

## **CQ-index huisartsenposten**

*Meetinstrumentontwikkeling en onderzoek naar  
discriminerend vermogen*

*Alice Hammink, MSc*

*Dr. Paul Giesen*

*Nijmegen, januari 2010*

## Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare)

### Missie

Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) is een internationaal topcentrum voor onderzoek, onderwijs en ondersteuning op het gebied van kwaliteit, veiligheid en innovatie in de gezondheidszorg. Daarmee willen we bijdragen aan effectieve, veilige, patiëntgerichte en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

### Onze ambities

- Uitvoeren van hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kwaliteit en veiligheid in de zorg. Bij een internationale visitatie werd IQ healthcare neergezet als 'excellent' en 'world leading' op het terrein van kwaliteit en patiëntveiligheid van de zorg.
- Verzorgen van onderwijs op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg.
- Ondersteunen van zorgaanbieders, beleidsmakers, beroeps- en patiëntenorganisaties, instellingen, zorgverzekeraar en overheden bij de implementatie van optimale patiëntenzorg.

IQ healthcare is een onafhankelijke, zelfstandige afdeling van het UMC St Radboud. Het instituut is actief in de eerstelijnsgezondheidszorg, de intra- en transmurale zorg, paramedische wetenschappen, verpleegwetenschap en ethiek. In het instituut werken ruim 120 mensen. Het team is ervaren, deskundig en sterk door haar multiprofessionele samenstelling van artsen, verpleegkundigen, paramedici, gezondheidswetenschappers, epidemiologen, sociale wetenschappers en ethici.

### Belangrijke thema's

- Implementatie van richtlijnen en 'best practices'
- Meten en evalueren van innovaties in de zorg
- Patiëntveiligheid en veiligheidsmanagement
- Professionele ontwikkeling van klinische professionals
- Ethische en morele aspecten van kwaliteit en veiligheid
- Versterken van de rol van patiënten in de zorg
- Indicatorontwikkeling, transparantie en publieksinformatie
- Integrale zorg, ketenzorg en 'disease management'
- Leefstijl, zelfmanagement en therapietrouw voor patiënten
- Zorg voor kwetsbare ouderen en palliatieve zorg

### Contact

IQ healthcare  
UMC St Radboud  
Huispost 114  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen  
[www.iqhealthcare.nl](http://www.iqhealthcare.nl)

Telefoon: 024 36 15 305  
Fax: 024 35 40 166  
Email: [info@iq.umcn.nl](mailto:info@iq.umcn.nl)

*Bezoekadres:* Geert Groteplein 21, route 114 Nijmegen.

2

## Colofon

### *Financiering*



Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw)

### *Projectleiding*

Dr. P. Giesen

Dr. M. Wensing

### *Projectuitvoering*

A. Hammink, MSc

Drs. A. Oude Bos

### *Begeleidende werkgroep*

Mw. C. de Groot (SMASH)

Mw. C. van Weert (Directeur Stichting Miletus)

Mw. B. Vriens (Programmacoördinator Stichting Miletus)

Mw. L. Delsasso-van de Kamp (Zorginkoper huisartsenzorg, CZ Zorgverzekeringen)

Mw. S. Ouboter (Beleidsmedewerker, NPCF)

Dhr. F. Vogelzang (Senior beleidsmedewerker, NPCF)

Mw. H. Janssens (Huisarts)

Dhr. P. Spoelstra (Clientenraad Primair)

Dhr. L. van Wijngaarden (DDDB, voorzitter werkgroep kwaliteit VHN)

Mw. A. van Hees (Zorginkoper huisartsenzorg, VGZIZA)

Dhr. A. van Zwol (Beleidsmedewerker, VHN)

Dhr. D. van der Plas (Inspecteur, IGZ)

Dhr. J. Boele (Directeur LSR)

Dhr. W. Verstappen (Huisarts en medisch adviseur, huisartsenpost HOV).

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	6
1.1	Achtergrond	6
1.2	De CQ-index	6
1.3	Doelstellingen	7
1.4	Opbouw van het rapport	8
2	Ontwerpen van de CQ-index huisartsenposten	
2.1	Het proces	9
2.2	Bestaande vragenlijsten	9
2.3	De begeleidende werkgroep	9
2.4	Patiëntengroepen	10
2.5	Ontwerpen van het conceptmeetinstrument	12
2.6	Beoordeling van het conceptmeetinstrument	12
2.7	Uiteindelijke vragenlijst	14
2.8	De belangenvragenlijst	14
3	Pilotmeting	16
3.1	Steekproeftrekking	16
3.2	Dataverzameling	16
3.3	Statistische analyses	17
3.4	Respons	18
3.5	Achtergrondkenmerken van de respondenten	19
3.6	Psychometrische analyses	20
3.6.1	Itemanalyses	20
3.6.1.1	Scheefheid per item	20
3.6.1.2	Non-respons per item	21
3.6.1.3	Belangscores	21
3.7	Inter-itemanalyses	22
3.8	Schaalconstructie	23
3.8.1	Factoranalyse	24
3.8.2	Betrouwbaarheidsanalyse	25
3.8.3	Samenhang schalen	26
3.9	Aanpassing van de vragenlijst	27
3.9.1	Ervaringen met de assistente aan de telefoon	27
3.9.2	Ervaringen met de dienstdoende huisarts	28

3.9.3	Ervaringen met de organisatie van de huisartsenpost	29
3.10	Feedback van de begeleidende werkgroep	30
4	Discriminerende testfase	32
4.1	Steekproeftrekking	32
4.2	Dataverzameling	33
4.3	Statistische analyses	33
4.4	Resultaten	34
4.4.1	Respons	34
4.4.2	Achtergrondkenmerken van de respondenten	35
4.4.3	Intra klassencorrelatie	36
4.4.4	Invloed van de steekproefgrootte	38
4.4.5	Onderscheidend vermogen van de huisartsenposten	40
5	Ervaringen van patiënten	41
5.1	Waarderingsscores	41
5.2	Schaalscores	42
5.3	Verbeterscores	42
6	Algemene samenvatting en discussie	43
6.1	Achtergrond en doel van het onderzoek	43
6.2	Ervaringen met de huisartsenpost	43
6.3	Evaluatie van de ervaringenvragenlijst	45
6.3.1	Schaalstructuur	45
6.3.2	Discriminerend vermogen	45
6.3.3	Kanttekeningen	
6.4	Conclusie	47
	Literatuur	48
	Bijlage 1: De conceptvragenlijst	49
	Bijlage 2: De vragenlijst zoals die getest is tijdens de pilotstudie	59
	Bijlage 3: Voorbeeld van een begeleidende brief	70
	Bijlage 4: Definitieve CQ-index huisartsenposten	71

# 1 Inleiding

Het doel van deze studie is het ontwikkelen van een meetinstrument om de kwaliteit van zorg op huisartsenposten te meten vanuit het perspectief van de patiënt.

In dit rapport wordt de ontwikkeling van het instrument, de test op psychometrische eigenschappen en de discriminerende testfase beschreven. Tenslotte worden enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek met de CQ-index huisartsenposten beschreven.

## 1.1 Achtergrond

Anno 2007 zijn bijna alle huisartsen in Nederland aangesloten bij één van de 128 huisartsenposten. Deze reorganisatie van diensten heeft een positief effect gehad op de werkdruk en het werkplezier van de huisartsen (1). De komst van huisartsenposten leidde echter tot grote onrust onder de bevolking vanwege toegenomen afstand en vermeende ondermaatse kwaliteit van zorg. Ook werden de patiënten niet bij de oprichting van huisartsenposten betrokken, terwijl deze ontwikkeling juist voor hen grote consequenties had.

Al snel na de oprichting van de huisartsenposten, gingen veel partijen (zoals patiëntenorganisaties, politieke partijen en huisartsenposten zelf) over op het meten van patiëntervaringen met zelfgemaakte vragenlijsten. Behalve tot inefficiënte personele inzet, leidde de ontstane wildgroei tot onbetrouwbare resultaten, verwarring, ontbreken van vergelijkbaarheid tussen huisartsenposten en niet generaliseerbare resultaten. Dit vormde in 2002 de reden voor onderzoekers van IQ healthcare (voorheen afdeling Kwaliteit van Zorg/WOK) van het UMC St Radboud, de Universiteit van Amsterdam en het Regionale Patiënten Consumenten Platform Gelderland om een vragenlijst te ontwikkelen voor de Nederlandse huisartsenposten (2).

Het streven was om patiëntervaringen met huisartsenposten te meten met hetzelfde instrument onder dezelfde uitzetprocedures. Hierdoor ontstond het voordeel dat de onderzochte huisartsenpost vergeleken kon worden met andere onderzochte posten (de zgn. benchmark). Deze vragenlijst is inmiddels ongeveer 30.000 keer uitgezet bij meer dan 50 Huisartsendienstenstructuren (HDS) of huisartsenposten (HAP). De uitkomsten van deze metingen inspireerden belanghebbende partijen (patiënten, zorgverzekeraars en huisartsenposten) om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

## 1.2 De CQ-index

De bestaande vragenlijst om de patiënttevredenheid te meten raakte verouderd na verloop van tijd, en er was behoefte aan vernieuwing van het meetinstrument. Daarom is er voor

gekozen een CQ-index voor het meten van kwaliteit van zorg op de huisartsenposten te ontwikkelen. De Consumer Quality Index – ook wel CQ-index genoemd – is de Nederlandse standaard voor het meten van klantervaringen in de zorg. De CQ-index is qua systematiek gebaseerd op twee bronnen: CAHPS meetinstrumenten en QUOTE meetinstrumenten. CAHPS vragenlijsten (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) hebben hun oorsprong in de Verenigde Staten (<https://www.cahps.ahrq.gov/default.asp>) en zijn bedoeld om de ervaringen van patiënten/consumenten te meten met hun zorgverzekeraar en de door hun zorgverzekeraar geleverde zorg (3;4). De QUOTE-meetinstrumenten (QUality Of care Through the patient's Eyes) zijn ontwikkeld door het NIVEL om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van patiënten/consumenten te meten en waarbij ook het belang dat mensen hechten aan bepaalde aspecten van de zorg wordt meegenomen (5;6).

De CQ-index vragenlijsten zijn geschikt voor meerdere doeleinden, en resulteren in informatie op verschillende niveaus en voor verschillende partijen, zoals:

- professionals in de zorg: kwaliteit- en verbeterinformatie
- zorgconsumenten: keuze-informatie
- patiënten- en cliëntenorganisaties: belangenbehartiginginformatie
- zorgverzekeraars: zorginkoopinformatie
- overheid/beleidsorganisaties: monitorinformatie
- inspectie: toezichtinformatie

Voor het ontwikkelen van het meetinstrument is het Handboek CQ-index meetinstrumenten gebruikt (7).

### **1.3 Doelstellingen**

Doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument om de kwaliteit van zorg op huisartsenpost vanuit het perspectief van de patiënt in kaart te brengen.

Het meetinstrument bestaat uit twee vragenlijsten: een ervaringenvragenlijst en een belangenvragenlijst. De ervaringenvragenlijst brengt de ervaringen van de patiënt in kaart met verschillende aspecten van de zorg op de huisartsenpost, terwijl de belangenvragenlijst in kaart brengt welke aspecten de patiënt belangrijk vindt.

Specifieke doelen van dit project zijn:

1. Bij patiëntgroepen en andere betrokkenen nagaan wat relevante onderwerpen en thema's zijn die in de vragenlijst vertegenwoordigd moeten worden.
2. Ontwerpen van een vragenlijst en procedures voor afname en verwerking conform de CQI-methodiek.
3. Testen van het meetinstrument conform de CQI-methodiek door de volgende stappen:
  - a. vaststellen van de psychometrische eigenschappen (3 huisartsenposten)

- b. vaststellen van het discriminerend vermogen (14 huisartsenposten)
4. Realiseren van betrokkenheid en draagvlak van alle betrokken partijen bij dit meetinstrument.

#### **1.4 Opbouw rapport**

Dit rapport volgt de verschillende fasen van onderzoek in chronologische volgorde. Allereerst wordt het proces van ontwerpen van de CQ-index huisartsenposten beschreven (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt ingegaan op de dataverzameling, analyses en resultaten van de pilotstudie en psychometrische analyses (hoofdstuk 3). Daarnaast wordt in hoofdstuk 3 beschreven welke aanpassingen aan de CQ-index huisartsenposten gedaan zijn voordat deze uitgezet wordt op meerdere huisartsenposten om te testen op onderscheidend vermogen. Vervolgens wordt ingegaan op de discriminerende testfase en de resultaten hiervan (hoofdstuk 4) en de ervaringen van patiënten met de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost (hoofdstuk 5). Tenslotte wordt in hoofdstuk 6 het onderzoek samengevat en worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek met de CQ-index huisartsenposten.

## **2. Ontwerpen van de CQ-index huisartsenposten**

### **2.1 Het proces**

Om de CQ-index huisartsenposten te ontwerpen zijn de volgende stappen ondernomen. Allereerst werden de bestaande vragenlijsten en de literatuur bestudeerd. Vervolgens werd de begeleidende werkgroep samengesteld en werden patiënten benaderd om deel te nemen in de patiëntengroepen. Met behulp van de begeleidende werkgroep en de patiëntengroepen werden belangrijke thema's vastgesteld omtrent de zorg op de huisartsenpost. Op basis van deze thema's en de bestaande vragenlijsten en literatuur werd het conceptmeetinstrument ontworpen. Dit meetinstrument werd door patiënten en professionals beoordeeld, waarna de uiteindelijke vragenlijst zoals die getest werd in de psychometrische testfase werd opgesteld.

### **2.2 Bestaande vragenlijsten**

Zoals omschreven in het onderzoeksvoorstel is er allereerst de tijd genomen om te oriënteren op de CQ-index systematiek en het bestuderen van bestaande vragenlijsten en relevante literatuur. Bestaande vragenlijsten op het gebied van huisartsenzorg (binnen en buiten kantoor tijden) die gebruikt zijn, zijn de volgende: de Europep (8), CQ-index huisartsenzorg overdag (9), patiënttevredenheidsvragenlijst van IQ healthcare (10) en de CQI kernvragen. Alleen de patiënttevredenheidsvragenlijst richt zich specifiek op de zorg op de huisartsenpost. Het onderzoek naar patiënttevredenheid op de huisartsenpost, had over het algemeen een respons rond de 50% (10;11).

### **2.3 De begeleidende werkgroep**

De CQ-index huisartsenposten is ontwikkeld in samenwerking met een begeleidende werkgroep die bestond uit vertegenwoordigers van patiënten (NPCF, cliëntenraad), zorgaanbieders (HAP), en zorgverzekeraars (Stichting Miletus, CZ, VGZ/IZA) en andere landelijke betrokken partijen (VHN, IGZ en LSR).

In totaal is deze begeleidende werkgroep 3 keer betrokken geweest bij het project, door middel van:

1. *Aandragen van belangrijke thema's en onderwerpen omtrent de zorg op de huisartsenpost. En het aanbrengen van een rangschikking in de thema's en onderwerpen.* Voor dit onderdeel is een schriftelijke webenquête onder de deelnemers van de begeleidende werkgroep uitgezet. In deze enquête konden de deelnemers aangeven welke thema's zij belangrijk vonden en vertegenwoordigd wilden zien in de vragenlijst. De belangrijkste thema's die in deze schriftelijke rondes

naar voren kwamen zijn te zien in box 1. Dit zijn thema's die zowel door de begeleidende werkgroep als de patiëntengroep als belangrijk werden aangewezen.

2. *Beoordelen van het conceptmeetinstrument.* Het eerste conceptmeetinstrument is opgesteld aan de hand van de schriftelijke rondes met de begeleidende werkgroep en patiëntengroep, bijeenkomsten met de patiëntengroep, en bestaande vragenlijsten over het meten van kwaliteit van zorg op de huisartsenpost of in de huisartsenzorg. Aan de hand van de expertise van de deelnemers van de begeleidende werkgroep, en de ervaringen van patiënten in de patiëntengroepen, is het eerste conceptmeetinstrument aangepast en vormgegeven. De bijeenkomst werd voorgezeten door een onderzoeker en met toestemming van de aanwezigen opgenomen met een recorder. Met Sophie Ouboter (eerst werkzaam voor Primair huisartsenposten, daarna NPCF) en Frederik Vogelzang (NPCF) heeft een apart overleg plaatsgevonden om de conceptvragenlijst te bespreken, omdat zij verhinderd waren tijdens de bijeenkomst.
3. *Beoordelen van het meetinstrument na psychometrische testfase.* De werkgroep heeft na de dataverzameling en analyses nogmaals de vragenlijst onder de loep genomen en commentaar gegeven op het behouden of verwijderen van items uit de vragenlijst. Dit heeft echter pas plaatsgevonden toen de discriminerende testfase al begonnen was, in verband met een discrepantie tussen het projectvoorstel en de handleiding van de CQ-index. Aan de hand van het commentaar van de werkgroep zijn enkele items verwijderd of toegevoegd.

## **2.4 Patiëntengroepen**

Tijdens de voorbereiding werden twee patiëntengroepen samengesteld. De eerste patiëntengroep is samengesteld in samenwerking met Huis voor de Zorg, de regionale patiëntenorganisatie van regio Sittard, de tweede patiëntengroep is samengesteld in samenwerking met Zorgbelang Zuid-Holland.

Allereerst is een elektronische enquête onder de eerste patiëntengroep (regio Limburg) uitgezet. In deze enquête konden de deelnemers aangeven welke thema's zij belangrijk vonden en vertegenwoordigd wilden zien in de vragenlijst. Voor de patiënten is tevens een focusgroepsbijeenkomst georganiseerd om te bespreken welke aspecten zij belangrijk vinden aan de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost.

Aan deze bijeenkomsten namen 8 patiënten deel, waarvan 3 vrouwen en 5 mannen.

De bijeenkomst duurde twee uur, en werd geleid door een onderzoeker, met assistentie van een collega die notulen maakte. De bijeenkomst begon met een korte introductie over het onderwerp en een voorstelrondje. Vervolgens werden positieve en negatieve ervaringen met de huisartsenpost en belangrijke aspecten van de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost tot

in detail besproken. De onderzoeker leidde de discussie door alle deelnemers bij het groeps gesprek te betrekken en door te vragen bij onduidelijkheden. De bijeenkomst is niet opgenomen op geluidsband.

Patiënten die deelnamen aan de bijeenkomst ontvingen naast de gebruikelijke reiskostenvergoeding een irischeque t.w.v. 25 euro als dank voor hun deelname.

Vervolgens werden de thema's die verworven waren uit de schriftelijke rondes en patiëntenfocusgroep gerangschikt en konden de deelnemers van de eerste patiëntengroep aangeven hoe belangrijk zij de thema's vonden. De resultaten van deze schriftelijke ronde zijn te zien in box 1.

### *Box 1. Thema's aangedragen door de begeleidende werkgroep en patiëntengroep*

#### *Organisatie*

- Fysieke toegankelijkheid van de HAP
- Bereikbaarheid van de HAP
- Bewegwijzering naar de HAP
- Parkeergelegenheid
- Afstand tussen HAP en apotheek
- Inrichting HAP (incl. faciliteiten wachtkamer)
- Hygiënisch gebouw en instrumentarium

#### *Assistente aan de telefoon*

- Wachtijd aan de telefoon
- Informatievoorziening over de wachtijd
- Bruikbaarheid en correctheid van (zelf)zorgadvies
- Bejegening (klantvriendelijk, respect, begrip)
- Deskundigheid
- Serieus genomen worden
- Voldoende tijd voor patiënt
- Eenduidige triage
- Telefonische hulpverlener vraagt of patiënt akkoord is met de afspraken
- Goed luisteren

#### *Contact met huisarts (visite of consult)*

- Wachtijd tussen afgesproken tijdstip van contact en feitelijke tijdstip
- Bejegening (aandacht, respect, empathie, begrip)
- Veiligheid
- Informatieverstrekking over de behandeling
- Deskundigheid
- Bruikbaarheid en duidelijkheid van adviezen
- Resultaat van behandeling
- Serieus genomen worden
- Voldoende tijd voor patiënt
- Doorverwijzing
- Communicatie/samenwerking tussen verschillende zorgverleners (zowel binnen de HAP als met andere instanties)
- Beschikbaarheid van patiëntgegevens (huisarts is op de hoogte van voorgeschiedenis)
- Autonomie van de patiënt

#### *Algemeen*

- Informatie over aanbod en bereikbaarheid van HAP (website, folder)
- Informatie over relatie eigen huisarts en avond-, nacht- en weekendzorg
- Reden van contact met HAP
- Algemene beoordeling van HAP

Toen het conceptmeetinstrument opgesteld was heeft er nog een bijeenkomst plaatsgevonden met de eerste patiëntengroep (regio Limburg) en een tweede patiëntengroep. De tweede patiëntengroep was een groep met 10 patiënten (6 mannen, 4 vrouwen) samengesteld in samenwerking met Zorgbelang Zuid-Holland om de conceptvragenlijst te bespreken. Aan beide groepen is het conceptmeetinstrument voorgelegd ter beoordeling.

## **2.5 Ontwerpen van het conceptmeetinstrument**

Aan de hand van de resultaten van de schriftelijke rondes en groepsdiscussie is de conceptvragenlijst opgesteld (zie bijlage 1).

Het conceptmeetinstrument bestond uit:

- Introductievragen (4 items)
- Contact met de doktersassistente aan de telefoon (20 items)
- Contact met de huisarts (25 items)
- Organisatie van de huisartsenpost (6 items)
- Algemene vragen (inclusief persoonlijke gegevens, 16 items)

## **2.6 Beoordeling van het conceptmeetinstrument**

Zoals eerder beschreven is het conceptmeetinstrument beoordeeld door de begeleidende werkgroep en de twee patiëntengroepen op eenduidigheid, begrijpelijkheid en volledigheid.

