



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

CQ-index Astma: meetinstrumentontwikkeling
Kwaliteit van zorg bij astma vanuit het perspectief van patiënten

E. Bloemendal
A.H.M. Triemstra
J.J.D.J.M. Rademakers

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-90-6905-933-4

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2008 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 CQ-index: het meten van patiëntenervaringen	7
1.2 Het huidige onderzoek: Ontwikkeling CQ-index Astma	8
1.3 Indeling van het rapport	9
2 Voorbereiding van de CQ-index Astma	11
2.1 Projectgroep	11
2.2 Afbakening doelgroep vragenlijst	11
2.3 Wijze van steekproeftrekking	13
2.4 Afbakening begrip astmazorg	13
2.5 Conclusie	14
3 Constructie vragenlijst	15
3.1 Focusgroeps gesprekken	15
3.2 Werving	15
3.2.1 Deelnemers	16
3.2.2 Gesprekken	16
3.2.3 Kwaliteitsaspecten	17
3.3 Constructie van de CQ-index Astma	18
3.3.1 CQ-index Astma ervaringenvragenlijst	19
3.3.2 CQ-index Astma belangenlijst	20
4 Ervaringen vragenlijst: psychometrisch onderzoek	21
4.1 Steekproeftrekking	21
4.2 Dataverzameling	22
4.3 Controle en opschonen databestand	23
4.4 Respons en non-respons	24
4.4.1 Non-respons analyse	26
4.5 Achtergrondkenmerken respondenten	27
4.6 Item en inter-item analyses	28
4.7 Schaalconstructie	32
4.7.1 Factor- en betrouwbaarheidsanalyses	32
4.7.2 Samenhang van de schalen	36
4.8 Verbeterpunten vragenlijst volgens respondenten	37
5 Belangenvragenlijst	41
5.1 Opschonen databestand	41
5.2 Respons en non-respons	42

5.3	Non-respons analyse	42
5.4	Belangscores	43
6	Ervaringen met de zorg en verbeterscores	45
6.1	Ziekte duur en zorggebruik	45
6.2	Respons per module	47
6.3	Waarderingscijfers zorgverleners	51
6.4	Ervaringscores per schaal	52
6.5	Verbeterscores	52
7	Voorstel tot aanpassen vragenlijst	55
7.1	Aanbevelingen voor aanpassen vragenlijst	55
7.1.1	Introductie	56
7.1.2	Zorg in de huisartspraktijk	57
7.1.3	Zorg door longverpleegkundige	59
7.1.4	Zorg door specialist in het ziekenhuis	60
7.1.5	Samenwerking in de zorg	62
7.1.6	Medicijnen	63
7.1.7	Apotheker	64
7.1.8	Informatie en adviezen	65
7.1.9	Vergoedingen	67
7.2	Verdere aanpassingen	68
7.2.1	Tekstuele aanpassingen	68
7.2.2	Herformulering vragen naar aanleiding van verwachte wijziging CQI items	68
7.2.3	Andere aanpassingen	69
7.3	Tot slot	69
8	Samenvatting en beschouwing	71
8.1	Doel van het onderzoek	71
8.2	Opzet van het onderzoek	71
8.3	Uitkomsten van het onderzoek	72
8.4	Evaluatie van het onderzoek	73
	Literatuur	77
	Bijlagen:	
	Bijlage 1: Leden van de projectgroep	81
	Bijlage 2: Overzicht zorgaspecten uit de focusgroepen	83
	Bijlage 3: Oorsprong items	95
	Bijlage 4: Ervaringenvragenlijst	101
	Bijlage 5: Belangenvragenlijst	117
	Bijlage 6: Verbeterscores	121
	Bijlage 7: Percentages gegeven antwoorden op itemniveau	127
	Bijlage 8: Aangepaste vragenlijst	133

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een nieuw meetinstrument dat de kwaliteit van zorg bij astma vanuit het perspectief van patiënten meet: de CQ-index Astma. Het onderzoek werd met subsidie van het Astma Fonds uitgevoerd door het NIVEL, in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, stichting Miletus (samenwerking van enkele grote zorgverzekeraars), het Astma Fonds, de Astmapatiëntenvereniging Vbba/LCP en diverse zorgverleners.

Dit onderzoek biedt inzicht in de psychometrische eigenschappen en de toepasbaarheid van de CQ-index Astma. Met de projectgroep is overeenstemming bereikt over het aanpassen van het instrument.

In een volgende fase dient het discriminerend vermogen van het instrument vastgesteld te worden. Met behulp van de CQ-index Astma kan in de nabije toekomst (keuze) informatie voor mensen met astma ontwikkeld worden. Ook patiëntenverenigingen, zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen de CQ-index gebruiken voor hun belangenbehartiging, kwaliteitsverbetering of zorginkoop.

