



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen  
worden gebruikt met  
bronvermelding.

**CQ-index Ambulancezorg**  
**Ontwikkeling en psychometrische test**

Herman Sixma  
Evelien Bloemendal  
Inge van Wagtendonk  
Jany Rademakers

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-94-6122-033-2

<http://www.nivel.nl>

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

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2010 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond	7
1.2 Vraagstelling	8
1.3 CQ-index	9
1.3.1 Opbouw van het rapport	10
<b>2 Constructie van de CQ-index ambulancezorg</b>	<b>11</b>
2.1 Inventarisatie bestaande vragenlijsten	11
2.2 Voorbereidende interviews met experts	13
2.3 Focusgroepsgesprekken	15
2.3.1 Organisatie van de focusgroepsgesprekken	15
2.3.2 Resultaat focusgroepsgesprekken	16
2.4 De telefonische interviews	17
2.5 De concept vragenlijst	18
<b>3 Methode van onderzoek</b>	<b>21</b>
3.1 Steekproef	21
3.2 Statistische analyses	22
3.2.1 Opschonen databestand	22
<b>4 Resultaten psychometrisch onderzoek</b>	<b>25</b>
4.1 Response	25
4.2 Non-respons analyse	26
4.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten	26
4.4 Itemanalyses	28
4.4.1 Scheefheid per item	28
4.4.2 Non respons per item	29
4.4.3 Inter-itemanalyse	30
4.5 Belangscores	30
4.6 Schaalconstructie	32
4.7 Punten ter verbetering van de vragenlijst	33
<b>5 Ervaringen met de ambulance zorg en verbetercores</b>	<b>35</b>
5.1 112 en de meldkamer ambulancezorg	35
5.2 Zorg van het ambulancepersoneel	35
5.3 Verbeterscores	37

<b>6</b>	<b>Aanbevelingen voor aanpassen vragenlijst</b>	<b>41</b>
6.1	Selectiecriteria	41
6.2	Meldkamer	41
6.3	Zorg van het ambulancepersoneel	42
6.4	Samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulpafdeling van het ziekenhuis	43
6.5	Overige aanpassingen	44
<b>7</b>	<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>45</b>
7.1	Samenvatting belangrijkste resultaten	45
7.2	Aanpassing van de testversie van de CQI Ambulancezorg	47
7.3	Conclusies en aanbevelingen	47
	<b>Literatuur</b>	<b>51</b>
	<b>Bijlagen:</b>	
Bijlage 1	Opmerkingen focusgroeps gesprekken	53
Bijlage 2	Opmerkingen telefonische interviews	57
Bijlage 3	Testversie CQI Ambulancezorg	61
Bijlage 4	Overzicht scores belangvragen	73
Bijlage 5	Aantallen en percentages gegeven antwoorden op itemniveau	75
Bijlage 6	Verbeterscores	77

## Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een meetinstrument die de kwaliteit van de ambulancezorg in kaart brengt vanuit het perspectief van de patiënt: de CQ- index Ambulancezorg. Het gaat hierbij om patiënten die door de ambulance vervoerd zijn naar het ziekenhuis (behandeling ter plaatse, behandeling tijdens de rit en vervoer). Dit onderzoek is uitgevoerd door het NIVEL, waarbij afstemming heeft plaatsgevonden met een door het Julius Centrum uitgevoerd onderzoek dat zich richt op de melders van incidenten die resulteren in ambulanceritten en met een project voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument voor de keten spoedzorg (Hammink et al, 2010).

Het nu voorliggende onderzoek is gefinancierd door de RAVU (Regionale Ambulance Voorziening Utrecht. De begeleidingscommissie voor de ontwikkeling van de CQ-index Keten Spoedzorg (HAP – Ambulancezorg – SEH) fungeerde ook voor dit onderzoek als begeleidingscommissie. Het bestond uit vertegenwoordigers van de sectororganisatie voor de ambulancezorg: Ambulancezorg Nederland, de Stichting Miletus (een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars), de NPCF en vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties betrokken bij de spoedeisende hulp.

Utrecht, juli 2010



# 1 Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk wordt allereerst een korte schets gegeven van de ambulancezorg in Nederland. Vervolgens wordt kort ingegaan op de doelstelling van het onderzoek – de ontwikkeling van een standaardvragenlijst voor het meten van patiëntervaringen met (een deel van) de ambulancezorg – en wordt uitleg gegeven bij het kader waarbinnen deze vragenlijst wordt ontwikkeld. De slotparagraaf gaat in op de opbouw van het rapport.

## 1.1 Achtergrond

Nederland is ten behoeve van de ambulancezorg opgedeeld in 24 regio's met 24 Regionale Ambulancevoorzieningen. Elke Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is in de betreffende regio verantwoordelijk voor het leveren van ambulancezorg. Een RAV bestaat in de regel uit een ambulancedienst en een Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Vanuit de MKA wordt opdracht gegeven aan de ambulancezorg om een patiënt hulp te verlenen, naar aanleiding van zijn aandoening of letsel, en waar nodig te vervoeren, dan wel de patiënt naar een andere zorgverlener te verwijzen. Uit cijfers van Ambulancezorg Nederland (2007) blijkt dat circa 1 miljoen ritten op jaarbasis worden gedaan. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen spoedeisende (A1 en A2) ritten die circa 65% van de werklast vormen en planbare ambulancezorg (B-vervoer) die samen 35% van de ritten betreffen (Ambulancezorg Nederland, 2009).

Na binnenkomst van een melding voor spoedvervoer, wordt door de centralist (na bevraging van de melder) een inschatting gemaakt van de benodigde zorg. In 20% van de gevallen wordt alleen advies gegeven en geen ambulance gestuurd; in 80% wordt de ambulance gestuurd naar in de meeste gevallen een thuissituatie of een werkplek. Dit op pad sturen van de ambulance geschiedt met een bepaalde urgentie, waarbij er bij de A1 ritten sprake is van een levensbedreigende situatie en bij de A2 ritten wel spoed geboden is, maar de situatie niet levensbedreigend is. Aangekomen ter plekke nemen de ambulancezorgverleners (ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundige) volgens vaststaand protocol de situatie van en rond de patiënt op. Mocht er een huisarts aanwezig zijn dan volgt de overdracht tussen huisarts en ambulancepersoneel. Onderdeel van het protocol vormen (1) het uitvragen van de situatie, (2) lichamelijk onderzoek, (3) metingen en (4) observaties om vast te stellen wat er aan de hand is en vervolgens systematisch te handelen. De patiënt wordt gestabiliseerd en, indien noodzakelijk, klaar gemaakt voor vervoer. Tijdens het vervoer van de patiënt wordt door de verpleegkundige de situatie in gaten gehouden door het regelmatig uitvoeren van controles. De chauffeur zorgt ervoor zo snel mogelijk door het verkeer te komen of juist heel voorzichtig. Dan wordt de patiënt in principe overgedragen aan het ziekenhuis. Daarnaast komt voor dat de patiënt niet met

de ambulance wordt vervoerd maar ter plaatse wordt behandeld, met eventueel het advies om naar de huisarts te gaan of bij aanhoudende problemen contact op te nemen met de huisarts. Incidenteel worden ook patiënten naar andere zorginstaties dan het ziekenhuis vervoerd, zoals bijvoorbeeld een huisartsenpost of een GGZ-instelling.

Waar de ambulancezorg zelf in zeer sterke mate is geprotocolleerd, geldt dit veel minder voor de mate waarin gebruik wordt gemaakt van patiëntervaringen ten behoeve van kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. Binnen de sector zijn geen gestandaardiseerde vragenlijsten voor het meten van patiënttevredenheid of patiëntervaringen beschikbaar; kwalitatief of kwantitatief onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van de ervaringsdeskundigheid van patiënten vervoerd door de ambulancedienst geschiedt vooral op ad-hoc basis en wordt door de verschillende diensten op een eigen manier ingevuld. Dit maakt het lastig om op landelijk niveau een effectief kwaliteitsbeleid te voeren op basis van (verschillen in) patiëntervaringen.

In dit rapport staat de ontwikkeling van een vragenlijst voor ervaringen van patiënten met de kwaliteit van de ambulancezorg centraal. Het richt zich uitsluitend op patiënten die met A1 of A2 ritten zijn vervoerd. Aangezien een Mobiel Medisch Team of motorambulance geen vervoer verzorgen, vallen zij buiten de reikwijdte van het meetinstrument. Ook de ambulanceritten waarbij sprake is van ‘besteld vervoer’ vallen vooralsnog buiten de reikwijdte van het onderzoek.

De vragenlijst zal deel gaan uitmaken van de familie van Consumer Quality index (CQI) vragenlijsten voor het op een gestandaardiseerde manier meten van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers van zorgvoorzieningen. Bij de ontwikkeling zal het protocol uit het handboek ‘Ontwikkeling CQI meetinstrumenten’ worden gevolgd (zie Sixma et al, 2008).

De formulering van de vragen zal worden afgestemd op de CQI vragenlijst die is ontwikkeld voor de keten spoedzorg (Hamminck et al, 2010) en op de CQI vragenlijst voor melders van A1 en A2 ambulanceritten die, parallel aan de nieuwe CQI vragenlijst Ambulancezorg, door het Julius Centrum in Utrecht wordt ontwikkeld. Het onderzoek is geïnitieerd en gefinancierd door de RAVU (Utrecht).

## 1.2 Vraagstelling

Het primaire doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een CQI meetinstrument voor de ambulancezorg. Concreet gaat het hierbij om het meten van ervaringen met de kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het perspectief van mensen die vervoerd zijn met de ambulance. Daarnaast kan het onderzoek voor de RAVU dienen als informatiebron bij het beleid gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraagstellingen:

- 1 *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen vanuit patiëntenperspectief worden onderscheiden binnen de (spoedeisende) ambulancezorg?’*



- 2 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen (schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid) van de CQI ambulancezorg?’*
- 3 *‘Wat zijn, vanuit het perspectief van patiënten die via een A1 en/of A2 rit met de RAVU zijn vervoerd naar het ziekenhuis, belangrijke kwaliteitsaspecten die in aanmerking komen voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging?’*

### 1.3 CQ-index

CQI vragenlijsten zijn bedoeld om op een gestandaardiseerde manier kwaliteit van zorg te meten vanuit het perspectief van zorggebruikers. Aan het basisprincipe van CQI vragenlijsten liggen twee andere families van vragenlijsten ten grondslag: (1) de in de Verenigde Staten ontwikkelde CAHPS® meetinstrumenten en (2) de Nederlandse QUOTE meetinstrumenten. CAHPS staat voor Consumer Assessment of Healthcare Providers and Services en QUOTE betekent Quality Of care Through the patient's Eyes. Bij CQI vragenlijsten is de antwoordsystematiek (vragen naar frequentie), de lay-out en de protocollen voor het ontwikkelen van het meetinstrument (steekproeftrekking, dataverzameling, analyse, rapport) is overgenomen van de CAHPS vragenlijsten. Vanuit de QUOTE vragenlijsten wordt gevraagd naar het belang van kwaliteitsaspecten en ervaringen en aandoeningspecifieke verdiepingvragen. Een CQI meetinstrument heeft als doel systematisch consumentenervaringen met de zorg, in dit geval ervaringen met de ambulancezorg, te verzamelen. CQI vragenlijsten kijken dus vooral naar de (zo concreet mogelijke) ervaringen van zorggebruikers met kwaliteitsaspecten die voor patiënten belangrijk zijn en waarover ze een oordeel kunnen geven. CQI vragenlijsten kijken niet naar de tevredenheid van zorggebruikers, omdat tevredenheidsscores veel minder concrete aanwijzingen opleveren voor kwaliteitsbeleid (zie bijvoorbeeld Cleary en Edgman-Levitan, 1997).

De CQ-index bestaat uit twee delen: een ervaringenvragenlijst en een belangenvragenlijst. Het achterliggende idee hierbij is dat belang- en ervaringsscores kunnen worden gecombineerd in verbetercores. Daarnaast kunnen in de ontwikkelfase belangsscores worden gebruikt voor het selecteren van kwaliteitsaspecten voor de uiteindelijk te ontwikkelen vragenlijst. De ontwikkeling van beide componenten geschiedt volgens een nauwkeurig omschreven protocol, vastgelegd in het Handboek ontwikkeling CQI meetinstrumenten (Sixma et al, 2008). Wordt voldaan aan de eisen die in dit handboek worden gesteld, dan kan men in aanmerking komen voor het CQ-index keurmerk ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)) dat door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) wordt verstrekt. Het CKZ, opgericht op december 2006, heeft als doel te zorgen dat relevante ervaringen van klanten / cliënten / patiënten met de zorg betrouwbaar en vergelijkbaar worden gemeten. De informatie die met CQI meetinstrumenten wordt verzameld kan worden gebruikt voor bijvoorbeeld het genereren van keuze-informatie (zorggebruikers), zorginkoopinformatie (verzekeraars), verbeterinformatie (zorgverleners) en toezichtsinformatie (overheid, inspectie). Uitgangspunt hierbij is dat CQI informatie voor meerdere doelen bruikbaar is. Het Ministerie van VWS heeft de CQ-

index aangewezen als de standaard voor het meten van klantervaringen in de zorg. Voor de Nederlandse gezondheidszorg is deze methodiek ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

Het ontwikkelen van een CQ-index geschiedt in fasen.

- Voorbereidingsfase: (opstellen onderzoeksplan; vaststelling onderzoeksplan door opdrachtgever en ‘stakeholders’).
- Constructiefase: (opstellen eerste conceptvragenlijst onder meer op basis van kwalitatief onderzoek, focusgroeps gesprekken, inbreng zorgaanbieders en/of bestaande vragenlijsten).
- Psychometrische testfase: (vaststellen van de psychometrische eigenschappen van de vragenlijsten, schaalanalyse, betrouwbaarheidsanalyse, power analyse).
- Onderzoek naar het discriminerend vermogen: (multilevel analyse ter vaststelling van de mate waarin met het meetinstrument verschillen tussen zorgaanbieders en/of verzekeraars kunnen worden aangetoond; onderzoek naar correctiefactoren voor case mix adjustment).

Het onderzoek, waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan, heeft betrekking op de eerste drie fasen van een CQI ontwikkeltraject. Voor het onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld met vertegenwoordigers van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), zorgverzekeraars (Stichting Miletus) en de drie beroepsgroepen betrokken bij de spoedeisende hulp (huisartsen, afdelingen Spoedeisende Hulp van een Ziekenhuis, Ambulancedienst).

### **1.3.1 Opbouw van het rapport**

In dit rapport wordt de ontwikkeling van het meetinstrument beschreven. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op constructie van de CQ-index ambulancedienst; de experts-interviews, de focusgroeps gesprekken en de telefonische interviews. Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de methode van het psychometrische onderzoek, hoe zijn de gegevens verzameld en welke analyses zijn gebruikt. De resultaten van het onderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk vijf worden de ervaringen met de ambulancezorg en verbetercores weergegeven. Tenslotte bevat hoofdstuk 6 enkele aanbevelingen voor aanpassing van de vragenlijst en wordt het rapport in hoofdstuk 7 afgesloten met de samenvattende bevindingen en conclusies.

## 2 Constructie van de CQ-index ambulancezorg

Bij de ontwikkeling van het meetinstrument is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Als eerste is een inventarisatie gemaakt van bestaande vragenlijsten binnen de ambulancezorg. Vervolgens zijn drie expertinterviews gehouden met medewerkers van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) om belangrijke aspecten van de ambulancezorgverlening en de overdrachtsmomenten in de keten te achterhalen. Om vast te stellen wat belangrijke aspecten zijn rond ambulancezorgverlening vanuit het perspectief van de patiënt zijn twee focusgroeps gesprekken gehouden met mensen die zijn vervoerd met de ambulance en acht telefonische interviews. Op basis van bovenstaande bronnen (inventarisatie bestaande vragenlijsten, expertinterviews, focusgroepen en telefonische interviews) is, in overleg met een begeleidingscommissie, een concept vragenlijst ontwikkeld.

### 2.1 Inventarisatie bestaande vragenlijsten

Vanuit Ambulancezorg Nederland is een mail verstuurd naar alle 24 Regionale Ambulancevoorzieningen met de vraag of zij een patiënttevredenheidsinstrument toepassen binnen de organisatie en zij ons dit instrument konden toesturen voor input aangaande het project CQ-index Ambulancezorg. Daarnaast is in de nationale en internationale literatuur gezocht naar andere vragenlijsten voor het meten van de kwaliteit van de ambulancezorg vanuit gebruikersperspectief.

In totaal zijn via de regionale ambulancevoorzieningen zes verschillende vragenlijsten voor het meten van patiënttevredenheid ontvangen. De regio Friesland, Drenthe en Waddeneilanden gebruiken hetzelfde instrument; daarnaast zijn vragenlijsten opgestuurd door de RAVLN (Limburg Noord), RAVU (Utrecht), Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid en de regio RAV IJssel-Vecht (Zwolle). De vragenlijst gebruikt door ambulancedienst Zuid-Holland Zuid bestaat uit drie delen: een vragenlijst voor de patiënt, één voor de huisarts en één voor de medewerkers ambulancedienst. Voor wat betreft de internationale literatuur is gebruik gemaakt van de vragenlijsten voor de ambulancedienst ontwikkeld door het Picker Institute (zie [www.pickereurope.org](http://www.pickereurope.org)). Het betreft vragenlijsten voor “emergency” vervoer (A1 en A2 vervoer) en voor vervoer conform “category c” (tussen A2 en besteld vervoer). Alle vragenlijsten zijn, zeker waar het de aan de orde komende kwaliteitsthema’s betreft, gebruikt bij het opstellen van de testversie van de CQI ambulancezorg

Van vragenlijsten met betrekking tot de Nederlandse situatie is de (patiëntenversie van de) vragenlijst gebruikt in de regio Zuid-Holland Zuid de meest uitgebreide. De lijst bevat 63 vragen en gaat (naast 11 vragen naar algemene gegevens) in op de wachttijd (9

vragen), de dienstverlening (5 vragen), de bejegening door medewerkers van de ambulancedienst (11 vragen), de communicatie (8 vragen), de samenwerking met de huisarts en tussen het ambulancepersoneel onderling (5 vragen), het vervoer (9 vragen) en vier vragen waarin een algemeen oordeel wordt gevraagd over de ervaringen met de ambulancedienst. Elk thema wordt afgesloten met een blokje waarin eventuele opmerkingen kunnen worden weergegeven of kan worden aangegeven wat men graag anders zou zien. Het merendeel van de vragen zijn geformuleerd in de vorm van stellingen (“ik voelde me bij het ambulancepersoneel in kundige handen”) waarop men kan reageren via een 5-puntsschaal (lopend van “zeer mee eens” tot “zeer mee oneens”).