Een terugkerende opmerking vanuit de begeleidende werkgroep en de patiëntengroepen was de moeite met de antwoordcategorieën 'nooit, soms, meestal, altijd'. Over het algemeen betreft het contact met de huisartsenpost een eenmalig contact. Dit maakt de antwoordcategorieën onduidelijk en moeilijk te interpreteren. De belangrijkste aanpassingen aan de vragenlijst naar aanleiding van feedback van de begeleidende werkgroep en de twee patiëntengroepen staan beschreven in tabel 1.

Tabel 1. Aanpassingen naar aanleiding van feedback patiënten en begeleidende werkgroep

Oude lijst	Aanpassing	Nieuwe lijst
	Toegevoegd	'Kwamen uw verwachtingen overeen met de hulp die u uiteindelijk gekregen heeft?'
'Heeft u contact gehad met de doktersassistente aan de telefoon?'	gewijzigd in	'Heeft u telefonisch contact gehad met de huisartsenpost?'
'In hoeverre is het een probleem geweest om de huisartsenpost te bereiken?'	opgesplitst in	'In hoeverre is het een probleem geweest om het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden?' en 'Hoe vaak heeft u gebeld voordat u een assistente aan de telefoon kreeg?'
'Hoe vaak werd u binnen 5 minuten geholpen door een telefonische hulpverlener?'	opgesplitst in	'Kreeg u binnen 30 seconden een assistente aan de telefoon toen u de spoedknop gebruikte?' en 'Kreeg u binnen 2 minuten een assistente aan de telefoon toen u de huisartsenpost belde?' (Conform normen IGZ, REF)
'Hoe vaak ging de assistente aan de telefoon vertrouwelijk met uw gegevens om?'	verwijderd	
'Hoe vaak behandelde de assistente aan de telefoon u met respect?'	verwijderd	
	Toegevoegd	'Stelde de assistente aan de telefoon u gerust?'
'Hoe vaak was het advies van de doktersassistente juist' en 'hoe vaak was het advies van de doktersassistente bruikbaar'	samengevoegd in	'Voelde u zich door het advies van de assistente aan de telefoon geholpen?'
'Hoe vaak kwam de inschatting die de doktersassistente maakte van uw klacht overeen met de diagnose van de huisarts?'	gewijzigd in	'Beoordeelde de assistente aan de telefoon goed of u wel of geen dokter nodig had?'
'Kwam het advies dat de doktersassistente u gaf overeen met de verwachtingen die u had van het advies?'	verwijderd	
	Toegevoegd	'Werkte de assistente aan de telefoon goed samen met andere zorgverleners <u>binnen</u> de huisartsenpost (bijvoorbeeld huisartsen of andere assistentes)?'
	Toegevoegd	'Werkte de assistente aan de telefoon goed samen met andere zorgverleners <u>buiten</u> de huisartsenpost (bijvoorbeeld ambulancehulpverlening of spoedeisende hulp)?'
	Toegevoegd	'Heeft u veel moeite moeten doen om een afspraak te regelen met de huisarts?'
'Hoe vaak ging de huisarts op een vertrouwelijke manier om met uw gegevens?'	verwijderd	
	Toegevoegd	'Kreeg u van de huisarts de gelegenheid om uw eigen verhaal te vertellen?'
'Hoe vaak had de huisarts aandacht voor uw familie en uw directe omgeving?'	gewijzigd in	'Toonde de huisarts belangstelling voor uw persoonlijke situatie?'
	Toegevoegd	'Had de huisarts aandacht voor mogelijke emotionele problemen die te maken hebben met uw gezondheid?'
'Kwamen de verwachtingen die u had overeen met de behandeling of het advies dat u gekregen heeft?'	verwijderd	
'Hoe vaak zorgde de behandeling van de huisarts ervoor dat uw gezondheidsprobleem verminderde?'	verwijderd	
	Toegevoegd	'Voelde u zich door de zorg van de huisarts geholpen?'

- vervolg tabel 1 –

Oude lijst	Aanpassing	Nieuwe lijst
	Toegevoegd	'In hoeverre is het een probleem geweest om de weg te vinden binnen de huisartsenpost?'
	Toegevoegd	'Vond u de medewerkers van de huisartsenpost behulpzaam?'
	Toegevoegd	'Voelde u zich welkom op de huisartsenpost?'
	Toegevoegd	'Waren er voldoende voorzieningen om het wachten aangenamer te maken?'
	Toegevoegd	'Kunnen mensen in de wachtkamer horen wat er aan de balie besproken wordt?'
	Toegevoegd	'Kunnen mensen in de wachtkamer horen of zien wat er in de spreek- of onderzoekskamer gebeurt?'
'Hoe vaak kreeg u informatie over de relatie tussen uw eigen huisarts en de huisartsenpost	gewijzigd in	'Is u verteld dat de gegevens van uw contact met de huisartsenpost aan uw eigen huisarts worden doorgegeven?'
Hoe vaak kreeg u voorlichting of informatie over de huisartsenpost?'	gewijzigd in	'Weet u voldoende over de organisatie van de huisartsenpost?'

Vervolgens is de conceptvragenlijst voorgelegd aan de Wetenschappelijke Adviesraad van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Hun voornaamste kritiek was gericht op de antwoordcategorieën 'nooit, soms, meestal, altijd'. Deze zouden ongeschikt zijn voor het meten van de frequentie van het voorkomen van bepaalde zorgaspecten tijdens een eenmalig contact. Aan de hand van dit commentaar hebben we overleg gehad met verschillende (senior)onderzoekers van IQ healthcare om nieuwe antwoordcategorieën te definiëren. De antwoordcategorieën waarvoor gekozen werd zijn: helemaal niet, gedeeltelijk, grotendeels, helemaal wel. Deze richtten zich meer op de 'mate van' dan op de frequentie. Voordat de vragenlijst officieel getest werd tijdens de pilotstudie op 1-3 huisartsenposten, is de vragenlijst bij 5 verschillende patiënten telefonisch afgenomen. Uit deze interviews kwamen geen grote veranderingen voort, maar ze gaven vooral inzicht in de manier waarop patiënten de vragen invullen, en hun interpretaties van de vragen. De uiteindelijke conceptvragenlijst zoals deze getest is in de pilotstudie is te zien in bijlage 2.

## 2.7 Uiteindelijke ervaringslijst

De uiteindelijke conceptvragenlijst CQ-index huisartsenposten bevatte naast 11 vragen over achtergrondgegevens en 6 vragen van het Patient Enablement Instrument (12) om de validiteit te testen, 74 ervarings-, waarderings-, en probleemvragen.

De ervaringsvragenlijst kent een chronologische volgorde, vanaf het (telefonische) contact met de assistente tot een bezoek aan de huisartsenpost. Vraag 1, 8, 11, 23, 30 en 56 zijn screenvragen, deze vragen moeten door iedereen ingevuld worden en dienen om te bepalen of vervolgvragen op een persoon van toepassing zijn. De vragenlijst is als volgt opgedeeld in modules:

1. Introductie vragen (1-7): vragen over aantal keren contact, verwachtingen, etc
2. Contact met de assistente aan de telefoon (8-29)
3. Contact met de huisarts (30-55)
4. Organisatie van de huisartsenpost (56-68)
5. Algemeen (69-81): PEI, redenen om contact te zoeken, hulp bij invullen, etc
6. Persoonlijke gegevens (82-93)

Patiënten vulden module 2, 3 en 4 alleen in als zij ervaring hadden met dit onderdeel van de zorg op de huisartsenpost.

## **2.8 De belangenvragenlijst**

De belangenvragenlijst wordt gebruikt om inzicht te krijgen in wat patiënten belangrijke aspecten vinden aan de zorg op de huisartsenpost. Aan de hand van scores op deze vragenlijst en de scores op de ervaringenlijst kunnen verbeterscores berekend worden. De *belangscores* kunnen inzicht geven in welke items in de vragenlijst moeten blijven en welke niet. De *verbeterscores* geven informatie voor de huisartsenpost over de verbeteringen in de zorg die het meeste winst op zullen leveren met betrekking tot de patiëntenervaring (hoog belang, negatieve ervaring). En tevens geven deze scores inzicht in welke aspecten van de zorg prima zijn, de z.g. *koesterpunten* (hoog belang, positieve ervaring).

De belangenvragenlijst hoeft niet elke keer uitgezet te worden, omdat de prioriteiten van patiënten niet zo snel veranderen, en is tijdens het ontwikkelproject van de CQ-index huisartsenposten alleen tijdens de pilotstudie uitgezet. De belangenvragenlijst is nuttig bij het gebruik van een nieuw instrument en/of van nieuwe vragen en kan iedere 3 tot 5 jaar herhaald worden, om te zien of er verschuivingen optreden in welke aspecten mensen belangrijk vinden met betrekking tot de zorg op de huisartsenpost.

De belangenvragenlijst omvat grotendeels dezelfde kwaliteitsaspecten als de ervaringenvragenlijst. De items zijn geherformuleerd in stellingen, bijvoorbeeld 'De assistente aan de telefoon moet mij serieus nemen', waarbij patiënten konden scoren op een 4-puntsschaal (niet belangrijk, eigenlijk wel belangrijk, belangrijk, van het allergrootste belang).

### **3 Pilotmeting**

Na de ontwikkeling van de definitieve pilotvragenlijst CQ-index huisartsenposten is de lijst gebruikt tijdens een pilotstudie op 3 huisartsenposten in Midden-Brabant. De huisartsenposten hadden één gezamenlijk callcenter, vanaf twee locaties werden visites gereden en op elke locatie vonden consulten plaats.

#### **3.1 Steekproeftrekking**

Vanuit de huisartsenpost werden de NAW-gegevens van patiënten geëxtraheerd en in excelformat via een beveiligde verbinding aan IQ healthcare verstrekt. Vanwege het tijdspad is er geen random steekproef getrokken, maar zijn alle visitepatiënten over een bepaalde periode meegenomen in het onderzoek, waarbij consultpatiënten en patiënten met een telefonisch advies in verhouding (op basis van jaarcijfers) aangeleverd werden. In elke groep van een type contact werden 200 patiënten per locatie benaderd voor het onderzoek, in totaal dus 600 patiënten met telefonisch contact, 600 consultpatiënten en 600 visitepatiënten. Van deze 1800 patiënten ontvingen 900 patiënten, naast de ervaringenvragenlijst, tevens een uitnodiging om deel te nemen aan vervolgonderzoek (de belangenvragenlijst). Verder ontvingen 450 patiënten alleen de belangenvragenlijst.

De patiënten werden uit naam van de huisartsenpost uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen, maar de verzendingen vonden plaats vanuit de afdeling IQ healthcare van het UMC St Radboud. De lijsten werden dus verstuurd in een envelop van het UMC St Radboud. De vragenlijsten waren voorzien van een barcode om de respons registratie te vergemakkelijken. Het bestand met de naam en adresgegevens werd na afloop van de dataverzameling vernietigd. Met de deelnemende huisartsenposten is een overeenkomst gesloten waarin de datahandelingen zijn vastgelegd en waarin de privacy van de patiënt is gegarandeerd.

#### **3.2 Dataverzameling**

De verzending van de pilotversie CQ-index huisartsenposten, het versturen van reminders en het invoeren van de geretourneerde vragenlijsten is door IQ healthcare zelf uitgevoerd. Bij het versturen van de vragenlijsten en reminders zijn de CQ-index richtlijnen (afgeleid van de Dillman methode; (13)) gevolgd. De patiënten zijn op drie momenten benaderd:

Week 1: vragenlijst met begeleidende brief en retourenvelop

Week 3: een herinneringsbrief om de vragenlijst alsnog in te vullen (alleen naar patiënten die de vragenlijst nog niet hadden teruggestuurd).

Week 5: een tweede herinneringsbrief, waar de vragenlijst en een retourenvelop waren bijgevoegd (alleen naar patiënten die de vragenlijst nog niet hadden teruggestuurd).

Een voorbeeld van de begeleidende brief is weergegeven in bijlage 3. In deze brief werd gevraagd of een familielid de vragenlijst wilde invullen wanneer de aangeschreven persoon te jong, te oud of te ziek was om de vragenlijst zelf in te vullen.

### 3.3 Statistische analyses

Ter voorbereiding op de statistische analyses zijn enkele negatief geformuleerde items in de vragenlijst omgecodeerd (items 27 en 53). De dichotome variabelen, item 12, 13, 14, 32, 63 en 66, zijn gehercodeerd naar een 4-puntsschaal (1= nee, 4=ja), evenals de probleemvragen, items 9, 26, 31, 51, 53, 57 en 59 (1=een groot probleem, 2.5 =een klein probleem, 4 = geen probleem). De databestanden zijn opgeschoond volgens de stappen beschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten (7). Er is geen nonrespons-analyse uitgevoerd vanwege ontbrekende variabelen omtrent persoonskenmerken (leeftijd, geslacht) in het bestand dat werd aangeleverd door de huisartsenposten.

Op *itemniveau* is gekeken naar extreem scheve verdelingen (>90% van de antwoorden in één categorie), naar de non-respons per item (>5% missende waarden) en naar de belangcores. Met *inter-itemanalyses* is de samenhang tussen de verschillende items geanalyseerd (Pearson's correlatie van  $r > 0.70$ ).

Met behulp van factoranalyse met oblique rotatie is nagegaan welke onderliggende domeinen onderscheiden konden worden. Items passen niet binnen een domein als hun factorlading te laag is ( $< 0.40$ ). Vervolgens werd de betrouwbaarheid (interne consistentie) berekend voor elk domein. Een domein of schaal wordt als betrouwbaar beschouwd wanneer de Cronbach's alpha groter is dan 0.70. Items die niet bijdragen aan de betrouwbaarheid van een schaal tonen een lage item-total correlatie (ITC  $< 0.40$ ).

Voor het opschonen van het databestand zijn eerst steekproefsgewijs de ingevoerde vragenlijsten gecontroleerd. Systematische fouten werden niet ontdekt. Na het omcoderen van enkele items werden de volgende stappen uitgevoerd:

- Verwijderen van onterecht aangeschreven respondenten
  - Respondenten die tweemaal dezelfde vragenlijst hebben ingevuld.
  - Respondenten die aangaven onterecht aangeschreven te zijn, dit kon zowel telefonisch doorgegeven worden als door op de vragenlijst aan te geven dat hij/zij geen contact heeft gehad met de huisartsenpost tijdens de afgelopen 4 weken .
- Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen patiënten

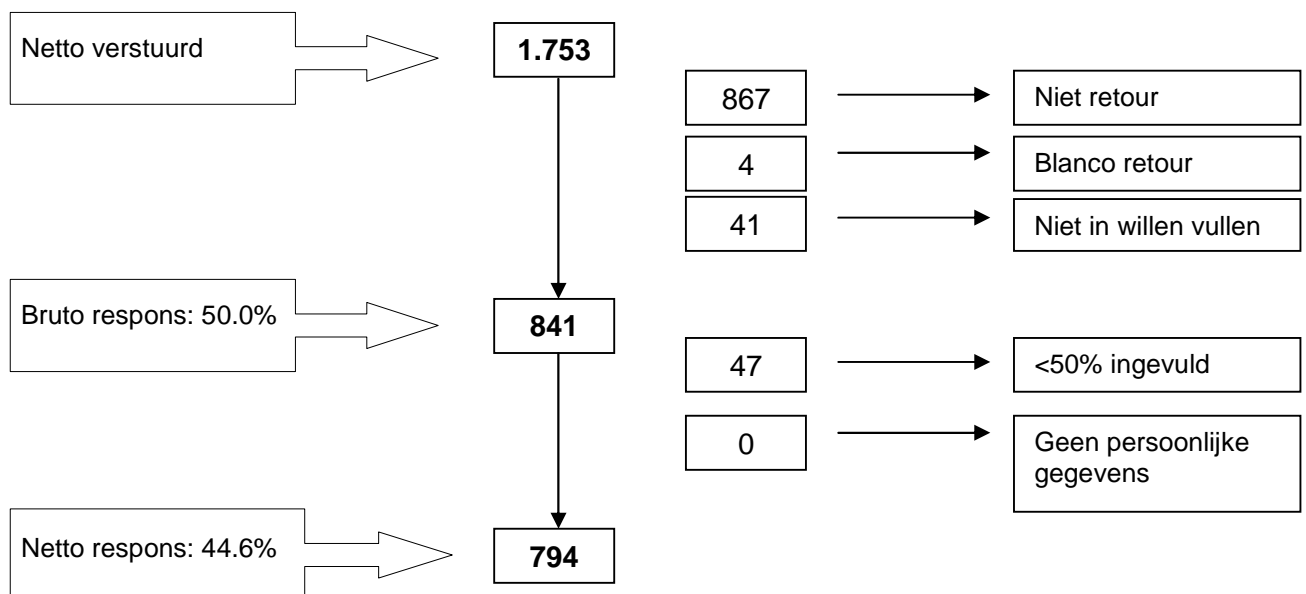
- Respondenten die de vragenlijst leeg hadden teruggestuurd, geen enkele vraag hadden beantwoord.
- Respondenten die aangaven dat zij niet mee wilden doen.
- Verwijderen van vragenlijsten voor inhoudelijke analyses
  - Incomplete vragenlijsten: een vragenlijst werd als incompleet gezien wanneer minder dan 50% van de kernvragen (vragen die door alle patiënten ingevuld hadden moeten worden) was ingevuld.
  - Vragenlijsten waarbij respondenten de vragen over hun persoonlijke gegevens niet hadden ingevuld.

Het databestand van de belangenvragenlijst is op eenzelfde manier gecontroleerd en opgeschoond. Na opschoning van het databestand zijn vervolgens de belang- en verbeterscores berekend.

### 3.4 Respons

De netto respons van de ervaringenvragenlijst tijdens de pilotstudie bedroeg 44.6%. De netto respons wordt gevormd door de vragenlijsten waar de inhoudelijke analyses mee kunnen en mogen worden uitgevoerd. In figuur 1 is te zien welke vragenlijsten uit het databestand zijn verwijderd om tot de netto respons te komen. De patiënten voor wie de vragen waren beantwoordt door iemand anders (N=144) zijn wel meegenomen in de analyses vanwege het hoge aantal.

*Figuur 1. Respons ervaringenvragenlijst tijdens psychometrische testfase*



De netto respons voor de belangenvragenlijst lag iets hoger (54.8%), mogelijk vanwege het feit dat 900 patiënten die een ervaringenvragenlijst toegestuurd kregen ook een formulier

kregen meegestuurd waarop zij konden aangeven of ze mee wilden werken aan een vervolgonderzoek (de belangenvragenlijst). In totaal gaven 139 patiënten aan dat ze benaderd wilden worden voor vervolgonderzoek, waarvan 113 (81.3%) de vragenlijst ingevuld heeft teruggestuurd. Naast deze patiënten die twee vragenlijsten hebben ingevuld, hebben we 450 patiënten alleen een belangenvragenlijst opgestuurd. Van deze patiënten stuurden 194 patiënten de belangenvragenlijst ingevuld terug (30.9%).

### 3.5 Achtergrondkenmerken van de respondenten

In tabel 2 is te zien dat de onderzoekspopulatie uit 453 vrouwen en 328 mannen bestond. De meeste respondenten hebben een opleiding aan het lager/middelbaar of hoger beroepsonderwijs afgerond. Van alle patiënten geeft 30% aan dat zij haar gezondheid slecht of matig vindt. Het overgrote merendeel van de respondenten is Nederlands (77%).

Tabel 2. Achtergrondkenmerken respondenten

Kenmerk	% (N=794)
<i>Leeftijd</i>	
0-4 jaar	11.0
5-11 jaar	2.9
12-17 jaar	2.9
18-24 jaar	5.0
25-34 jaar	11.0
35-44 jaar	12.0
45-54 jaar	13.1
55-64 jaar	11.0
65-74 jaar	13.1
75 jaar en ouder	17.9
<i>Geslacht</i>	
Vrouw	58.0
Man	42.0
<i>Opleiding</i>	
Geen/basis	5.4
Lager voortgezet	9.6
Lager beroepsonderwijs	18.3
Middelbaar beroepsonderwijs	38.4
Hoger/voortgezet onderwijs	7.7
Hoger beroepsonderwijs	15.4
Wetenschappelijk onderwijs	5.1
<i>Algemene gezondheid</i>	
Slecht/matig	37.1
Goed	37.2
Zeer goed/uitstekend	25.7
<i>Etniciteit</i>	
Nederlands	90.6
Niet-Nederlands	9.4

## 3.6 Psychometrische analyses

### 3.6.1 Itemanalyses

Om de bruikbaarheid en psychometrische kwaliteit van de ervaringenlijst te evalueren, is er allereerst op itemniveau naar het meetinstrument gekeken. Eén van de aspecten waar per item naar gekeken is, is de scheefheid van de verdeling van antwoorden op de ervaringsvragen. De scheefheid zegt iets over of een item groepen respondenten kan onderscheiden. Een volgend aspect is het aantal missende waarden per item. Wanneer het aantal missende waarden hoog is, kan dit betekenen dat het item moeilijk te begrijpen is of dat het minder relevant voor de onderzoekspopulatie is. Daarna werd er gekeken naar de belangsscores per item, wanneer een item erg belangrijk is voor de patiënt kan dat een doorslag geven om het item te behouden. Wanneer het item echter voorkomt in de top 10 van minst belangrijke aspecten, kan dat een extra argument zijn om het item te verwijderen.