Deze studie is in samenwerking met diverse mensen tot stand gekomen. Vele respondenten hebben de moeite genomen om de vragenlijst in te vullen en terug te sturen. Daarnaast hebben mensen geholpen bij het trekken van de steekproef bij de zorgverzekeraars, het inpakken en verzenden van de vragenlijsten en de opmaak en data-entry van de vragenlijsten. En niet te vergeten de deelnemers aan de focusgroepen, de deelnemers aan de testversie van de vragenlijst en de medewerkers van het Astma Fonds. Hartelijk bedankt voor jullie hulp!

NIVEL
Utrecht, september 2008

1 Inleiding

Inzicht in de ervaringen van consumenten met de gezondheidszorg is voor de zorg steeds belangrijker. Voor allerlei sectoren van zorg wordt daarvoor de landelijke meetstandaard CQ-index gebruikt. Een CQ-index meet ervaringen van patiënten met de zorg en wat ze daarbij belangrijk vinden. Het Astma Fonds heeft in 2007 het NIVEL de opdracht gegeven om een CQ-index Astma te ontwikkelen. Het Astma Fonds is daarmee de eerste patiëntenvereniging die de ontwikkeling van een ziektespecifieke CQ-index initieerde (Jaarverslag Astma Fonds, 2007).

Er zijn ongeveer 520.000 mensen met astma in Nederland, waaronder 115.000 kinderen (Boezen et al., 2006). Bijna 90% van de mensen met astma krijgt medicijnen voorgeschreven (van Wieren et al., 2007). Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen die meestal ontstaat op de kinderleeftijd en die samengaat met een vernauwing en een verhoogde prikkelbaarheid van de luchtwegen. Dit resulteert bij patiënten in kortademigheid, benauwdheid, piepend ademhalen en hoesten (met name 's nachts en 's ochtends). De aanvallen en perioden met klachten worden afgewisseld met klachtenvrije perioden. Naast genetische factoren spelen omgevingsfactoren een belangrijke rol bij het ontwikkelen van astma. Allergische prikkels (bijvoorbeeld huismijt of pollen), niet-allergische prikkels (bijvoorbeeld luchtvervuiling of lichamelijke inspanning) en medicijnen kunnen astmaklachten verergeren (Geijer et al., 2007).

1.1 CQ-index: het meten van patiëntenervaringen

De CQ-index staat voor Consumer Quality Index en bestaat niet alleen uit meetinstrumenten maar ook uit richtlijnen voor het ontwikkelen van een CQI-meetinstrument. In het Handboek CQI Meetinstrumenten (Sixma et al., 2007) zijn de richtlijnen met betrekking tot de steekproeftrekking, de dataverzameling en analyseren van de gegevens en het rapporteren van de resultaten omschreven. Het Centrum Klantervaring Zorg is de organisatie die de ontwikkeling van de CQI meetinstrumenten coördineert en toezicht houdt op het meetproces. Voor verschillende sectoren van zorg is een CQ-index ontwikkeld of in ontwikkeling. Er zijn drie subgroepen van CQI meetinstrumenten;

- meetinstrumenten op sectorniveau zoals bijvoorbeeld de CQI Gehandicaptenzorg of CQI Zorg en Zorgverzekering;
- meetinstrumenten op specifiek zorgaanbieder niveau, bijvoorbeeld de CQI Huisartsenzorg overdag en de CQI Farmaceutische Zorg;
- meetinstrumenten voor specifieke patiëntengroepen, behandelingen of zorgketens zoals bijvoorbeeld de CQI Diabetes en de CQI Staaroperatie.

De ontwikkeling van een CQ-index bestaat uit vier fasen:

- a) Voorbereiding
 - b) Constructie vragenlijst
 - c) Psychometrisch onderzoek
 - d) Discriminerend onderzoek
-
- a) Tijdens de voorbereidingfase wordt een projectgroep samengesteld om de ontwikkeling van de CQ-index te begeleiden. In deze projectgroep nemen diverse partijen plaats, zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. In samenwerking met de projectgroep wordt de doelgroep van de vragenlijst afgebakend.
 - b) De constructiefase bestaat uit een kwalitatief onderzoek waarbij patiënten gevraagd wordt naar de aspecten van de zorg die zij belangrijk vinden. Ook wordt in deze fase literatuuronderzoek verricht om inzicht te verkrijgen in bestaande richtlijnen en kwaliteitsindicatoren. Met deze gegevens wordt de vragenlijst geconstrueerd.
 - c) Bij het psychometrische onderzoek worden de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst onderzocht. De resultaten worden met de projectgroep besproken en de vragenlijst wordt vervolgens aangepast en ingekort.
 - d) Het onderzoek naar het discriminerend vermogen ten slotte richt zich op de mogelijkheid van de vragenlijst om verschillen tussen zorgaanbieders en/of verzekeraars aan te tonen.

1.2 Het huidige onderzoek: Ontwikkeling CQ-index Astma

Het doel van het huidige onderzoek is om een CQ-index Astma te ontwikkelen met goede psychometrische eigenschappen. Dit onderzoek richt zich op de eerste drie fasen van de ontwikkeling van een CQ-index; de voorbereiding, constructie en psychometrisch onderzoek van de vragenlijst. Het discriminerend onderzoek zal in een latere fase plaatsvinden.