De vragenlijst die wordt gebruikt door de RAV IJssel-Vecht bevat 18 vragen. Naast twee vragen naar achtergrondkenmerken van de patiënt, wordt via een aantal ja/nee vragen ingegaan op de melding bij 112 (1 vraag), de wachttijd (3 vragen), de dienstverlening (4 vragen), de uitleg bij de behandeling (1 vraag), overleg over de keuze van het ziekenhuis (1 vraag), de samenwerking tussen de ambulancemedewerkers (1 vraag), of het ambulancepersoneel er netjes en verzorgd uitzag (1 vraag), de netheid van de ambulance (1 vraag), de rit naar het ziekenhuis (1 vraag) en een vraag over uitleg bij de klachtenprocedure (1 vraag). Daarnaast is er de mogelijkheid om via rapportcijfers een oordeel te geven over acht kwaliteitsthema's (netheid personeel, vakbekwaamheid, informatie, bejegening, steun, rijstijl ambulance, netheid ambulance en meldkamer). De vragenlijst wordt afgesloten met twee open vragen naar verbeterpunten en algemene opmerkingen.

De vragenlijst die wordt gebruikt door de RAV Limburg Noord bevat 14 vragen, waarvan er vier betrekking hebben op achtergrondgegevens en één vraag aan respondenten de mogelijkheid biedt om aanvullende opmerkingen te maken. Bij de negen resterende vragen wordt via een rapportcijfer een oordeel gevraagd over de tevredenheid met de telefonische bereikbaarheid van en het contact met de meldkamer, de snelheid waarmee de ambulance ter plaatse was, het voorstellen van het ambulanceteam, de uitleg over de te verrichten handelingen, het openstaan voor vragen, de uitstraling van het team, het comfort in de ambulance en de overdracht van de patiënt aan andere zorgverleners. Bij elk van de thema's heeft de respondent de gelegenheid om eventuele toelichtingen te geven.

De RAVU-vragenlijst telt 22 vragen, waarvan zes vragen betrekking hebben op achtergrondgegevens. De kwaliteitsthema's die in de vragenlijst aan de orde komen betreffen de meldkamer en melding (3 vragen), de aanrijdtijd (3 vragen) en de bejegening door het ambulancepersoneel (4 vragen), alsmede vier vragen over het ligcomfort, de rijstijl, het omgaan met persoonlijke eigendommen en de overdracht naar andere hulpverleners. Op de meeste vragen kan worden gereageerd door het aankruisen van een antwoord op de 4-punts schaal naar tevredenheid ('zeer tevreden' - 'tevreden' - 'ontevreden' - 'zeer ontevreden') of dat men het met de gepresenteerde stelling 'eens' of juist 'oneens' is. Er wordt een afsluitend oordeel gevraagd in de vorm van een rapportcijfer voor de dienstverlening en er is een open vraag naar mogelijke verbeterpunten.

De vragenlijst die wordt gebruikt bij het patiënttevredenheidsonderzoek in de regio's Friesland, Drenthe en de Waddeneilanden begint met negen algemene vragen. Daarna volgen vragen over de bereikbaarheid en wachttijd (4 ervaringsvragen en 2 tevredenheidsvragen), over de bejegening (5 ervaringsvragen en 4 tevredenheidsvragen), over samenwerking (2 ervaringsvragen en 2 tevredenheidsvragen), over het geven van informatie (3 ervaringsvragen en 2 tevredenheidsvragen) en over het materieel en het vervoer (4 ervaringsvragen en 2 tevredenheidsvragen). Elk thema wordt afgesloten met één of twee open vragen naar eventuele verbetermogelijkheden. Aan het eind van de vragenlijst is er ruimte voor de respondent om opmerkingen te maken.

De NHS Ambulance Service Questionnaire van het Engelse Picker Institute telt in totaal 46 vragen. Naast elf vragen over respondentkenmerken (inclusief enkele vragen over de algemene gezondheidssituatie) en enkele vragen ter introductie, komen de volgende thema's aan de orde: melding en telefonische afhandeling (10 vragen), de aanrijd- en wachttijd van de ambulance (3 vragen), de bejegening door en deskundigheid van het ambulancepersoneel (10 vragen), het vervoer naar het ziekenhuis en de beslissingen daaromtrent (7 vragen) en vragen naar een meer algemeen oordeel (2 vragen).

## **2.2 Voorbereidende interviews met experts**

Om belangrijke aspecten van de ambulancezorgverlening en de overdrachtsmomenten in de keten van spoedeisende hulp te achterhalen en ter voorbereiding van de focusgroepsgesprekken met patiënten zijn drie expert interviews gehouden met medewerkers van drie Regionale Ambulance Voorzieningen (RAVs). De RAV's bevonden zich in een grote stad, middelgrote stad en het platteland. Daarbij is gesproken met zes personen: een staffunctionaris kwaliteit en beleid, een hoofd bedrijfsvoering, een beleidsmedewerker en met drie stafmedewerkers kwaliteit. Bijna alle professionals waren werkzaam of werkzaam geweest op de ambulance en hadden zowel voor wat betreft de praktijk als vanuit hun huidige functies veel ervaring met de ambulancezorgverlening. De experts interviews zijn geleid door twee onderzoekers en waren er vooral op gericht inzicht te krijgen in het verloop van werkzaamheden van de ambulancedienst en wat de patiënt daarvan meekrijgt. De gesprekken duurden één tot twee uur en zijn met goedkeuring van de geïnterviewden opgenomen op geluidsband. De interviews zijn uitgetypt en handmatig geanalyseerd op de belangrijkste thema's om te komen tot een topiclijst voor de focusgroepsgesprekken. Onderstaande thema's die van belang zijn voor de groepsgesprekken met patiënten zijn aan de orde geweest.

### ***De melding***

De procedure is dat een melding binnenkomt bij 112, waarna de melder wordt doorverbonden met de centralist van de ambulancezorg. Door de centralist worden vervolgens een aantal vragen gesteld om de toestand te bepalen en worden enkele belangrijke gegevens (bijvoorbeeld het telefoonnummer waarop de melder bereikbaar is) genoteerd. De centralist maakt vervolgens een inschatting of er een ambulance wordt gestuurd en geeft aan de melder door wat er gebeurt. Als het goed is wordt er gezegd dat

de ambulance (al dan niet met spoed) onderweg is en wat de melder in de tussentijd het beste kan doen.

### ***Aanrijdtijd***

Met betrekking tot de aanrijdtijd geldt dat werkelijke wachttijd en de beleving bij de patiënt van elkaar kunnen verschillen en mede afhankelijk van de ernst van de situatie. Met A1 vervoer moet de ambulance binnen een kwartier aanwezig zijn; bij A2 vervoer is de aanrijdtijd in principe 30 minuten.

### ***Overdracht tussen huisarts en ambulancepersoneel***

In principe is de afspraak dat de huisarts bij een A1 melding wacht tot de ambulance gearriveerd is. Blijft de huisarts niet bij de patiënt, dan moet er een schriftelijke overdracht zijn. Het is voor de ambulancemedewerkers belangrijk om te weten wat de huisarts al heeft gedaan en bijvoorbeeld welke medicatie is gegeven. Bij binnenkomst van het ambulanceteam neemt deze de behandeling over van de huisarts en dit kan, naar de patiënt of andere aanwezigen, soms vreemd overkomen. Ook kan het de patiënt opvallen dat soms een verhaal twee keer moet worden verteld.

### ***Deskundigheid***

Mensen mogen verwachten dat ambulancezorg Nederland deskundig personeel aanneemt en deze deskundigheid ook onderhoudt. De manier waarop het ambulancepersoneel binnenkomt en handelt moet een gevoel van professionaliteit uitstralen.

### ***Bejegening***

Het is voor de medewerkers van de ambulancedienst belangrijk dat mensen zich op hun gemak voelen. Het gaat daarbij om zowel de houding naar als de informatie die wordt gegeven aan de patiënt en eventuele omstanders.

### ***Communicatie, informatie en autonomie.***

De patiënt geeft impliciet toestemming om geholpen te worden; er wordt door het ambulancepersoneel niet expliciet om toestemming gevraagd. Wel wordt precies uitgelegd wat wordt gedaan. Is de patiënt buiten bewustzijn, dan wordt eventueel aan familie uitgelegd wat wordt gedaan. Waar mogelijk wordt overleg gevoerd over de keuze voor een bepaald ziekenhuis. Meestal is het toch het dichtstbijzijnde ziekenhuis, zeker bij spoedgevallen. Er wordt altijd uitgelegd waarom gekozen wordt voor het ziekenhuis waar men naartoe gaat.

### ***Ambulance***

De mogelijkheid is aanwezig dat iemand mee mag met de patiënt. Het is aan de verpleegkundige om te bepalen of hij dit verstandig vindt. De ambulance moet er netjes en schoon uitzien. Elke ambulance beschikt in principe over een navigatiesysteem speciaal voor hulpdiensten, zodat alle omleidingen direct ingevoerd kunnen worden. Bij de rit zelf vraagt elke aandoening om een eigen rijstijl en daar houdt de chauffeur rekening mee.

Overdracht tussen ambulancepersoneel en zorgverleners van de spoedeisende hulp Bij vervoer naar het ziekenhuis wordt door de ambulanceverpleegkundige een vooraankondiging gedaan bij het ziekenhuis. De overdracht wordt vervolgens gedaan waar de patiënt bij is, maar deze heeft daarin geen rol in.

## **2.3 Focusgroepsgesprekken**

Om vast te stellen wat belangrijke aspecten zijn rond ambulancezorgverlening vanuit specifiek het perspectief van de patiënt zijn focusgroepsgesprekken gehouden. Deze groepsgesprekken zijn georganiseerd in kader van de ontwikkeling van de CQ-index keten spoedzorg, waarbij het doel was inzicht te krijgen in ervaringen met de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners in de spoedzorg (HAP, Ambulance en SEH). In aanvulling op dit thema, zijn de groepsgesprekken uitgebreid met het aan de orde stellen van de ervaringen met de ambulancedienst zelf. Bij de focusgroepsgesprekken stond centraal wat patiënten belangrijk vinden bij dienstverlening door de ambulancezorg en hoe men de zorg verleend door het ambulancepersoneel heeft ervaren.

### **2.3.1 Organisatie van de focusgroepsgesprekken**

Deelnemers voor de groepsgesprekken zijn geselecteerd op basis van ontvangen spoedeisende ambulancezorg in de periode januari 2009 – februari 2009 en via een aselecte steekproef geworven in drie regio's: in de regio UMCG Ambulancezorg, de regio IJssel-Vecht en de regio Utrecht. Per regio zijn 150 mensen (leeftijdscategorie 18 jaar en ouder) aangeschreven. De groepsgesprekken zelf werden geleid door twee onderzoekers aan de hand van een topiclijst. Deze topiclijst is ontwikkeld op basis van literatuur en de interviews met deskundigen en diende als leidraad tijdens de gesprekken. De groepsgesprekken duurden in beide gevallen ongeveer anderhalf uur en zijn na goedkeuring van de deelnemers opgenomen met een recorder.

Na een toelichting over het onderzoek en het voorstellen van de onderzoekers werd begonnen met een introductieronde waarin de deelnemers zich konden voorstellen en kort iets over hun situatie met de ambulance vertellen. Vervolgens is gedetailleerder ingegaan op de positieve en negatieve ervaringen van de ontvangen zorg en de samenwerking in de keten (huisarts(enpost) / ambulancezorg en ambulancezorg – SEH). De deelnemers van de groep hadden de mogelijkheid om op elkaar te reageren en met elkaar in discussie te gaan. Na afloop ontvingen de deelnemers aan de groepsgesprekken een Irischeque van 15,- euro naast de gebruikelijke reiskostenvergoeding als dank voor hun deelname. De groepsgesprekken zijn volledig uitgetypt en vervolgens handmatig geanalyseerd en ingedeeld in thema's. De belangrijkste bevindingen zijn per thema beschreven, bijlage 1 geeft een meer volledig overzicht van de kwaliteitsaspecten die in de focusgroepsbijeenkomsten zijn genoemd.

### **2.3.2 Resultaat focusgroepsgesprekken**

Uiteindelijk zijn er twee groepsgesprekken gehouden met respectievelijk vier en drie respondenten. Redenen om uiteindelijk toch niet mee te doen waren vooral de aard van het contact (eenmalig en kortdurend) en het feit dat men zich niets meer kon herinneren van de zorgverlening door het ambulancepersoneel. Voor anderen was het een te emotionele gebeurtenis om in een groep te bespreken of was men niet in de gelegenheid om te komen door tijdgebrek. In de regio waar geen groepsgesprek is gehouden is besloten tot een serie van acht telefonische interviews met individuele patiënten. Bij deze telefonische interviews is gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst die is gebruikt bij de groepsgesprekken. De leeftijd van de deelnemers aan de groepsgesprekken varieerde van 61 tot 79 jaar. Er namen drie mannen en een vrouw deel aan het eerste groepsgesprek en twee mannen en een vrouw aan het tweede groepsgesprek. Alle deelnemers waren met de ambulance vervoerd naar een ziekenhuis. De belangrijkste thema's die tijdens de groepsgesprekken door de deelnemers aan de orde zijn gesteld worden hieronder wat meer uitgebreid beschreven.

#### ***Bejegening***

De mensen uit de focusgroep vinden het belangrijk dat het ambulancepersoneel beleefd en informeel, maar niet te amicaal is. Informeel en vriendelijke gedrag straalt rust uit en dat wekt vertrouwen. Ook vindt men het belangrijk dat eerlijk wordt aangegeven hoe het ervoor staat.

#### ***Deskundigheid***

Iedereen in de focusgroepen was het erover eens dat het personeel zeer deskundig moet zijn en was. Men gaat kordaat te werk; snel, maar toch rustig. Men is met name ook zeer onder de indruk van de geroutineerdheid waarmee technische handelingen (zoals bijvoorbeeld het tijdens het rijden inbrengen van een infuus) worden verricht.

#### ***Communicatie en informatie***

Het uitleggen wat er gedaan wordt vindt iedereen belangrijk, maar de ervaring is dat dit niet altijd gebeurt. "Ik had het infuus liever in mijn andere arm gehad, maar het zat er al in voordat ik iets had kunnen zeggen" zegt een van de deelnemers. Men vindt het belangrijk dat het ambulancepersoneel open staat voor vragen bij de patiënt of familieleden en dat de conversatie wordt afgestemd op waar de patiënt behoefte aan heeft.

#### ***Autonomie***

Het thema 'autonomie' spitte zich vooral toe op de keuze van het ziekenhuis waarnaar de deelnemers werden vervoerd. Deze keuze van het ziekenhuis werd soms alleen medegedeeld en in enkele gevallen besproken, waarbij een aantal personen de mogelijkheid heeft gehad een voorkeur aan te geven. Wordt er door het ambulancepersoneel om een specifieke reden gekozen voor een ander ziekenhuis dan wordt dit aan de patiënt uitgelegd, zo is de ervaring.



### ***Samenwerking huisarts***

Was een huisarts bij de patiënt aanwezig, dan is het de ervaring dat de huisarts meestal bij de patiënt blijft tot de ambulance is gearriveerd en dan de overdracht verzorgt. Een man gaf aan dat het bij hem anders ging, omdat de huisarts het erg druk had en het een half uur zou duren voordat de ambulance zou komen.

### ***Samenwerking tussen het ambulancepersoneel onderling***

Veel opmerkingen zijn gemaakt over de goede, vanzelfsprekende samenwerking tussen ambulancechauffeur en ambulanceverpleegkundige. Eén van de deelnemers aan de groeps gesprekken beschrijft het aldus: “Het is een geoliede machine; de mensen zijn perfect op elkaar ingespeeld en met weinig woorden naar elkaar toe weten zij precies wat ze bedoelen”.

### ***Overdracht naar de SEH***

De overdracht vond altijd plaats in aanwezigheid van de patiënt en de ervaring is dat er veel medische vaktermen worden gebruikt. De deelnemers vinden dit niet storend; men heeft veel vertrouwen in de overdracht van de zorgverleners. Op de SEH zelf wordt, naar de mening van de deelnemers aan de groeps gesprekken, veel minder gecommuniceerd dan bij de zorg door het ambulancepersoneel. Daarnaast heeft men het gevoel lang te moeten wachten en weet men niet precies waar men aan toe is.

## **2.4 De telefonische interviews**

De telefonische interviews zijn gehouden door een onderzoeker aan de hand van de topiclijst. Er hebben acht telefonische interviews plaatsgevonden; drie met mannen en vijf met vrouwen. Tijdens het telefoongesprek zijn door de onderzoeker aantekeningen gemaakt. De interviews zijn handmatig geanalyseerd, waarbij de ervaringen van de respondenten zijn geclassificeerd naar de meest voorkomende thema's. Een overzicht van alle aspecten genoemd in de telefonische interviews is te vinden in bijlage 2.