#### 3.6.1.1 Scheefheid per item

De vuistregel wat betreft de scheefheid van de verdeling van antwoorden is dat items waarbij meer dan 90% van de respondenten een extreme categorie heeft aangekruist te scheef verdeeld zijn. De ervaringen van respondenten zijn dan zo weinig verschillend, dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen groepen respondenten.

Als een screenvraag extreem scheef verdeeld is, kan het zijn dat het geen zin heeft om de vervolgvragen te stellen en kunnen mogelijk alle betreffende items in aanmerkingen komen voor verwijdering. In dit soort gevallen moet echter ook inhoudelijk worden overwogen of de screenvraag en vervolgitems behouden moeten blijven.

Gekeken naar de frequentieverdeling per item, dus het aantal missende waarden buiten beschouwing gelaten, bleken de volgende items scheef verdeeld: item 10, 11, 57 en 65. Zie ook tabel 3.

*Tabel 3. Items met een scheve verdeling van antwoorden (>90% in extreme categorie)*

Item		% extreme categorie
10.	Hoe vaak heeft u gebeld voordat u een assistente aan de telefoon kreeg?	90.3% '1 keer'
11.	Heeft u de spoedknop gebruikt? (screenvraag)	96.8% 'nee'
57.	In hoeverre is het een probleem geweest om de weg te vinden binnen de huisartsenpost?	95.9% 'geen probleem'
65.	Kunnen mensen in de wachtkamer horen of zien wat er in de spreek- of onderzoekskamer gebeurt?	97.1 'helemaal niet'

### 3.6.1.2 Non-respons per item

Wanneer er een groot aantal missende waarden op een item is, kan dat betekenen dat de vraag niet goed begrepen wordt. Het is tevens mogelijk dat mensen geen ervaring hebben met het betreffende zorgaspect. De vuistregel die gehanteerd wordt is dat het percentage missende waarden op een item niet hoger mag zijn dan 5%. De definitie van een missende waarde is hierbij dat het een onterecht niet ingevuld item is, waarbij rekening wordt gehouden met screener vragen. In tabel 4 staan tevens de percentages 'n.v.t.' en 'weet ik niet' beschreven, omdat deze percentages mogelijk iets zeggen over de relevantie van het aspect. Dit zijn echter geen missende waarden, zoals in de definitie hierboven beschreven.

De items in tabel 4 hebben meer dan 5% missende waarden: item 14, 18, 23, 25, 27, 28, 32, 34, 43, 47, 49, 50, 53, 54, 63 en 67.

Tabel 4. Items met meer dan 5% missende waarden

Item	% missende waarden
14. Kreeg u informatie over de wachttijd terwijl u moest wachten?	40.4 'n.v.t.'
18. Stelde de assistente aan de telefoon u gerust?	30.1% 'n.v.t.'
23. Heeft u (zelfzorg)advies gekregen van de assistente aan de telefoon? (screener vraag)	6.2%
25. Kwam de inschatting van de ernst van uw klachten door de assistente overeen met de inschatting van de huisarts?	28.6% 'weet ik niet'
27. Gaf de assistente aan de telefoon u informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners?	44.6% 'n.v.t.'
28. Vroeg de assistente of u het advies of de afspraken begrepen had?	8.0%
32. Hielp de huisarts u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd?	9.6%
34. Was de huisarts de hoogte van de (medische) informatie die u met de assistente aan de telefoon besproken had?	22.9% 'n.v.t.'
43. Had de huisarts aandacht voor mogelijke emotionele problemen die te maken hebben met uw gezondheid?	5.7%
47. Informeerde de huisarts u over verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw gezondheidsklachten?	55.8 'n.v.t.'
49. Gaf de huisarts u informatie over hoe u de geneesmiddelen moest gebruiken?	36.7% 'n.v.t.'
50. Gaf de huisarts u informatie over mogelijke bijwerkingen van de geneesmiddelen?	5.0%
53. Gaf de huisarts u informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners?	6.4%
54. Heeft de huisarts u naar de juiste zorgverlener doorverwezen?	50.1% 'n.v.t.'
63. Waren er voldoende voorzieningen om het wachten aangenamer te maken?	55.4% 'n.v.t.'
67. Is u verteld dat de gegevens van uw contact met de huisartsenpost aan uw eigen huisarts worden doorgegeven?	5.4%
	15.9% 'weet ik niet'

### 3.6.1.3 Belangscores

Aan de hand van de belangscores werd duidelijk aan welke kwaliteitsaspecten van de zorg op de huisartsenpost patiënten veel belang hechtten en aan welke minder belang. Tabel 5 geeft de top 10 weer van kwaliteitsaspecten waar respondenten het meest belang aan hechtten. De tien items met de laagste belangscores staan weergegeven in tabel 6.

*Tabel 5. Top 10 items met de hoogste belangscores*

Item	Vindt u het belangrijk dat... <sup>#</sup>	Belangscore
41.	U vertrouwen heeft in de deskundigheid van de huisarts?	3.77
65.	Mensen in de wachtkamer niet kunnen zien wat er in de spreek- of onderzoekskamer gebeurt?	3.50
40.	De huisarts u serieus neemt?	3.46
9.	Het geen probleem is om het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden	3.45
20.	De assistente aan de telefoon u serieus neemt?	3.44
45.	De huisarts dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	3.38
62.	De huisartsenpost netjes en hygiënisch is?	3.38
54.	De huisarts u naar de juiste zorgverlener doorverwijst?	3.37
51.	Het ophalen van de medicijnen bij de dienstapothek geen probleem voor u is	3.36
35.	U van de huisarts de gelegenheid krijgt uw eigen verhaal te vertellen?	3.32

<sup>#</sup> de itemnummers corresponderen met de items uit de ervaringenvragenlijst

*Tabel 6. Top 10 items met de laagste belangscores*

Item	Vindt u het belangrijk dat... <sup>#</sup>	Belangscore
26.	U in contact kunt komen met de huisarts zonder dat u eerst uw verhaal aan de assistente hoeft te vertellen?	2.09
63.	Er voldoende voorzieningen in de wachtkamer aanwezig waren om het wachten aangenamer te maken?	2.26
64.	Mensen in de wachtkamer niet kunnen horen wat er aan de balie wordt gezegd?	2.71
32.	De huisarts u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd helpt?	2.83
67.	De medewerkers van de huisartsenpost u vertellen dat de gegevens van uw contact met de huisartsenpost aan uw eigen huisarts worden doorgegeven?	2.86
61.	U zich welkom voelde op de huisartsenpost?	2.90
33.	U informatie krijgt over veranderingen in de wachttijd terwijl u op de huisarts moet wachten?	2.91
50.	De huisarts u informatie geeft over mogelijke bijwerkingen van de geneesmiddelen?	2.94
27.	De assistente aan de telefoon u informatie geeft die klopt met de informatie van andere zorgverleners?	2.95
28.	De assistente aan de telefoon vraagt of u de afspraken of het advies begrepen hebt?	2.98

<sup>#</sup> de itemnummers corresponderen met de items uit de ervaringenvragenlijst

### 3.7 Inter-itemanalyses

De samenhang tussen items werd berekend met Pearsons correlaties. De vuistregel is dat als Pearsons correlatie (r) groter is dan 0.70, één van beide items in aanmerking komt voor verwijdering uit het meetinstrument. In tabel 7 staan de items die onderling sterk correleerden per module. Met name aspecten omtrent bejegening en professioneel handelen van zowel de assistente als de huisarts correleren hoog met elkaar.

Tabel 7. Items met sterke onderlinge correlatie (>0.70)

Item	Pearsons r
<b>1. Contact met de assistente aan de telefoon</b>	
v15 (beleefdheid) – v16 (aandachtig luisteren)	0.75*
v17 (genoeg tijd) – v16 (aandachtig luisteren)	0.78*
v17 (genoeg tijd) – v20 (serieus nemen)	0.70*
v18 (geruststelling) – v24 (geholpen voelen door advies)	0.70*
v19 (begrip tonen) – v16 (aandachtig luisteren)	0.72*
v19 (begrip tonen) – v20 (serieus nemen)	0.81*
v19 (begrip tonen) – v22 (vertrouwen in deskundigheid)	0.80*
v20 (serieus nemen) – v22 (vertrouwen in deskundigheid)	0.70*
v22 (vertrouwen in deskundigheid) – v24 (geholpen voelen door advies)	0.73*
<b>2. Contact met de huisarts</b>	
v37 (aandachtig luisteren) – v35 (gelegenheid eigen verhaal te vertellen)	0.77*
v37 (aandachtig luisteren) – v36 (beleefdheid)	0.81*
v38 (begrip tonen) – v35 (gelegenheid eigen verhaal te vertellen)	0.74*
v38 (begrip tonen) – v36 (beleefdheid)	0.80*
v38 (begrip tonen) – v37 (aandachtig luisteren)	0.88*
v39 (genoeg tijd) – v35 (gelegenheid eigen verhaal te vertellen)	0.71*
v39 (genoeg tijd) – v36 (beleefdheid)	0.73*
v39 (genoeg tijd) – v37 (aandachtig luisteren)	0.80*
v39 (genoeg tijd) – v38 (begrip tonen)	0.81*
v40 (serieus nemen) – v36 (beleefdheid)	0.75*
v40 (serieus nemen) – v37 (aandachtig luisteren)	0.80*
v40 (serieus nemen) – v38 (begrip tonen)	0.85*
v40 (serieus nemen) – v39 (genoeg tijd)	0.78*
v41 (vertrouwen in deskundigheid) – v38 (begrip tonen)	0.72*
v41 (vertrouwen in deskundigheid) – v40 (serieus nemen)	0.72*
v43 (aandacht voor emotionele problemen) – v38 (begrip tonen)	0.72*
v43 (aandacht voor emotionele problemen) - v42 (belangstelling persoonlijke situatie)	0.86*
v45 (begrijpelijke uitleg) – v44 (vertellen wat patiënt wilde weten)	0.74*
<b>3. Organisatie van de huisartsenpost</b>	
v61 (welkom voelen) – v60 (behulpzaamheid medewerkers)	0.77*

\* p<0.001

### 3.8 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst vast te stellen en te bekijken welke betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden, zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Deze analyses zijn afzonderlijk voor de items met antwoordcategorieën 'helemaal niet – gedeeltelijk – grotendeels – helemaal wel' en de 'probleem-items' uitgevoerd. De factoranalyses betreffen dus alleen ervaringsvragen met een ordinaal niveau. Over de dichotome items zijn geen factoranalyses uitgevoerd omdat ze geen ordinaal niveau hebben. Screenervragen zijn tevens niet meegenomen in de analyses. Voor de analyses zijn enkele (gespiegelde) items omgecodeerd, namelijk de items 27, 53, 64 en 65.

### 3.8.1 Factoranalyse

Om de onderliggende structuur van de vragenlijst te kunnen vaststellen zijn Principale Componenten Analyses uitgevoerd met een oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de factoren). Er is eerst gekeken naar de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO-waarde). De KMO-waarde geeft de 'factoranalyseerbaarheid' aan, en moet minimaal 0.60 zijn. Ook werd Bartlett's test of sphericity uitgevoerd, om te toetsen of het geen identiteitsmatrix is. De eis is dat de test significant moet zijn ( $p < 0.05$ ).

De factoranalyses zijn per module uitgevoerd over de ervaringsvragen die tot die module behoorden. De 'probleem-items' zijn apart geanalyseerd. Voor alle modules en de probleem-items was Bartlett's test of sphericity significant en de KMO waarde voldoende (zie tabel 8).

*Tabel 8. Overzicht modules waarover een factoranalyse is uitgevoerd*

Module (vragen)	KMO	Bartlett's test
1. Contact met de assistente aan de telefoon (v15-v17, v20, v21, v24, v25, v27, v28)	0.90	<0.000
2. Contact met de dienstdoende huisarts (v35-47, v49, v52, v54)	0.92	<0.000
3. Organisatie van de huisartsenpost (v60, v62, v64, v65, v66, v67)	0.71	<0.000
4. Probleem-items (v9, v26, v31, v51, v57, v59)	0.64	<0.000

Tabel 9 geeft een overzicht van de factoroplossingen in de verschillende modules. In de tabel staan de factorladingen weergegeven die aangeven in hoeverre een item past binnen een bepaalde schaal.

De factoranalyse over module 1 (contact met de assistente aan de telefoon) is uitgevoerd over 9 items bij 709 respondenten. De factoranalyse gaf twee factoren aan. De eerste factor, is op basis van de inhoud van de items, gesplitst in twee schalen: bejegening door de assistente aan de telefoon en professioneel handelen van de assistente aan de telefoon. De tweede factor bestond uit slechts één item (v27).

De factoranalyse over module 2 is uitgevoerd over 16 items bij 600 patiënten. Uit de factoranalyses waren 2 factoren te onderscheiden. De eerste factor is op basis van de inhoud wederom opgesplitst in twee schalen, namelijk bejegening door de huisarts en professioneel handelen van de huisarts. Er is hierbij gekeken naar de items die binnen de schalen van de CQ-index huisartsenzorg overdag gehanteerd worden. De tweede factor bestond uit 7 items die te maken hadden met op de patiënt afgestemde zorg (zorg op maat). De derde factor bestond uit één item (v53).

De factoranalyse over module 3, organisatie van de huisartsenpost, is uitgevoerd over 6 items bij 407 patiënten. De factoranalyse gaf 3 factoren aan, waarvan twee voldoende items bevatten: organisatie op de huisartsenpost en privacy van de gegevens. De derde factor bevatte slechts één item (v65).

De laatste factoranalyse, over de probleem-items, is uitgevoerd over 6 items bij 700 patiënten. Uit deze analyse kwamen twee factoren, namelijk problemen met het vinden van de gegevens/locatie en problemen met de toegankelijkheid.

### 3.8.2 Betrouwbaarheidsanalyse

Vervolgens is van de gevonden schalen de betrouwbaarheid vastgesteld met behulp van Cronbach's alpha ( $\alpha$ ). De resultaten hiervan staan weergegeven in tabel 9.

Als vuistregel geldt dat een schaal betrouwbaar is bij een  $\alpha$ -waarden van 0.70. Bij een  $\alpha$ -waarde tussen de 0.60 en 0.70 wordt de schaal voorlopig geaccepteerd. Dit vanwege het feit dat de analyse van de vragenlijst soms gebaseerd is op een klein aantal respondenten. Om te bepalen of een item tot een schaal behoort wordt gekeken naar de item-totaal correlatie (ITC). Deze ITC moet groter zijn dan 0.40. Wanneer de ITC kleiner is dan 0.40 komt het item in aanmerking voor verwijdering.

Tabel 9. Resultaten factoranalyse

	Factor lading	ITC	$\alpha$ if item deleted
<b>1. Bejegening door de assistente aan de telefoon <math>\alpha=0.93</math></b>			
15. Beleefdheid	0.74	0.74	0.90
16. Aandachtig luisteren	0.84	0.84	0.89
17. Genoeg tijd	0.79	0.79	0.89
18. Geruststelling	0.73	0.64	0.93
19. Begrip tonen	0.87	0.86	0.88
20. Serieus nemen	0.87	0.83	0.88
<b>2. Professioneel handelen door de assistente aan de telefoon <math>\alpha=0.88</math></b>			
21. Begrijpelijke uitleg	0.81	0.72	0.86
22. Vertrouwen in deskundigheid	0.85	0.80	0.82
24. Geholpen door advies	0.75	0.78	0.83
25. Inschatting van de ernst van de klachten	0.63	0.69	0.87
<b>3. Bejegening door de dienstdoende huisarts <math>\alpha=0.95</math></b>			
35. Gelegenheid krijgen om eigen verhaal te vertellen	0.82	0.76	0.95
36. Beleefdheid	0.93	0.82	0.95
37. Aandachtig luisteren	0.98	0.91	0.93
38. Begrip tonen	0.93	0.92	0.93
39. Genoeg tijd	0.89	0.85	0.94
40. Serieus nemen	0.86	0.84	0.94
<b>4. Professioneel handelen door de dienstdoende huisarts <math>\alpha=0.83</math></b>			
41. Vertrouwen in deskundigheid	0.62	0.72	0.72
42. Belangstelling persoonlijke situatie	0.44	0.65	0.81
45. Begrijpelijke uitleg	0.54	0.69	0.76
<b>5. Zorg op maat door de dienstdoende huisarts <math>\alpha=0.90</math></b>			
34. Op de hoogte van (medische) info die met de assistente besproken was	0.57	0.40	0.92
43. Aandacht voor emotionele problemen	0.59	0.81	0.88
44. Vertellen wat de patiënt wilde weten over de gezondheidsklacht(en)	0.58	0.84	0.87
46. Meebeslissen over behandeling	0.83	0.79	0.88

- vervolg tabel 10 -

	Factor lading	ITC	$\alpha$ if item deleted
47. Informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden	0.85	0.82	0.88
52. Geholpen voelen door zorg	0.58	0.84	0.87
54. Doorverwijzing juiste zorgverlener	0.51	0.49	0.91
<b>6. Organisatie op de huisartsenpost <math>\alpha=0.76</math></b>			
60. Behulpzaamheid medewerkers	0.83	0.61	0.57
61. Welkom voelen	0.87	0.64	0.53
62. Netheid en hygiëne	0.78	0.54	0.61
63. Voorzieningen wachtkamer	0.53	0.32	0.83
<b>7. Privacy van de gegevens <math>\alpha=0.25</math></b>			
64. Privacy aan de balie	0.60	0.15	-
67. Gegevens doorgeven aan eigen huisarts	0.88	0.15	-
<b>8. Probleem-items: vinden van de gegevens/locatie <math>\alpha=0.15</math></b>			
9. Vinden telefoonnummer HAP	0.56	0.09	-
59. Weg vinden binnen HAP	0.87	0.09	-
<b>9. Probleem-items: Toegankelijkheid <math>\alpha = 0.69</math></b>			
26. Eerst verhaal aan assistente vertellen voor contact met de huisarts	0.76	0.57	0.53
31. Regelen afspraak met huisarts	0.67	0.47	0.61
51. Ophalen medicijnen	0.73	0.45	0.65
57. Komen naar de HAP	0.69	0.43	0.64

De schalen 'privacy van de gegevens' en 'vinden van de gegevens/locatie' hebben een Cronbach's alpha kleiner dan 0.70. De schaal 'Toegankelijkheid' heeft een  $\alpha$ -waarde van 0.69. Items die een ITC hebben kleiner dan 0.40 zijn: v9, v59, v63, v64 en v67.

### 3.8.3 Samenhang schalen

In tabel 10 staan de correlaties tussen de gevormde schalen weergegeven. De meeste schalen zijn matig geassocieerd (Pearsons correlaties tussen de 0.02 en 0.67). Schalen die een hoge samenhang met elkaar vertonen zijn: schaal 1 en 2 ( $r=0.86$ ), schaal 3 en 5 ( $r=0.83$ ) en schaal 4 en 5 ( $r=0.89$ ). Deze schalen zijn dus het minst onafhankelijk.

Tabel 10. Inter-factor correlaties CQ-index huisartsenposten

Schalen	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Bejegening assistente	.86*	.35*	.43*	.67*	.41*	.10	.18*	.51*
2. Professioneel handelen assistente		.24*	.41*	.65*	.36*	-.14	.03	.55*
3. Bejegening huisarts			.83*	.83*	.40*	.04	.02	.28*
4. Professioneel handelen huisarts				.89*	.46*	.06	.03	.38*
5. Zorg op maat huisarts					.73	.20	.48*	.57*
6. Organisatie op huisartsenpost						.08	.16*	.28*
7. Privacy van de gegevens							.04	.08
8. Probleem: vinden van de gegevens/locatie								.09
9. Probleem: toegankelijkheid								

\*  $p < 0.01$

### **3.9 Aanpassing van de vragenlijst**

Om de vragenlijst te optimaliseren zijn verschillende (inter-)itemanalyses op zowel de ervaringenvragenlijst als de belangenvragenlijst uitgevoerd. Tevens is met behulp van principale componentenanalyses en betrouwbaarheidsanalyses gekeken naar de onderliggende structuur van de vragenlijst. De tabellen 11, 12 en 13 geven een overzicht van de items in de vragenlijst en de selectiecriteria of methodologische argumenten om vragen al dan niet uit de CQ-index huisartsenposten te verwijderen. De grijs gemarkeerde items in de tabellen komen op basis van de criteria in aanmerking om verwijderd te worden. De screenervragen zijn niet meegenomen binnen de criteria, net als de algemene vragen aan het begin van de vragenlijst en de vragen over persoonlijke gegevens.

Per onderdeel van de vragenlijst wordt besproken welke items op basis van welke criteria in aanmerking komen om verwijderd te worden. Het uitgangspunt voor verwijdering vormt de schaalbaarheid van de items. Als een item niet schaalbaar is, wordt gekeken naar de overige criteria.

Of items daadwerkelijk uit de vragenlijst verwijderd worden, hangt echter ook af van het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende criteria wordt toegekend. De vragenlijst is na aanpassing nog eenmaal voorgelegd aan de begeleidende werkgroep. Zij hebben feedback gegeven op de argumentatie om bepaalde items te verwijderen. Deze feedback is tevens meegenomen in de overweging om items te verwijderen of te behouden. Deze feedback vond echter plaats toen de discriminerende testfase al van start was gegaan. De aanpassingen zijn daardoor niet meer verwerkt voor de test op discriminerend vermogen, maar zijn verwerkt in de definitieve vragenlijst.