De vragen die in dit onderzoek centraal staan, zijn:

1. *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden als het gaat om patiëntgerichte zorg bij astma?’*
2. *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Astma?’*
3. *‘Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Astma te optimaliseren?’*
4. *‘Wat zijn de ervaringen van mensen met de zorg voor astma?’*

1.3 Indeling van het rapport

Het rapport bestaat uit acht hoofdstukken. Allereerst wordt de voorbereiding van de ontwikkeling van de CQ-index Astma beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 staat vervolgens de constructie van de vragenlijst centraal. Als eerste komt het kwalitatieve onderzoek aan bod en vervolgens de samenstelling van de vragenlijst. Hoofdstuk 4 beschrijft het psychometrisch onderzoek van de CQ-index Astma. In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteedt aan de ervaringen met de zorg en verbeterscores. De belangenlijst staat in hoofdstuk 6 centraal. In hoofdstuk 7 worden de voorstellen tot aanpassingen van de vragenlijst beschreven. Een samenvatting en beschouwing van het onderzoek vormt het laatste hoofdstuk 8.

2 Voorbereiding van de CQ-index Astma

Tijdens de voorbereiding van een CQ-index moeten een aantal zaken worden geregeld en afgesproken voordat tot constructie en psychometrisch onderzoek van de vragenlijst kan worden overgegaan. Een projectgroep wordt samengesteld om vanuit de verschillende partijen het project te ondersteunen met kennis en expertise. En daarnaast moet worden bepaald voor wie de vragenlijst wordt ontwikkeld (doelgroep) en voor wat voor soort zorg. Ten slotte wordt in samenwerking met de projectgroep besproken hoe de steekproef wordt getrokken. In dit hoofdstuk wordt hiervan verslag gedaan voor de CQ-index Astma.

2.1 Projectgroep

De ontwikkeling van een CQ-index wordt begeleidt door een projectgroep. Als eerste wordt tijdens de voorbereidingsfase met de projectgroep de doelgroep, afbakening astmazorg en steekproeftrekking besproken. De expertise van de projectgroep wordt ook ingezet bij de constructie van de vragenlijst. Ten slotte adviseert de projectgroep ook over de opname of verwijdering van items van de CQ-index naar aanleiding van de uitkomsten van de psychometrische analyses.

De projectgroep van de CQ-index Astma bestond uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. In de projectgroep participeerden het Astma Fonds, de Astmapatiëntenvereniging Vbba/LCP, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de apothekersorganisatie KNMP, vertegenwoordigers van enkele grote zorgverzekeraars (Achmea, Agis, CZ en Menzis) en Stichting Miletus. De betrokken zorgverleners waren twee huisartsen, een longverpleegkundige, een praktijkondersteuner, een longarts en twee apothekers. Het Centrum Klantervaring Zorg verzorgde het voorzitterschap van de projectgroep. De samenstelling van de projectgroep was gebaseerd op de richtlijnen van de CQ-index en op voorstel van het Astma Fonds. De projectgroepleden konden hun reiskosten voor het bijwonen van de bijeenkomsten declareren bij het NIVEL.

2.2 Afbakening doelgroep vragenlijst

Doel van dit project was om een vragenlijst te ontwikkelen voor het meten van kwaliteit van de astmazorg vanuit het perspectief van de patiënt. Voor afbakening van de onderzoeksdoelgroep moesten keuzes worden gemaakt omtrent de leeftijdsgrens die in het onderzoek gehanteerd wordt en de vraag of en hoe kinderen in het onderzoek konden worden betrokken. Een groot deel van de populatie mensen met astma bestaat uit

kinderen. Het Astma Fonds pleitte ervoor de leeftijdsgrens te leggen bij 7 á 8 jaar, omdat vanaf die leeftijd de diagnose astma goed gesteld kan worden. De NHG-Standaard Astma bij kinderen hanteert een leeftijdsgrens van 6 jaar en ouder voor diagnose van astma (Bindels et al., 2006). Nadere oriëntatie op de vraag of en hoe kinderen te betrekken in het onderzoek, leverde de volgende overwegingen op:

- De ‘standaardmethodiek’ voor het ontwikkelen van een CQ-index is vooralsnog gericht op patiënten van 18 jaar en ouder.
- Gezien de verschillende ontwikkelingsstadia zou onderscheid gemaakt moeten worden tussen kinderen (tot ca. 12 jaar) en adolescenten (12-18 jaar). Dit betekent dat het gaat om twee aparte vragenlijsten voor kinderen en jongeren. Naast specifieke kinderthema’s moeten hierbij zaken als begrijpelijkheid en betrouwbaarheid van de vragenlijst, en wiens perspectief (ouder of kind?) worden onderzocht (Callery et al., 2003, le Cog et al., 2000, Guyatt et al., 1997).
- Ontwikkeling van (aparte) lijsten voor kinderen en jongeren – volgens de ‘CQ-index standaard’ – vraagt om:
 1. uitbreiding van de projectgroep met kinder(long)arts en –verpleegkundigen (of aparte projectgroep);
 2. aparte literatuurstudie naar astmazorg voor kinderen en inventarisatie van relevante kwaliteitsthema’s (o.a. interviews met sleutelfiguren);
 3. aparte focusgroepen met kinderen zelf en/of hun ouders/verzorgers;
 4. aparte pre-test onder kinderen en/of ouders/verzorgers;
 5. aparte steekproeftrekking en vragenlijstverzending;
 6. aparte analyses en rapportage.