### ***Bejegening***

De geïnterviewden zijn vol lof over het ambulancepersoneel. Men vindt ze vriendelijk, aardig, beleefd en heel zorgzaam. Er wordt zeer respectvol omgegaan met de patiënt, men voelt zich serieus genomen ook omdat er op basis van gelijkwaardigheid wordt gecommuniceerd. Verder valt op dat het ambulancepersoneel attent is; rommel wordt (meestal) opgeruimd en er is aandacht voor de partners.

### ***Deskundigheid***

Opmerkingen die worden gemaakt over de deskundigheid gaan vooral over het correct en professionele handelen. Deze professionaliteit gaf patiënten het gevoel in vertrouwde handen te zijn. De ervaring was dat de chauffeur en de verpleegkundige goed op elkaar zijn ingespeeld.

### ***Communicatie en informatie***

De geïnterviewden vinden het heel belangrijk dat er uitleg gegeven wordt over de behandeling en hebben ervaren dat dit in de regel ook gebeurt. “Alles wordt precies uitgelegd, ook waarom het allemaal wordt gedaan”, merkte één van de geïnterviewden op. Er dient ruimte te zijn om vragen te stellen zowel door de patiënt als de partner.

### ***Samenwerking huisarts***

In twee gevallen is de melding via de huisarts gegaan. In beide situaties heeft de huisarts gewacht tot de ambulance arriveerde en heeft de huisarts zelf de overdracht gedaan aan het ambulancepersoneel. Bij deze overdracht werden door de geïnterviewden geen kanttekeningen geplaatst.

### ***Overdracht naar de SEH***

In het ziekenhuis wisten men in bijna alle gevallen dat de patiënt eraan kwam. Van de overdracht hebben de geïnterviewden weinig meegekregen, ook al omdat men in enkele gevallen onmiddellijk naar een functieafdeling werd vervoerd. Bij twee geïnterviewde werden controlerende en extra vragen aan de patiënt gesteld. Men vond dit prettig en men had het idee dat de zorg van het ambulancepersoneel en de zorg in het ziekenhuis naadloos op elkaar sloot.

## **2.5 De concept vragenlijst**

Op basis van de gegevens verzameld met het literatuuronderzoek, de expertinterviews en de (groeps)gesprekken met mensen die vervoerd zijn in een ambulance is een concept vragenlijst opgesteld, waarbij de wijze van formulering van de vragen en antwoordcategorieën en de lay-out zijn gebaseerd op de CQI methodiek. De volgende type vragen zijn in de vragenlijst opgenomen:

- Selectievragen of screenervragen: met deze vragen wordt bepaald of vervolgvragen op de respondent van toepassing zijn.
- Vragen naar eenmalige ervaringen van respondenten met betrekking tot kwaliteitsaspecten, waarbij de antwoordcategorieën geformuleerd kunnen worden in de vorm van ‘nee, helemaal niet’, ‘een beetje’, ‘grotendeels’ en ‘ja, helemaal’.
- Probleemvragen, waarbij respondenten kunnen aangeven of zij met betrekking tot een bepaald kwaliteitsaspect problemen hebben ervaren; de antwoordcategorieën zijn ‘geen probleem’, ‘klein probleem’, ‘groot probleem’.
- Vragen naar (eenmalige) ervaringen waarbij alleen ja/nee antwoorden mogelijk zijn.
- Waarderingsvragen gaan na hoe mensen de meldkamer en het ambulancepersoneel beoordeelden uitgedrukt in een cijfer variërend van 0 (heel erg slecht) tot 10 (uitstekend). De mate van pijn werd ook met een waarderingsvraag gemeten waarbij 0 stond voor geen pijn en 10 voor de ergst denkbare pijn.

Naast deze vragen in het standaard CQI-format, bevatte de testversie van de CQI Ambulancezorg een aantal vragen met unieke antwoordcategorieën, afgestemd op de aard van de vraag.

Aan de CQ-index Ambulancezorg is een belangvragenlijst toegevoegd waarin respondenten gevraagd wordt om aan te geven hoe belangrijk ze bepaalde aspecten van de ambulancezorg vinden. Door de ervaringen van mensen te combineren met het belang dat ze aan desbetreffende aspecten hechten kan inzicht worden verkregen in de aspecten van zorg die verbeterd kunnen worden. Een voorbeeld van een belangvraag is “hoe belangrijk vind u het dat het ambulancepersoneel u gerust stelt?”. De antwoordcategorieën van de belangvragen zijn ‘heel erg belangrijk’, ‘belangrijk’, ‘eigenlijk wel belangrijk’ en ‘niet belangrijk’. In totaal bevat de CQI Ambulancezorg Belangenlijst 32 items. De testversie van de CQI Ambulancezorg is opgenomen in bijlage 3. Deze testversie is tot stand gekomen na het kleinschalig uittesten van de vragenlijst bij 10 respondenten. De opmerking gemaakt met betrekking tot de eerdere versie betroffen vooral de formulering van specifieke vragen, de volgorde van de vragen in de vragenlijst en het ontbreken van ‘weet ik niet (meer)’ categorieën. Naar aanleiding van deze kleinschalige test is de CQI Ambulancezorg (in ontwikkeling) op onderdelen aangepast.



### 3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de in- en exclusiecriteria bij de steekproeftrekking, de omvang van de steekproef en de procedure die door de RAVU is gevolgd bij het aanleveren van het bestand van patiënten die per ambulance zijn vervoerd.

Vervolgens worden de methoden beschreven die zijn gebruikt bij het gebruiksklaar maken van het bestand van respondenten en de methoden die zijn gebruikt bij de psychometrische analyses.

De dataverzameling voor de CQI ambulancezorg liep parallel met de dataverzameling voor het onderzoek naar de melders van ongevallen en is, in samenwerking met het NIVEL, uitgevoerd door het Julius Centrum. Bij de dataverzameling en het opschonen van de databestand is het handboek voor de ontwikkeling van CQI meetinstrumenten (Sixma et al, 2008) gevolgd.

#### 3.1 Steekproef

In samenwerking met de RAVU (Regionale Ambulancevoorziening Utrecht) is een steekproef van bijna 800 patiënten getrokken. Het uitgangspunt om de vragenlijst te testen was deelname van minimaal 300 respondenten. Gebaseerd op ervaringen in het verleden met schriftelijke vragenlijsten wordt uitgegaan van een respons van minimaal 40%. Bij het trekken van de steekproef zijn de volgende in- en exclusiecriteria gehanteerd:

*Inclusiecriteria:*

- De geselecteerde patiënten hebben in de periode van twee maanden voorafgaand aan de steekproeftrekking spoedeisende ambulancezorg (A1 of A2 urgentie) ontvangen.
- Patiënten zijn vervoerd met de ambulance naar huisartsenpost (HAP) of een afdeling spoedeisende eerste hulp (SEH) of functieafdeling van een ziekenhuis.

*Exclusiecriteria:*

- De patiënten is overleden of de patiënt had dusdanig zwaar letsel hadden dat de kans op overlijden reëel was.
- Patiënt was niet bij bewustzijn tijdens ambulancezorg.
- Patiënt was jonger dan 12 jaar, waarbij de melder geen ouder of verzorger van het kind is. (indien bekend).
- EHG (Eerste Hulp Geen Vervoer) ritten en loze ritten.

De vragenlijsten en herinneringen zijn verzonden door het Julius Centrum en uitgezet volgens de Dillman methode (Dillman, 2000). Daarbij is het volgende tijdschema is aangehouden:

Week 0: verzending vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvolp  
Week 1: een herinnering aan alle geselecteerde patiënten in vorm van een bedankkaartje  
Week 4: opnieuw de vragenlijst aan alle non-respondenten  
Week 6: een herinnering aan alle non-respondenten in de vorm van een bedankkaart.  
Gedurende deze periode is het bestand geactualiseerd op patiënten die hebben  
aangegeven niets te willen ontvangen, adreswijzigingen, retour afzenders en overleden  
mensen zijn genoteerd. De gegevens zijn verwerkt in Excel.

## 3.2 Statistische analyses

Allereerst is het Excel-bestand omgezet naar een STATA-bestand. Als voorbereiding op de uitvoering van de psychometrische analyses is het door Julius Centrum aangeleverde databestand eerst gecontroleerd op correctheid van de invoer. Er is hiervoor een willekeurige steekproef van 75 vragenlijsten getrokken waarbij handmatig de vragenlijsten zijn vergeleken met de gegevens in het databestand. Daarna is het bestand opgeschoond en geanalyseerd in de volgende stappen waarbij de procedure in het Handboek CQI Meetinstrumenten is aangehouden.

### 3.2.1 Opschonen databestand

#### Controle op dubbele vragenlijsten

Er is gekeken of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kon gebeuren in het geval de reminder en het retourneren van de vragenlijst elkaar kruiste.

Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten

- 1 Mensen die niet mee willen doen.
- 2 Mensen die geen enkele vraag hebben beantwoord.
- 3 Mensen die aangeven onterecht zijn aangeschreven.
- 4 Mensen die niet zelf de vragenlijst hebben ingevuld.

#### Verwijderen van incomplete vragenlijsten

Een vragenlijst is als incompleet gedefinieerd als minder dan 5 vragen van de kernitems zijn ingevuld. (dit zijn alle vragen uit de ervaringenvragenlijst die door iedere respondent ingevuld zou moeten worden).

#### Schonen van screener- en vervolgvragen

In de vragenlijst kregen de patiënten enkele keren de instructie om bepaalde vragen wel of niet in te vullen afhankelijk van het antwoord op de vorige vraag. Mochten deze vragen toch zijn beantwoord door patiënten dan zijn deze als missing gecodeerd.

Het opgeschoonde databestand vormde het uitgangspunt voor de psychometrische analyses gericht op het optimaliseren van de vragenlijst. Het geeft inzicht in de toepasbaarheid van de kwaliteitsitems, de onderlinge relatie tussen de kwaliteitsitems. De

uitkomsten van de analyses geven aanknopingspunten voor de herziening van de CQI. Er kan worden overwogen om bepaalde items te verwijderen uit de vragenlijst als geen informatie toevoegt of cliënten het item niet belangrijk vinden. Voor de validiteit van de vragenlijst is nagegaan of er valide en betrouwbare schalen gevormd kunnen worden. De volgende analyses zijn uitgevoerd.

### **Itemanalyses (ervaringsvragen en belangvragen)**

Gekeken is naar extreem verdeelde items (>90% van de antwoorden valt in de meest positieve of negatieve categorie) en de mate waarin respondenten geen antwoord hebben gegeven op een vraag (>5% missende waarde). Bij een extreem scheve verdeling levert een vraag nauwelijks informatie op; nagenoeg iedereen rapporteert alleen maar positieve ervaringen. Bij relatief veel missende waarden bij een vraag kan dit betekenen dat een vraag niet goed is begrepen of patiënten hebben te weinig ervaring met het kwaliteitsaspect. Deze items vooralsnog buiten de factoranalyses gehouden en komen in aanmerking om uit het CQI meetinstrument verwijderd te worden. Bij de belangvragen is gekeken naar het gemiddelde score op de 4-puntsschaal (1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=heel erg belangrijk) en naar het percentage respondenten dat “heel erg belangrijk” heeft aangekruist. Naarmate het belang dat aan een kwaliteitsaspect wordt toegekend groter is, is de keuze om het betreffende aspect op te nemen in de definitieve versie groter.

### **Inter-item analyses (ervaringsvragen)**

Met behulp van de Pearson correlatiecoëfficiënt is de overlap in de antwoorden nagegaan. Hoe groter de overlap, des te minder unieke informatie levert de betreffende vraag op. De data moet voldoen aan een KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) waarde van 0.60 of hoger en de Barlett's test of sphericity moet significant zijn ( $p < 0,05$ ).

### **Factoranalyse**

Een exploratieve factoranalyse is uitgevoerd op de data met behulp van Principale Componenten Analyse met een oblique rotatie. Met behulp van deze statistische techniek wordt gezocht naar onderliggende thema's binnen de vragenlijst. Factoren met eigenwaarde van 1,0 of groter worden geselecteerd. Factorladingen van items moeten minimaal 0,3 of hoger zijn en correlatie tussen de factoren kleiner dan 0,70.

### **Betrouwbaarheidsanalyses**

Met de betrouwbaarheidsanalyse is bepaald of er betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden. Schalen bestaan uit meerdere vragen rond één thema en leveren vaak een wat stabiel beeld dan afzonderlijke vragen. De interne consistentie is geanalyseerd met behulp van Cronbach's alpha waarden; gestreefd is naar een  $\alpha$  waarde van 0,70 of hoger hetgeen duidt op een schaal voldoende betrouwbaarheid.

### **Verbeterscores**

Verbeterscores zijn een hulpmiddel bij het opstellen van verbeterplannen en zijn gebaseerd op een combinatie van de belangrijkheid van een kwaliteitsaspect en de patiëntervaringen met betrekking tot hetzelfde aspect. De verbeterscores zijn berekend door de fractie van negatieve ervaringen met een bepaald aspect van de ambulancezorg te

vermenigvuldigen met de gemiddelde belangscore op dat aspect. Wanneer een aspect heel belangrijk wordt gevonden, maar weinig respondenten hebben er een negatieve ervaring mee is het verbeterpotentieel gering. In het geval het aspect heel belangrijk wordt gevonden en veel respondenten er een negatieve ervaring mee hebben kan het verbeterpotentieel groot zijn.



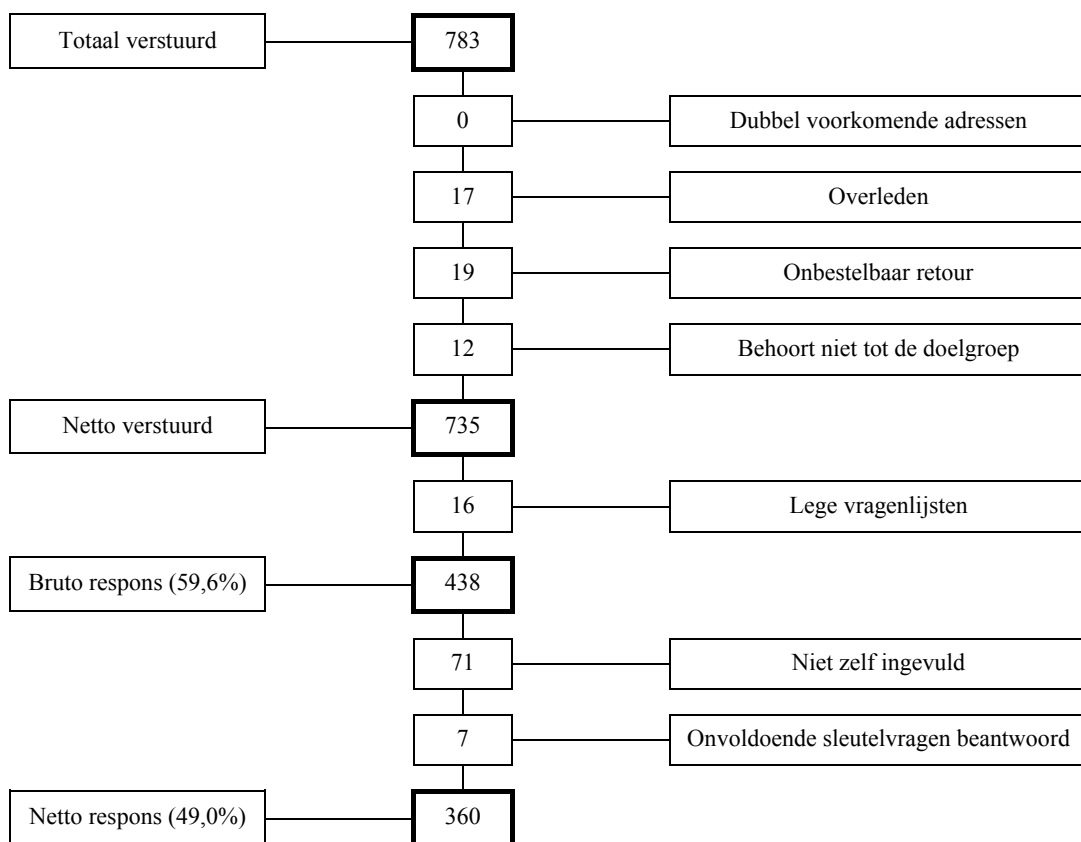
## 4 Resultaten psychometrisch onderzoek

In dit hoofdstuk wordt met name ingegaan op de resultaten van de psychometrische analyses. Eerst wordt de respons besproken en wordt ingegaan op verschillen tussen de responsgroep en de steekproefpopulatie. Vervolgens wordt ingegaan op elk van de criteria die zijn toegepast op de verkregen dataset die tot doel hebben de CQI Ambulancezorg te optimaliseren.

### 4.1 Response

In totaal zijn 783 vragenlijsten verstuurd, waarvan er 19 onbestelbaar retour zijn gekomen en bij 12 personen moest worden vastgesteld dat zij (volgens de in- en exclusiecriteria) niet tot de doelgroep behoorden. Zeventien personen bleken te zijn overleden.

Figuur 4.1 Responsverantwoording CQI Ambulancezorg



Uiteindelijk komt, weergegeven in figuur 4.1, de bruto respons uit op bijna 60% en de netto respons op net geen 50%. Het verschil tussen de bruto- en netto respons wordt met name veroorzaakt door een flink deel van de teruggestuurde vragenlijsten dat niet door de respondent zelf is ingevuld. Het betreft hier relatief vaak vragenlijsten die (door één van de ouders) voor kinderen zijn ingevuld.