#### **3.9.1 Ervaringen met de assistente aan de telefoon**

In tabel 11 staan de items weergegeven uit de module 'Contact met de assistente aan de telefoon'. De items die samengevoegd konden worden in de schaal 'bejegening door de assistente' correleren erg hoog met elkaar. Het aspect 'serieus nemen' wordt door patiënten als erg belangrijk ervaren, en komt dus niet in aanmerking voor verwijdering. Er is besloten om alleen de verplichte vragen (de CQI kernvragen) die betrekking hebben op bejegening te behouden in de CQ-index huisartsenpost. Dit zijn de aspecten: beleefdheid, aandachtig luisteren en genoeg tijd hebben voor de patiënt. Item 18 (geruststelling) en 19 (begrip tonen) worden dus verwijderd.

Item 27 ('informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners') heeft een hoog aantal 'n.v.t.' (44.6%), is moeilijk te schalen en heeft een lage belangscore. Om deze redenen is dit item verwijderd.

Als laatste komt item 28 in aanmerking voor verwijdering vanwege een hoog aantal missende waarden (8.0%) en het voorkomen in de top 10 minst belangrijke aspecten.

Ondanks deze criteria is besloten het item te behouden. Voor assistentes aan de telefoon is het vaak voorgeschreven dat ze aan de patiënt moeten vragen of de patiënt de afspraken begrepen heeft. Met dit item kan nagegaan worden of de assistente dit (duidelijk) gedaan heeft.

*Tabel 11. Overzicht items en methodologische argumenten tot verwijdering items: ervaringen met de assistente aan de telefoon*

Items	1	2	3	4	5
9. Probleem om het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden					+
10. Aantal keren voordat u een assistente aan de telefoon kreeg		2			
12. Binnen 30 seconden een assistente aan de telefoon (spoedknop)					
13. Binnen 2 minuten een assistente aan de telefoon ('gewone' lijn)					
14. Informatie over de wachttijd	1				
15. Beleefd			3		
16. Aandachtig luisteren			3		
17. Genoeg tijd			3		
18. Geruststelling	1		3		
19. Begrip tonen			3		
20. Serieus nemen			3		+
21. Begrijpelijke uitleg					
22. Vertrouwen in deskundigheid			3		
24. Geholpen voelen door het advies			3		
25. Inschatting van de ernst van de klachten	1				
26. Probleem om eerst verhaal aan de assistente te vertellen					-
27. Informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners	1			4	-
28. Vroeg de assistente of u de afspraken begrepen had	1				-

1= nonrespons (>5% missende waarden of >10% n.v.t./weet ik niet), 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie), 3= inter-itemcorrelatie (>.70: een van beide items verwijderen), 4= items niet schaalbaar (in een betrouwbare schaal), 5=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste)

### 3.9.2 Ervaringen met de dienstdoende huisarts

In tabel 12 staan de items weergegeven uit de module 'Contact met de dienstdoende huisarts'. De grijs gemarkeerde items komen in aanmerking voor verwijdering.

Item 32 (wachttijd) komt in aanmerking voor verwijdering vanwege het hoge aantal missende waarden (9.6%), het hoge aantal 'n.v.t.' (22.9%) en de lage belangscore die patiënten aan het item geven. Dit item is echter behouden, omdat de wachttijd door zowel de begeleidende werkgroep als de projectgroep als belangrijk werd beschouwd.

Omdat de items met betrekking tot 'bejegening door de huisarts' onderling erg hoog correleren is besloten item 38 (begrip tonen) te verwijderen uit de vragenlijst. Verder is item 53 veranderd in 'Gaf de huisarts u tegenstrijdige informatie?'. Dit is in de loop van de ontwikkeling van de CQ-index huisartsenposten een verplichte vraag geworden. Ondanks het feit dat de vraag geen methodologische redenen had om verwijderd te worden, is getwijfeld of item 33 behouden moest blijven. Er wordt vaak bij een visite alleen tijdens het telefoongesprek aangegeven hoe lang het duurt voordat de huisarts aanwezig is. Ook in de wachtkamer voor een consult worden patiënten er vaak niet op gewezen hoe lang ze nog moeten wachten. Item 33 is om deze redenen verwijderd uit de vragenlijst.

Tabel 12. Overzicht items en methodologische argumenten tot verwijdering items: ervaringen met de dienstdoende huisarts

Items	1	2	3	4	5
31. Probleem om afspraak met huisarts te regelen					
32. Binnen 15 minuten geholpen	1				-
33. Informatie over eventuele veranderingen in de wachttijd					-
34. Op de hoogte van de informatie besproken met de assistente	1				
35. Gelegenheid om eigen verhaal te vertellen			3		+
36. Beleefd					
37. Aandachtig luisteren			3		
38. Begrip tonen			3		
39. Genoeg tijd			3		
40. Serieus nemen			3		+
41. Vertrouwen in deskundigheid			3		+
42. Belangstelling voor persoonlijke situatie			3		
43. Aandacht voor emotionele problemen	1				
44. Vertelde de huisarts wat u wilde weten			3		
45. Begrijpelijke uitleg					+
46. Meebeslissen over de behandeling of hulp					
47. Informatie over verschillende behandelmogelijkheden	1				
49. Informatie over gebruik geneesmiddelen	1				
50. Informatie over bijwerkingen geneesmiddelen	1				-
52. Voelde u zich geholpen door de zorg					
53. Informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners	1			4	
54. Naar juiste zorgverlener doorverwezen	1				+

1= nonrespons (>5% missende waarden), 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie), 3= inter-itemcorrelatie (>.70: een van beide items verwijderen), 4= items niet schaalbaar (in een betrouwbare schaal), 5=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste)

### 3.9.3 Ervaringen met de organisatie van de huisartsenpost

In tabel 13 staan de items van de module 'Organisatie van de huisartsenpost'. Hoewel item 59 alleen een extreem scheve verdeling had en niet in aanmerking kwam voor de andere methodologische argumenten om een item te verwijderen, is toch besloten om dit item te verwijderen. Het overgrote deel van de huisartsenposten in Nederland heeft een eigen ingang, waarbij het onmogelijk is om binnen in de huisartsenpost te verdwalen. Een ander item dat verwijderd is, is item 61 (welkom voelen op de huisartsenpost). Dit item correleerde sterk met item 60 (behulpzaamheid van de medewerkers) en patiënten hechtten weinig belang aan dit aspect. Ook item 63 (voorzieningen in de wachtkamer) is verwijderd uit de vragenlijst. Dit item kwam voor in de top 10 onbelangrijkste items en had meer dan 5% missende waarden.

Item 65 is ook verwijderd op basis van methodologische argumenten. Hoewel patiënten het belangrijk vonden dat in de wachtkamer niet te horen was wat er in de spreek- of onderzoekskamer gebeurde, vertoonde dit item een sterk scheve verdeling (97.1% 'helemaal niet') en was het item niet schaalbaar.

Hoewel het item niet vanwege methodologische argumenten verwijderd hoefde te worden is item 66 verwijderd uit de vragenlijst vanwege de (on)bruikbaarheid van het item. Het was

onduidelijk welk aspect precies gemeten werd en is op grond van deze argumentatie verwijderd uit de vragenlijst.

Tenslotte is er discussie geweest of item 67 tevens verwijderd diende te worden uit de vragenlijst in verband met het hoge aantal missende waarden en het voorkomen in de top 10 onbelangrijkste aspecten. Er is echter besloten dit item te behouden.

*Tabel 13. Overzicht items en methodologische argumenten tot verwijdering items: ervaringen met de organisatie van de huisartsenpost*

Items	1	2	3	4	5
57. Probleem om naar de huisartsenpost te komen					
58. Wat was het belangrijkste probleem met komen naar de huisartsenpost		2			
59. Probleem om weg binnen de huisartsenpost te vinden		2			
60. Behulpzaamheid medewerkers op de huisartsenpost			3		
61. Welkom voelen op de huisartsenpost			3		-
62. Netheid en hygiëne van de huisartsenpost					+
63. Voorzieningen om het wachten aangenamer te maken	1				-
64. In de wachtkamer horen wat er aan de balie wordt gezegd					-
65. In de wachtkamer horen/zien wat er in de spreekkamer gebeurt		2		4	+
66. Voldoende weten over de huisartsenpost					
67. Gegevens van contact doorgegeven aan eigen huisarts	1				-

1= nonrespons (>5% missende waarden of >10% n.v.t.), 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie), 3= inter-itemcorrelatie (>.70: een van beide items verwijderen), 4= items niet schaalbaar (in een betrouwbare schaal), 5=belang (- = 10 onbelangrijkste; + = 10 belangrijkste)

### 3.10 Feedback begeleidende werkgroep

Zoals eerder vermeld, heeft de feedback van de begeleidende werkgroep op de aanpassingen in de vragenlijst plaatsgevonden toen de discriminerende testfase al gestart was. Dit houdt in dat de opmerkingen die de deelnemers van de werkgroep hadden bij de vragenlijst wel verwerkt zijn, maar niet in de vragenlijst zoals die getest is tijdens de discriminerende testfase. De vragenlijst zoals deze getest is tijdens de discriminerende testfase is te zien in bijlage 2, dit is tevens de vragenlijst die de deelnemers van de begeleidende werkgroep beoordeeld hebben. De opmerkingen van de begeleidende werkgroep zijn verwerkt in de definitieve vragenlijst (bijlage 4).

De feedback van de begeleidende werkgroep is per email verzameld. Er heeft dus geen bijeenkomst plaatsgevonden om de aanpassingen te bespreken.

Hieronder staan de belangrijkste opmerkingen van de begeleidende werkgroep en de acties die naar aanleiding van die opmerkingen ondernomen zijn:

- Item 1: De screenervraag of iemand contact heeft gehad met de huisartsenpost in de afgelopen 4 weken was in eerste instantie verwijderd omdat alleen patiënten die contact hebben gehad met de huisartsenpost benaderd worden. Er is naar aanleiding van de feedback van de werkgroep echter toch besloten deze vraag terug in te voegen.
- Item 8 ('Heeft u tijdens uw laatste contact met de huisartsenpost telefonisch contact gehad met de assistente van de huisartsenpost?') is gewijzigd in 'Wie heeft gebeld

naar de huisartsenpost?’ (antwoordcategorieën: Ikzelf/Iemand anders/Ik heb niet eerst gebeld). Op deze manier kan de data later beter opgeschoond worden.

- Item 12 (binnen 30 seconden een assistente aan de telefoon bij gebruik spoedknop): Algemene opmerking hierbij, net als bij item 13 (2 minuten wachttijd) is het voor een patiënt met spoedbeleving moeilijk in te schatten hoe lang hij of zij precies heeft moeten wachten voordat er contact was met de huisartsenpost. Hoewel het moeilijk in te schatten is voor de patiënt, is toch besloten de items omtrent wachttijd te behouden.
- Item 33 (informatie over veranderingen in de wachttijd (huisarts)): zowel voor visites als consulten is het belangrijk dat de wachttijd aangegeven wordt. Ook eventuele vertraging moet doorgegeven worden aan de patiënt. Dit item is daarom weer toegevoegd aan de vragenlijst.
- Item 53 (tegenstrijdige informatie): Voor meerdere deelnemers was deze vraag onduidelijk. Het is echter een verplichte vraag binnen de CQ-index en blijft daarom behouden.
- Item 59 (weg vinden binnen de huisartsenpost) en item 65 (privacy in de onderzoekskamer): Eén van de deelnemers van de begeleidende werkgroep gaf aan niet akkoord te zijn met het verwijderen van deze items. Omdat beide aspecten op de overgrote meerderheid van de huisartsenposten goed geregeld zijn, hebben we besloten deze niet opnieuw toe te voegen. Bij deze overweging heeft de lengte van de vragenlijst tevens een rol gespeeld.
- Item 73 (‘Wat zou u willen veranderen/verbeteren aan de zorg op de huisartsenpost’) is gewijzigd naar de standaard formulering binnen de CQ-index: ‘Wat zou u willen verbeteren aan de zorg die u kreeg op de huisartsenpost? U mag 1 ding noemen’. Er is echter wel gekozen voor ‘verbeteren’ in plaats van ‘veranderen’.

## 4 Discriminerende testfase

### 4.1 Steekproeftrekking

Voor het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de vragenlijst werden huisartsenposten geworven. Gezien het feit dat er weinig geld beschikbaar was voor het uitvoeren van het onderzoek op de huisartsenpost, diende de huisartsenpost zelf het onderzoek te betalen. Het was noodzakelijk om een volwaardig onderzoek per instelling uit te voeren, en dus 600 patiënten gestratificeerd naar type contact (telefonisch consult, consult, visite) te selecteren. De totale kosten van een onderzoek waren €10.000,- (excl. BTW) vanwege het maatwerk en de hoeveelheid reminders. Het zelf moeten betalen van het onderzoek had tot gevolg dat het vrijwel onmogelijk was om de – in het projectvoorstel genoemde – 20 huisartsenposten te rekruteren. In de loop van de discriminerende testfase heeft Stichting Miletus een subsidie beschikbaar gesteld, zodat de huisartsenposten die mee wilden doen €7.500,- moesten betalen in plaats van de eerder genoemde €10.000,-. Uiteindelijk hebben 11 huisartsenposten zich aangemeld voor de discriminerende testfase. Tezamen met de drie huisartsenposten die meegedaan hebben aan de pilotstudie, brengt dit het totaal van de huisartsenposten die meegenomen worden in de multilevel analyses op 14 huisartsenposten.

De steekproeftrekking was conform de steekproeftrekking tijdens de pilotstudie (zie paragraaf 3.1). De patiënten werden in naam van de huisartsenpost uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen, maar de verzendingen vonden plaats vanuit de afdeling IQ healthcare van het UMC St Radboud, dus de lijsten werden verstuurd in een envelop van het UMC St Radboud. Met de deelnemende huisartsenposten is een overeenkomst gesloten waarin de datahandelingen zijn vastgelegd en waarin de privacy van de patiënt is gegarandeerd.

Vanuit de huisartsenpost werden alleen de NAW-gegevens van de patiënten geëxtraheerd en in excelformat via een beveiligde verbinding aan IQ healthcare verstrekt. Vanwege het tijdsplan is er geen random steekproef getrokken, maar zijn alle visitepatiënten over een bepaalde periode meegenomen in het onderzoek, waarbij consultpatiënten en patiënten met een telefonisch advies in verhouding (op basis van jaarcijfers) aangeleverd werden. Voor elke deelnemende huisartsenpost werden in elke groep 200 patiënten per locatie benaderd voor het onderzoek, in totaal dus 200 patiënten met telefonisch contact, 200 consultpatiënten en 200 visitepatiënten per huisartsenpost. Voor drie huisartsenposten werden tevens 200 patiënten per locatie aangeschreven die een telefonisch consult van de huisarts kregen.

De vragenlijsten waren voorzien van een barcode om de respons registratie te vergemakkelijken. Het bestand met de naam en adresgegevens werd na afloop van de dataverzameling vernietigd.

## 4.2 Dataverzameling

De verzending van de CQ-index huisartsenposten, het versturen van reminders en het invoeren van de geretourneerde vragenlijsten is door IQ healthcare zelf uitgevoerd. Bij het versturen van de vragenlijsten en reminders zijn de CQ-index richtlijnen (gebaseerd op de Dillman methode; (13)) grotendeels gevolgd. De patiënten zijn op drie momenten benaderd:

Week 1: vragenlijst met begeleidende brief en retourenvelop

Week 3: een herinneringsbrief om de vragenlijst alsnog in te vullen, (alleen naar patiënten die de vragenlijst nog niet hadden teruggestuurd).

Week 5: een tweede herinneringsbrief, waar de vragenlijst en een retourenvelop waren bijgevoegd (alleen naar patiënten die de vragenlijst nog niet hadden teruggestuurd).

Een voorbeeld van de begeleidende brief is weergegeven in bijlage 3. In de brief werd gevraagd of een familielid de vragenlijst wilde invullen wanneer de aangeschreven persoon te jong, te oud of te ziek was om de vragenlijst zelf in te vullen. Deze patiënten werden namelijk niet meegenomen in de analyse naar het discriminerend vermogen.

## 4.3 Statistische analyses

Voor het opschonen van het databestand zijn eerst steekproefsgewijs de ingevoerde vragenlijsten gecontroleerd. Systematische fouten werden niet ontdekt. Na het omcoderen van enkele items werden de volgende stappen uitgevoerd:

- Verwijderen van onterecht aangeschreven respondenten
  - Respondenten die tweemaal dezelfde vragenlijst hebben ingevuld.
  - Respondenten die aangaven onterecht aangeschreven te zijn, dit kon zowel telefonisch doorgegeven worden als door op de vragenlijst aan te geven dat hij/zij geen contact heeft gehad met de huisartsenpost tijdens de afgelopen 4 weken .
- Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen patiënten
  - Respondenten die de vragenlijst leeg hadden teruggestuurd, geen enkele vraag hadden beantwoord.
  - Respondenten die aangaven dat zij niet mee wilden doen.
- Verwijderen van vragenlijsten voor inhoudelijke analyses
  - Incomplete vragenlijsten: een vragenlijst werd als incompleet gezien wanneer minder dan 50% van de kernvragen (vragen die door alle patiënten ingevuld hadden moeten worden) was ingevuld.

- Vragenlijsten waarbij respondenten de vragen over hun persoonlijke gegevens niet hadden ingevuld.
- Vragenlijsten die niet door de patiënt zelf waren ingevuld (iemand anders had de vragenlijst voor de patiënt ingevuld, m.n. kinderen <12 jaar).

Met behulp van multilevel analyses is nagegaan of het meetinstrument verschillen tussen huisartsenposten kan meten, en of de ervaringen van patiënten met de zorg na correctie voor achtergrondkenmerken ook nog verschillen laten zien. Met multilevel analyse wordt rekening gehouden met de gelaagdheid van de gegevens. Daarbij worden twee hiërarchische niveaus onderscheiden, namelijk patiënten (laagste niveau) binnen huisartsenposten (hoogste niveau).

Met deze analyse werd de intraklassen correlatie coëfficiënt (ICC) bepaald die het percentage van de totale variantie weergeeft dat is toe te schrijven aan de verschillen tussen huisartsenposten. Er wordt dus beoordeeld in hoeverre de verschillen tussen huisartsenposten te wijten zijn aan toeval of aan werkelijke verschillen tussen huisartsenposten. Tevens werd de bijbehorende  $X^2$  berekend, om aan te geven of de gevonden varianties statistisch significant bleken te zijn, en is er een berekening gemaakt van de 'reliability' van de getrokken steekproef en het benodigde aantal om een 'reliability' van 0.6 of meer te bereiken. Tenslotte werd gekeken naar de verschillen tussen huisartsenposten op basis van gemiddelde patiëntervaringen.

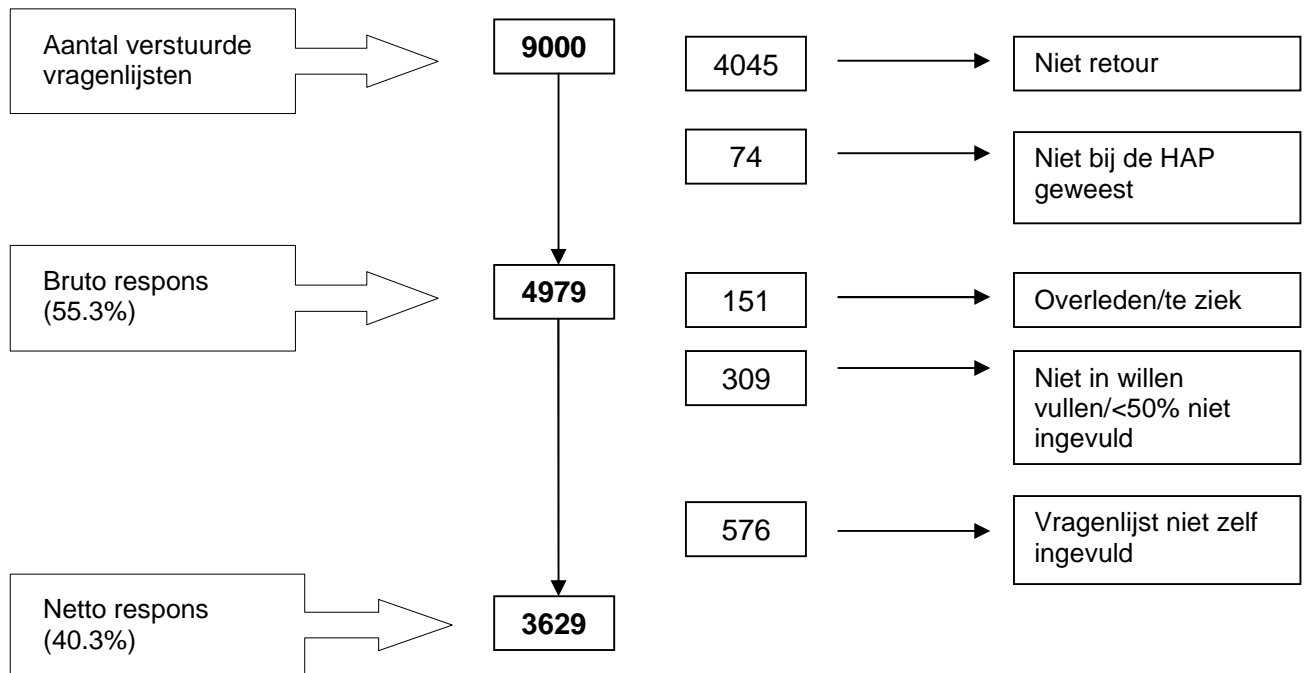
Voor alle analyses werd een ruw model getoetst, waarbij geen correctie plaatsvond voor patiëntkenmerken, en twee verschillende modellen waarbij wel gecorrigeerd werd voor patiëntkenmerken. In het eerste gecorrigeerde model werd gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en ervaren gezondheid. In het tweede model werd gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en opleiding.