In feite moet de CQ-index procedure voor elke vragenlijst apart doorlopen worden. De bovengenoemde zes ‘extra’ stappen die nodig zijn om te komen tot valide en betrouwbare lijsten voor kinderen en jongeren waren echter niet binnen de gestelde termijn (doorlooptijd 10 maanden) te realiseren. Wel is voorgesteld om voor dit project de leeftijdsgrens te verlagen van 18 naar 16 jaar.

Tijdens de eerste bijeenkomst van de projectgroep op 18 februari 2008 is besloten om de doelgroep af te bakenen tot mensen met een diagnose astma in de leeftijd vanaf 16 jaar. Comorbiditeit, leeftijdsgrens en de diagnose astma waren aandachtspunten die door de projectgroep naar voren werden gebracht bij het vaststellen van de doelgroep van de vragenlijst. Boven de 55 jaar hebben veel patiënten met astma comorbiditeit zoals hartfalen, COPD en diabetes. Een leeftijdsgrens in de steekproef zou deze groep kunnen uitsluiten om ruis te voorkomen. Omdat het uitgangspunt voor het gebruik van de vragenlijst de totale populatie astmapatiënten is, dus ook mensen met astma ouder dan 55 jaar, werd besloten om geen bovengrens in leeftijd te gebruiken. Om dezelfde reden vormde comorbiditeit bij andere leeftijdsgroepen ook geen exclusiecriteria. De diagnose astma kan worden gevraagd aan de patiënt. Een betere maat zou het vaststellen van de diagnose door een arts of verificatie bij een arts door dossieronderzoek zijn. De mogelijkheid hiervan is afhankelijk van de wijze van steekproeftrekking.

2.3 Wijze van steekproeftrekking

De manier waarop mensen geselecteerd worden om deel te nemen aan het onderzoek is van invloed op de representativiteit van de groep. De voorkeur van het Astma Fonds ging uit naar een steekproef via zorgaanbieders. Het voordeel hiervan is dat je relatief veel mensen met astma in je steekproef hebt, aangezien zorgaanbieders meestal inzicht hebben in de diagnose. Een nadeel van deze wijze van steekproeftrekking is de benodigde extra tijd en coördinatie. Het kost veel tijd om voldoende zorgaanbieders te vinden die aan het onderzoek willen meewerken. Een andere optie was een steekproeftrekking via zorgverzekeraars. Voor de steekproeftrekking van andere CQI vragenlijsten is ook gebruik gemaakt van de gegevens van zorgverzekeraars. Een voordeel van deze wijze van steekproeftrekking is dat hiermee al ervaring is opgedaan en het in korte tijd kan worden gerealiseerd. Een nadeel is dat de gegevens van zorgverzekeraars geen inzicht bieden in de diagnose, maar slechts in declaraties. Er is geen specifieke medicatie voor mensen met astma; ook mensen met andere luchtwegklachten kunnen deze medicijnen gebruiken. Na overleg met de projectgroep is toch besloten om de steekproeftrekking via zorgverzekeraars te doen en een vraag op te nemen in de vragenlijst of mensen een diagnose astma hebben gekregen van een arts. In samenwerking met de apothekers in de projectgroep werd een lijst met medicatie opgesteld die vooral door mensen met astma wordt gebruikt. Mensen moesten daarbij minimaal vier declaraties per jaar hebben. Om voldoende mensen met astma in de steekproef te houden voor het psychometrisch onderzoek werd besloten om een gestratificeerde steekproef te trekken. Een grotere groep mensen boven de 45 jaar werd geselecteerd vanwege een verwachte uitval van mensen met alleen COPD. COPD komt vooral voor na het 45^e levensjaar en sommige medicatie voor COPD komt overeen met medicatie voor astma.

2.4 Afbakening begrip astmazorg

Tijdens de eerste projectgroepbijeenkomst is ook de reikwijdte van het onderzoek vastgesteld. De definitie van astmazorg bij de CQI Astma is: De zorg die aan mensen met astma wordt verleend door de huisarts en praktijkondersteuner/assistent, longarts, longverpleegkundige, allergoloog, fysiotherapeut en apotheker waarbij de nadruk ligt op de zorg door de huisarts/praktijkondersteuner. Bij de discussie over de rol van de diëtist werd door projectgroepleden aangegeven dat de diëtist vooral bij kinderen met astma een rol speelt en daarom niet als primair zorgverlener zal worden opgenomen in deze vragenlijst. Naar schatting 8% van de mensen met astma en COPD (samen) is verenigd in het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP. En bij mensen met alleen astma is dit percentage lager. De projectgroep besloot om een vraag over het Astma Fonds en de patiëntenvereniging VbbA/LCP op te nemen in de vragenlijst. Het krijgen van leefstijladviezen en psychosociale zorg zijn andere aspecten van astmazorg die door projectgroepleden naar voren worden gebracht en die aandacht zouden moeten krijgen in de CQ-index Astma.