## 4.2 Non-respons analyse

De steekproef van respondenten en de responsgroep kunnen op twee kenmerken worden vergeleken: de leeftijd van de respondent en zijn of haar geslacht. Tabel 4.1 laat zien dat er qua geslacht nauwelijks verschillen zijn tussen de twee groepen. Wat leeftijd betreft zijn in de responsgroep de categorieën van oudere patiënten (de groepen vanaf 55 jaar) oververtegenwoordigd. Omdat jongeren in hun oordelen vaak wat kritischer zijn dan ouderen, leidt deze oververtegenwoordiging van ouderen ertoe dat de waarderingsscores waarschijnlijk een fractie lager zullen liggen dan nu uit de resultaten blijkt.

Tabel 4.1 Leeftijd en geslacht respondenten en non-respondenten Respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie

	respondenten		non-respondenten		respondenten en non-respondenten samen	
	n	%	n	%	n	%
<b>Leeftijd:</b>						
0- 11	0	0	36	9,6	36	4,9
12-17 jaar	15	4,2	24	6,4	39	5,3
18-24 jaar	18	5,0	39	10,4	57	7,8
25-34 jaar	32	8,9	33	8,8	65	8,9
35-44 jaar	27	7,5	34	9,1	61	8,3
45-54 jaar	47	13,1	52	13,9	99	13,5
55-64 jaar	64	17,8	34	9,1	98	13,4
65-74 jaar	62	17,2	44	11,8	106	14,4
75 of ouder	95	26,4	78	20,9	173	23,6
<b>Geslacht:</b>						
man	192	53,3	197	52,7	389	53,0
vrouw	168	46,7	177	47,3	345	47,0

## 4.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Met betrekking tot de achtergrondkenmerken ‘opleiding’ en ‘ervaren gezondheid’ van de respondenten kan worden vastgesteld dat van de deelnemers aan het onderzoek bijna 65% de eigen gezondheid als ‘goed’, ‘zeer goed’ of uitstekend definieert. Van alle respondenten heeft ten tijde van het onderzoek ruim 15% nog een opleiding of alleen de lagere school afgerond. Voor ruim 20% van de respondenten geldt dat men een hogere beroepsopleiding of universitaire opleiding heeft voltooid (zie tabel 4.2). Het percentage

allochtone respondenten is, zeker in vergelijking met de bevolkingsopbouw in de provincie Utrecht, laag. In de provincie bedraagt het percentage westerse allochtonen circa 8% en het percentage niet-westerse allochtonen bijna 12%. Het totale percentage allochtonen in de responsgroep (westers en niet-westers) komt uit op circa 13%.

Tabel 4.2 Opleiding en ervaren gezondheid van respondenten

	n	%
<b>Hoogst voltooide opleiding (n=344):</b>		
geen opleiding	14	4,1
lager onderwijs	38	11,1
lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LTS, VMBO)	49	14,2
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, (M)ULO)	63	18,3
middelbaar beroepsonderwijs (MEAO, MTS)	55	16,0
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, HBS)	33	9,6
hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO, HTS)	46	13,4
wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	27	7,9
anders	19	5,5
<b>Algemene gezondheid (n=356):</b>		
uitstekend	30	8,4
zeer goed	57	16,1
goed	142	39,9
matig	100	28,1
slecht	27	7,6

Tabel 4.3 Plaats van bestemming en persoon die de ambulance heeft gewaarschuwd.

	n	%
<b>Ambulance vervoerd naar (n=356)</b>		
spoedeisende Hulp van het ziekenhuis	300	84,3
een afdeling (röntgen, cardiologie, verloskamer etc.) van het ziekenhuis	53	14,9
anders	3	0,8
<b>Wie heeft 112 gebeld? (n=352)</b>		
ikzelf	37	10,5
gezinslid of partner	131	37,2
ander familielid	22	6,3
vrienden of burens	45	12,8
collega	27	7,7
onbekende	64	18,2
ik weet het niet	26	7,4

Van de respondenten is bijna 85% vervoerd naar een SEH; ruim 15% is afgeleverd bij de functieafdeling van een ziekenhuis (bijvoorbeeld verloskunde, cardiologie, enz.). In meer dan 50% van de gevallen is de ambulance gewaarschuwd door de respondent zelf, de

partner of een familielid; in bijna 1 op de 5 gevallen is de ambulance gewaarschuwd door een onbekende, zoals tabel 4.3 laat zien.

## 4.4 Itemanalyses

De resultaten zijn op itemniveau bekeken op de volgende drie aspecten: scheefheid per item, non-respons per item, de antwoorden op de belangvragen.

### 4.4.1 *Scheefheid per item*

De scheefheid van de frequentieverdeling is bekeken voor alle ervaringsvragen, probleemvragen, vragen naar algemene waardering en screenervragen. Wanneer het antwoord op een item voor 90% of meer in de meest negatieve of in de minst positieve categorie voorkomt is het item extreem scheef verdeeld.

Tabel 4.4 Items met een scheve verdeling van antwoorden (>90% in een extreme categorie)

item		% extreem scheve waarde
10	Was het ambulancepersoneel beleefd tegen u?	95,3 ja helemaal
12	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	93,3 ja helemaal
13	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	94,9 ja helemaal
18	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?	91,0 ja helemaal
20	Werkte het ambulancepersoneel hygiënisch?	90,0 ja helemaal
21	Zag het ambulancepersoneel er verzorgd uit?	94,2 ja helemaal
23	Gebeurde dit optillen en verplaatsen op een veilige manier?	97,6 ja
31	Gaf het ambulancepersoneel u tegenstrijdige informatie?	94,2 nee helemaal niet
34	Zag de ambulance er verzorgd uit?	92,0 grotendeels
35	Werkte het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samen?	92,0 ja helemaal
38	Wist de spoedeisende hulp dat u kwam?	96,7 ja
40	Gaven het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie?	92,6 nee helemaal niet

Voor 12 van de kwaliteitsaspecten geldt dat meer dan 90% van de antwoorden in één categorie valt; respondenten rapporteren hier bijna alleen maar positieve ervaringen. Bij drie van deze items ('was het ambulancepersoneel beleefd?', 'Gebeurde het optillen en verplaatsen op een veilige manier?' en 'Wist de SEH afdeling van het ziekenhuis dat u kwam?') komt het percentage positieve ervaringen boven de 95% uit. Met name bij deze laatste drie items is de ruimte voor kwaliteitsverbetering erg gering.

#### 4.4.2 *Non respons per item*

Bij de non-respons gaat het vooral om items die onterecht niet zijn ingevuld. Wanneer een grote groep mensen een item onterecht niet heeft ingevuld, dan kan dat een indicatie zijn dat de vraag niet goed is begrepen of dat de vraag voor betreffende respondent niet van toepassing was en daarom werd overgeslagen. Een hoog percentage missing kan een reden zijn om een item uit de vragenlijst te verwijderen of duidelijker te formuleren. Items met een percentage missende waarden van meer dan 5% zijn weergegeven in tabel 4.5.

Tabel 4.5 Items met meer dan 5% missende waarde

item	% missende waarden	% 'weet ik niet'	% totaal missing (inclusief 'weet ik niet')	
8	Hoeveel minuten na de melding bij 112 kwam de ambulance?	0,8	9,2	10,0
27	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over de behandeling?	6,1		6,1
29	Gaf het ambulancepersoneel u de gelegenheid om vragen te stellen als u iets wilde weten?	5,3		5,3
34	Zag de ambulance er verzorgd uit?	6,1		6,1
38	Wist de spoedeisende hulp dat u kwam?	2,2	23,6	25,8

In het algemeen zijn de percentages (onterecht) missende waarden gering. Alleen bij de vraag of de SEH afdeling van het ziekenhuis wist of de respondent in aantocht was ligt het percentage missende waarden (inclusief 'weet ik niet') net boven de 25%.

Daarnaast is het mogelijk dat respondenten hebben aangegeven dat de vraag niet op hen van toepassing was of dat zij een 'weet ik niet (meer)' categorie hebben aangekruist. Men zou in deze gevallen kunnen spreken van terechte missende waarden. Ook hier geldt dat bij een relatief hoog percentage 'terechte missings' een item in aanmerking komt om uit de vragenlijst te worden verwijderd; de vraag is op een (te) klein deel van de populatie van toepassing. De items waarvoor dit geldt zijn weergegeven in tabel 4.6. Het betreft met name de drie items die betrekking hebben op de ervaringen met de meldkamer; bijna 90% van de respondenten heeft niet zelf gebeld met de meldkamer en hoefde deze vraag niet te beantwoorden. Andere vragen met een hoog percentage 'weet ik niet' en/of 'niet van toepassing' zijn de vraag naar de keuze van het ziekenhuis, of het ziekenhuis wist dat de respondent in aantocht was en de vraag naar de aandacht van het ambulancepersoneel voor de omgeving.

Tabel 4.6 Items met meer dan 5% ‘terechte’ missing of niet van toepassing

item		% missende waarden	% 'nvt'
5	Vertelde de centralist van de meldkamer ambulancezorg u hoeveel minuten het ongeveer zou duren voordat de ambulance bij u zou zijn?	8,1	89,7
6	Vertelde de centralist van de meldkamer ambulancezorg u wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	8,1	89,7
7	Welk cijfer geeft u de meldkamer?	5,4	89,7
19	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw omgeving?	2,2	27,5
32	Hield het ambulancepersoneel rekening met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?	1,1	37,2
37	Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?	1,9	33,3
38	Wist de spoedeisende hulp dat u kwam?	2,2	6,9

#### 4.4.3 Inter-itemanalyse

Met behulp van de Pearson's correlatiecoëfficiënt wordt de samenhang tussen items achterhaald. Wanneer items een grote samenhang is tussen twee items en de items inhoudelijk ook over dezelfde kwaliteitsaspecten gaan kan besloten worden om één van de items te verwijderen. Een correlatiecoëfficiënt van 0,7 is ‘verdacht’, maar bij een correlatiecoëfficiënt van 0,85 is er statistisch geen reden om beide items te behouden voor de definitieve CQ-index Ambulancezorg. Bij de testversie van de vragenlijst wordt een correlatie van 0,84 gevonden tussen de items 32 en 37. Beide items gaan over de mate waarin de respondent kan meebeslissen over de keuze van het ziekenhuis.

#### 4.5 Belangscores

Bij de belangvragen is de gemiddelde belangscore berekend voor de kwaliteitsaspecten op basis van de vierpuntsschaal (1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=heel erg belangrijk). De uitkomst geeft inzicht in het belang dat de respondenten hechten aan het betreffende kwaliteitsaspect. Hoe belangrijker de respondenten een item beoordelen, des te meer reden om het item te handhaven voor de definitieve versie de CQ-index Ambulancezorg.

In tabel 4.7 staat de top tien items met de hoogste belangscores en in tabel 4.8 zijn de top tien items met de laagste belangscores weergegeven. In bijlage 4 zijn de gemiddelde scores van alle belangvragen opgenomen.

De allerhoogste belangscore wordt toegekend aan de deskundigheid van het ambulancepersoneel. Bijna iedereen vindt dit aspect heel erg belangrijk. Andere belangrijke thema's betreffen de bejegening door de medewerkers van de ambulancedienst, het veilig en hygiënisch werken, de snelheid waarmee de ambulance

komt en de samenwerking tussen de medewerkers. Aspecten met relatief lage belangscores hebben vooral betrekking op zaken als het kunnen meebeslissen over de keuze van het ziekenhuis, de aandacht voor en het reageren op vragen van de omgeving en het al dan niet er verzorgd uitzien van ambulancepersoneel en de ambulance zelf.

Tabel 4.7 Top 10 items met de hoogste belangscores

item	<i>Hoe belangrijk vindt u het dat ...</i>	n	belangscore
B11	Het ambulancepersoneel deskundig is?	347	3,86
B15	Het ambulancepersoneel hygiënisch werkt?	349	3,77
B1	De centralist aandachtig naar u luistert?	342	3,73
B12	U vertrouwen heeft in de behandeling van het ambulancepersoneel?	349	3,70
B7	Het ambulancepersoneel u serieus neemt?	348	3,69
B4	U niet te lang moet wachten op de ambulance?	343	3,65
B13	Het ambulancepersoneel kordaat te werk gaat?	352	3,63
B17	U op een veilige manier wordt opgetild?	351	3,62
B6	Het ambulancepersoneel aandachtig naar u luistert?	346	3,61
B26	Het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samenwerkt?	351	3,60

Tabel 4.8 Top 10 items met de laagste belangscores

item	<i>Hoe belangrijk vindt u het dat ...</i>	n	belangscore
B23	Het ambulancepersoneel rekening houdt met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis	349	2,92
B27	U kan meebeslissen naar welk ziekenhuis u wordt gebracht?	347	2,92
B14	Het ambulancepersoneel aandacht heeft voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?	351	3,00
B21	Het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?	348	3,06
B25	De ambulance er verzorgd uitziet?	351	3,09
B16	Het ambulancepersoneel er verzorgd uitziet?	350	3,14
B5	Het ambulancepersoneel beleefd tegen u is?	346	3,26
B18	Het ambulancepersoneel uitleg geeft over de behandeling?	351	3,29
B24	Het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk maakt?	350	3,29
B2	De centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?	340	3,34

## 4.6 Schaalconstructie

Voor het uitvoeren van de factoranalyse zijn eerst de items verwijderd die scheef waren verdeeld (vragen 10, 12, 13, 18, 20, 21, 23, 31, 34, 35, 40). Vervolgens zijn de items met een hoge non-response verwijderd (vragen 27, 29 en 34). Vraag 37 correleerde hoog met een ander item (vraag 32) en vraag 9 heeft een andere antwoordcategorie. Deze vragen zijn daarom eveneens niet opgenomen in de factoranalyse. De vragen over de meldkamer en over de spoedeisende hulpafdeling van een ziekenhuis zijn vanwege het feit dat zij slechts betrekking hebben op een erg kleine groep respondenten (meldkamer) of inhoudelijke redenen (SEH) buiten beschouwing gelaten. Overigens geldt dat met vragen rond de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de SEH afdeling van een ziekenhuis een betrouwbare schaal 'overdracht SEH' gevormd kan worden (Cronbach's  $\alpha$ : 0,72)

Bij de tien overgebleven items werden drie factoren met een eigenwaarde groter dan 1 gevonden. Aan een aantal voorwaarden van de factoranalyse werd voldaan. Er waren tien maal zoveel respondenten als items; (138 respondenten, 10 items). De inter-factor correlaties tussen de drie factoren waren lager dan 0,7. De KMO waarde was 0,76 voor de gehele test en Bartlett's test was significant. Met behulp van betrouwbaarheidsanalyse is vervolgens gekeken of de vragen met een hoge lading op een factor samen ook een betrouwbare schaal vormen. Uit de betrouwbaarheidsanalyses kwam naar voren dat de betrouwbaarheid van de schaal waartoe item 32 behoorde zou verbeteren bij verwijdering van dit item (0,50 wordt 0,61). Om deze reden werd besloten om nogmaals een factoranalyse uit te voeren zonder item 32. Twee factoren met een eigenwaarde groter dan 1 werden gevonden. Er waren meer respondenten (221) zodat voldaan werd aan de vuistregel 10x meer respondenten dan items ( $10 \times 9 = 90$ ). De inter-factor correlatie tussen de twee factoren was lager dan 0,7. De KMO waarde was 0,77 voor de gehele test en Bartlett's test was significant. De twee schalen die gevormd konden worden met de bijbehorende items en de betrouwbaarheid van de schalen, zijn weergegeven in tabel 4.9.

Inhoudelijk gezien verschillen de twee schalen niet veel van elkaar en dit pleit er voor om alle items samen te nemen in één schaal 'werkzaamheden ambulancepersoneel'. Wanneer een betrouwbaarheidsanalyse wordt uitgevoerd op alle negen items in één schaal, komt de Cronbach's alpha maat voor betrouwbaarheid uit op 0,82. Bij vervolgonderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ index Spoedzorg verdient het aanbeveling om de factor- en betrouwbaarheidsanalyses nogmaals uit te voeren.



Tabel 4.9 Schalen gevormd na de factoranalyse. Onderverdeling van items in schalen met betrouwbaarheid schalen, factorladingen per item per schaal en  $\alpha$  als item 32 geen onderdeel van de schaal uitmaakt

	factorlading	$\alpha$ schaal zonder item
<b>Schaal 1a <math>\alpha=0,76</math></b>		
11 Luisterde het ambulancepersoneel aandachtig naar u ?	0,49	0,73
14 Werd u door het ambulancepersoneel gerust gesteld?	0,57	0,71
19 Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?	0,73	0,71
28 Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,74	0,72
30 Gaf het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?	0,79	0,74
33 Maakte het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk?	0,55	0,74
<b>Schaal 1b <math>\alpha=0,72</math></b>		
15 Voelde u zich op uw gemak bij het ambulancepersoneel	0,56	0,74
16 Was het ambulancepersoneel deskundig?	0,80	0,66
17 Had u vertrouwen in de behandeling van het ambulancepersoneel?	0,91	0,50

#### 4.7 Punten ter verbetering van de vragenlijst

Respondenten zijn gevraagd hun mening te geven over de vragenlijst, maar ook om opmerkingen en tips te geven. Van de 360 respondenten heeft een groep van 138 mensen gebruik gemaakt van deze open ruimte; soms om het ambulancepersoneel te bedanken voor hun hulp, soms ook om suggesties te geven voor aanvulling of inkorting van de vragenlijst.