## **4.4 Resultaten**

### **4.4.1 Respons**

De netto respons tijdens de discriminerende testfase bedroeg 40.3%. De netto respons wordt gevormd door de vragenlijsten waar inhoudelijke analyses mee kunnen worden en mogen worden uitgevoerd. In figuur 2 is te zien welke vragenlijsten uit het databestand verwijderd zijn om tot de netto respons te komen. Voor de discriminerende testfase zijn de patiënten bij wie iemand anders de vragen had beantwoordt wel verwijderd uit de analyse (N=576). Het is echter nog steeds een groot aantal patiënten.

Figuur 2. Respons ervaringenvragenlijst tijdens discriminerende testfase



#### 4.4.2 Achtergrondkenmerken van de respondenten

In tabel 14 staan de achtergrondkenmerken van de respondenten beschreven. Een klein aantal respondenten was 24 jaar of jonger. In totaal vulden 58.7% mannen de vragenlijst in. Van alle respondent hebben de meeste respondenten een afgeronde opleiding in lager, middelbaar of hoger beroepsonderwijs.

Verder ervoer de meerderheid van de patiënten zijn of haar eigen gezondheid als goed tot uitstekend. Het merendeel van de respondenten (94.8%) was in Nederland geboren, en had ook een moeder (93%) en vader (92.7%) die in Nederland was geboren.

Tabel 14 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Kenmerk	% (N=3629)
<b>Leeftijd</b>	
12-17 jaar	1.9
18-24 jaar	5.5
25-34 jaar	14.5
35-44 jaar	18.9
45-54 jaar	15.4
55-64 jaar	15.8
65-74 jaar	13.3
75 jaar en ouder	14.6
<b>Geslacht</b>	
Vrouw	34.8
Man	58.7
<b>Opleiding</b>	
Geen/basis	9.7
Lager voortgezet	16.7
Lager beroepsonderwijs	18.4
Middelbaar beroepsonderwijs	23
Hoger/voortgezet onderwijs	8.9
Hoger beroepsonderwijs	16.5
Wetenschappelijk onderwijs	4.6
	2.3
<b>Algemene gezondheid</b>	
Slecht/matig	29.5
Goed	42
Zeer goed/uitstekend	28.5
<b>Etniciteit</b>	
Nederlands	94.8
Niet-Nederlands	5.2

#### 4.4.3 Intraklassen correlatie

De intraklassen correlatie coëfficiënt (ICC) geeft aan hoeveel van de variatie in de antwoorden van de respondenten kan worden toegeschreven aan werkelijke verschillen tussen de huisartsenposten waar zij zorg hebben ontvangen. Hoe hoger de ICC, hoe meer variatie aan de huisartsenpost toe te schrijven is.

De ICC's in tabel 15 laten zien dat er enkele (soms kleine) verschillen waren tussen de huisartsenposten. De verschillen tussen de ruwe en gecorrigeerde ICC's waren over het algemeen vrij klein. Er werd een significant verschil gevonden voor de schaal 'organisatie van de huisartsenpost' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 4.5\%$ ;  $p < 0.001$ ). Voor de kwaliteitsaspecten die betrekking hadden op de assistente werden vier significante verschillen gevonden voor 'voldoende tijd' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 0.83\%$ ;  $p < 0.01$ ), 'serius nemen' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 0.48\%$ ;  $p < 0.05$ ), 'begrijpelijke uitleg' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 0.42\%$ ;  $p < 0.01$ ) en 'vertrouwen in deskundigheid' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 0.64\%$ ;  $p < 0.05$ ). Voor de kwaliteitsaspecten die betrekking hadden op de huisarts werd een significant verschil gevonden op het kwaliteitsaspect 'medische informatie van de assistente' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 1.74\%$ ;  $p < 0.001$ ). Op kwaliteitsaspecten die betrekking hebben op de organisatie van de huisartsenpost zijn twee significante verschillen gevonden,

namelijk op 'netheid en hygiëne' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 1.74\%$ ;  $p < 0.001$ ) en 'privacy aan de balie' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 16\%$ ;  $p < 0.001$ ). Tenslotte is er een significant verschil gevonden op het probleem-item 'telefoonnummer vinden' ( $ICC_{\text{gecorrigeerd}} = 0.64\%$ ;  $p < 0.01$ ). Verder was het opvallend dat er voor sommige kwaliteitsaspecten geen verschillen werden gevonden ( $ICC = 0\%$ )

Tabel 15. Overzicht intraklassen correlatie (%)

	Model 0		Model A		Model B	
	ICC	X <sup>2</sup>	ICC	X <sup>2</sup>	ICC	X <sup>2</sup>
<b>Contact met de assistente aan de telefoon</b>						
<i>Bejegening (schaal)</i>	0.48	6.68**	0.41	3.72	0.42	3.36
Beleefdheid	0.38	4.57*	0.04	0.07	0.00	0.00
Aandachtig luisteren	1.04	0.55	0.09	0.25	0.00	0.01
Voldoende tijd	1.01	13.68***	0.79	10.67**	0.83	9.65**
Serius nemen	0.46	6.66**	0.38	3.65	0.48	4.69*
<i>Professioneel handelen (schaal)</i>						
Begrijpelijke uitleg	0.51	4.80*	0.51	2.57	0.50	1.78
Vertrouwen in deskundigheid	0.76	15.99***	0.56	7.62**	0.42	8.21**
Geholpen door advies	0.45	7.38**	0.44	4.95*	0.64	4.48*
	0.57	5.36*	0.42	4.30*	0.57	3.25
Oordeel assistente	0.32	3.18	0.27	1.89	0.28	1.76
<b>Contact met de huisarts</b>						
<i>Bejegening (schaal)</i>	0.15	0.59	0.37	1.86	0.31	1.25
Gelegenheid om eigen verhaal te vertellen	0.44	0.59	0.53	1.94	0.50	1.62
Beleefdheid	0.14	3.91*	0.36	3.53	0.35	2.94
Aandachtig luisteren	0.06	0.11	0.50	3.04	0.45	2.31
Genoeg tijd	0.05	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00
Serius nemen	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00
<i>Professioneel handelen (schaal)</i>						
Vertrouwen in deskundigheid	0.34	2.59	0.31	1.55	0.17	0.46
Belangstelling persoonlijke situatie	0.32	2.24	0.28	1.24	0.19	0.52
Begrijpelijke uitleg	0.28	2.02	0.41	2.74	0.22	0.82
	0.61	1.79	0.56	0.01	0.45	0.00
<i>Zorg op maat (schaal)</i>						
Medische informatie van assistente	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Aandacht voor emoties	1.45	23.13***	1.65	21.89***	1.74	24.53***
Vertellen wat patiënt wilde weten	0.22	0.43	0.04	0.01	0.18	0.13
Meebeslissen over behandeling	0.61	7.11**	0.56	4.50**	0.45	2.71
Informatie verschillende behandelingen	0.00	0.00	0.14	0.15	0.04	0.01
Geholpen voelen door zorg	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00
Doorverwijzing juiste zorgverlener	0.31	2.17	0.24	0.98	0.16	0.36
	0.81	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00
Oordeel huisarts	0.56	6.11*	0.63	4.98*	0.52	3.09
<i>Organisatie op de huisartsenpost</i>						
Behulpzaamheid	4.53	41.32***	4.56	34.80***	4.50	31.58***
Netheid en hygiëne	0.23	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00
Privacy aan de balie	1.58	11.52***	1.92	11.01***	1.74	8.70**
Gegevens naar eigen huisarts	15.17	251.38***	16.12	222.75***	16.00	206.05***
	0.96	4.37*	0.61	1.66	0.92	2.93

- vervolg tabel 15 -

	Model 0		Model A		Model B	
	ICC	X <sup>2</sup>	ICC	X <sup>2</sup>	ICC	X <sup>2</sup>
Oordeel organisatie	0.14	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00
<i>Probleem-items</i>						
Telefoonnummer vinden	0.48	7.89**	0.62	8.19**	0.64	7.92**
Afspraak met huisarts regelen	0.23	0.06	0.23	0.00	0.23	0.00
Ophalen van medicijnen	0.35	2.80	0.32	3.20	0.31	3.52
Komen naar de huisartsenpost	0.44	0.25	0.39	0.00	0.38	0.00
<i>Losse items</i>						
Uitleg gebruik medicijnen	0.50	1.42	0.88	2.38	0.82	1.87
Uitleg bijwerkingen medicijnen	0.35	0.74	0.49	0.81	0.57	0.94
<i>Dichotome variabelen</i>						
Wachttijd aan de telefoon (< 2 min)	0.00	0.57	0.00	0.55	0.00	0.00
Afspraken begrepen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Wachttijd huisarts	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Model 0: ongecorrigeerd model

Model A: met correctie voor leeftijd, geslacht en ervaren gezondheid

Model B: met correctie voor leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en opleiding

\*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

^ Schaal zorg op maat is exclusief de variabelen 'aandacht voor emoties' en 'info over verschillende behandelingsmogelijkheden', in verband met het hoge aantal 'n.v.t.'

#### 4.4.4 Invloed van de steekproefgrootte

De invloed van de steekproefgrootte werd bekeken met behulp van de 'reliability'. Dit is een maat voor het betrouwbaar schatten van verschillen en wordt voor elk kwaliteitsaspect, waardeoordeel en los item bepaald. De 'reliability' hangt af van het aantal items, het aantal patiënten en de gegeven ICC. In de tabel staan de gecorrigeerde 'reliability' gegevens beschreven, omdat de verschillen tussen de ruwe en gecorrigeerde gegevens vrij klein zijn. De gemiddelde 'reliability' varieerde van 0-0.9. De 'reliability' van de kwaliteitsaspecten en waardeoordelen waar duidelijke en (bijna) significante verschillen tussen huisartsenposten werden aangetoond was met 0.5-0.9 redelijk tot zeer goed.

Voor de overige variabelen en/of schalen blijkt dat er nauwelijks voldoende respondenten waren om de kleine verschillen tussen huisartsenposten 'betrouwbaar' vast te kunnen stellen. Dit betekent echter niet dat het onderzoek onbetrouwbaar is uitgevoerd, maar dat de verschillen zo klein waren dat je niet kunt spreken van significante verschillen.

Tabel 16. Overzicht invloed steekproefgrootte op de 'reliability' gegeven de gevonden ICC

Variabele/schaal	Gemiddelde 'reliability' op huisartsenpost niveau	Minimum aantal patiënten per instelling nodig om een gemiddelde 'reliability' van x te halen, gegeven de gevonden ICC			
		x=0,6	x=0,7	x=0,8	x=0,9
<i>Bejegening (schaal)</i>	0.5	154	179	205	231
Beleefdheid	0.0	>1000	>1000	>1000	>1000
Aandachtig luisteren	0.0	>1000	>1000	>1000	>1000
Voldoende tijd	0.6	78	91	104	117
Serius nemen	0.5	134	157	179	202
<i>Professioneel handelen (schaal)</i>	0.4	158	184	210	237
Begrijpelijke uitleg	0.5	155	181	207	233
Vertrouwen in deskundigheid	0.6	102	119	136	153
Geholpen door advies	0.5	114	133	152	170
Oordeel	0.4	134	173	312	351
<b>Contact met de huisarts</b>					
<i>Bejegening (schaal)</i>	0.3	207	241	276	310
Gelegenheid om eigen verhaal te vertellen	0.4	129	151	172	194
Beleefdheid	0.4	186	217	248	279
Aandachtig luisteren	0.4	144	169	193	217
Genoeg tijd	0.0	-	-	-	-
Serius nemen	0.0	-	-	-	-
<i>Professioneel handelen (schaal)</i>	0.4	191	224	256	288
Vertrouwen in deskundigheid	0.2	341	398	455	511
Belangstelling persoonlijke situatie	0.3	293	342	391	440
Begrijpelijke uitleg	0.0	-	-	-	-
<i>Zorg op maat (schaal<sup>^</sup>)</i>	0.0	-	-	-	-
Medische informatie van assistente	0.7	46	54	62	69
Aandacht voor emoties	0.1	356	415	475	534
Vertellen wat patiënt wilde weten	0.4	145	169	193	217
Meebeslissen over behandeling	0.0	>1000	>1000	>1000	>1000
Informatie verschillende behandelingen	0.0	-	-	-	-
Geholpen voelen door zorg	0.2	531	620	708	797
Doorverwijzing juiste zorgverlener	0.0	-	-	-	-
Oordeel	0.0	-	-	-	-
<i>Organisatie op de huisartsenpost (schaal)</i>	0.8	14	16	16	18
Behulpzaamheid	0.0	-	-	-	-
Netheid en hygiëne	0.6	37	43	49	55
Privacy aan de balie	0.9	3	4	5	5
Gegevens naar eigen huisarts	0.5	71	82	94	106
Oordeel	0.0	-	-	-	-
<i>Probleem-items</i>					
Telefoonnummer vinden	0.6	101	118	135	152
Afspraak met huisarts regelen	0.0	-	-	-	-
Ophalen van medicijnen	0.5	57	67	77	86
Komen naar de huisartsenpost	0.0	-	-	-	-

- vervolg tabel 16 –

Variabele/schaal	Gemiddelde 'reliability' op huisartsenpost niveau	Minimum aantal patiënten per instelling nodig om een gemiddelde 'reliability' van x te halen, gegeven de gevonden ICC			
		x=0,6	x=0,7	x=0,8	x=0,9
<i>Losse items</i>					
Uitleg gebruik medicijnen	0.4	78	92	105	118
Uitleg bijwerkingen medicijnen	0.3	114	133	152	171
<i>Dichotome variabelen</i>					
Wachttijd aan de telefoon (< 2 min)	0.0	-	-	-	-
Afspraken begrepen	0.0	-	-	-	-
Wachttijd huisarts	0.0	-	-	-	-

^ Schaal zorg op maat is exclusief de variabelen 'aandacht voor emoties' en 'info over verschillende behandelingsmogelijkheden', in verband met het hoge aantal 'n.v.t.'

#### 4.4.5 Onderscheidend vermogen van de huisartsenposten

De prestaties van de huisartsenposten werden voor de verschillende kwaliteitsaspecten en waardeoordelen ook vergeleken op basis van de gemiddelde patiëntervaringen.

De huisartsenposten werden daarvoor in drie groepen ingedeeld:

- \*\*\* beter dan het gemiddelde voor alle huisartsenposten
- \*\* ongeveer hetzelfde als het gemiddelde voor huisartsenposten
- \* slechter dan het gemiddelde voor huisartsenposten

Zoals ook al te zien was aan de ICC, zijn de verschillen tussen de huisartsenposten niet heel groot. Hierdoor werden de meeste huisartsenposten ingedeeld in de middencategorie (zie ook tabel 17). Er was variatie in de huisartsenposten die bij de verschillende kwaliteitsaspecten of waardeoordelen één of drie sterren scoorden.

Tabel 17. Indeling van de 14 huisartsenposten in drie groepen

Variabele/schaal	Sterrenindeling		
	*	**	***
Bejegening (assistente)	2	9	3
Professioneel handelen (assistente)	1	12	1
Bejegening (huisarts)	1	12	1
Professioneel handelen (huisarts)	1	11	2
Zorg op maat^ (huisarts)	1	13	-
Organisatie van de huisartsenpost	3	8	3
Oordeel assistente	-	13	1
Oordeel huisarts	1	10	3
Oordeel organisatie	-	13	1

^ Schaal zorg op maat is exclusief de variabelen 'aandacht voor emoties' en 'info over verschillende behandelingsmogelijkheden', in verband met het hoge aantal 'n.v.t.'

## 5 Ervaringen van patiënten

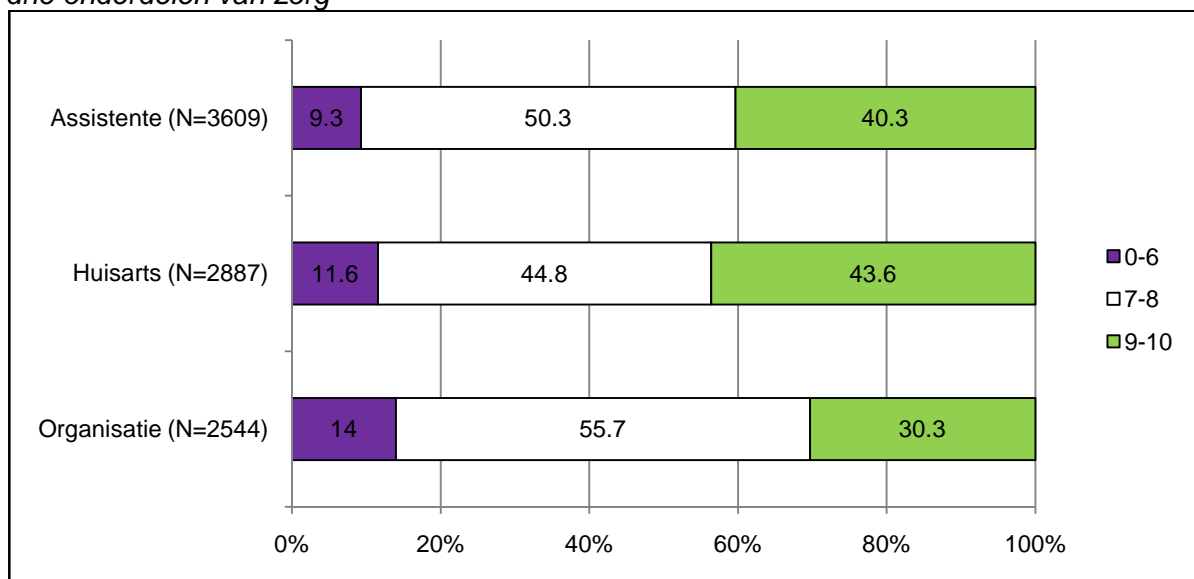
Het hoofddoel van dit onderzoek is de ontwikkeling en het uittesten van een meetinstrument om de ervaringen van patiënten met de zorg op de huisartsenpost te meten. Om de relevantie van die vragen te beoordelen is het ook belangrijk om te weten wat de ervaringen van patiënten met de ontvangen zorg zijn en waar de knelpunten zitten. In dit hoofdstuk worden daarom enkele resultaten van het onderzoek besproken.

De gepresenteerde resultaten laten de toepasbaarheid van het meetinstrument zien. De resultaten worden getoond in de vorm van waarderingscijfers, ervaringscores, schaalcores en verbeterscores. De gemiddelden van het totaal aantal huisartsenposten (N=14) wordt getoond. De verbeterscores worden echter alleen getoond van de huisartsenposten die meededen aan de pilotstudie, want tijdens de discriminerende testfase is de belangenvragenlijst niet uitgezet vanwege financiële redenen. De deelnemende huisartsenposten ontvingen elk een individueel feedbackrapport en een benchmarkrapport waarin hun gegevens werden vergeleken met de gegevens van de andere huisartsenposten.

### 5.1 Waarderingscores

In figuur 3 is te zien dat patiënten over het algemeen positieve ervaringen hadden met de zorg op de huisartsenpost. Het percentage patiënten dat een rapportcijfer van 6 of lager geeft is 14% of minder. Patiënten geven de assistente aan de telefoon een gemiddeld rapportcijfer van 8.2, de huisarts krijgt een gemiddeld cijfer van 8.1 en de organisatie wordt door patiënten beoordeeld met een gemiddeld cijfer van 7.8.

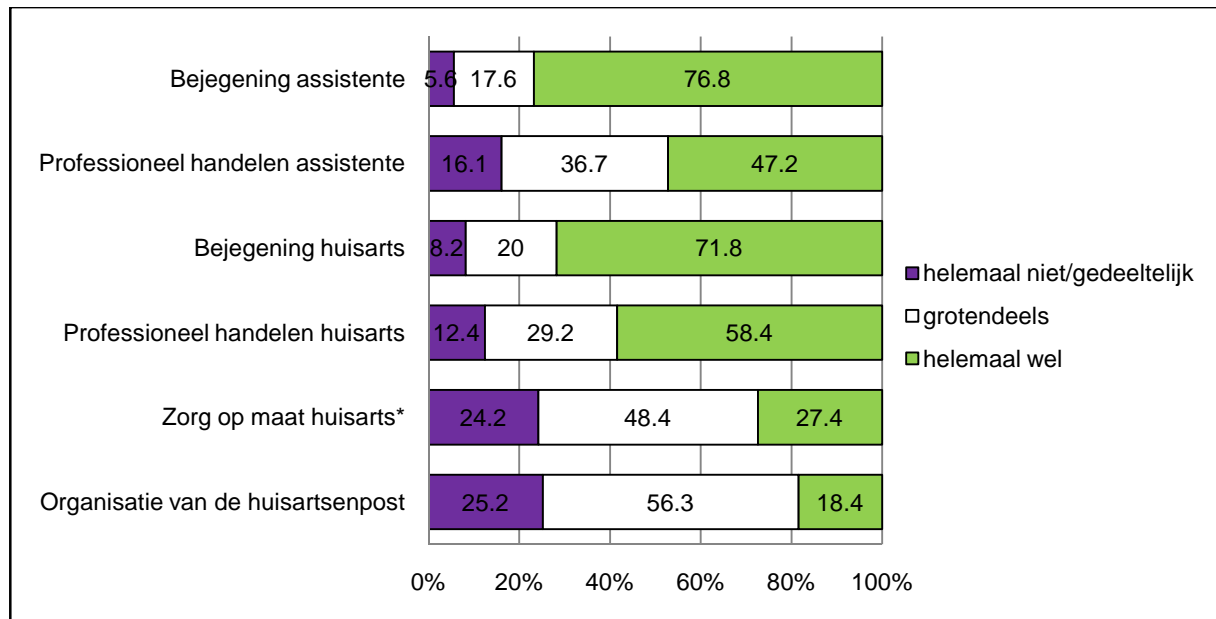
*Figuur 3. Percentages gegeven antwoorden van respondenten op waarderingsitems voor de drie onderdelen van zorg*



## 5.2 Schaalscores

De percentages gegeven antwoorden van de respondenten op de gevormde schalen staan weergegeven in figuur 4. In deze figuur is te zien dat een hoog percentage patiënten (rondom 25%) voor de schalen 'zorg op maat' en 'organisatie van de huisartsenpost' in de twee meest negatieve antwoordcategorieën scoren. Zowel de bejegening van de assistente als de bejegening van de huisarts worden daarentegen als erg positief ervaren.