2.5 Conclusie

De CQ-index Astma wordt opgesteld voor mensen waarvan de diagnose astma is gesteld door een arts, die ouder zijn dan 16 jaar en die in de afgelopen 12 maanden zorg hebben ontvangen voor hun astma. Onder zorg wordt hierbij ook medicijngebruik verstaan.

3 Constructie vragenlijst

Om de vragenlijst te construeren zijn een paar stappen ondernomen. Een kwalitatief onderzoek is uitgevoerd in de vorm van focusgroeps gesprekken om te achterhalen wat mensen met astma belangrijk vinden bij de zorg voor astma. In paragraaf 3.1 worden de focusgroeps gesprekken besproken. De aspecten die mensen met astma noemden tijdens de focusgroeps gesprekken en bestaande richtlijnen zijn gebruikt bij het construeren van de pilotversie van de vragenlijst. Een pre-test, expertise van de projectgroep en advies van de Wetenschappelijke Advies Raad van het Centrum Klantervaring Zorg leidden tot de pilotversie van de CQ-index Astma. Deze fase wordt in paragraaf 3.2 besproken.

3.1 Focusgroeps gesprekken

Voor de focusgroeps gesprekken is een stappenplan gevolgd conform de beschrijving van Assema, Mesters en Kok (1992) en de globale uitgangspunten van Morgan (1998). Kenmerkend voor de methode is dat er sprake is van meerdere sessies waaraan steeds een nieuwe groep mensen deelneemt. Het proces wordt in principe zo lang herhaald tot geen nieuwe inzichten meer naar voren worden gebracht. Op basis van eerdere CQ-index ontwikkelprojecten werd verwacht dat drie focusgroep sessies zouden volstaan.

3.2 Werving

In het januari/februari 2008 nummer van de Luchtwijzer (het tijdschrift van het Astma Fonds met een oplage 52.000) stond een oproep voor deelname aan een focusgroeps gesprek over astma. Ook op de website van het Astma Fonds (200-500 bezoekers per dag) en op de website Astmaforum.nl was sinds 5 december 2007 deze oproep te lezen. Op deze oproepen reageerden zes mensen met astma die aan het focusgroeps gesprek wilden deelnemen. Vervolgens hebben 300 mensen uit de omgeving van Utrecht eind januari 2008 een brief met uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan een focusgroeps gesprek. Deze 300 personen waren a-select door het Astma Fonds uit het ledenbestand geselecteerd en vervolgens door het NIVEL uitgenodigd. Van deze 300 mensen hebben uiteindelijk drie mensen aan de focusgroeps gesprekken deelgenomen. Vijftig van de 300 mensen hebben het antwoordformulier geretourneerd waarbij dertig personen aangaven geen astma te hebben, twaalf personen persoonlijke omstandigheden noemden waardoor deelname niet mogelijk was, vier personen niet geïnteresseerd waren in deelname en 1 persoon uiteindelijk niet bij het groeps gesprek aanwezig kon zijn.

In totaal hebben negen mensen aan drie focusgroeps gesprekken deelgenomen; vier op maandag 21 januari 2008, twee op donderdagochtend en drie op donderdagavond 14

februari 2008. Deelnemers kregen van tevoren een toestemmingsformulier voor het opnemen van de gesprekken, een formulier voor reiskostenvergoedingen, een routebeschrijving en een korte vragenlijst over hun achtergrondkenmerken opgestuurd. De focusgroepsgesprekken vonden plaats in het gebouw van het NIVEL te Utrecht, duurden anderhalf tot twee uur en de deelnemers kregen na afloop een Irisbon van 15 euro en chocolade als bedankje voor hun deelname.

3.2.1 Deelnemers

De acht vrouwen en een man, variërend in leeftijd van 24 tot 66 jaar, hadden 13 tot 61 jaar astma. Bij de diagnose is bij alle negen een longfunctie-onderzoek (meten van longinhoud) verricht. Bij acht deelnemers werd ook een lichamelijk onderzoek (ademhaling en hartslag) en allergologisch onderzoek (bloedonderzoek of huidpriktests) gedaan. En bij zeven personen vond een gesprek plaats over aard en ernst van de klachten, roken, relatie met werk/school. Daarnaast werd bronchoscopie, info/intake gesprek longrevalidatie en kijkoperatie neusholte/kaakholte als diagnostiek genoemd. Alle negen deelnemers gebruikten medicatie. Zeven deelnemers gaven aan ontstekingsremmers te gebruiken, zes personen langwerkende luchtwegverwijders. De kortwerkende luchtwegverwijders werden 5 keer genoemd, 3 deelnemers gebruikten het meer dan 2x per week en 2 personen minder dan 2x per week. Gevraagd naar de drie belangrijkste hulpverleners in het afgelopen jaar voor hun astma werd vooral de huisarts (5x) en de longarts (4x) genoemd. De apotheek en KNO-arts werden beiden drie keer genoemd en daarnaast de thuiszorg, fysiotherapie, allergoloog en praktijkondersteuner (ieder 1 keer).

