoed door uw zorgverzekeraar?	3,64	1,4%	0,05
63. Hoe vaak, sinds u onder behandeling bent voor uw staar, schreef uw oogarts medicijnen voor die volledig vergoed worden door uw zorgverzekering?	3,40	19,1%	0,65
* Alleen de mensen die één van de antwoordcategorieën (nooit-soms-meestal-altijd) zijn meegenomen in de berekening van het % negatieve ervaringen.			
** Alleen de mensen die 'ja' of 'nee' hebben geantwoord zijn meegenomen in de berekening van het % negatieve ervaringen.			