Figuur 4. Schaalscores (in %)



\* Schaal zorg op maat is exclusief de variabelen 'aandacht voor emoties' en 'info over verschillende behandelmogelijkheden', in verband met het hoge aantal 'n.v.t.'

## 5.3 Verbeterscores

Met behulp van de CQ-index kan ook zogenoemde 'verbeterinformatie' ontwikkeld worden. Deze vorm van informatie is met name interessant voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, die met behulp van de informatie concrete verbeterpunten in kaart krijgen. In tabel 18 is de top 5 te zien van deze verbeterscores.

De verbeterscores zijn berekend door negatieve ervaringen (% helemaal niet/gedeeltelijk) te wegen voor het belang dat aan een kwaliteitsaspect wordt gehecht. De hoogste verbeterscores houden in dat patiënten er veel belang aan hechten, maar en een negatieve ervaring mee hadden. Zoals te zien in tabel 18 bestaat de top 5 van verbeterpunten uit zowel kwaliteitsaspecten van de assistente, de huisarts en de organisatie.

Tabel 18. Top 5 items met de hoogste verbeterscores

Item (ervaringenvragenlijst)	belangscore	ervaringscore	verbeterscore
55 Kunnen mensen in de wachtkamer horen wat er aan de balie besproken wordt?	2.71	61.8	1.67
44 Gaf de huisarts informatie over bijwerkingen van de geneesmiddelen?	2.94	51.4	1.51
56 Bent u ervan op de hoogte gebracht dat de gegevens van uw contact met de huisartsenpost aan uw eigen huisarts worden doorgegeven?	2.86	35.4	1.01
21 Voelde u zich door het advies van de assistente aan de telefoon geholpen?	3.09	30.4	0.94
40 Kon u meebeslissen over de hulp of behandeling die u kreeg?	2.97	23.8	0.71

\* De itemnummering van de aangepaste vragenlijst zoals te zien in bijlage 4 is gebruikt in deze tabel

## **6 Algemene samenvatting en discussie**

### **6.1 Doel van het onderzoek en onderzoekspopulatie**

In 2008 is de ontwikkeling van de CQ-index huisartsenposten gestart met een pilotstudie op 3 huisartsenposten. Doel van deze pilotstudie was het vaststellen van de psychometrische eigenschappen (bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid). Vervolgens is de aangepaste vragenlijst uitgezet op 11 huisartsenposten om het onderscheidend vermogen van de vragenlijst te testen. De resultaten van de drie huisartsenposten in de pilotstudie zijn tevens meegenomen in de discriminerende testfase, omdat er met name items verwijderd zijn na de test op psychometrische kenmerken.

Om informatie met betrekking tot de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost te verzamelen zijn in een tijdsperiode van 1-2 maanden 600 patiënten per huisartsenpost geselecteerd gestratificeerd naar type contact (200 telefoon, 200 consult, 200 visite). In totaal hebben 3629 patiënten de CQ-index huisartsenposten zodanig ingevuld dat zij gebruikt konden worden voor de analyses. Van dit totaal aantal patiënten vielen 794 patiënten binnen de pilotstudie. Tijdens de pilotstudie werd een netto respons van 44.6% bereikt, en in de discriminerende testfase was de netto respons 40.3%.

### **6.2 Ervaringen met de huisartsenpost**

Over het algemeen hebben patiënten (zeer) positieve ervaringen met de zorg op de huisartsenpost. De assistente en de huisarts krijgen allebei een ruime voldoende (respectievelijk een 8.2 en een 8.1). De organisatie wordt met een gemiddeld rapportcijfer van een 7.8 beoordeeld. Met name de ervaringen met de bejegening en het professioneel handelen van zowel de assistente als de huisarts waren positief. Op de aspecten organisatie van de huisartsenpost en het leveren van zorg op maat door de huisarts liepen de ervaringen van patiënten wat meer uiteen.

Er moet echter wel een kleine kanttekening worden geplaatst bij de generaliseerbaarheid van de gegevens naar de gehele patiëntenpopulatie van de huisartsenpost. Over het algemeen bestaat de patiëntenpopulatie van de huisartsenpost voor een overgroot deel uit ouders van jonge kinderen en oudere mensen van 75 jaar of ouder. Doordat de respondenten verwijderd zijn die de vragen niet zelf hebben beantwoord, gaat hiermee een deel van deze groepen respondenten verloren.

## **6.3 Evaluatie van de ervaringenvragenlijst**

### **6.3.1 Schaalstructuur**

De ervaringenlijst bevat 6 betrouwbare schalen: bejegening door de assistente, professioneel handelen van de assistente, bejegening door de huisarts, professioneel handelen van de huisarts, zorg op maat en organisatie. Verder zijn er nog enkele probleem-items en losse items. Bij de schaal 'zorg op maat' dient echter te worden opgemerkt dat deze een aantal vragen bevat met een hoog percentage n.v.t., waardoor het aantal patiënten erg laag wordt. Daarom is er voor gekozen om tijdens dit onderzoek de variabelen 'aandacht voor emoties' en 'informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden' niet op te nemen in die schaal voor analyses.

### **6.3.2 Discriminerend vermogen**

Over het algemeen geven respondenten hoge scores voor de verschillende schalen en waardeoordelen van de CQ-index huisartsenposten. Er waren maar kleine verschillen in de ervaren zorg tussen de huisartsenposten. Corrigeren voor de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en opleiding leverde over het algemeen bijna geen andere resultaten op. Desalniettemin is het van tevoren niet altijd duidelijk wat de invloed van patiëntkenmerken is, daarom blijft het belangrijk om ook vervolgonderzoek te corrigeren voor tenminste de factoren: leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en opleiding. Het item 'privacy aan de balie' discrimineerde het meest tussen huisartsenposten: 16% van de variatie hierin kon worden toegeschreven aan werkelijke verschillen tussen huisartsenposten. Ook de items 'medische informatie van de assistente' en 'netheid en hygiëne', en de schaal 'organisatie van de huisartsenpost' discrimineerden tussen huisartsenposten (ICC 1.7-4.5%).

De CQ-index huisartsenposten lijkt op enkele schalen en items goed te discrimineren, op enkele aspecten matig en op enkele aspecten niet (zie tabel 15). De belangrijkste reden waarom er kleine verschillen tussen de huisartsenposten gevonden zijn is waarschijnlijk dat de zorg over het algemeen goed werd beoordeeld en de verschillen tussen huisartsenposten werkelijk klein waren. Daarnaast hebben veel aspecten betrekking op een specifieke huisarts of assistente en zijn er dus mogelijk meer verschillen binnen de huisartsenpost dan tussen de huisartsenposten. Daarom wordt niet aangeraden om de kwaliteitsaspecten die matig of niet discrimineren te verwijderen uit de vragenlijst, ze blijven voor patiënten een belangrijk onderdeel van de zorg op de huisartsenpost.

De invloed van de steekproefgrootte is, per kwaliteitsaspect en waardeoordeel, bekeken met behulp van de 'reliability-maat'. Een 'reliability' van 0.8 wordt beschouwd als een betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. Om een

'reliability' van 0.8 te halen zou de grootte van de steekproef moeten variëren van 5 patiënten voor het kwaliteitsaspect 'privacy aan de balie' tot meer dan 1000 voor bijvoorbeeld het aspect 'meebeslissen over de behandeling'.

In het huidige onderzoek hebben we de ervaren kwaliteit van de zorg op de huisartsenpost gemeten vanuit het perspectief van de patiënt. Om echter een volledig beeld te krijgen van de totale kwaliteit van zorg op de huisartsenpost zijn ook andere gegevens over de geleverde zorg nodig, bijvoorbeeld op basis van prestatie-indicatoren.

### **6.3.3 Kanttekeningen bij het onderzoek**

Bij de test op het discriminerend vermogen van de CQ-index huisartsenposten zijn nog enkele kanttekeningen te maken. Allereerst is het onduidelijk of de resultaten generaliseerbaar zijn naar alle huisartsenposten. De huisartsenposten die deelnamen aan het onderzoek moesten zichzelf opgeven, dit kan betekenen dat de huisartsenposten al actief bezig zijn met de kwaliteit van zorg op hun huisartsenpost. Deze huisartsenposten scoren dan mogelijk hoger dan de huisartsenposten die minder met de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost bezig zijn. Daarnaast bestaat de onderzoekspopulatie in de discriminerende testfase voor een groot gedeelte uit huisartsenposten in niet-stedelijke gebieden. Uit eerder, niet gepubliceerd onderzoek van het Nederland Kennisnetwerk Huisartsenposten en Spoedzorg, blijkt dat patiënten uit (rand)stedelijke gebieden een negatiever oordeel hebben over de zorg op de huisartsenpost dan patiënten uit niet-stedelijke gebieden. Omdat het meten van patiëntervaringen opgenomen is in de HKZ-certificering, zal in de komende jaren op de meeste huisartsenposten patiëntervaringenonderzoek uitgevoerd worden en kan een meer generaliseerbaar beeld gegeven worden.

Een andere kanttekening die gemaakt kan worden bij het onderzoek in de discriminerende testfase is de exclusie van patiënten die de vragenlijst niet zelf hebben ingevuld. Hierbij hoort een grote groep ouders die de vragenlijst voor hun (jonge) kind invullen. Deze ouders en hun kinderen vormen een belangrijk onderdeel van de patiëntenpopulatie die de huisartsenpost bezoekt. Na het feedback van de begeleidende werkgroep is er bij vraag 63 een antwoordcategorie toegevoegd, namelijk 'Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord omdat ik een kind ben'. Bij onderzoek in de toekomst kunnen ouders van (jonge) kinderen dus gemakkelijk geselecteerd worden en hoeven zij niet verwijderd te worden voor analyse.

Tenslotte is het aantal huisartsenposten dat betrokken is in de multilevel analyse vrij laag. Om een volledig betrouwbare multilevel analyse uit te voeren is een minimum van twintig instellingen wenselijk. De multilevel analyse moet dus in de toekomst herhaald worden over een databestand met meer dan 20 huisartsenposten. In dit bestand is de verdeling van

stedelijk en niet-stedelijke huisartsenposten dan wellicht ook meer representatief voor de Nederlandse situatie.

#### **6.4 Conclusie**

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat de ervaren kwaliteit van de zorg op de huisartsenpost over het algemeen erg goed werd beoordeeld. Het discriminerend vermogen van de CQ-index huisartsenposten is beperkt. Alleen op de schaal 'organisatie van de huisartsenpost' werd 4.5% van de variatie verklaard door verschillen tussen huisartsenposten, een voor de hand liggende uitkomst. De vraag is of dit komt omdat er geen verschillen zijn in de kwaliteit van de geleverde zorg (in de ogen van de patiënt) of dat de vragen niet de onderwerpen betreffen waarop de huisartsenposten verschillen. Gezien de hoge waarderingscijfers lijkt de eerste verklaring het meest aannemelijk. Dit betekent dat in alle (onderzochte) huisartsenposten de geleverde zorg van de assistente en huisarts van goede kwaliteit is, en dat het in dat opzicht niet veel uitmaakt naar welke huisartsenpost men gaat. Met betrekking tot de organisatie van de huisartsenpost zijn er wel enkele verschillen tussen de huisartsenposten te vinden. Bovendien zijn er per individuele huisartsenpost wel verbeterpunten aan te wijzen op basis van de CQ-index huisartsenposten. Huisartsenposten kunnen deze gebruiken om hun zorg te optimaliseren.

Kortom, de CQ-index huisartsenposten is een gedegen meetinstrument om de bestaande patiënttevredenheidsvragenlijsten te vervangen. Gestreefd wordt naar het gestandaardiseerd meten van de ervaringen van patiënten met de kwaliteit van zorg op alle huisartsenposten in Nederland.

## Literatuur

- (1) Giesen P, Mokkink H, Bosch Wvd, Bottema B, Grol R. Hoe functioneren de huisartsenposten in Nederland? *Huisarts en Wetenschap* 2008;51(5):219-23.
- (2) Moll van CE, Giesen P, Mokkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N, et al. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. *Fam Pract* 2006 Aug;23(4):437-43.
- (3) Delnoij DM, ten AG, Arah OA, de Koning JS, Stam P, Poll A, et al. Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. *Eur J Public Health* 2006 Dec;16(6):652-9.
- (4) Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 adult core survey. *Health Serv Res* 2003 Dec;38(6 Pt 1):1509-27.
- (5) Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen CV, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect* 1998 Nov;1(2):82-95.
- (6) Sixma H, Campen Cv, Kerssens J, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patientenperspectief; vier meetinstrumenten. Utrecht: Nivel/NWO/WVS; 1998.
- (7) Sixma HJ, Hendriks M, Boer Dd, Delnoij DM. Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument. Utrecht: NIVEL; Centrum Klantervaring Zorg; 2008 Nov 1.
- (8) Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP). *Fam Pract* 1999 Feb;16(1):4-11.
- (9) Meuwissen LE, Bakker DHd. CQ-index huisartsenzorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg in de huisartsenpraktijk vanuit het perspectief van patiënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL; 2008.
- (10) Moll van Charante E, Giesen P, Mokking HGA, Oort F, Grol R, Klazinga N, et al. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. *Fam Pract* 6 A.D. Apr 26;1-7.
- (11) Giesen P, Moll van Charante E, Mokking HGA, Bindels PJE, Bosch van den W, Grol R. Patients evaluate accessibility and nurse telephone consultations in out-of-hours GP care: determinants of a negative evaluation. *Patient education and counseling* 2007;65:131-6.
- (12) Howie J, Heaney D, Maxwell M, Walker J. A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Fam Pract* 1998;15(2):165-71.
- (13) Dillman DA. Mail and telephone surveys. The total design method. John Wiley & Sons, Inc.; 1978.



Radboud University Nijmegen Medical Centre

## **VRAGENLIJST**

# Kwaliteit van zorg op huisartsenposten

Deze vragenlijst heeft tot doel de kwaliteit van de zorg op huisartsenposten in kaart te brengen zoals die door patiënten ervaren wordt. Zo kan de zorg beter afgestemd worden op de wensen van de patiënten. Het zal u ongeveer een kwartier kosten om de lijst in te vullen.

De vragenlijst wordt anoniem verwerkt. Dit houdt in dat niemand ooit zal weten wie welke antwoorden gegeven heeft. Invullen is geheel vrijwillig en heeft geen enkel gevolg voor de zorg die u krijgt.

Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, wilt u dan zo vriendelijk zijn om dit vakje aan te kruisen  en de vragenlijst toch terug te sturen in de antwoordenvolp (een postzegel is niet nodig)

De meeste vragen kunt u beantwoorden door 'nooit-soms-meestal-altijd' aan te kruisen of in te kleuren. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing, omdat ze in de afgelopen 4 weken niet zijn voorgevallen. U kunt dan n.v.t. (niet van toepassing) aankruisen. Wij willen graag weten hoe vaak u iets ervaren heeft. Als u in de afgelopen 4 weken maar één keer contact heeft gehad met de huisartsenpost, gaan de vragen over dat ene contact.

Mocht u vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de onderzoeksmedewerker van IQ Healthcare:

*Alice Hammink: 024 36 13 079, email: a.hammink@iq.umcn.nl*

1. Heeft u tijdens de afgelopen vier weken contact gehad met de huisartsenpost?  
 Ja  
 Nee → *Als u tijdens de afgelopen vier weken geen contact heeft gehad met de huisartsenpost, wilt u dan zo vriendelijk zijn de vragenlijst verder oningevuld terug te sturen?*
  
2. Hoe vaak heeft u tijdens de afgelopen twee weken contact gehad met de huisartsenpost?  
 1 keer  
 2 keer  
 3 keer of vaker
  
3. Welk type contact heeft u gehad? (*meerdere antwoorden mogelijk wanneer u vaker dan 1 keer contact heeft gehad met de huisartsenpost*)  
 Telefonisch advies  
 Consult  
 Visite
  
4. Wat verwachtte u van de hulpverlener(s) op de huisartsenpost op het moment dat u contact zocht?  
 Ik wilde advies  
 Ik wilde geruststelling  
 Ik wilde een recept of medicijn  
 Ik wilde een lichamelijk onderzoek  
 Ik wilde een behandeling (bijv. hechten/verbinden)  
 Ik wilde een verwijzing naar het ziekenhuis

De volgende vragen gaan over het contact dat u tijdens de afgelopen vier weken met de huisartsenpost had. Wanneer u vaker dan één keer contact heeft gehad met de huisartsenpost gaan de vragen over alle contacten die u gedurende de afgelopen vier weken had met de huisartsenpost.

### CONTACT MET DE DOKTERSASSISTENTE AAN DE TELEFOON

De volgende vragen gaan over het contact u heeft gehad met de doktersassistente aan de telefoon tijdens de afgelopen 4 weken.

- |   |   |
|---|---|
| <p>5. Heeft u contact gehad met de doktersassistente aan de telefoon?<br/><input type="checkbox"/> Ja<br/><input type="checkbox"/> Nee (ga door naar vraag 25)</p> <p>6. In hoeverre is het een probleem geweest om de huisartsenpost telefonisch te bereiken?<br/><input type="checkbox"/> Een groot probleem<br/><input type="checkbox"/> Een klein probleem<br/><input type="checkbox"/> Geen probleem</p> <p>7. Hoe vaak werd u binnen 5 minuten geholpen door een telefonische hulpverlener?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>8. Als u een tijdje moest wachten, hoe vaak kreeg u informatie over de wachttijd?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd<br/><input type="checkbox"/> N.v.t (<i>ik hoefde niet te wachten</i>)</p> <p>9. Hoe vaak ging de doktersassistente op een vertrouwelijke manier met uw gegevens om?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>10. Hoe vaak behandelde de doktersassistente u met respect?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> | <p>11. Hoe vaak toonde de doktersassistente begrip voor uw klacht/gezondheidsprobleem?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>12. Hoe vaak luisterde de doktersassistente aandachtig naar u?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>13. Hoe vaak stelde de doktersassistente u gerust?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>14. Hoe vaak nam de doktersassistente voldoende tijd voor u?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>15. Hoe vaak nam de doktersassistente u en uw klacht/gezondheidsprobleem serieus?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> |
|---|---|

16. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de doktersassistente?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
17. Hoe vaak heeft de doktersassistente de ernst van uw klacht/gezondheidsprobleem goed ingeschat?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
18. Hoe vaak kwam de inschatting die de doktersassistente maakte van uw klacht overeen met de diagnose van de huisarts?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
19. Heeft u een advies gekregen van de doktersassistente?  
 Ja  
 Nee (*ga door naar vraag 24*)
20. Hoe vaak was het advies van de doktersassistente juist?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
21. Hoe vaak was het advies van de doktersassistente bruikbaar?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
24. Kunt u uw waardering over de doktersassistente aan de telefoon weergeven met een rapportcijfer van 1-10?  
 1 heel slecht  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 heel goed

## CONTACT MET DE HUISARTS

De volgende vragen gaan over het contact dat u heeft gehad met de huisarts. Dit kan tijdens een consult op de huisartsenpost zijn geweest of tijdens een visite van de huisarts bij u thuis.