3.2.2 Gesprekken

De deelnemers aan de focusgroepen werden gevraagd naar kwaliteitsaspecten van de zorg rondom astma. Om de discussie op gang te brengen werd na een voorstelrondje en een korte bespreking van ieders achtergrond het focusgroepsgesprek begonnen met de vraag; “Noem drie positieve en drie negatieve ervaringen met de zorg rondom astma”. Ook door te vragen naar een ideaalplaatje voor astmazorg werden deelnemers gevraagd aan te geven wat ze belangrijk vonden.

De drie focusgroepsgesprekken zijn met toestemming van de focusgroepdeelnemers op band opgenomen. Vervolgens zijn de gesprekken uitgetypt en hebben twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar de kwaliteitsaspecten benoemd. Uitspraken over hetzelfde kwaliteitsaspect werden bij elkaar gezet. De genoemde aspecten konden worden onderverdeeld in de thema's: diagnostiek, behandeling en begeleiding (1), bejegening(2), bereikbaarheid, toegankelijkheid en nabijheid zorgverleners (3), communicatie en informatie (4), deskundigheid (5), medicatie (6) en continuïteit zorg (7). Hieronder worden de verschillende kwaliteitsaspecten weergegeven die tijdens de focusgroepsgesprekken zijn genoemd. Het volledige overzicht van de zorgaspecten die naar voren kwamen, geïllustreerd door citaten, staat in bijlage 2.

3.2.3 *Kwaliteitsaspecten*

1. Diagnostiek, behandeling en begeleiding

De deelnemers aan de focusgroeps gesprekken noemden verschillende testen en onderzoeken die ze voor hun astma hebben gehad, namelijk longfunctie testen, bloedwaardenonderzoek, histamine provocatie test en het luisteren naar de longen. Het leren van ademhalingstechnieken, behandeling ten behoeve van de doorbloeding van de longen en oefeningen voor het verhogen van de conditie werden naast medicatie als behandelingen genoemd. Andere genoemde behandelingen/testen hebben betrekking op allergieën (contact- en inhalatieallergieën, hooikoorts, destabilisatietesten), leegzuigen van de oren, operatie aan de neus (groter en schoonmaken van bijholtes).

De zorgverleners die door de deelnemers werden genoemd tijdens de gesprekken zijn de huisarts, longarts, longverpleegkundige, KNO-arts, thuiszorg, diëtist, allergoloog, fysiotherapeut, bedrijfsarts, apotheker en huisartslaboratorium.

Kwaliteitsaspecten met betrekking tot diagnostiek, behandeling en begeleiding zijn:

- Uitleg effecten onderzoek
- Controles, preventie en verloop ziekte
- Coördinatie van zorg rondom astma
- Zelfstandigheid patiënt
- Aandacht voor allergieën, voeding, bewegen, roken, psychosociale aspecten, invloed werk, aanpassingen in huis
- Initiatief zorgverlener aanpassingen in persoonlijke situatie
- Groeps gesprekken; contact met medepatiënten

2. Bejegening

Met betrekking tot bejegening zijn drie kwaliteitsaspecten door focusgroepe deelnemers genoemd; aandacht voor de persoonlijke situatie patiënt, voldoende tijd nemen voor de patiënt en het serieus nemen van de patiënt.

3. Bereikbaarheid, nabijheid en toegankelijkheid zorgverleners

Het thema bereikbaarheid, nabijheid en toegankelijkheid zorgverleners wordt gevormd door de vier kwaliteitsaspecten wachttijden zorgverleners, wachten op uitkomsten onderzoek, nabijheid zorgverleners en toegankelijkheid zorgverlener met betrekking tot het maken van een afspraak.

4. Communicatie/informatie

Met betrekking tot communicatie en informatie konden de kwaliteitsaspecten onderverdeeld worden in uitleg behandeling en betrekken patiënt bij behandeling, informatie over leefstijladviezen, het bestaan van het Astma Fonds en informatie voor de omgeving.

5. Deskundigheid

Verschiedende soorten deskundigheid werden door de deelnemers genoemd, namelijk:

- Vertrouwen in arts

- Goede begeleiding
- Goed naar longen luisteren
- Deskundigheid met betrekking tot astma, weten wat het is
- Rekening houden met astma bij andere behandelingen
- Goede toediening medicijnen ziekenhuis
- Verandering zorgverleners; andere deskundigheid
- Nieuwe ontwikkelingen/behandelingen toepassen

6. Medicatie

Met betrekking tot medicatie werden diverse kwaliteitsaspecten genoemd. Deze aspecten zijn onderverdeeld in verstrekking, gebruik en controle.