Tabel 4.10 Opmerking gemaakt bij de testversie van de CQI Ambulancezorg

onderwerp genoemd	aantal keer
Goede vragenlijst, geen commentaar	32
Informatie over wie de lijst heeft ingevuld	17
Goede zorg, complimenten voor de ambulancedienst	10
Problemen met het herinneren van de situatie	10
Mist vraag over ernst van de situatie	8
Toelichting bij een antwoord op een specifieke vraag	8
Achtergrondvragen (of sommige daarvan) zijn overbodig	7
Toelichting bij een opgetreden probleem	7
Ontbreken van 'weet niet' categorie of specifieke antwoordcategorie	6

In tabel 4.10 staat een overzicht van de opmerkingen die meer dan vijf keer zijn genoemd. De meeste opmerkingen zijn onder te brengen in de categorie ‘goede vragenlijst, geen commentaar’ (32 keer genoemd). Daarnaast zijn er respondenten die de problemen hebben met de vragen naar achtergrondkenmerken (7 keer genoemd), het ontbreken van ‘weet niet’ of meer specifieke antwoordcategorieën (6 keer genoemd), die de vragenlijst in het algemeen te lang vinden (5 keer genoemd) of vinden dat de belangvragen overbodig zijn (3 keer genoemd). Vaak ook wordt de afslotende vraag gebruikt om een toelichting te geven bij de situatie waarin gebruik is gemaakt van de ambulancedienst en wie de lijst vervolgens, soms voor een kind, heeft ingevuld (17 keer genoemd), om aan te geven dat men zich niet alles weet te herinneren (10 keer genoemd) of om de ambulancedienst een compliment te geven voor hun handelen (10 keer genoemd).

Bij de kwaliteitsaspecten die in de testversie van de CQI Ambulancezorg zijn opgenomen worden een aantal kanttekeningen geplaatst. Acht personen geven aan dat het hun heeft verbaasd dat er geen vragen over de aard en ernst van de klacht in de vragenlijst zijn opgenomen (“veel vragen houden geen rekening met de ernst van het ongeval; waarom vraagt u daar niet naar?”). Daarnaast worden suggesties gedaan om de meldpost wat meer in detail door te lichten, wil men soms inzicht hebben in het verslag dat van de rit naar de SEH is gemaakt, wil men soms meer uitleg over de handelingen die worden verricht of de beslissingen die worden genomen, mist men hier en daar wat persoonlijke aandacht en wordt door een aantal respondenten gevraagd om de mogelijkheid de eigen situatie naar aanleiding van een ‘open vraag’ nader toe te lichten. Tenslotte zou één persoon zou graag een vraag opgenomen zien of de conclusie van het ambulancepersoneel en/of de mensen van de SEH uiteindelijk de juiste is geweest.

## 5 Ervaringen met de ambulance zorg en verbetercores

In dit hoofdstuk worden ervaringen die respondenten hebben met de meldkamer (paragraaf 5.1) en met een aantal aspecten van de zorg van het ambulancepersoneel (paragraaf 5.2) weergegeven. Door de ervaringen gemeten met de CQI Ambulancezorg en de belangcores te combineren kunnen verbetercores worden berekend. Deze verbetercores worden in paragraaf 5.3 besproken.

### 5.1 112 en de meldkamer ambulancezorg

In de testversie van de CQI Ambulancezorg is een module met vragen opgenomen over de ervaringen met het alarmnummer 112 en met de meldkamer ambulancezorg. Uit de antwoorden op vraag wie de ambulance heeft gebeld (zie tabel 4.3) blijkt dat de melders vooral de partner, gezinsleden of andere familieleden (44%), vrienden of burens (13%) of onbekenden (18%) waren. Van de 37 mensen die zelf hebben gebeld met het alarmnummer 112 gaf 10,8% aan dat de centralist van de meldkamer niet of een beetje aandachtig luisterde. In de helft van de gevallen (54%) had de centralist niet verteld hoeveel minuten het ongeveer zou duren voordat de ambulance er zou zijn (vraag 5) en wat de respondent moest doen tot de ambulance arriveerde (46%) (vraag 6). De meldkamer kreeg gemiddeld een 7,6 als waarderingcijfer op een schaal van 0-10.

### 5.2 Zorg van het ambulancepersoneel

De meeste items die vragen naar de ervaren zorg van het ambulancepersoneel zijn eenmalige gebeurtenis vragen. De antwoordcategorieën zijn ‘nee, helemaal niet’, ‘een beetje’, ‘grotendeels’ en ‘ja, helemaal’. In bijlage 5 zijn de antwoorden op deze zogenoemde ervaringsvragen weergegeven. Naast ervaringsvragen zijn items met andere antwoordcategorieën gesteld over de ervaren zorg van het ambulancepersoneel. De resultaten van deze items worden hier besproken.

Bij de meeste respondenten (65%) kwam de ambulance tussen de 5 en 15 minuten na de melding bij 112. Bij 2% duurde het langer dan 30 minuten. Het wachten op de ambulance was voor minder dan 10% van de respondenten een groot probleem. In tabel 5.1 zijn de antwoorden van respondenten op deze vragen weergegeven. Bij de groep respondenten die tussen de 5 en 15 minuten moest wachten op de ambulance (n=233) was dit voor 10% een probleem; van de 45 respondenten die aangeven tussen de 16 en 30 minuten te hebben gewacht op de ambulance kwalificeren zeven dit als een groot probleem en 19 het als een klein probleem. Al met al lijkt er geen verband te zijn tussen de lengte van de

aanrijdtijd en de mate waarin men het wachten op de ambulance als problematisch heeft ervaren.

Tabel 5.1 Respons in aantal en percentages op twee vragen over de aanrijdtijd van de ambulancedienst

	n	%
<b>Hoeveel minuten na de melding bij 112 kwam de ambulance? (n=357)</b>		
korter dan 5 minuten	38	10,6
5-15 minuten	233	65,3
16-30 minuten	45	12,6
langer dan 30 minuten	8	2,2
weet ik niet (meer)	33	9,2
<b>Was het wachten op de ambulance een probleem? (n=353)</b>		
groot probleem	34	9,6
klein probleem	94	26,6
geen probleem	225	63,7

Bijna alle respondenten (95%) vonden dat het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samenwerkte. Het ambulancepersoneel kreeg een waardeoordeel van gemiddeld 9,0 (op een schaal van 0-10). De respondenten waardeerden de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis gemiddeld met een 9,5.

### ***Pijn en pijnbestrijding***

Aan respondenten is gevraagd om op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst denkbare pijn) aan te geven hoeveel pijn men had op het moment dat de ambulance arriveerde.

Deze score komt, voor alle respondenten samen, uit op een gemiddeld van 5,3.

Vervolgens werd gevraagd of het ambulancepersoneel medicatie had gegeven, waarbij een pijnscore van 4 geldt als een indicatie voor medicatie. In tabel 5.2 zijn de antwoorden van de respondenten op deze vraag weergegeven.

Van de respondenten die aangaven pijn te voelen hoger dan 4 toen de ambulance arriveerde (n=229), kreeg bijna de helft ( $107/229 \cdot 100 = 47\%$ ) medicatie van het ambulancepersoneel om de pijn te verzachten. En 7% ( $16/229 \cdot 100$ ) gaf aan dat het ambulancepersoneel geen medicatie had gegeven om de pijn te verzachten maar dat ze het wel hadden gewild.

De groep respondenten die aangaven een pijn hoger dan 4 te hebben op het moment dat de ambulance arriveerde en die van het ambulancepersoneel medicatie hadden gekregen (n=107), gaf gemiddeld een 5,3 voor de hoeveelheid pijn nadat ze medicatie hadden gekregen. Ter vergelijking; deze groep respondenten had een gemiddelde pijnscore van 8,4 op het moment dat de ambulance arriveerde. Van de groep respondenten die medicatie heeft gekregen zegt ongeveer 20% dat de pijn na het toedienen van de

medicatie gelijk is gebleven; circa 80% geeft aan dat de pijn is verminderd. Overigens geeft ongeveer de helft van de respondenten aan dat, na toedienen van de medicatie, de pijnscore nog steeds 5 of meer bedraagt; de pijn is wel verminderd (bij 49 personen) of gelijk gebleven (bij 16 personen) maar niet weg.

Tabel 5.2 Response in aantallen en percentages op een vraag naar de pijnbestrijding door personeel van de ambulancedienst

	n	%
<b>Heeft het ambulancepersoneel u medicatie gegeven om de pijn te verzachten? (meerdere antwoorden mogelijk)</b>		
nee, de huisarts had mij al medicatie gegeven	11	3,1
nee, ik vond het niet nodig	103	28,6
nee, het ambulancepersoneel vond het niet nodig	58	16,1
nee, maar ik had het wel gewild	16	4,4
ja	123	34,2
anders	63	17,5

### 5.3 Verbeterscores

Met behulp van de CQ-index kan ook zogenoemde ‘verbeterinformatie’ ontwikkeld worden. Door de ervaringscores en belangsscores te combineren in één score komen kwaliteitsaspecten naar voren waar patiënten relatief negatieve ervaringen mee rapporteren en die zij tegelijkertijd als belangrijk ervaren. De verbeterscores zijn berekend door de gemiddelde belangsscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage mensen dat een negatieve ervaring had met het betreffende aspect en dit getal te delen door 100. Een negatieve ervaring komt overeen met de antwoordcategorieën ‘nee helemaal niet’ en ‘een beetje ’ bij de vierpuntsschalen, ‘nee’ (bij tweepuntsschalen) of ‘een groot probleem’ en ‘een klein probleem’ (bij driepuntsschalen). Bij de items 31 en 40 komt een negatieve ervaring overeen met ‘meestal’ en ‘altijd’. Verbeterscores kunnen variëren tussen 0 en 4. Een hoge verbeterscore betekent dat er vanuit patiëntenperspectief de meeste kwaliteitswinst is te behalen. Als vuistregel kan worden aangehouden dat bij een verbeterscore van 0,5 of hoger, kwaliteitsverbetering wenselijk en mogelijk is. Legt men voor de eigen organisatie de lat wat hoger (bijvoorbeeld door een belangsscore van 3,5 te combineren met een % negatieve ervaringen van maximaal 10%) dan worden gewerkt met een grenswaarde van 0,35 waarboven kwaliteitsverbetering wenselijk en haalbaar is.

Tabel 5.3 geeft de tien kwaliteitsaspecten weer met de hoogste verbeterscores. In tabel 5.4 zijn de tien kwaliteitsaspecten met de tien laagste verbeterscores weergegeven. In bijlage 6 zijn de verbeterscores van alle aspecten opgenomen in de testversie van de CQI Ambulancezorg weergegeven.

Tabel 5.3 Top 10 items met de hoogste verbeterscores

item	<i>Hoe belangrijk vind u het dat...</i>	gemiddelde belangscore <sup>#</sup>	% negatieve ervaring	verbeterscore
5	De centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?	3,34	54,05*	1,81
6	Vertelde de centralist u wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	3,47	45,95*	1,59
9	Was het wachten op de ambulance een probleem?	3,65	35,56	1,30
37	U kan meebeslissen naar welk ziekenhuis u wordt gebracht?	2,92	21,94	0,64
27	Het ambulancepersoneel uitleg geeft over de behandeling?	3,29	18,33	0,60
4	Luisterde de centralist aandachtig naar u?	3,73	10,80*	0,40
32	Het ambulancepersoneel rekening houdt met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?	2,92	13,33	0,39
28	Het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	3,37	8,33	0,28
34	De ambulance er verzorgd uitziet?	3,09	7,50	0,23
14	Het ambulancepersoneel u gerust stelt?	3,47	6,11	0,21

<sup>#</sup> belangscore kan variëren van 1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=heel erg belangrijk

\* van toepassing op n=37

Tabel 5.4 Top 10 items met de laagste verbeterscores

item	<i>Hoe belangrijk vind u het dat...</i>	gemiddelde belangscore <sup>#</sup>	% negatieve ervaring	verbeterscore
21	Het ambulancepersoneel er verzorgd uitziet?	3,14	0	0
13	Het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u heeft?	3,59	0,83	0,03
35	Het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samenwerkt?	3,60	0,83	0,03
20	Het ambulancepersoneel hygiënisch werkt?	3,77	1,11	0,04
10	Was het ambulancepersoneel beleefd tegen u?	3,26	1,39	0,05
12	Het ambulancepersoneel u serieus neemt?	3,69	1,39	0,05
16	Het ambulancepersoneel deskundig is?	3,86	1,39	0,05
18	Het ambulancepersoneel kordaat te werk gaat?	3,63	1,39	0,05
33	Het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk maakt?	3,29	1,67	0,05
11	Het ambulancepersoneel aandachtig naar u luistert?	3,61	1,67	0,06

<sup>#</sup> belangscore kan variëren van 1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=heel erg belangrijk

Bij het interpreteren van de resultaten weergegeven in tabel 5.3 is het van belang te weten dat de twee hoogste verbeterscores zijn gebaseerd op het percentage negatieve ervaring van de 37 respondenten op wie deze vraag van toepassing was, dus degene die zelf 112 hadden gebeld. Andere punten waar kwaliteitsverbetering vanuit het perspectief van patiënten mogelijk is betreffen de aanrijdtijd van de ambulance, het mee laten beslissen van de patiënt voor wat betreft de keuze van het ziekenhuis en de uitleg bij de handelingen die door het ambulancepersoneel worden verricht.





## 6 Aanbevelingen voor aanpassen vragenlijst

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor het aanpassen van de pilot CQI Ambulancezorg op basis van de uitkomsten van het onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van een testversie van het meetinstrument. Per module van de vragenlijst wordt besproken welke vragen voor verwijdering of aanpassing (herformulering of aanpassen antwoordcategorieën) in aanmerking komen.

### 6.1 Selectiecriteria

Met betrekking tot de voorgestelde aanpassingen aan de testversie van de CQI Ambulancezorg, zijn de volgende selectiecriteria gehanteerd: (1) scheefheid, (2) non-respons, (3) inter-item correlatie, (4) belang en (5) schaalbaarheid van de items.

Per module van de vragenlijst wordt aangegeven welke vragen voor verwijdering of herformulering in aanmerking komen. De aanbevelingen worden ondersteund door de tabellen 6.1 tot en met 6.3 waarin de verschillende selectiecriteria per item zijn weergegeven. Het uiteindelijk besluit om vragen te verwijderen of aan te passen uit de vragenlijst is uiteindelijk genomen in overleg met de projectgroep.

### 6.2 Meldkamer

De vragen in de module meldkamer zijn ingevuld door de (slechts) 37 personen op wie de module van toepassing was, dit waren de respondenten die zelf het alarmnummer 112 hadden gebeld.

Tabel 6.1 Overzicht items in de module meldkamer en methodologische argumenten tot aanpassingen

vraag		1	2	3	4	5
3	Wie heeft het alarmnummer 112 gebeld?	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
4	Luisterde de centralist aandachtig naar u?				+	nvt
5	De centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?				-	nvt
6	Vertelde de centralist u wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?					nvt
7	Welk cijfer geeft u de meldkamer?	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

1=scheve verdeling (>90% extreme antwoordcategorie); 2=non-respons (>10% missende waarden); 3=inter-item correlatie (>0,70); 4=belang (-=10 onbelangrijkste; +=10 belangrijkste); 5=item onderdeel van een betrouwbare schaal; 6=verplicht CQ-index item (cq); X=voldoet niet aan criteria; nvt=niet van toepassing

### Aanbeveling:

Gelet op het feit dat slechts circa 10% van de respondenten zelf naar 112 gebeld heeft het weinig zin om vragen over de meldkamer op te nemen in een vragenlijst die bestemd is voor een aselechte steekproef van personen die voor spoedeisende hulp met een ambulance zijn vervoerd. Vragen gericht op het functioneren van de meldkamer zouden wellicht beter passen in de specifiek op de melders toegesneden vragenlijst, doch ook hier is het de vraag of de antwoorden van deze (inhoudelijk interessante) groep 'zelfbellers' niet ondersneden in het grote geheel. Een andere oplossing zou zijn te werken met een gestratificeerde steekproef, waarvan de 'zelfbellers' een substantieel deel vormen. Voorgesteld wordt de vragen in een aparte module onder te brengen en toe te passen in omstandigheden dat 'zelfbellers' naar verwachting een substantieel deel van de te ondervragen populatie vormen..

## 6.3 Zorg van het ambulancepersoneel

vraag	1	2	3	4	5	6
9 Was het wachten op de ambulance een probleem?				+		
10 Was het ambulancepersoneel beleefd tegen u?	X			-		cq
11 Luisterde het ambulancepersoneel aandachtig naar u?				+		cq
12 Nam het ambulancepersoneel u serieus?	X			+		cq
13 Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	X					cq
14 Stelde het ambulancepersoneel u gerust?						
15 Voelde u zich op uw gemak bij het ambulancepersoneel?						
16 Was het ambulancepersoneel deskundig?				+		
17 Had u vertrouwen in de behandeling van het ambulancepersoneel?				+		
18 Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk ?	X			+		
19 Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?				-		
20 Werkte het ambulancepersoneel hygiënisch?				+		
21 Zag het ambulancepersoneel er verzorgd uit?	X			-		
23 Werd u op een veilige manier opgetild?	X			+		
27 Gaf het ambulancepersoneel uitleg over de behandeling?		X		-		
28 Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?						cq
29 Gaf het ambulancepersoneel u de gelegenheid om vragen te stellen als u iets wilt weten?		X				
30 Gaf het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?				-		
31 Gaf het ambulancepersoneel u tegenstrijdige informatie?	X					cq
32 Hield het ambulancepersoneel rekening met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?			X	-		
33 Maakte het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk?				-		
34 Zag de ambulance er verzorgd uit?	X	X		-		
35 Werkte het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samen?				+		cq
36 Welk cijfer geeft u het ambulancepersoneel?	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	cq

1=scheve verdeling (>90% extreme antwoordcategorie); 2=non-respons (>10% missende waarden); 3=inter-item correlatie (>0,70); 4=belang (-=10 onbelangrijkste; +=10 belangrijkste); 5=item onderdeel van een betrouwbare schaal; 6=verplicht CQ-index item (cq); X=voldoet niet aan criteria; nvt=niet van toepassing

*Aanbeveling:*

- Acht items in deze module hebben een scheve verdeling; meer dan 90% van de respondenten geeft hetzelfde antwoord en men rapporteert nagenoeg alleen maar positieve ervaringen. Dit laat onverlet dat steekproef met respondenten van meer ambulancediensten en bij een vergelijking tussen ambulancediensten deze items wellicht meer spreiding laten zien en beter differentiëren. Ook bij onderzoek naar de algemene kwaliteit van zorg van ambulancediensten kunnen deze items bruikbaar zijn. Voorgesteld wordt om drie items, die op meerdere criteria ‘slecht’ scoren en/of in de top tien van minst belangrijke kwaliteitsaspecten staan, te verwijderen.
- Item 32 heeft een hoge inter-itemcorrelatie met item 37 en beide items vragen naar het meebeslissen over de keuze van het ziekenhuis. Een van de twee items kan verwijderd worden.