- |  |   |
|--|---|
| <p>25. Heeft u contact gehad met de huisarts (tijdens een consult of visite)?<br/><input type="checkbox"/> Ja<br/><input type="checkbox"/> Nee (ga door naar vraag 65)</p> <p>26. Hoe vaak werd u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>27. Als u een tijdje moest wachten, hoe vaak kreeg u informatie over de wachttijd?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd<br/><input type="checkbox"/> N.v.t. (<i>ik hoefde niet te wachten</i>)</p> <p>28. Hoe vaak ging de huisarts op een vertrouwelijke manier om met uw gegevens?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>29. Hoe vaak was de huisarts op de hoogte van uw (medische) voorgeschiedenis?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>30. Hoe vaak behandelde de huisarts u met respect?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> | <p>40. Hoe vaak toonde de huisarts begrip voor uw klacht/gezondheidsprobleem?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>41. Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>42. Hoe vaak stelde de huisarts u gerust?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>43. Hoe vaak behandelde de huisarts u vriendelijk?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>44. Hoe vaak besteedde de huisarts voldoende tijd aan u?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>45. Hoe vaak nam de huisarts u serieus?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> <p>46. Heeft u vertrouwen gehad in de deskundigheid van uw huisarts?<br/><input type="checkbox"/> Nooit<br/><input type="checkbox"/> Soms<br/><input type="checkbox"/> Meestal<br/><input type="checkbox"/> Altijd</p> |
|--|---|

47. Hoe vaak had de huisarts aandacht voor uw familie en uw directe omgeving?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
48. Hoe vaak vertelde de huisarts u wat u wilde weten over uw klacht/gezondheidsprobleem?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
49. Hoe vaak legde de huisarts u dingen op een begrijpelijke manier uit?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
50. Hoe vaak schatte de huisarts de ernst van uw klacht/gezondheidsprobleem goed in?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
51. Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling of hulp die u kreeg?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
52. Werd u door uw huisarts goed geïnformeerd over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw gezondheidsklachten?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
53. Kwamen de verwachtingen die u had overeen met de behandeling of het advies dat u gekregen heeft?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
54. Hoe vaak zorgde de behandeling van de huisarts ervoor dat uw gezondheidsproblemen verminderden?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd
55. Gaf de huisarts u informatie over mogelijke bijwerkingen wanneer hij u geneesmiddelen voorschreef?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd  
 N.v.t (*ik heb geen geneesmiddelen voorgeschreven gekregen*)
56. Hoe vaak werkte de huisarts goed samen met uw andere zorgverleners (zoals de doktersassistente, eigen huisarts, medisch specialisten, etc)?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd  
 N.v.t (*ik ben niet bij een andere zorgverlener geweest*)
57. Heeft de huisarts u naar de juiste zorgverlener doorverwezen?  
 Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd  
 N.v.t (*ik ben niet doorverwezen naar een andere zorgverlener*)

58. Kunt u een eindoordeel over de huisarts geven in een rapportcijfer van 1-10?
- 1 heel slecht
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 heel goed

### ORGANISATIE VAN DE HUISARTENPOST

*De volgende vragen gaan over de ervaringen die u heeft met de organisatie van de huisartsenpost gedurende de afgelopen vier weken.*

- |   |   |
|---|---|
| <p>59. In hoeverre is het komen naar de huisartsenpost een probleem voor u geweest?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Een groot probleem</li> <li><input type="checkbox"/> Een klein probleem</li> <li><input type="checkbox"/> Geen probleem</li> <li><input type="checkbox"/> N.v.t (ik ben niet op de huisartsenpost geweest) → ga door naar vraag 65</li> </ul> <p>60. Kunt u aangeven wat het probleem was?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ik had moeite met het vinden van de huisartsenpost</li> <li><input type="checkbox"/> Ik had problemen met het vervoer (bijv. geen auto, openbaar vervoer)</li> <li><input type="checkbox"/> Ik vond de afstand tot de huisartsenpost te groot</li> <li><input type="checkbox"/> Ik kon niet van huis weg (bijv. op de kinderen passen)</li> <li><input type="checkbox"/> Mijn beperking of handicap maakte vervoer moeilijk</li> <li><input type="checkbox"/> Mijn leeftijd maakte het me moeilijk</li> <li><input type="checkbox"/> Ik was te ziek</li> <li><input type="checkbox"/> Anders, namelijk</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul> | <p>61. Hoe vaak vond u de huisartsenpost netjes en hygiënisch?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nooit</li> <li><input type="checkbox"/> Soms</li> <li><input type="checkbox"/> Meestal</li> <li><input type="checkbox"/> Altijd</li> </ul> <p>62. In hoeverre is het ophalen van medicijn(en) bij de apotheek een probleem voor u geweest?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Een groot probleem</li> <li><input type="checkbox"/> Een klein probleem</li> <li><input type="checkbox"/> Geen probleem</li> <li><input type="checkbox"/> N.v.t (ik hoefde niet naar de apotheek)</li> </ul> <p>63. Hoe vaak kreeg u voorlichting of informatie over de huisartsenpost (website, folder)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nooit</li> <li><input type="checkbox"/> Soms</li> <li><input type="checkbox"/> Meestal</li> <li><input type="checkbox"/> Altijd</li> </ul> <p>64. Hoe vaak kreeg u informatie over de relatie tussen uw eigen huisarts en de huisartsenpost?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nooit</li> <li><input type="checkbox"/> Soms</li> <li><input type="checkbox"/> Meestal</li> <li><input type="checkbox"/> Altijd</li> </ul> |
|---|---|

**ALGEMEEN**

De volgende vragen hebben een meer algemeen karakter. Enkele vragen zullen gaan over de huisartsenpost, en enkele persoonlijke gegevens van u zullen gevraagd worden

- 65. Was het voor u een probleem om het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem  
 N.v.t. (Ik heb niet met de huisartsenpost gebeld)

- 66. Op welk moment van de dag had u contact met de huisartsenpost (als u vaker dan één keer contact heeft gehad zijn er meerdere antwoorden mogelijk)  
 Avond (tussen 17:00-0:00)  
 Nacht (tussen 0:00-8:00)  
 Overdag (weekend of feestdag tussen 8:00-17:00)

- 67. Voor welke klacht/ gezondheidsprobleem nam u contact op met de huisartsenpost?  
.....  
.....  
.....  
.....

- 68. Waarom heeft u contact gezocht met de huisartsenpost?  
 Ik had met spoed een huisarts nodig  
 Ik kon niet terecht bij de spoedeisende hulp  
 Ik was ongerust  
 Mijn eigen huisarts was tijdens kantoortijden niet te bereiken  
 Ik kon niet op dezelfde dag terecht bij mijn eigen huisarts voor een afspraak  
 Ik wilde medische informatie  
 Ik had overdag geen tijd om naar de huisarts te gaan  
 Ik wilde de mening van een andere dokter horen (second opinion)  
 Anders, namelijk.....

- 69. Heeft u na het contact met de huisartsenpost over hetzelfde probleem nog contact gehad met de huisartsenpost of een andere hulpverlener?  
 Nee  
 Ja, met de huisartsenpost  
 Ja, met mijn eigen huisarts  
 Ja, met het ziekenhuis  
 Ja, met het alarmnummer 112

- 70. Welk cijfer van 0-10 zou u aan de huisartsenpost geven? Hierbij is 0 het slechtst mogelijke huisartsenpost en 10 de best mogelijk huisartsenpost.  
 0 Slechtste  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 Beste

- 71. Zou u de huisartsenpost bij uw vrienden en familie aanbevelen?  
 Beslist niet  
 Waarschijnlijk niet  
 Waarschijnlijk wel  
 Beslist wel

- 72. Als u iets zou kunnen veranderen aan de zorg die u kreeg op de huisartsenpost, wat zou dat dan zijn?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

73. Wat is momenteel uw leeftijd?
- 18 t/m 24 jaar
  - 25 t/m 34 jaar
  - 35 t/m 44 jaar
  - 45 t/m 54 jaar
  - 55 t/m 64 jaar
  - 65 t/m 74 jaar
  - 75 jaar of ouder
74. Bent u een man of een vrouw?
- Man
  - Vrouw
75. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?
- Geen onderwijs gevolgd of lagere school (nog) niet afgemaakt
  - Lagere school (basisonderwijs)
  - Lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, LEAO, lager land- en tuinbouwonderwijs, etc)
  - Voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
  - Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO, MAVO, 3-jaar HBS, etc)
  - Middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO, Praktijkdiploma Boekhouden, Kleuterkweekschool, etc)
  - Voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, lyceum, atheneum, gymnasium, VWO, etc)
  - Hoger beroepsonderwijs en/of universiteit
  - Anders, namelijk..... (*a.u.b in blokletters*)
76. In welk land bent u geboren?
- Nederland
  - Indonesië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
77. Wat is het geboorteland van uw vader?
- Nederland
  - Indonesië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Anders, namelijk.....
78. Wat is het geboorteland van uw moeder?
- Nederland
  - Indonesië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Anders, namelijk.....
79. Welke taal spreekt u meestal thuis?
- Nederlands
  - Fries
  - Indonesisch
  - Surinaams
  - Marokkaans
  - Turks
  - Duits
  - Papiamentó
  - Anders, namelijk.....
80. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid beoordelen?
- Uitstekend
  - Zeer goed
  - Goed
  - Matig
  - Slecht



Radboud University Nijmegen Medical Centre

## Vragenlijst

### Ervaringen met de kwaliteit van zorg op huisartsenposten

CQ-index huisartsenposten

Conceptversie oktober 2008

#### **Belangrijk:**

*Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde. Als de persoon die in deze brief is aangeschreven te jong of te ziek is om de vragenlijst in te vullen, hopen wij dat iemand kan helpen met het invullen van deze vragenlijst. Dit kan ook als die persoon de Nederlandse taal niet goed begrijpt. Het is de bedoeling dat de eigen ervaring van de geadresseerde persoon wordt ingevuld. Bij kinderen onder de twaalf Jaar kunnen ouders hun ervaring weergeven met de zorg aan hun kind.*

## Introductie

We zijn benieuwd naar uw ervaringen met de huisartsenposten tijdens het laatste contact dat u in de afgelopen 4 weken had met de huisartsenpost. Met deze vragenlijst proberen we de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost in kaart te brengen zoals die door u als patiënt ervaren wordt. Zo kan de zorg op de huisartsenpost beter afgestemd worden op de wensen van de patiënt. Het zal u ongeveer twintig minuten kosten om de lijst in te vullen

De vragenlijst wordt anoniem verwerkt; dit betekent dat niemand ooit zal weten wie welke antwoorden heeft gegeven. Invullen is geheel vrijwillig en heeft geen enkel gevolg voor de zorg die u krijgt.

De barcode die bovenaan de vragenlijst staat wordt alleen gebruikt om te kijken of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Na afloop van het onderzoek worden uw persoonlijke gegevens vernietigd. De resultaten worden anoniem verwerkt.

## Instructies voor het invullen van de vragenlijst

De meeste vragen kunt u beantwoorden door 'Helemaal niet – gedeeltelijk – grotendeels – helemaal wel' aan te kruisen. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing, omdat ze in de afgelopen 4 weken niet zijn voorgevallen. U kunt dan 'niet van toepassing' aankruisen.

Als u ervoor kiest om deze vragenlijst niet in te vullen, wilt u dan zo vriendelijk zijn om dit vakje aan te kruisen  en de vragenlijst toch terug te sturen in de antwoordenvelop (een postzegel is niet nodig). Als u ons de reden wilt vertellen waarom u de vragenlijst liever niet invult kunt u deze schrijven op onderstaand stippellijntje.

Reden van niet invullen: .....

.....

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met XXXX, telefoonnummer XXXX. Of stuur een e-mail naar XXXX.

---

## INTRODUCTIEVRAGEN

---

Hieronder staan enkele introductievragen over uw contact met de huisartsenpost. Deze vragen hebben betrekking op het laatste contact dat u tijdens de afgelopen 4 weken heeft gehad met de huisartsenpost. Het gaat dus om één contact.

1. Heeft u in de afgelopen 4 weken contact gehad met de huisartsenpost?  
 Ja  
 Nee → *Als u tijdens de afgelopen vier weken geen contact heeft gehad met de huisartsenpost, wilt u dan zo vriendelijk zijn de vragenlijst verder oningevuld terug te sturen?*
2. Hoe vaak heeft u (in totaal) in de afgelopen 4 weken contact gehad met de huisartsenpost?  
 1 keer  
 2 keer  
 3 keer of vaker
3. Wat was het laatste type contact dat u had?  
 Telefonisch consult  
 Consult op de huisartsenpost  
 Huisbezoek van de huisarts bij u thuis
4. Op welk moment van de dag had u de laatste keer contact met de huisartsenpost?  
 Avond (tussen 17:00-23:00)  
 Nacht (tussen 23:00-8:00)  
 Overdag (weekend of feestdagen tussen 8:00-17:00)
5. Wat verwachtte u van de hulpverlener(s) op de huisartsenpost op het moment dat u contact zocht? (*meerdere antwoorden mogelijk*)  
 Ik verwachtte advies  
 Ik verwachtte geruststelling  
 Ik verwachtte een recept of medicijn  
 Ik verwachtte een dokter te zien  
 Ik verwachtte een lichamelijk onderzoek  
 Ik verwachtte een behandeling (bijv. hechten/verbinden)  
 Ik verwachtte een verwijzing naar het ziekenhuis  
 Anders, namelijk.....

6. Kwamen uw verwachtingen overeen met de hulp die u uiteindelijk gekregen heeft?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel

7. Voor welke gezondheidsklacht(en) nam u contact op met de huisartsenpost?  
.....  
.....  
.....

---

## CONTACT MET DE ASSISTENTE AAN DE TELEFOON

---

De volgende vragen gaat over het laatste telefonische contact dat u in de afgelopen 4 weken had met de assistente van de huisartsenpost. De assistente aan de telefoon kan zowel een man als een vrouw zijn geweest.

8. Heeft u tijdens uw laatste contact met de huisartsenpost telefonisch contact gehad met de assistente van de huisartsenpost?  
 Nee (*ga door naar vraag 30*)  
 Ja
9. In hoeverre is het een probleem geweest om het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem
10. Hoe vaak heeft u gebeld voordat u een assistente aan de telefoon kreeg?  
 1 keer  
 2 keer  
 3 keer of vaker
11. Heeft u de spoedknop gebruikt?  
 Nee (*ga door naar vraag 13*)  
 Ja
12. Kreeg u binnen 30 seconden een assistente aan de telefoon toen u de spoedknop gebruikte?  
 Nee  
 Ja
13. Kreeg u binnen 2 minuten een assistente aan de telefoon toen u de huisartsenpost

- belde? (Wanneer u de spoedknop heeft gebruikt kunt u hier niet van toepassing aankruisen)
- Nee
- Ja
- N.v.t. (ik heb de spoedknop gebruikt)
14. Kreeg u informatie over de wachttijd terwijl u moest wachten?
- Nee
- Ja
- N.v.t. (ik hoefde niet te wachten)
15. Was de assistente aan de telefoon beleefd tegen u?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
16. Luisterde de assistente aan de telefoon aandachtig naar u?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
17. Had de assistente aan de telefoon genoeg tijd voor u?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
18. Stelde de assistente aan de telefoon u gerust?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
- N.v.t. (ik hoefde niet gerustgesteld te worden)
19. Toonde de assistente aan de telefoon begrip voor u?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
20. Nam de assistente aan de telefoon u serieus?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
21. Legde de assistente aan de telefoon u dingen op een begrijpelijke manier uit?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
22. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de assistente aan de telefoon?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
23. Heeft u een (zelfzorg)advies gekregen van de assistente aan de telefoon?
- Nee (ga door naar vraag 25)
- Ja
24. Voelde u zich door het advies van de assistente aan de telefoon geholpen?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
25. Kwam de inschatting van de ernst van uw klachten door de assistente overeen met de inschatting van de huisarts?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
- Weet ik niet
26. In hoeverre vond u het een probleem dat u eerst uw verhaal aan de assistente aan de telefoon moest vertellen voordat u in contact kon komen met de huisarts?
- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem
27. Gaf de assistente aan de telefoon u informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners? (bijv. de eigen huisarts)
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
- N.v.t. (ik heb geen contact gehad met andere zorgverleners)
28. Vroeg de assistente aan de telefoon of u het advies of de afspraken begrepen had?
- Nee
- Ja

29. Welk cijfer geeft u de assistente aan de telefoon? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 heel erg slechte assistente
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 uitstekende assistente

---

### CONTACT MET DE HUISARTS VAN DE HUISARTSENPOST

---

*De volgende vragen gaan over het contact dat u had met de huisarts van de huisartsenpost tijdens uw laatste contact met de huisartsenpost in de afgelopen 4 weken. Het contact kan tijdens een telefonisch consult of een consult op de huisartsenpost zijn geweest of tijdens een huisbezoek van de huisarts bij u thuis.*

30. Heeft u contact gehad met de huisarts (tijdens een (telefonisch) consult of huisbezoek)?
- Nee (ga door naar vraag 56)
  - Ja
31. In hoeverre is het een probleem geweest om een afspraak te regelen met de huisarts (op de huisartsenpost of een huisbezoek bij u thuis)?
- Een groot probleem
  - Een klein probleem
  - Geen probleem
32. Hielp de huisarts u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd? (wanneer u een telefonisch consult heeft gehad van de huisarts mag u deze vraag overslaan)
- Nee
  - Ja
  - N.v.t. (er was geen tijd afgesproken, ga door naar vraag 34)
33. Kreeg u informatie over veranderingen in de wachttijd terwijl u moest wachten?
- Nee
  - Ja
  - N.v.t. (er waren geen veranderingen in de wachttijd)

34. Was de huisarts op de hoogte van de (medische) informatie die u met de assistente aan de telefoon besproken had?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
  - N.v.t.
35. Kreeg u van de huisarts de gelegenheid om uw eigen verhaal te vertellen?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
36. Was de huisarts beleefd tegen u?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
37. Luisterde de huisarts aandachtig naar u?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
38. Toonde de huisarts begrip voor uw gezondheidsklacht(en)?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
39. Had de huisarts genoeg tijd voor u?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
40. Nam de huisarts u serieus?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel
41. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?
- Helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Helemaal wel

42. Toonde de huisarts belangstelling voor uw persoonlijke situatie?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
43. Had de huisarts aandacht voor mogelijke emotionele problemen die te maken hebben met uw gezondheid?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel  
 N.v.t. (ik had geen emotionele problemen)
44. Vertelde de huisarts u wat u wilde weten over uw gezondheidsklacht(en)?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
45. Legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
46. Kon u meebeslissen over de behandeling of hulp die u kreeg?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel  
 N.v.t. (ik had geen behandeling nodig, ga naar vraag 48)
47. Informeerde de huisarts u over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw gezondheidsklacht(en)?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel  
 N.v.t. (er was maar één behandelingsmogelijkheid)
48. Heeft u geneesmiddelen voorgeschreven gekregen?  
 Nee (ga door naar vraag 52)  
 Ja
49. Gaf de huisarts u informatie over hoe u de geneesmiddelen moest gebruiken?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
50. Gaf de huisarts informatie over de bijwerkingen van de geneesmiddelen?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
51. In hoeverre is het ophalen van medicijnen bij de dienstapotheek een probleem voor u geweest?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem
52. Voelde u zich door de zorg van de huisarts geholpen?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
53. Gaf de huisarts u informatie die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel  
 N.v.t. (ik heb geen contact gehad met andere zorgverleners)
54. Heeft de huisarts u naar de juiste zorgverlener doorverwezen?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel  
 N.v.t. (ik ben niet naar een andere zorgverlener doorverwezen)

55. Welk cijfer geeft u de huisarts? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 heel erg slechte huisarts
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende huisarts

### **ORGANISATIE VAN DE HUISARTSENPOST**

*De volgende vragen gaan over de ervaringen die u heeft gehad met de organisatie van de huisartsenpost gedurende de afgelopen 4 weken.*

56. Bent u op de huisartsenpost geweest?
- Nee (ga door naar vraag 69)
- Ja
57. In hoeverre is het komen naar de huisartsenpost een probleem voor u geweest?
- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem (ga door naar vraag 59)
58. Kunt u aangeven wat het belangrijkste probleem was?
- Ik had moeite met het vinden van de huisartsenpost
- Ik had problemen met het vervoer (bijv. geen auto, openbaar vervoer)
- Ik vond de afstand tot de huisartsenpost te groot
- Ik kon niet van huis weg (bijv. op de kinderen passen)
- Mijn leeftijd maakte het me moeilijk
- Mijn beperking of handicap maakte vervoer moeilijk
- Ik was te ziek
- Anders, namelijk .....
59. In hoeverre is het een probleem geweest om de weg te vinden binnen de huisartsenpost?
- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

60. Vond u de medewerkers van de huisartsenpost behulpzaam?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
61. Voelde u zich welkom op de huisartsenpost?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
62. Vond u de huisartsenpost netjes en hygiënisch?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
63. Waren er voorzieningen om het wachten aangenamer te maken? (bijvoorbeeld tijdschriften, koffieautomaat)
- Nee
- Ja
64. Kunnen mensen in de wachtkamer horen wat er aan de balie wordt besproken?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
65. Kunnen mensen in de wachtkamer horen of zien wat er in de spreek- of onderzoekskamer gebeurt?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
66. Weet u voldoende over de organisatie van de huisartsenpost (openingstijden, weekenddienstregelingen, etc)
- Nee
- Ja
67. Is u verteld dat de gegevens van uw contact met de huisartsenpost aan uw eigen huisarts worden doorgegeven?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel

68. Welk cijfer geeft u de organisatie van de huisartsenpost? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 heel erg slechte organisatie
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 uitstekende organisatie

---

### Algemeen

*De volgende vragen zijn meer algemeen en gaan over verschillende aspecten die met uw bezoek aan de huisartsenpost te maken hebben.*

Heeft u het gevoel dat u na het laatste contact met de huisarts...