Tot **verstrekking** behoren snelheid/verkrijgbaarheid medicijnen, uitleg medicijnen door zorgverlener, bijwerkingen, merkmedicatie versus merkloze medicatie, medische verstrekking (andere toedieningsvorm dan voorgeschreven), herhalingsrecepten, meedenken apotheek en voorraad medicijnen .

Het gebruik van medicijnen volgens bijsluiter, kennis van medicatie van de patiënt, zelfstandigheid en zelfzorg van de patiënt, het gebruik medicijnen op de lange termijn en vergoedingen hebben betrekking op het **gebruik** van medicijnen.

Bij de **controle** op medicijnen behoren de kwaliteitsaspecten controle op gebruik medicijnen, hoeveelheid medicijnen en terughoudendheid in medicijnverstrekking, zorgvuldigheid zorgverleners met betrekking tot keuze van medicijnen en controle op medicijnverstrekking door patiënt.

7. Continuïteit

De continuïteit van de zorg bestaat uit vijf kwaliteitsaspecten; iedere keer dezelfde zorgverleners, overdracht informatie tussen zorgverleners, 1 lijn in behandeling astma, afstemming afspraken hulpverleners en overleg zorgverleners.

3.3 Constructie van de CQ-index Astma

Het eerste pilot meetinstrument is opgesteld aan de hand van de thema's die aanwezig waren in de focusgroepsdiscussies en de bestaande richtlijnen voor astmazorg in Nederland. Dit zijn de NHG Standaard Astma (Geijer et al., 2007), de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak Chronische medicatie bij astma/COPD en diabetes mellitus type 2 (Boomsma et al., 2006) en de Landelijke Transmurale Afspraak Astma bij Volwassenen (Folmer et al., 2001). Ook items uit bestaande CQ-index vragenlijsten zoals de CQ-index Huisarts overdag (Meuwissen et al., 2008), de CQ-index Farmaceutische Zorg (Vervloet et al., 2007), de CQ-index Reuma (Zuidgeest et al., 2007) en de CQ-index Mammacare (Damman et al., 2007) zijn beoordeeld op toepasbaarheid in de CQ-index Astma. Andere literatuur over astma (Dijkers et al., 2005; Wijnhoven et al., 2006; van Eijk-Hustings, 2008; Heijmans, 2008; Hoogendoorn et al., 2004) is aanvullend ter controle van de volledigheid van de vragenlijst gebruikt. Het eerste pilot meetinstrument is voor een pre-test gestuurd naar ervaringsdeskundigen. Deze vijftien mensen met astma gaven eerder aan niet aan de focusgroeps gesprekken te willen deelnemen, maar wilden wel een vragenlijst invullen. Elf mensen retourneerden de vragenlijst. Ook de leden van

de projectgroep en de Wetenschappelijke Advies Raad van het Centrum Klantervaring Zorg hebben de pilot vragenlijst bekeken en becommentarieerd. Om het patiëntenperspectief in de vragenlijst te waarborgen heeft de onderzoeker naast de projectgroepbijeenkomst overleg gehad over de inhoud van de vragenlijst met vertegenwoordigers van het Astma Fonds, de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP en het Centrum Klantervaring Zorg. Naar aanleiding van deze adviezen is de vragenlijst aangepast, nogmaals schriftelijk verstuurd naar de projectgroep met de mogelijkheid om hierop te reageren, en vervolgens naar een steekproef van mensen met astmamedicatie gestuurd.

3.3.1 *CQ-index Astma ervaringenvragenlijst*

De pilot vragenlijst voor het meten van ervaringen met de zorg voor astma bestaat uit 134 vragen. In bijlage 3 staat een overzicht van de herkomst van de items.

De CQ-index Astma is op de volgende manier opgebouwd:

- Introductie (7 vragen)
- Zorg in huisartspraktijk (21 vragen)
- Longverpleegkundige (18 vragen)
- Specialist in het ziekenhuis (20 vragen)
- Samenwerken in de zorg (6 vragen)
- Medicijnen (10 vragen)
- Apotheker (11 vragen)
- Informatie en adviezen (20 vragen)
- Vergoedingen (2 vragen)
- Algemeen oordeel astmazorg (1 vraag)
- Vragen over uzelf (15 vragen)
- Over de vragenlijst (3 vragen)

In de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van de volgende soort vragen:

- Selectievragen: deze vragen moeten door iedereen ingevuld worden en dienen om te bepalen of vervolgvragen op een persoon van toepassing zijn.
- Vragen die nagaan met welke frequentie aan kwaliteitseisen is voldaan. De antwoordcategorieën zijn 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'.
- Vragen die nagaan of mensen problemen hebben ervaren met een bepaald aspect van de zorg. De antwoordcategorieën variëren van 'een groot probleem', 'een klein probleem' tot 'geen probleem'.
- Vragen die nagaan of iets al dan niet gebeurd is. Hierbij zijn 'ja' en 'nee' de antwoordcategorieën.
- Vragen naar een waarderingscijfer, variërend van 0 'slechtst mogelijk' tot 10 'best mogelijk'.
- Vragen naar de mate waarin mensen de betreffende zorgverlener zouden aanbevelen bij andere astmapatiënten. De antwoordcategorieën zijn 'beslist niet', 'waarschijnlijk niet', 'waarschijnlijk wel' en 'beslist wel'.