## 6.4 Samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulpafdeling van het ziekenhuis

Tabel 6.3 Overzicht items in de module Samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulpafdeling van het ziekenhuis en methodologische argumenten tot aanpassingen

vraag	1	2	3	4	5	6
37 Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?			X	-		
38 Wist de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis dat u zou komen?						
39 Gaf het ambulancepersoneel uitleg aan de spoedeisende hulp over uw situatie?						
40 Gaven het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie?	X					
41 Sloot de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp aan op de behandeling van het ambulancepersoneel?						
42 Dachten het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?						
43 Welk cijfer geeft u aan de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp van het ziekenhuis?				nvt	nvt	cq

1=scheve verdeling (>90% extreme antwoordcategorie); 2=non-respons (>10% missende waarden); 3=inter-item correlatie (>0,70); 4=belang (-=10 onbelangrijkste; +=10 belangrijkste); 5=item onderdeel van een betrouwbare schaal; 6=verplicht CQ-index item (cq); X=voldoet niet aan criteria; nvt=niet van toepassing

*Aanbeveling:*

Item 37 heeft een hoge inter-itemcorrelatie met item 32 en beide items vragen naar het meebeslissen over de keuze van het ziekenhuis. Voorgesteld wordt om item 37 te verwijderen, aangezien dit item ook niet echt onder het thema ‘samenwerking ambulancepersoneel – SEH’ past.

## 6.5 Overige aanpassingen

Opmerkelijk is dat tussen de 40 en 50 respondenten die bij vraag 3 aangaven dat iemand anders dan zichzelf alarmnummer 112 had gebeld, toch vraag 4 (over aandachtig luisteren van de centralist), vraag 5 (over wachttijd verteld door de centralist) en vraag 6 (de centralist vertelde wat u moest doen) en vraag 7 (algemeen cijfer voor de meldkamer) hebben ingevuld. Het kan zijn dat de te vervoeren patiënt aanwezig was toen de melding werd gedaan, heeft meegeluisterd en/of hier later met de melder over heeft gepraat.

Bij de antwoorden op de ‘open vraag’ aan het eind van de testversie van CQI Ambulancezorg is door meerdere personen de suggestie gedaan om een vraag op te nemen over de ernst van de klacht waarvoor spoedzorg is ingeroepen. Naar aanleiding van deze suggesties wordt voorgesteld een vraag in deze richting toe te voegen, bijvoorbeeld in combinatie met een vraag of de ernst van de klacht door de medewerkers van de ambulancedienst goed werd ingeschat.

Via een ‘open vraag’ konden respondenten aangeven wat zij van de testversie van de CQI Ambulancezorg vonden. Deze vraag kan in de versie die gebruikt kan worden in de test op discriminerend vermogen vervallen. Voorgesteld wordt, mede naar aanleiding van opmerkingen van respondenten, deze vraag te vervangen door een ‘open vraag’ naar een verbeterpunt voor wat betreft de ambulancezorg, inclusief een toelichting over het hoe en waarom van het genoemde punt.

## 7 Samenvatting en conclusies

In dit rapport is verslag gedaan van de ontwikkeling en de psychometrische test van de CQI Ambulancezorg. In dit afsluitende hoofdstuk wordt allereerst (paragraaf 7.1) een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten van het onderzoek, waarbij met name zal worden ingegaan op de resultaten van de groepsgesprekken en de interviews en op de resultaten van de psychometrische test. Op basis van de uitkomsten van de psychometrische test zijn voorstellen gedaan voor aanpassing van de testversie van de CQI Ambulancezorg. Deze voorstellen en aanbevelingen voor het verdere ontwikkel- en toepassingstraject zullen worden besproken in paragraaf 7.2. In paragraaf 7.3 tenslotte zullen de slotconclusies aan de orde komen en zullen enkele kanttekeningen bij het onderzoek worden geplaatst.

### 7.1 Samenvatting belangrijkste resultaten

De ontwikkeling van een CQI vragenlijst Ambulancezorg past in het streven van Ambulancezorg Nederland om te komen tot een gestandaardiseerde manier voor het meten van cliëntervaringen in de sector. Standaardisatie maakt het mogelijk om de prestatie van de 24 regionale ambulancediensten met elkaar te vergelijken en te spiegelen, waarmee een impuls kan worden gegeven voor (verdere) kwaliteitsverbetering in de sector. In meer algemene zin betekent de ontwikkeling van een CQI Ambulancezorg dat voor de belangrijkste sectoren op het terrein van de spoedeisende zorg (Ambulancedienst, Huisartsenposten, SEH-afdelingen van ziekenhuizen) vergelijkbare instrumenten voor het meten van de kwaliteit van de zorg vanuit patiëntenperspectief beschikbaar zullen zijn.

Bij de ontwikkeling van de CQI Ambulancezorg is het traject gevolgd dat is beschreven in het handboek Ontwikkeling CQI meetinstrumenten (Sixma et al, 2009). Als voornaamste bronnen voor de selectie van de kwaliteitsaspecten die terecht zijn gekomen in de testversie van de CQI Ambulancezorg fungeerden: bestaande Nederlandse vragenlijsten uit de sector, een vragenlijst voor de ambulancesector in Engeland, een serie groepsgesprekken en telefonische interviews met patiënten die door de ambulance vervoerd zijn, drie gesprekken met medewerkers van ambulancediensten, de expertise van de leden van de begeleidingscommissie en tenslotte het handboek voor de ontwikkeling van CQI meetinstrumenten voor wat betreft de verplichte vragen.

Kijken we naar de uitkomsten van met name de groepsgesprekken en de interviews met patiënten dan spitsen de aandachtsgebieden zich toe op vier thema's: (1) de melding en wachttijd tot de ambulance aanwezig is, (2) de behandeling door de medewerkers van de ambulancedienst, (3) de rit naar het ziekenhuis, en (4) de overdracht in het ziekenhuis. Als de melding door de patiënt zelf (of een familielid in de directe omgeving) wordt

gedaan wil men met name informatie hebben over de aanrijdtijd en wat men tot die tijd moet doen. Daarnaast spelen organisatorische aspecten een belangrijke rol, zoals het snel iemand aan de telefoon krijgen en de manier waarop men te woord wordt gestaan. Is de ambulance ter plaatse aanwezig, dan verwacht de patiënt een goed op elkaar ingespeeld en doortastend team van ambulancemedewerkers, waarbij beleefdheid en vriendelijkheid ondergeschikt zijn aan het handelend optreden. Patiënten signaleren daarbij enige spanning tussen de positie van de (soms aanwezige) huisarts en het ambulancepersoneel. Tijdens de behandeling ter plaatse wordt informatie over wat er aan de hand is en wat er wordt gedaan op prijs gesteld. Gedurende de rit naar het ziekenhuis is er weinig oog voor de omgeving (bijvoorbeeld de inrichting van de ambulance), maar veel meer voor de professionaliteit van de medewerkers van de ambulancedienst. Bij de aankomst in het ziekenhuis (meestal een SEH- en soms een functieafdeling) neemt de patiënt wel kennis van de overdracht, maar gaat dit door de medische terminologie grotendeels langs hem/haar heen; dit wordt niet erg gevonden.

De testversie van de CQI Ambulancezorg die op basis van het ontwikkeltraject is opgesteld bevatte 54 vragen, waarvan 32 kwaliteitsaspecten. De vragenlijst volgt het proces van zorgverlening door de ambulancedienst, beginnend bij het contact met de meldkamer en eindigend bij de overdracht van de patiënt in het ziekenhuis.

De vragenlijst is in het najaar van 2009 uitgetest bij een steekproef van bijna 800 patiënten die in de twee maanden voorafgaand aan de steekproeftrekking met spoed (via een A1 of een A2 rit) zijn vervoerd door de Regionale Ambulancevoorziening Utrecht (RAVU). Bij de dataverzameling is de Dillman-methode gevolgd, waarbij is gewerkt met drie herinneringsbrieven of -kaartjes. De bruto respons was bijna 60%. Omdat relatief veel vragenlijsten niet waren ingevuld door de persoon op wie de spoedoproep betrekking had (veelal kinderen) komt de netto respons met 49% bijna 10% lager uit. De analyses zijn uitgevoerd op een bestand met 360 respondenten

Met behulp van factor- en betrouwbaarheidsanalyses en rekening houdend met de inhoud van de kwaliteitsaspecten kunnen twee betrouwbare schalen worden gevormd: (1) werkzaamheden ambulancemedewerkers, en (2) overdracht ambulancedienst – SEH. De schaal 'werkzaamheden ambulancemedewerkers' bevatte negen aspecten die allen te maken hebben met de bejegening door en deskundigheid van de ambulancemedewerkers. De schaal 'overdracht ambulancedienst – SEH' bevat vijf vragen. Voor beide schalen geldt een betrouwbaarheid die als 'voldoende' kan worden aangemerkt. Eventueel kunnen aan de schaal 'werkzaamheden ambulancemedewerkers' zes aspecten worden toegevoegd die op grond van hun eigenschappen (met name scheve verdeling) niet in de analyses konden worden meegenomen, maar die inhoudelijk gezien wel tot de betreffende kwaliteitsdimensie behoren. Naast deze schalen zijn er een aantal losse vragen die de psychometrische testfase hebben doorstaan. Deze items hebben betrekking op de aanrijdtijd, de keuze van het ziekenhuis, de inrichting van de ambulance en de samenwerking tussen de medewerkers van de ambulancedienst. Voor het blok vragen dat betrekking heeft op de contacten met de meldkamer geldt dat de hierin opgenomen vragen maar voor een klein deel door de respondenten zelf zijn ingevuld; de melding geschiedt meestal door een ander persoon.

Kijken we naar de praktische toepasbaarheid van de testversie van de CQI Ambulancezorg dan zijn er een beperkt aantal items met verbeterpotentieel. Het betreft de aanrijdtijd van de ambulance, het meebeslissen van de patiënt bij de keuze van het ziekenhuis en de uitleg bij de behandeling en de handelingen die worden verricht. Op andere kwaliteitsaspecten scoort de RAVU goed tot zeer goed, is het verbeterpotentieel gering en zal het beleid gericht moeten zijn op kwaliteitsborging. Verbetermogelijkheden lijken er wel te bestaan voor het functioneren van de meldkamer, hoewel de ervaringen betrekking hebben op slechts een klein deel van de respondenten.

## **7.2 Aanpassing van de testversie van de CQI Ambulancezorg**

In vergelijking tot de testversie is de aangepaste versie van de CQI Ambulancezorg op een aantal punten ingekort.

- De vier kwaliteitsaspecten die vragen naar ervaringen met de meldkamer worden ondergebracht in een aparte module. Zij zijn wel belangrijk, maar kunnen slechts door een klein deel van de met de ambulance vervoerde patiënten worden ingevuld. Aanvullend kan een vraag of men problemen heeft ervaren met de melding worden toegevoegd, zodat wellicht een (meer) betrouwbare schaal ontstaat. Deze vraag kan aan iedere vervoerde patiënt worden gesteld.
- Bij de items die ingaan op de werkzaamheden van de ambulancemedewerkers ter plaatse, wordt één aspect verwijderd ('was het ambulancepersoneel beleefd?'). Deze vraag is niet nodig voor een betrouwbare schaal en maakt niet langer deel uit van de set met verplichte CQI vragen.
- De items over het er verzorgd uitzien van de ambulance en het ambulancepersoneel worden verwijderd, op grond van de relatief lage belangscore in combinatie met de (extreem) scheve verdeling.
- Een van de twee vragen over het meebeslissen bij de keuze van het ziekenhuis wordt verwijderd; deze vraag is overbodig
- Voorgesteld wordt een vraag toe te voegen over de inschatting van de ernst van de klacht waarvoor hulp van de ambulancedienst is ingeroepen.

## **7.3 Conclusies en aanbevelingen**

Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek waarbij een nieuwe CQI vragenlijst, de CQI Ambulancezorg, is ontwikkeld en uitgetest. Bij de testfase, die is uitgevoerd bij de patiënten van één ambulancedienst, is gekeken naar de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst. Op basis van de uitkomsten van deze test is de vragenlijst bijgesteld. De vragenlijst is daarmee klaar voor de laatste stap in het CQI ontwikkeltraject: de test op het onderscheidend vermogen.

Bij de psychometrische test is gebruik gemaakt van een steekproef van respondenten getrokken uit het gegevensbestand van de Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU). Daarbij zijn ook kinderen jonger dan 12 jaar en kinderen in de leeftijdsklasse van 12 – 18 jaar in de steekproef terecht gekomen, waarbij de vragenlijst uiteindelijk vaak

door de ouders of verzorgers is ingevuld. Deze proxi-interviews zijn, conform het handboek voor de ontwikkeling van CQI meetinstrumenten, niet meegenomen bij de analyses. Hierdoor is er een aanzienlijk verschil ontstaan tussen de bruto respons (bijna 60%) en de netto respons (49%). Verondersteld mag worden dat bij een meer strikte naleving van de inclusiecriteria, een netto respons van 60% haalbaar is.

Niet bij bewustzijn zijn was één van de exclusiecriteria. Toch gaven veel respondenten bij de ‘open vraag’ aan dat zij zich niet altijd konden herinneren wat zich tijdens de behandeling door het ambulancepersoneel allemaal heeft afgespeeld. Dit komt tot uitdrukking in relatief hoge non-respons percentages bij sommige vragen, maar wellicht ook in de antwoorden als wellicht toch een antwoordcategorie is aangekruist. Het is zinvol om in de volgende versie van de CQI Ambulancezorg een vraag op te nemen in hoeverre men zich de situatie waarin zorg is verleend nog goed weet te herinneren. Zijn de herinneringen vaag, fragmentarisch of niet aanwezig dan kan de vragenlijst ‘leeg’ worden teruggestuurd. Hiermee wordt voorkomen dat respondenten ervaringen rapporteren die nauwelijks op feiten zullen zijn gebaseerd.

De CQI Ambulancezorg in de vorm zoals die nu is uitgetest heeft betrekking op enkel de spoedritten (A1 en A2), waarbij ook daadwerkelijk een patiënt is vervoerd. Dat betekent dat bijvoorbeeld het ‘besteld vervoer’ door de ambulancedienst (bijna 40% van alle ritten) buiten beschouwing is gebleven. Ook buiten beschouwing gebleven zijn de situaties waarbij geen patiënt is vervoerd. Het kan daarbij gaan om de inzet van fiets- of motorambulances, inzet van de traumahelikopter en situaties waarbij wel (met spoed) wordt uitgereden, maar waarbij de patiënt uiteindelijk niet wordt vervoerd. Overwogen zou worden om voor deze specifieke diensten, evenals voor de meldkamer, een specifieke CQI-module te ontwikkelen die dan in voorkomende gevallen aan de CQI Ambulancezorg kan worden toegevoegd. Dit vraagt wel om een specifiek ontwikkeltraject.

Spoedeisende hulp via de inzet van ambulances is voor de meeste mensen (gelukkig) een gebeurtenis die niet vaak voorkomt. Dit legt beperkingen op aan de vorm en inhoud van de CQI vragenlijst die kijkt naar de ervaringen met de spoedeisende zorg verleend door medewerkers van de ambulancedienst. Voor wat betreft de vorm betekent dit dat niet of nauwelijks gevraagd kan worden naar frequentieverdelingen en dat de antwoordcategorieën zijn toegesneden op eenmalige gebeurtenissen. Voor wat betreft de inhoud gaat het vooral om items die betrekking hebben op de werkwijze (bejegening en deskundigheid), het rekening houden met de verwachtingen van de patiënt en zijn/haar omgeving, de aanrijdtijd en (voor zover de patiënt hier iets van meekrijgt) de overdracht van de patiënt in het ziekenhuis. Kijken we naar de antwoordpatronen op veel vragen dan valt op dat relatief veel vragen scheef verdeeld zijn; het aantal negatieve ervaringen is op veel kwaliteitsaspecten uiterst gering. Dit kan natuurlijk een weerspiegeling zijn van de werkelijkheid in geheel Nederland en in dat geval verdient de sector (vanuit het patiëntperspectief) een compliment. Het kan ook zijn dat de situatie in de testregio (de regio Utrecht) uitzonderlijk is; in dat geval verdient in elk geval de RAVU een compliment voor de kwaliteit van de geboden spoedzorg, maar kan nog niks gezegd worden over de rest van Nederland. Een derde mogelijkheid is dat de overwegend positieve ervaringen worden ‘gekleurd’ door dankbaarheid; dankbaarheid die groter zal



zijn bij levensbedreigende ritten dan bij de ritten die wat minder spoed vragen. Het opnemen van een vraag naar de ernst van de klacht (of het meenemen van de ernst van de klacht in het bestand van steekproefgegevens) kan wellicht meer inzicht geven in het effect van ‘dankbaarheid’. Een vierde mogelijkheid is uiteraard dat niet de juiste vragen zijn gesteld, de vragen waarop ambulancediensten wellicht minder goed ‘scoren’. Echter, de opmerkingen gemaakt bij de ‘open vraag’ naar een oordeel over de testversie van de CQI Ambulancezorg geven geen aanwijzingen in deze richting.