- |     |  | Veel beter               | Beter                    | Hetzelfde of slechter    |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 69. | Het leven beter aan kan?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. | Uw gezondheidsproblemen beter kan begrijpen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. | Beter met uw gezondheidsproblemen om kan gaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. | U zelf gezond kan houden?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |  | Veel meer                | Meer                     | Hetzelfde                |
| 73. | Meer vertrouwen heeft in uw gezondheid?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74. | Beter voor u zelf kan zorgen?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

75. Waarom heeft u contact gezocht met de huisartsenpost? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ik had met spoed een huisarts nodig
  - Ik was ongerust
  - Ik wilde medische informatie
  - Mijn eigen huisarts was tijdens kantoortijden (maandag t/m vrijdag van 08:00-17:00) niet te bereiken
  - Ik kon niet op dezelfde dag terecht bij mijn eigen huisarts voor een afspraak
  - Ik had overdag geen tijd om naar de huisarts te gaan
  - Ik kon niet terecht bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis
  - Ik wilde de mening van een andere arts horen (second opinion)
  - Ik was doorverwezen naar de huisartsenpost door een andere zorgverlener
  - Anders, namelijk.....
76. Heeft u na het contact met de huisartsenpost over hetzelfde probleem nog contact gehad met een andere hulpverlener zonder dat u doorverwezen was?
- Nee
  - Ja, met mijn eigen huisarts
  - Ja, met het ziekenhuis (de spoedeisende hulp)
  - Ja, met het alarmnummer 112
77. Wanneer een bekende van u dezelfde gezondheidsklacht(en) zou hebben, zou u hem of haar adviseren om contact op te nemen met de huisartsenpost?
- Beslist niet
  - Waarschijnlijk niet
  - Waarschijnlijk wel
  - Beslist wel

78. Welk cijfer geeft u de huisartsenpost in het algemeen? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 heel erg slecht
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 uitstekende huisartsenpost
79. Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u kreeg op de huisartsenpost, wat zou dat dan zijn?
- .....
- .....
- .....
- .....
80. Heeft iemand u geholpen met het invullen van de vragenlijst? *(Als u de vragenlijst invult voor uw zoon of dochter omdat hij/zij te jong is om de vragenlijst in te vullen, kunt u hier ook 'Ja' aankruisen)*
- Nee (ga door naar vraag 81)
  - Ja
81. Op welke manier heeft die persoon u geholpen? *(Kruis alles aan wat van toepassing is)*
- Heeft de vragen voorgelezen
  - Heeft mijn antwoorden opgeschreven
  - Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
  - Heeft de vragen in mijn taal vertaald
  - Heeft op een andere manier geholpen, namelijk.....

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

In dit laatste onderdeel worden enkele vragen over uw persoonlijke gegevens gesteld.

**LET OP:** Wanneer u de vragenlijst invult voor iemand anders (als ouder, verzorger of begeleider) gaan deze vragen over u, en niet over de patiënt (tenzij anders staat aangegeven). Wanneer u, als patiënt, zelf de vragenlijst invult gaan deze vragen over u.

82. Wat is momenteel uw leeftijd?
- 12 t/m 17 jaar
  - 18 t/m 24 jaar
  - 25 t/m 34 jaar
  - 35 t/m 44 jaar
  - 45 t/m 54 jaar
  - 55 t/m 64 jaar
  - 65 t/m 74 jaar
  - 75 jaar of ouder
83. Bent u een man of een vrouw?
- Man
  - Vrouw
84. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)
- Geen opleiding (lager onderwijs: (nog) niet afgemaakt)
  - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
  - Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LNHO, VMBO)
  - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
  - Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
  - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
  - Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
  - Wetenschappelijk onderwijs
  - Anders, namelijk.....
85. Wat is het geboorteland van uzelf?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Aruba
  - Anders, namelijk.....
86. Wat is het geboorteland van uw vader?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Aruba
  - Anders, namelijk.....
87. Wat is het geboorteland van uw moeder?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Aruba
  - Anders, namelijk.....
88. In welke taal praat u thuis het meest?
- Nederlands
  - Fries
  - Nederlands dialect
  - Indonesisch
  - Sranan (Surinaams)
  - Marokkaans-Arabisch
  - Turks
  - Duits
  - Papiaments (Nederlandse Antillen)
  - Anders, namelijk.....

89. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? *(wanneer u de vragenlijst invult voor iemand anders hoeft u deze vraag niet in te vullen)*
- Uitstekend
  - Zeer goed
  - Goed
  - Matig
  - Slecht

**De volgende vragen hoeft u alleen te beantwoorden als u de vragenlijst voor de patiënt invult:**

90. Wat is de leeftijd van de patiënt?
- 0 t/m 4 jaar
  - 5 t/m 7 jaar
  - 8 t/m 11 jaar
  - 12 t/m 17 jaar
  - 18 t/m 24 jaar
  - 25 t/m 34 jaar
  - 35 t/m 44 jaar
  - 45 t/m 54 jaar
  - 55 t/m 64 jaar
  - 65 t/m 74 jaar
  - 75 jaar of ouder

91. Is de patiënt een man of een vrouw?
- Man
  - Vrouw
92. Hoe zou de patiënt over het algemeen zijn gezondheid noemen?
- Uitstekend
  - Zeer goed
  - Goed
  - Matig
  - Slecht

Geachte meneer/mevrouw,

U heeft een tijdje geleden contact gehad met de huisartsenpost. We zijn heel benieuwd naar uw ervaringen en willen u daarom vragen mee te doen aan een vragenlijstonderzoek. De vragenlijst gaat over het laatste contact dat u in de afgelopen 4 weken had met de huisartsenpost. Aan de hand van uw ervaringen willen we de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost bewaken en verbeteren, uw deelname aan dit onderzoek wordt dus erg op prijs gesteld.

Wij hebben de afdeling IQ healthcare van het UMC St Radboud gevraagd dit onderzoek uit te voeren. De vragenlijst zal door hen anoniem worden verwerkt. Dit betekent dat niemand ooit zal weten welke antwoorden u gegeven heeft.

We willen u vragen deze vragenlijst zelf in te vullen. Als dit niet mogelijk is, willen we de directe begeleider vragen namens, of samen met, u de vragenlijst in te vullen. De directe begeleider is de persoon die gebeld heeft en/of tijdens het bezoek van de huisarts aanwezig was. Als u met uw zoon of dochter naar de huisartsenpost bent geweest en uw kind is jonger dan 12 jaar willen we u als ouder vragen de vragenlijst in te vullen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Als u wilt deelnemen aan dit onderzoek, zou u dan de ingevulde vragenlijst willen retourneren in de portvrije antwoordvelop? Wanneer u de vragenlijst niet kunt/wilt invullen wilt u dan op de eerste pagina aangeven wat uw reden daarvoor is en hem oningevuld terugsturen?

Mocht het versturen van de vragenlijst ongepast zijn dan kunt u deze brief als niet verzonden beschouwen.

Wanneer u vragen heeft kunt u contact opnemen met Anita Oude Bos (Email: [A.OudeBos@iq.umcn.nl](mailto:A.OudeBos@iq.umcn.nl), Telefoon: 024 3610757).

Alvast heel veel dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

HANDTEKENING

NAAM

ORGANISATIE

Onderzoeksteam:

Alice Hammink, wetenschappelijk onderzoeker, UMC St Radboud Nijmegen

Anita Oude Bos, onderzoeksmedewerker, UMC St Radboud Nijmegen

Paul Giesen, huisarts-onderzoeker, UMC St Radboud Nijmegen

## Vragenlijst

### Ervaringen met de kwaliteit van zorg op huisartsenposten

CQ-index huisartsenposten

Versie 2.0



De CQ-index is een familie van vragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten. Deze vragenlijst is gebaseerd op de QUOTE-vragenlijsten, de Amerikaanse CAHPS vragenlijsten, en vragenlijsten die specifiek gericht zijn op het meten van kwaliteit van zorg op huisartsenposten. Deze vragenlijst is ontwikkeld door de afdeling IQ healthcare, onderdeel van het UMC St Radboud.

## Introductie

We zijn benieuwd naar uw ervaringen met de huisartsenposten tijdens het laatste contact dat u in de afgelopen 4 weken had met de huisartsenpost. Met deze vragenlijst proberen we de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost in kaart te brengen zoals die door u als patiënt ervaren wordt. Zo kan de zorg op de huisartsenpost beter afgestemd worden op de wensen van de patiënt. Het zal u ongeveer twintig minuten kosten om de lijst in te vullen

De vragenlijst wordt anoniem verwerkt; dit betekent dat niemand ooit zal weten wie welke antwoorden heeft gegeven. Invullen is geheel vrijwillig en heeft geen enkel gevolg voor de zorg die u krijgt.

De barcode die bovenaan de vragenlijst staat wordt alleen gebruikt om te kijken of u uw vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Na afloop van het onderzoek worden uw persoonlijke gegevens vernietigd. De resultaten worden anoniem verwerkt.

## Instructies voor het invullen van de vragenlijst

De meeste vragen kunt u beantwoorden door 'Nee, helemaal niet – een beetje – grotendeels – ja, helemaal' aan te kruisen. Sommige vragen zijn misschien niet op u van toepassing, omdat ze in de afgelopen 4 weken niet zijn voorgevallen. U kunt dan 'niet van toepassing' aankruisen.

Als u ervoor kiest om deze vragenlijst niet in te vullen, wilt u dan zo vriendelijk zijn om dit vakje aan te kruisen  en de vragenlijst toch terug te sturen in de antwoordenvelop (een postzegel is niet nodig). Als u ons de reden wilt vertellen waarom u de vragenlijst liever niet invult kunt u deze schrijven op onderstaand stippelijntje.

Reden van niet invullen:.....  
.....

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met XXXX, telefoonnummer XXXX. Of stuur een e-mail naar XXXX.

---

## INTRODUCTIEVRAGEN

---

Hieronder staan enkele introductievragen over uw contact met de huisartsenpost. Deze vragen hebben betrekking op het laatste contact dat u tijdens de afgelopen 4 weken heeft gehad met de huisartsenpost. Het gaat dus om één contact.

1. Heeft u tijdens de afgelopen 4 weken contact gehad met de huisartsenpost?  
 Ja  
 Nee (Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst oningevuld terug te sturen in bijgevoegde retourenvelop?)
2. Wat was het laatste type contact dat u had?  
 Telefonisch consult  
 Consult op de huisartsenpost  
 Huisbezoek van de huisarts bij u thuis
3. Op welk moment van de dag had u de laatste keer contact met de huisartsenpost?  
 Avond (tussen 17:00-23:00)  
 Nacht (tussen 23:00-8:00)  
 Overdag (weekend of feestdagen tussen 8:00-17:00)
4. Wat verwachtte u van de hulpverlener(s) op de huisartsenpost op het moment dat u contact zocht? (meerdere antwoorden mogelijk)  
 Ik verwachtte advies  
 Ik verwachtte geruststelling  
 Ik verwachtte een recept of medicijn  
 Ik verwachtte een dokter te zien  
 Ik verwachtte een lichamenlijk onderzoek  
 Ik verwachtte een behandeling (bijv. hechten/verbinden)  
 Ik verwachtte een verwijzing naar het ziekenhuis  
 Anders, namelijk.....
5. Kwamen uw verwachtingen overeen met de hulp die u uiteindelijk gekregen heeft?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal

6. Voor welke gezondheidsklacht(en) nam u contact op met de huisartsenpost?  
.....  
.....  
.....
7. Hoe vaak heeft u (in totaal) in de afgelopen 4 weken contact gehad met de huisartsenpost?  
 1 keer  
 2 keer  
 3 keer  
 4 keer of vaker

---

## CONTACT MET DE ASSISTENTE AAN DE TELEFOON

---

De volgende vragen gaat over het laatste telefonische contact dat u in de afgelopen 4 weken had met de assistente van de huisartsenpost. De assistente aan de telefoon kan zowel een man als een vrouw zijn geweest.

8. Wie heeft gebeld naar de huisartsenpost?  
 Ikzelf  
 Iemand anders  
 Ik heb niet eerst gebeld (ga door naar vraag 25)
9. Was het een probleem om het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem
10. Hoe vaak heeft u gebeld voordat u een assistente aan de telefoon kreeg?  
 1 keer  
 2 keer  
 3 keer of vaker
11. Kreeg u binnen 2 minuten een assistente aan de telefoon toen u de huisartsenpost belde? (Wanneer u de spoedknop heeft gebruikt kunt u hier niet van toepassing aankruisen)  
 Nee  
 Ja  
 N.v.t. (ik heb de spoedknop gebruikt)
12. Heeft u de spoedknop gebruikt?  
 Nee (ga door naar vraag 13)  
 Ja

13. Kreeg u binnen 30 seconden een assistente aan de telefoon toen u de spoedknop gebruikte?  
 Nee  
 Ja
14. Kreeg u informatie over de wachttijd terwijl u moest wachten?  
 Nee  
 Ja  
 N.v.t. (*ik hoefde niet te wachten*)
15. Was de assistente aan de telefoon beleefd tegen u?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
16. Luisterde de assistente aan de telefoon aandachtig naar u?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
17. Had de assistente aan de telefoon genoeg tijd voor u?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
18. Nam de assistente aan de telefoon u serieus?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
19. Legde de assistente aan de telefoon u dingen op een begrijpelijke manier uit?  
 Helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Helemaal wel
20. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de assistente aan de telefoon?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
21. Voelde u zich door het advies van de assistente aan de telefoon geholpen?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
22. Vroeg de assistente aan de telefoon of u het advies of de afspraken begrepen had?  
 Nee  
 Ja
23. Was het een probleem om eerst uw verhaal aan de assistente aan de telefoon te vertellen voordat u in contact kon komen met de huisarts?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem
24. Welk cijfer geeft u de assistente aan de telefoon? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.  
 0 heel erg slechte assistente  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 uitstekende assistente

---

### CONTACT MET DE HUISARTS VAN DE HUISARTSENPOST

---

*De volgende vragen gaan over het contact dat u had met de huisarts tijdens uw laatste contact met de huisartsenpost in de afgelopen 4 weken. Het contact kan tijdens een telefonisch consult of een consult op de huisartsenpost zijn geweest of tijdens een huisbezoek van de huisarts bij u thuis.*

25. Heeft u contact gehad met de huisarts (tijdens een (telefonisch) consult of huisbezoek)?  
 Nee (*ga door naar vraag 50*)  
 Ja
26. Was het een probleem om een afspraak de huisarts te regelen? (op de huisartsenpost of een huisbezoek bij u thuis)?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem

- Geen probleem
27. Hielp de huisarts u binnen 15 minuten na de afgesproken tijd? *(wanneer u een telefonisch consult heeft gehad van de huisarts mag u deze vraag overslaan)*
- Nee
- Ja
- N.v.t. *(er was geen tijd afgesproken)*
28. Kreeg u informatie over veranderingen in de wachttijd terwijl u moest wachten?
- Nee
- Ja
- N.v.t. *(ik hoefde niet te wachten)*
29. Was de huisarts op de hoogte van de (medische) informatie die u met de assistente aan de telefoon besproken had?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. *(ik heb geen contact gehad met de assistente aan de telefoon)*
30. Kreeg u van de huisarts de gelegenheid om uw eigen verhaal te vertellen?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
31. Was de huisarts beleefd tegen u?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
32. Luisterde de huisarts aandachtig naar u?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
33. Had de huisarts genoeg tijd voor u?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
34. Nam de huisarts u serieus?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
35. Toonde de huisarts belangstelling voor uw persoonlijke situatie?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
36. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
37. Had de huisarts aandacht voor emoties die te maken hadden met uw gezondheid?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t.
38. Vertelde de huisarts u wat u wilde weten over uw gezondheidsklacht(en)?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
39. Legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
40. Kon u meebeslissen over de behandeling of hulp die u kreeg?
- Helemaal niet
- Gedeeltelijk
- Grotendeels
- Helemaal wel
- N.v.t. *(ik had geen behandeling nodig, ga naar vraag 42)*
41. Informeerde de huisarts u over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw gezondheidsklacht(en)?
- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- N.v.t. *(er was maar één behandelingsmogelijkheid)*

42. Heeft u geneesmiddelen voorgeschreven gekregen?  
 Nee (ga door naar vraag 45)  
 Ja
43. Gaf de huisarts u informatie over hoe u de geneesmiddelen moest gebruiken?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
44. Gaf de huisarts u informatie over de bijwerkingen van de geneesmiddelen?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
45. Was het ophalen van medicijnen bij de dienstapotheek een probleem voor u?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem
46. Voelde u zich door de zorg van de huisarts geholpen?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
47. Gaf de huisarts u tegenstrijdige informatie?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal
48. Heeft de huisarts u naar de juiste zorgverlener doorverwezen?  
 Nee, helemaal niet  
 Gedeeltelijk  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal  
 N.v.t. (ik ben niet naar een andere zorgverlener doorverwezen)

49. Welk cijfer geeft u de huisarts? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.  
 0 heel erg slechte huisarts  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 uitstekende huisarts

---

#### ORGANISATIE VAN DE HUISARTSENPOST

---

*De volgende vragen gaan over de ervaringen die u heeft gehad met de organisatie van de huisartsenpost tijdens het laatste contact in de afgelopen 4 weken.*

50. Bent u op de huisartsenpost geweest?  
 Nee (ga door naar vraag 58)  
 Ja
51. Was het komen naar de huisartsenpost een probleem voor u?  
 Een groot probleem  
 Een klein probleem  
 Geen probleem (ga door naar vraag 53)
52. Kunt u aangeven wat het belangrijkste probleem was? (Eén antwoord aankruisen)  
 Ik had moeite met het vinden van de huisartsenpost  
 Ik had problemen met het vervoer (bijv. geen auto, openbaar vervoer)  
 Ik vond de afstand tot de huisartsenpost te groot  
 Ik kon niet van huis weg (bijv. op de kinderen passen)  
 Mijn leeftijd maakte het me moeilijk  
 Mijn beperking of handicap maakte vervoer moeilijk  
 Ik was te ziek  
 Anders, namelijk .....
53. Vond u de medewerkers op de huisartsenpost behulpzaam?  
 Nee, helemaal niet  
 Een beetje  
 Grotendeels  
 Ja, helemaal

54. Vond u de huisartsenpost netjes en hygiënisch?
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
55. Kunnen mensen in de wachtkamer horen wat er aan de balie wordt besproken?
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
56. Is u verteld dat de gegevens van uw contact met de huisartsenpost aan uw eigen huisarts worden doorgegeven?
- Nee, helemaal niet
  - Gedeeltelijk
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
57. Welk cijfer geeft u de organisatie van de huisartsenpost? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 heel erg slechte organisatie
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 uitstekende organisatie

---

### Algemeen

---

*De volgende vragen zijn meer algemeen van aard en gaan over verschillende aspecten die met uw contact met de huisartsenpost te maken hebben.*

58. Waarom heeft u contact gezocht met de huisartsenpost? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Ik had met spoed een huisarts nodig
  - Ik was ongerust
  - Ik wilde medische informatie
  - Mijn eigen huisarts was tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag van 08:00-17:00) niet te bereiken
  - Ik kon niet op dezelfde dag terecht bij mijn eigen huisarts voor een afspraak
  - Ik had overdag geen tijd om naar de huisarts te gaan
  - Ik kon niet terecht bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis
  - Ik wilde de mening van een andere arts horen (second opinion)
  - Ik was doorverwezen naar de huisartsenpost door een andere zorgverlener
  - Anders, namelijk.....
59. Heeft u na het contact met de huisartsenpost over hetzelfde probleem nog contact gehad met een andere hulpverlener zonder dat u doorverwezen was?
- Nee
  - Ja, met mijn eigen huisarts
  - Ja, met het ziekenhuis (de spoedeisende hulp)
  - Ja, met het alarmnummer 112
60. Wanneer een bekende van u dezelfde gezondheidsklacht(en) zou hebben, zou u hem of haar adviseren om contact op te nemen met de huisartsenpost?
- Beslist niet
  - Waarschijnlijk niet
  - Waarschijnlijk wel
  - Beslist wel
61. Wat zou u willen verbeteren aan de zorg die u kreeg op de huisartsenpost? U mag één ding noemen.
- .....
- .....
- .....

62. Heeft iemand u geholpen met het invullen van de vragenlijst? *(Als u de vragenlijst invult voor uw zoon of dochter omdat hij/zij te jong is om de vragenlijst in te vullen, kunt u hier ook 'Ja' aankruisen)*
- Nee *(ga door naar vraag 68)*
- Ja
63. Op welke manier heeft die persoon u geholpen? *(Kruis alles aan wat van toepassing is)*
- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord omdat ik een kind ben
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Heeft op een andere manier geholpen, namelijk.....

---

#### PERSOONLIJKE GEGEVENS

---

*De volgende vragen hoeft u alleen in te vullen als u de vragenlijst voor **iemand anders** (de patiënt) invult.*

64. Wat is de leeftijd van de patiënt?
- 0 t/m 4 jaar
- 5 t/m 7 jaar
- 8 t/m 11 jaar
- 12 t/m 17 jaar
- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder
65. Is de patiënt een man of een vrouw?
- Man
- Vrouw

66. Wat is het geboorteland van de patiënt?
- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk.....
67. Hoe zou de patiënt over het algemeen zijn/haar gezondheid noemen?
- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

*De volgende vragen gaan over de persoonlijke gegevens van de **persoon die de vragenlijst invult**. Dit kan de patiënt zelf zijn, maar ook iemand die de vragenlijst voor de patiënt invult.*

68. Wat is uw leeftijd?
- 12 t/m 17 jaar
- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder
69. Bent u een man of een vrouw?
- Man
- Vrouw
70. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

71. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)
- Geen opleiding (lager onderwijs: (nog) niet afgemaakt)
  - Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
  - Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LNHO, VMBO)
  - Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
  - Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
  - Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
  - Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
  - Wetenschappelijk onderwijs
  - Anders, namelijk.....
72. Wat is het geboorteland van uzelf?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Aruba
  - Anders, namelijk.....

73. Wat is het geboorteland van uw vader?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Aruba
  - Anders, namelijk.....
74. Wat is het geboorteland van uw moeder?
- Nederland
  - Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
  - Suriname
  - Marokko
  - Turkije
  - Duitsland
  - Nederlandse Antillen
  - Aruba
  - Anders, namelijk.....
75. In welke taal praat u thuis het meest?
- Nederlands
  - Fries
  - Nederlands dialect
  - Indonesisch
  - Sranan (Surinaams)
  - Marokkaans-Arabisch
  - Turks
  - Duits
  - Papiaments (Nederlandse Antillen)
  - Anders, namelijk.....