Bij de werkzaamheden van de ambulancedienst is er, zeker bij de A1 en A2 ritten, vaak sprake van levensbedreigende situaties bij kwetsbare groepen patiënten. Bij de steekproeftrekking is geprobeerd hier rekening mee te houden via de inclusiecriteria; patiënten die buiten bewustzijn waren of waarvan bekend was dat zij zijn overleden zijn buiten het steekproefkader gehouden. Ondanks deze zorgvuldigheid bij de steekproeftrekking blijkt uit de reacties na het versturen van de vragenlijsten, dat tenminste 17 patiënten bleken te zijn overleden. Dit aantal ligt waarschijnlijk nog hoger, als we rekening houden met het feit dat er zich ook in de non-respons groep overleden patiënten zullen bevinden. Aangeraden wordt om in de aanbiedingsbrief bij de vragenlijst altijd een zinsnede op te nemen die ingaat op de mogelijkheid dat de persoon, aan wie de vragenlijst is gericht, is overleden. Overigens is een dergelijke zin ook opgenomen in de aanbiedingsbrief die hoorde bij de testversie van de CQI Ambulancezorg.

De afronding van dit onderzoek waarbij de CQI Ambulancezorg is ontwikkeld en psychometrisch is getest, betekent dat de lijst in principe beschikbaar is voor de laatste fase van een CQI ontwikkeltraject: de test op discriminerend vermogen. Een dergelijke test zou tevens dienst kunnen doen als ‘nulmeting’ voor alle deelnemende ambulancediensten. Na het doorlopen van deze test kan de vragenlijst dan in principe toegepast worden in landelijke, reguliere metingen gericht op benchmarking, kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. Toepassing in de vorm van keuze-informatie lijkt, in de situatie van spoedeisend vervoer waarbij er voor de patiënt per definitie weinig te kiezen is, minder voor de hand liggend.



# Literatuur

- Ambulancezorg Nederland. *Nota Verantwoorde Ambulancezorg versie 3.0*. Zwolle: Ambulancezorg Nederland, 2009
- Ambulancezorg Nederland. *Uniform Begrippenkader Ambulancezorg versie 2.0*. Zwolle: Ambulancezorg Nederland, 2009
- Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health care quality. incorporating consumer perspectives. *JAMA*, 1997 Nov 19; 278(19):1608-12
- Dillman DA. *Mail and internet surveys: the tailored Design Method*. New York: Wiley, 2000
- Freeman K et al., Focus Group Methodology for patients, Parents, and Siblings, 2001 *Journal of Pediatric Oncology Nursing*
- Hammink A, Bos N, Sturms L, Wagtenonk I van, Sixma H, Giesen P. *CQ-index keten spoedzorg: Meetinstrumentontwikkeling fase 1 en 2*. Nijmegen: IQ Scientific Institute for Quality in Health Care, 2010
- Sixma H, Hendriks M, Boer D de, Delnoij D. *Handboek CQI ontwikkeling: richtlijnen voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument. Versie 2.0*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg (CKZ), 2008



# Bijlage 1 Opmerkingen focusgroepsgesprekken

Opmerkingen gemaakt door de deelnemers van de focusgroepsgesprekken ingedeeld in zeven categorieën.

## 1 *De melding*

- De centralist was slecht verstaanbaar voor de melder bij de oproep om een ambulance.
- Men hoorde dat de ambulance in buurt reed, maar ging de verkeerde kant op.
- Mijn partner heeft gebeld en de ambulance was heel snel ter plaatse (2x)
- Doorgegeven is dat de ambulance over een half uur zou arriveren, maar hij was er al eerder.
- De informatie die ik wil krijgen als ik een melding doe is: “We komen er aan”.
- Ik laat altijd via de huisarts de ambulance komen , want als ik zelf bel wordt het niet vergoed door de verzekering.
- Ik heb zelf de huisarts(enpost) gebeld en deze is gekomen en heeft de ambulance gebeld waar de patiënt bij was.
- Mijn huisarts was heel kortdaat, meteen actie ondernemen en dat is perfect.

## 2 *Overdracht tussen huisarts en ambulance*

- Aangezien de huisarts het erg druk had, is hij niet gebleven tot het ambulancepersoneel kwam (was ook niet nodig was, want ik kon zelf mijn situatie vertellen) (2x).
- De huisarts is erbij gebleven tot de ambulance arriveerde. (3x)
- In de overdracht vertelde de huisarts wat hij geconstateerd had en zijn behandeling, daarna nam de ambulanceverpleegkundige het over.
- Er is niet gevraagd naar mijn medische geschiedenis en geen direct overleg met mij, waardoor (bijna) besloten is naar een ziekenhuis te gaan waar ik niet bekend was met mijn hartproblemen.
- De overdracht gaat duidelijk van de een op de ander en daar hoef je zelf niet aan te denken, dat is heel prettig.
- Ik was gelukkig nog helemaal bij, dus ik kon de overdracht helemaal volgen.

## 3 *Deskundigheid van het ambulancepersoneel*

- Adequaat handelen waar onder verstaan wordt dat ze meteen zien wat er nodig is en actie ondernemen.
- Ik vind dat ze mij te lang op de stoep hebben laten liggen op de grond in het koude februari.
- Je merkt dat ze hun vak verstaan aan de vaktermen die ze gebruiken tijdens de overdracht.

- Het gemak waarmee gehandeld wordt, doortastend handelen.
- Ze treden op zoals het hoort, ze vertellen wat er gebeurt en gaan je stabiliseren.
- Vakmensen, zeer professioneel met een vanzelfsprekende routine, maar met empathisch vermogen.
- Het gaat allemaal zeer gemakkelijk en zonder gekluns, zoals het al rijdend prikken van een infuus.
- Je merkt aan het handelen dat ze een goede opleiding hebben gehad.
- Het ambulancepersoneel weet de diagnose te stellen, terwijl de arts in opleiding het niet wist.
- Bij het overplaatsen op de brancard houden ze rekening met eventuele wervelbreuken.
- Ze hebben mij met mijn pijnlijke been heel voorzichtig opgepakt en pijnbestrijding gegeven.
- Ik denk dat ze precies in de gaten hebben wat ze moeten doen, snel en rustig.
- Ze stellen op een goede doeltreffende manier een diagnose.
- Je wordt gerustgesteld, zonder dat er een echte diagnose wordt verteld, want dat mag het ambulancepersoneel niet doen.

#### 4 *Bejegening*

- Ze zeggen niet dat het allemaal wel goed komt, er wordt gezegd waar het op staat en dat vind ik prettig.
- Op de persoon gericht, veel mensenkennis.
- Ik vind het belangrijk als ze een beetje aardig doen, daar ben ik gevoelig voor.
- Na gebruik van persoonlijk verbandmateriaal bij een slachtoffer heb ik het materiaal weer teruggekregen, heel attent.
- Ze hoeven voor mij geen meneer te zeggen, het informele geeft mij een vertrouwt gevoel.
- Ik werd met mevrouw aangesproken en dat vind ik prima.
- Er werd aangevoeld wat de patiënt wil en dat geeft een rustig gevoel.
- Zonder dat de regie werd overgenomen wees het ambulancepersoneel mijn partner op keuze en andere zaken.

#### 5 *Communicatie en informatie*

- Ze vertellen wat ze gaan doen en waarom.
- Het onderwerp van het gesprek wordt verplaatst voor afleiding tijdens een lange rit.
- De juiste vragen worden gesteld en ze verplaatsen zich in de patiënt.
- Ze hoeven niet alles uit te leggen, maar wel wat ze gaan doen.
- Er werd niet gekeken naar mijn heup waar ik pijn had en ik kreeg allemaal doppen op mijn borst wat ik gênant vond.
- Ik vind het niet erg dat er in vaktermen wordt gesproken, je geeft je er aan over.
- Het infuus zat in de verkeerde arm, want het was niet gevraagd van tevoren.
- Er is ruimte om van alles te vragen, je krijgt overal een duidelijk antwoord op.
- Het is fijn om vragen te kunnen stellen als partner zijnde, dat kan iemand geruststellen.
- De ambulance verpleegkundige en chauffeur weten precies wat de ander wil.
- Er is ruimte om in brengen naar welk ziekenhuis je graag wil.

- Als ze willen dat je naar een ander ziekenhuis gaat, dan wordt er uitgelegd waarom dat is.

#### 6 *Ambulance*

- Ik heb er niet op gelet of de ambulance schoon was.
- Ik vind het belangrijk dat het ambulancepersoneel er netjes uitziet, uniformiteit.
- Het moet hygiënisch zijn waarmee gewerkt wordt.
- Er werd heel rustig gereden met al die drempels die er tegenwoordig zijn, dat vinden de jongens ook verschrikkelijk.
- Het ging allemaal goed, maar ik was bang om van de brancard af te vallen.
- De ambulancechauffeur houdt rekening met de aandoening die je hebt.
- Ik voel mij veilig in de ambulance.

#### 7 *Overdracht tussen ambulancepersoneel en zorgverleners van de spoedeisende hulp*

- Op de SEH vertelt de ambulanceverpleegkundige wat er is gebeurd en wat ze hebben gedaan.
- Ergens in de overdracht is het niet goed gegaan (maar weet niet waar), want ik heb de hele nacht geen pijnbestrijding gekregen.
- De overdracht was voor mij merendeel onverstaanbaar, maar het verliep perfect.
- Tot en met het ziekenhuis gaat de overdracht en communicatie perfect, maar vanaf daarna hoor je niets meer.
- Ik vind het niet erg om als leek op de SEH te moeten wachten op de diagnose en behandeling.
- Mijn dossier lag al klaar toen ik op de SEH aan kwam, dat vond ik heel goed.
- Ik ben naar het ziekenhuis gebracht en heel geweldig opgevangen.
- Er werd mij in het ziekenhuis verteld dat ik tegen een stilstaande auto ben opgereden, terwijl ik ben aangereden. In de overdracht is er iets mis gegaan.
- Ik weet niets meer van de overdracht, maar ik heb ze wel horen praten.
- Dat vanzelfsprekende, ze vertelde wat ze hadden gedaan en het resultaat ervan.
- Ik was bij het doorvertellen, maar heb niet alles meegekregen, want ik voelde mij ziek.





## Bijlage 2 Opmerkingen telefonische interviews

Opmerkingen gemaakt door de deelnemers aan de telefonische interviews ingedeeld in zeven categorieën.

### *1 De melding*

- De ambulance met gillende sirene kon niet bij de deur komen, door de ijsbaan voor de deur.
- Via de huisarts is de ambulance gebeld en deze waren binnen 5 minuten gearriveerd.
- Zelf gebeld voor gebroken heup door val bij het schaatsen op natuur ijs. De meldkamer kon met het signaal van zijn mobiel niet lokaliseren waar de patiënt zich bevond. Met behulp van de sirene heeft de man kunnen beschrijven waar de ambulance naar toe moest rijden.
- De verloskundige heeft contact opgenomen met de ambulance en het ziekenhuis.
- De ambulance was tussen de 5 en 10 minuten aanwezig, dat is snel.
- Ik weet niet precies wat de huisarts gezegd heeft, maar ik was er wel bij dat hij belde.

### *2 Overdracht tussen huisarts / verloskundige en ambulance*

- De huisarts heeft de situatie overgedragen aan het ambulancepersoneel in bijzijn van de patiënt.
- Er was door de huisarts een waaknaald ingebracht en de ambulance is hier op doorgegaan.
- In samenwerking hebben zij een ECG gemaakt en geanalyseerd, tussendoor werd alles aan mij uitgelegd.
- De verloskundige is erbij gebleven totdat de ambulance en de brandweer kwam, want ik moest uit huis getakeld worden i.v.m. de wenteltrap.
- De huisarts had alles al verteld tijdens de melding, want ik had het idee dat het ambulancepersoneel alles al wist toen ze kwamen.

### *3 Deskundigheid van het ambulancepersoneel*

- Correct behandeld, zorgzaam en oplettend.
- Heel snel en hulpvaardig.
- Professioneel en geruststellen, maar niet te overdreven.
- Ik werd meteen op mijn gemak gesteld door het ambulancepersoneel.
- Met zeer veel vertrouwen, rustig met op het juiste moment een grapje ben ik geholpen.
- Ze waren heel erg rustig, duidelijk in wat ze gingen doen en waarom en leidde mij een beetje af, waardoor de eerste paniek werd weggenomen.
- Werken steeds op een zelfde manier, gelijk actie ondernemen, kordaat en zeker van zichzelf.

- Goede samenwerking, wisten waar ze mee bezig waren en dat geeft een vertrouwd gevoel.
- Er werd gekozen voor de juiste prioriteiten.
- Het ambulancepersoneel had ook aandacht voor de partner of familielid.

#### 4 *Bejegening*

- Ik werd als gelijkwaardig volwassenen geholpen en niet als een klein kind, wat ik ook niet prettig zou vinden.
- Heel beleefd, alle lof voor het ambulancepersoneel, ik ben zeer tevreden.
- Lief, aardig personeel, uiterst beleefd en geruststellend.
- In de ambulance werd nog een grapje gemaakt, maar wel heel respectvol en dat was heel positief.
- Ze scoren hoog, het gaf een goed gevoel door het professionele optreden.
- Ze waren heel oplettend, ze namen direct mijn tas over ruimte de verbandrommel op wat gebruikt was.

#### 5 *Communicatie en informatie*

- Er werd precieze uitleg gegeven bijvoorbeeld over het innemen van de medicatie en dat is heel prettig.
- Ze vertelden steeds wat ze gingen doen en tevens is er ook de ruimte om vragen te kunnen stellen.
- Ieder hobbeltje en beweging van de brancard werd uitgelegd. Dit was net wat overdreven, maar wel heel vriendelijk.
- Ik kreeg wee opwekkers, maar mocht niet persen van het ambulancepersoneel. Dit was erg vervelend en kreeg hierover geen uitleg.
- Mijn partner kreeg ook uitleg in de ambulance.

#### 6 *Ambulance*

- De ambulance reed heel langzaam, zodat het minder pijn deed.
- Het is mij niet opgevallen of het slordig of vies was. Als het zo was zou ik het zien.
- De ambulance zag er schoon en netjes uit en ik vind hygiëne ook heel belangrijk. In tegenstelling tot het ziekenhuis waar het er vies uitzag.
- De kleding van de broeders zagen er netjes en verzorgt uit, boven gemiddeld.
- Het waren schone lakens en deken op de brancard.

#### 7 *Overdracht tussen ambulancepersoneel en zorgverleners van de spoedeisende hulp*

- In het ziekenhuis wisten ze dat ik eraan kwam want ik moest meteen door naar de OK. De ambulance had al doorgegeven wat er aan de hand was en de ECG doorgestuurd.
- Ik heb het niet heel bewust meegemaakt, maar alles was al geregeld en ze wisten dat ik eraan kwam. Zowel de huisarts als het ambulancepersoneel hadden al doorgegeven aan de zorgverleners van de spoedeisende hulp wat er aan de hand was en zodoende meteen doorgegaan naar de hartbewaking.
- Het ziekenhuis was al gebeld dat we er aan kwamen en de zorgverleners stonden al klaar, röntgen was al op lengte ingesteld (ik ben vrij lang).

- Ik kreeg controlerende vragen gesteld en de behandeling sloot naadloos op elkaar aan.
- De ambulance droeg het over aan de SEH, ze wisten wel dat ik kwam. Er werd niets aan mij gevraagd, maar dat was goed. Ik was er wel bij en kon alles horen.
- Ik was bij de overdracht aanwezig, ze vertelden bijvoorbeeld hoeveel vocht er al was toegediend en daarna moest ik direct naar OK, dus verder niet heel veel van mee gekregen maar was allemaal prima.
- Het ambulancepersoneel heeft het overgedragen aan de zorgverleners van de SEH. Ik was er zelf bij aanwezig en kon aanvullen waar nodig.





# Ervaringen met de ambulancezorgverlening CQ-index ambulancedienst

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC, gebaseerd op de QUOTE- vragenlijsten en de internationaal gebruikte CAHPS<sup>®</sup> vragenlijst.

Deze vragenlijst gaat over uw ervaring met de ambulancehulpverlening. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden met niemand gedeeld. Uw zorgverlener(s) krijgen geen inzicht in uw antwoorden. Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.

Als u er voor kiest niet mee te doen, zet dan een kruisje in dit vakje . Indien u de vragenlijst niet kunt invullen in verband met bewustzijnsverlies (geen herinnering) ten tijde van de ambulancerit zet dan een kruisje in dit vakje . Stuur in beide gevallen deze bladzijde terug in de antwoordenvolp (postzegel niet nodig). U zult dan geen herinneringen ontvangen. Wilt u meer over deze studie weten, neem dan contact op met: Nanne Bos, telefoonnummer 088 7568854 of e-mail N.Bos-2@umcutrecht.nl

## INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

Graag *alle* vragen beantwoorden door het vakje van uw keuze in te vullen, bijvoorbeeld:

### Heeft u ambulancehulpverlening ontvangen?

- Ja  
 Nee

- Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld, eventueel met hulp.
- Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat voor uw antwoord staat.
- Het is voor het onderzoek belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat.
- Soms wordt gevraagd om een bepaalde vraag of groep vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met een aanwijzing welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:
  - Ja → **ga door naar vraag 7**
  - Nee
- Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:
  - (  ) Ja
  - Nee

## INTRODUCTIE

De vragen in deze vragenlijst gaan over uw ervaringen met de ambulancezorgverlening en de samenwerking tussen ambulancezorgverlening en de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

1. **Bent u in de afgelopen 2 maanden vervoerd met de ambulance?**
  - Ja
  - Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp? (postzegel niet nodig)*
2. **Kruis aan welke situatie op u van toepassing is.**
  - Ik ben met de ambulance vervoerd naar de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis
  - Ik ben met de ambulance vervoerd naar een afdeling (röntgen, cardiologie, verloskamer etc.) van het ziekenhuis
  - Anders, namelijk:  
*(a.u.b. in blokletters)*

---

## 112 EN DE MELDKAMER AMBULANCEZORG

De vragen 3 t/m 7 gaan over de melding aan de meldkamer (112).

3. **Wie heeft het alarmnummer 112 gebeld?**
  - Ikzelf
  - Gezinslid of partner → *ga door naar vraag 8*
  - Ander familielid → *ga door naar vraag 8*
  - Vrienden of buren → *ga door naar vraag 8*
  - Collega → *ga door naar vraag 8*
  - Onbekende → *ga door naar vraag 8*
  - Ik weet het niet → *ga door naar vraag 8*
4. **Luisterde de centralist van de meldkamer ambulancezorg aandachtig naar u?**
  - Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal

5. **Vertelde de centralist van de meldkamer ambulancezorg u hoeveel minuten het ongeveer zou duren voordat de ambulance bij u zou zijn?**
  - Nee
  - Ja
6. **Vertelde de centralist van de meldkamer ambulancezorg u wat u moest doen tot de ambulance arriveerde ?**
  - Nee
  - Ja
7. **Welk cijfer geeft u de meldkamer? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend?**
  - 0 heel erg slechte meldkamer
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 uitstekende meldkamer

---

## ZORG VAN HET AMBULANCEPERSONEEL

De vragen 8 t/m 36 gaan over uw ervaringen met het ambulancepersoneel

8. **Hoeveel minuten na de melding bij 112 kwam de ambulance?**
  - Kortere dan 5 minuten
  - 5 – 15 minuten
  - 16 - 30 minuten
  - Langer dan 30 minuten
  - Weet ik niet (meer)
9. **Was het wachten op de ambulance een probleem?**
  - Groot probleem
  - Klein probleem
  - Geen probleem
10. **Was het ambulancepersoneel beleefd tegen u?**
  - Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal

11. **Luisterde het ambulancepersoneel aandachtig naar u?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
12. **Nam het ambulancepersoneel u serieus?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
13. **Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
14. **Werd u door het ambulancepersoneel gerust gesteld?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
15. **Voelde u zich op uw gemak bij het ambulancepersoneel?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
16. **Was het ambulancepersoneel deskundig?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
17. **Had u vertrouwen in de behandeling van het ambulancepersoneel?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
18. **Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
19. **Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
  - Niet van toepassing
20. **Werkte het ambulancepersoneel hygiënisch?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
21. **Zag het ambulancepersoneel er verzorgd uit?**
- Nee, helemaal niet
  - Een beetje
  - Grotendeels
  - Ja, helemaal
22. **Bent u door het ambulancepersoneel opgetild en verplaatst?**
- Nee → *ga door naar vraag 24*
  - Ja
23. **Gebeurde dit optillen en verplaatsen op een veilige manier?**
- Nee, omdat:  

*(a.u.b. in blokletters)*
  - Ja
24. **Kunt u aangeven op een schaal van 0- 10 hoeveel pijn u had toen de ambulance arriveerde?**
- 0 geen pijn
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10 de ergst denkbare pijn



25. **Heeft het ambulancepersoneel u medicatie gegeven om de pijn te verzachten?**

**(meerdere antwoorden mogelijk)**

- Nee, de huisarts had mij al medicatie gegeven.
- Nee, ik vond het niet nodig → **ga door naar vraag 27**
- Nee, het ambulancepersoneel vond het niet nodig → **ga door naar vraag 27**
- Nee, maar ik had het wel gewild → **ga door naar vraag 27**
- Ja
- Anders, namelijk:

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

26. **Kunt u op een schaal van 0 – 10 aangeven hoeveel pijn u had nadat u medicatie had gekregen?**

- 0 geen pijn
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 de ergst denkbare pijn

27. **Gaf het ambulancepersoneel uitleg over de behandeling?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

28. **Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

29. **Gaf het ambulancepersoneel u de gelegenheid om vragen te stellen als u iets wilde weten?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

30. **Gaf het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

31. **Gaf het ambulancepersoneel u tegenstrijdige informatie?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

32. **Hield het ambulancepersoneel rekening met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing

33. **Maakte het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

34. **Zag de ambulance er verzorgd uit?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

35. **Werkte het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samen?**

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

## ALGEMEEN OORDEEL

36. Welk cijfer geeft u het ambulancepersoneel? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend.

- 0 heel erg slecht ambulancepersoneel
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekend ambulancepersoneel

---

## SAMENWERKING TUSSEN HET AMBULANCEPERSONEEL EN DE SPOEDEISENDE HULP AFDELING VAN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen gaan over de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp afdeling van het ziekenhuis

37. Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Niet van toepassing (er was maar één ziekenhuis mogelijk)

38. Wist de spoedeisende hulp dat u kwam?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet
- Niet van toepassing (ik ben meteen naar een afdeling (röntgen, cardiologie, verloskamer etc.) van het ziekenhuis gebracht) → *ga door naar vraag 44*

39. Heeft het ambulancepersoneel aan de spoedeisende hulp uitleg gegeven over uw situatie?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

40. Gaven het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

41. Sloot de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp aan bij de behandeling van het ambulancepersoneel?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

42. Dachten het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal
- Weet ik niet

43. Welk cijfer geeft u de samenwerking tussen het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp van het ziekenhuis? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 0 heel erg slechte samenwerking
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 uitstekende samenwerking

---

## OVER UZELF

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

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

**45. Wat is uw leeftijd?**

- 12 t/m 17 jaar
- 18 t/m 24 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 34 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 t/m 74 jaar
- 75 jaar of ouder

**46. Ben u een man of vrouw?**

- Man
- Vrouw

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**51. In welke taal praat u thuis het meeste?**

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

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

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

- Nee → **ga door naar vraag 54**
- Ja

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

***(meerdere antwoorden mogelijk)***

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Anders, namelijk:

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

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

***Ga door naar de belangvragen!***

## Wat vindt ú belangrijk als het gaat om ambulancezorgverlening?

### Belangvragen

In de vragen die u zojuist heeft beantwoord is gevraagd naar uw ervaringen met de ambulancezorgverlening. We willen daarnaast weten welke kwaliteitsaspecten u belangrijk vindt en welke wat minder belangrijk.

### *Uw verwachtingen met betrekking tot de melding (112)*

1. **Vindt u het belangrijk dat de centralist aandachtig naar u luistert?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
2. **Vindt u het belangrijk dat de centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
3. **Vindt u het belangrijk dat de centralist u vertelt wat u moet doen voordat de ambulance arriveert?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk

### *Uw verwachtingen met betrekking tot de zorg van het ambulancepersoneel*

4. **Vindt u het belangrijk dat u niet te lang moet wachten op de ambulance?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
5. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel beleefd tegen u is?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk

6. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel aandachtig naar u luistert?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
7. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel u serieus neemt?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
8. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u heeft?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
9. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel u gerust stelt?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
10. **Vindt u het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt bij het ambulancepersoneel?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
11. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel deskundig is?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
12. **Vindt u het belangrijk dat u vertrouwen heeft in de behandeling van het ambulancepersoneel?**
  - Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk

13. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel kordaat te werk gaat?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
14. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel aandacht heeft voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
15. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel hygiënisch werkt?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
16. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel er verzorgd uitziet?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
17. **Vindt u het belangrijk dat u op een veilige manier wordt opgetild?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
18. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel uitleg geeft over de behandeling?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
19. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
20. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel u de gelegenheid geeft om vragen te stellen als u iets wilt weten?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
21. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving geeft (familie / vrienden / collega's)?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
22. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel u geen tegenstrijdige informatie geeft?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
23. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel rekening houdt met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
24. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk maakt?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
25. **Vindt u het belangrijk dat de ambulance er verzorgd uitziet?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk

26. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samenwerkt?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
27. **Vindt u het belangrijk dat u kan meebeslissen naar welk ziekenhuis u wordt gebracht?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
28. **Vindt u het belangrijk dat de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis weet dat u komt?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
29. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel uitleg geeft aan de spoedeisende hulp over uw situatie?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
30. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u geen tegenstrijdige informatie geven?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
31. **Vindt u het belangrijk dat de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp aansluit op de behandeling van het ambulancepersoneel?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk
32. **Vindt u het belangrijk dat het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde denken over de ernst van uw klachten?**
- Niet belangrijk
  - Eigenlijk wel belangrijk
  - Belangrijk
  - Heel erg belangrijk

***Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!***

***U kunt deze vragenlijst in de antwoordenvolp (zonder postzegel) aan ons terugsturen.***





## Bijlage 4 Overzicht scores belangvragen

item	<i>Hoe belangrijk vindt u het dat ...</i>	n	belangscore
B1	De centralist aandachtig naar u luistert?	342	3,73
B2	De centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?	340	3,34
B3	De centralist u vertelt wat u moet doen voordat de ambulance arriveert?	340	3,47
B4	U niet te lang moet wachten op de ambulance?	343	3,65
B5	Het ambulancepersoneel beleefd tegen u is?	346	3,26
B6	Het ambulancepersoneel aandachtig naar u luistert?	348	3,61
B7	Het ambulancepersoneel u serieus neemt?	348	3,69
B8	Het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u heeft?	348	3,59
B9	Het ambulancepersoneel u gerust stelt?	347	3,47
B10	U zich op uw gemak voelt bij het ambulancepersoneel?	347	3,46
B11	Het ambulancepersoneel deskundig is?	347	3,86
B12	U vertrouwen heeft in de behandeling van het ambulancepersoneel?	349	3,70
B13	Het ambulancepersoneel kordaat te werk gaat?	352	3,63
B14	Het ambulancepersoneel aandacht heeft voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?	351	3,00
B15	Het ambulancepersoneel hygiënisch werkt?	349	3,77
B16	Het ambulancepersoneel er verzorgd uitziet?	350	3,14
B17	U op een veilige manier wordt opgetild?	351	3,62
B18	Het ambulancepersoneel uitleg geeft over de behandeling?	351	3,29
B19	Het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?	351	3,37
B20	Het ambulancepersoneel u de gelegenheid geeft om vragen te stellen als u iets wilt weten?	349	3,35
B21	Het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?	348	3,06
B22	Het ambulancepersoneel u geen tegenstrijdige informatie geeft?	347	3,54
B23	Het ambulancepersoneel rekening houdt met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?	349	2,92
B24	Het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk maakt?	350	3,29
B25	De ambulance er verzorgd uitziet?	351	3,09
B26	Het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samenwerkt?	351	3,60

item	<i>Hoe belangrijk vindt u het dat ...</i>	n	belangscore
B27	U kan meebeslissen naar welk ziekenhuis u wordt gebracht?	347	2,92
B28	De afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis weet dat u komt?	349	3,39
B29	Het ambulancepersoneel uitleg geeft aan de spoedeisende hulp over uw situatie?	350	3,57
B30	Het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u geen tegenstrijdige informatie geven	347	3,52
B31	De behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp aansluit op de behandeling van het ambulancepersoneel?	345	3,34
B32	Het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde denken over de ernst van uw klachten?	345	3,34

## Bijlage 5 Aantallen en percentages gegeven antwoorden op itemniveau

item	itemomschrijving	nee/nee helemaal niet, een beetje n (%)	grotendeels n (%)	ja/ja, helemaal n (%)
<b>Introductie</b>				
4	Luisterde de centralist aandachtig naar u?	4 (10,8)	3 (8,1)	29 (78,4)
5	De centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?	20 (54,1)		14 (37,8)
6	Vertelde de centralist u wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	17 (46,0)		17 (46,0)
10	Was het ambulancepersoneel beleefd tegen u?	5 (1,4)	12 (3,3)	342 (95,0)
11	Luisterde het ambulancepersoneel aandachtig naar u?	6 (1,7)	30 (8,3)	321 (89,2)
12	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	5 (1,4)	19 (5,3)	332 (92,2)
13	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	3 (0,8)	15 (4,2)	337 (93,6)
14	Stelde het ambulancepersoneel u gerust?	22 (6,1)	85 (23,6)	248 (68,9)
15	Voelde u zich op uw gemak bij het ambulancepersoneel?	7 (1,9)	44 (12,2)	305 (84,7)
16	Was het ambulancepersoneel deskundig?	5 (1,4)	40 (11,1)	307 (85,3)
17	Had u vertrouwen in de behandeling van het ambulancepersoneel?	6 (1,7)	34 (9,4)	317 (88,1)
18	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk ?	5 (1,4)	27 (7,5)	323 (89,7)
19	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?	22 (6,1)	54 (15,0)	207 (57,5)
20	Werkte het ambulancepersoneel hygiënisch?	4 (1,1)	31 (8,6)	316 (87,8)
21	Zag het ambulancepersoneel er verzorgd uit?	0	20 (5,6)	326 (90,6)
23	Werd u op een veilige manier opgetild?	6 (1,7)		242 (67,2)
27	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over de behandeling?	66 (18,3)	88 (24,4)	184 (51,1)
28	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	30 (8,3)	69 (19,2)	244 (67,8)
29	Gaf het ambulancepersoneel u de gelegenheid om vragen te stellen als u iets wilt weten?	19 (5,3)	58 (16,1)	264 (73,3)
30	Gaf het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?	11 (3,1)	46 (12,8)	196 (54,4)
31	Gaf het ambulancepersoneel u tegenstrijdige informatie?	337 (93,6)	2 (0,6)	9 (2,5)

item	itemomschrijving	nee/nee helemaal niet, een beetje n (%)	grotendeels n (%)	ja/ja, helemaal n (%)
32	Hield het ambulancepersoneel rekening met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?	48 (13,3)	14 (3,9)	160 (44,4)
33	Maakte het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk?	6 (1,7)	48 (13,3)	301 (83,6)
34	Zag de ambulance er verzorgd uit?	27 (7,5)	311 (86,4)	
35	Het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samenwerkt?	3 (0,8)	25 (6,9)	322 (89,4)
37	Kon U meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?	79 (21,9)	15 (4,2)	139 (38,6)
38	Wist de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis dat u zou komen?	8 (2,2)		234 (65,0)
39	Gaf het ambulancepersoneel uitleg aan de spoedeisende hulp over uw situatie?	8 (2,2)	55 (15,3)	244 (67,8)
40	Gaven het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie?	294 (81,7)	6 (1,7)	9 (2,5)
41	Sloot de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp aan op de behandeling van het ambulancepersoneel?	20 (5,6)	57 (15,8)	232 (64,4)
42	Dachten het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?	13 (3,6)	35 (9,7)	165 (45,8)

De percentages antwoorden tellen niet altijd op tot 100% vanwege missende waarden (inclusief antwoorden ‘weet ik niet’ en ‘niet van toepassing’).

## Bijlage 6 Verbeterscores

itemnr.	itemomschrijving	gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
4	Luisterde de centralist aandachtig naar u?	3,73	10,8*	0,40
5	De centralist u vertelt hoeveel minuten het ongeveer duurt voordat de ambulance bij u is?	3,34	54,05*	1,81
6	Vertelde de centralist u wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	3,47	45,95*	1,59
9	Was het wachten op de ambulance een probleem?	3,65	35,56	1,30
10	Was het ambulancepersoneel beleefd tegen u?	3,26	1,39	0,05
11	Luisterde het ambulancepersoneel aandachtig naar u?	3,61	1,67	0,06
12	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	3,69	1,39	0,05
13	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	3,59	0,83	0,03
14	Stelde het ambulancepersoneel u gerust?	3,47	6,11	0,21
15	Voelde u zich op uw gemak bij het ambulancepersoneel?	3,46	1,94	0,07
16	Was het ambulancepersoneel deskundig?	3,86	1,39	0,05
17	Had u vertrouwen in de behandeling van het ambulancepersoneel?	3,70	1,67	0,06
18	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk ?	3,63	1,39	0,05
19	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw omgeving (familie/vrienden/omstanders)?	3,00	6,11	0,18
20	Werkte het ambulancepersoneel hygiënisch?	3,77	1,11	0,04
21	Zag het ambulancepersoneel er verzorgd uit?	3,14	0	0
23	Werd u op een veilige manier opgetild?	3,62	2,30 <sup>#</sup>	0,08
27	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over de behandeling?	3,29	18,33	0,60
28	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,37	8,33	0,28
29	Gaf het ambulancepersoneel u de gelegenheid om vragen te stellen als u iets wilt weten?	3,35	5,28	0,18
30	Gaf het ambulancepersoneel antwoord op vragen van uw omgeving (familie/vrienden/collega's)?	3,06	3,06	0,09
31	Gaf het ambulancepersoneel u tegenstrijdige informatie?	3,54	3,06	0,11
32	Hield het ambulancepersoneel rekening met uw wensen over de keuze van het ziekenhuis?	2,92	13,33	0,39

itemnr.	itemomschrijving	gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeter- score
33	Maakte het ambulancepersoneel de rit naar het ziekenhuis zo comfortabel mogelijk?	3,29	1,67	0,05
34	Zag de ambulance er verzorgd uit?	3,09	7,50	0,23
35	Werkte het ambulancepersoneel onderling goed met elkaar samen?	3,60	0,83	0,03
37	Kon u meebeslissen naar welk ziekenhuis u werd gebracht?	2,92	21,94	0,64
38	Wist de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis dat u zou komen?	3,39	2,22	0,08
39	Gaf het ambulancepersoneel uitleg aan de spoedeisende hulp over uw situatie?	3,57	2,39 <sup>&amp;</sup>	0,09
40	Gaven het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp u tegenstrijdige informatie?	3,52	4,48 <sup>&amp;</sup>	0,16
41	Sloot de behandeling die u kreeg op de spoedeisende hulp aan op de behandeling van het ambulancepersoneel?	3,34	5,97 <sup>&amp;</sup>	0,20
42	Dachten het ambulancepersoneel en de zorgverleners op de spoedeisende hulp hetzelfde over de ernst van uw klachten?	3,34	3,88 <sup>&amp;</sup>	0,13

\* n=37, na screenervraag

# n=261, na screenervraag

& n=335, na screenervraag