Daarnaast zijn er vragen met meerdere antwoordcategorieën (inleiding-, achtergrond- en

evaluatievragen) zoals bijvoorbeeld item 122 ‘Wat is uw leeftijd?’. In bijlage 4 is de gehele vragenlijst weergegeven. In hoofdstuk 4 wordt het psychometrisch onderzoek van de CQI Astma ervaringenlijst weergegeven.

3.3.2 *CQ-index Astma belangenlijst*

Naast de vragenlijst over de ervaringen van mensen met astma met de zorg, is ook een belangenlijst geconstrueerd. De belangenlijst is een vragenlijst waarbij mensen met astma wordt gevraagd naar het belang dat ze hechten aan verschillende kwaliteitsaspecten. Door de ervaringen van mensen met astma te combineren met het belang dat ze aan betreffende aspecten hechten kan inzicht worden verkregen in de aspecten van zorg die volgens patiënten verbeterd kunnen worden. Om niet teveel mensen te belasten met een extra vragenlijst, kreeg een derde van de mensen uit de steekproef naast de ervaringenlijst ook een belangenlijst (als inlegvel) toegestuurd.

De items in de ervaringenvragenlijst zijn geherformuleerd in belangitems. In principe is voor elk kwaliteitsaspect in de ervaringenvragenlijst gevraagd hoe belangrijk men dit vindt. Kwaliteitsaspecten die meerdere keren terugkomen in de ervaringenvragenlijst (zoals bejegening en informatievoorziening) worden in de belangenvragenlijst echter niet voor alle zorgverleners apart gesteld. Er wordt bijvoorbeeld vanuit gegaan dat mensen bejegening van zorgverleners in het algemeen belangrijk of onbelangrijk vinden, en dat dit dus niet per zorgverlener uitgevraagd hoeft te worden.

In totaal bevat de CQI Astma belangenlijst 42 items, die gesteld zijn in de volgende vorm: ‘Hoe belangrijk vind u het dat.....

- Zorgverleners aandachtig naar u luisteren?’
- U uitleg krijgt van een zorgverlener over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?’

De antwoordcategorieën van belangscores zijn ‘van het allergrootste belang’, ‘belangrijk’, ‘eigenlijk wel belangrijk’ en ‘niet belangrijk’. De belangscores worden gebruikt om te bepalen of de genoemde aspecten in de ervaringsvragenlijst er volgens de mensen met astma ook echt toe doen. Ook kunnen met behulp van de scores op de belangitems de zogenoemde verbeterscores worden berekend. Verbeterscores zijn het product van het belang dat mensen met astma hechten aan een bepaald kwaliteitsaspect en het aandeel mensen met astma dat een negatieve ervaring had met dit aspect.

In bijlage 5 is de volledige CQI Astma belangenvragenlijst weergegeven. De uitkomst van het onderzoek met de belangenlijst wordt in hoofdstuk 6 gepresenteerd.

4 Ervaringenvragenlijst: psychometrisch onderzoek

In dit hoofdstuk worden de dataverzameling en de analyses van de ervaringenvragenlijst CQ-index Astma beschreven. De procedures zijn gebaseerd op het Handboek CQ-index Meetinstrumenten (Sixma et al., 2007). Als eerste wordt aandacht besteedt aan de steekproeftrekking (4.1) en de dataverzameling (4.2). Vervolgens wordt de controle en opschoning van het databestand uitgelegd (4.3) en de respons en non-respons analyse (4.4). In paragraaf 4.5 wordt ingegaan op de achtergrondkenmerken van de respondenten. In paragraaf 4.6 staan de item en inter-itemanalyses centraal en worden de scheefheid en non-respons van items en samenhang tussen items besproken. Paragraaf 4.7 behandelt de schaalconstructie waarin met behulp van factoranalyse schalen worden gevormd van de items in de vragenlijst. Verbeterpunten volgens de respondenten worden in paragraaf 4.8 besproken.

4.1 Steekproeftrekking

Vier zorgverzekeraars (Achmea, Agis, CZ en Menzis) ontvingen richtlijnen om verzekerden uit hun bestand te selecteren. De richtlijnen zijn gebaseerd op richtlijnen die door Stichting Miletus zijn opgesteld en werden door de onderzoeker aangepast voor de CQ-index Astma.

Elke zorgverzekeraar selecteerde 200 mensen boven de 45 jaar en 100 mensen onder de 45 jaar. Een grotere groep mensen met astma boven de 45 jaar werd geselecteerd vanwege een verwachte uitval van mensen met alleen COPD. COPD komt vooral voor na het 45^e levensjaar en sommige medicatie voor COPD komt overeen met medicatie voor astma. Om voldoende mensen met astma in de steekproef te houden voor het psychometrisch onderzoek werd daarom besloten om een gestratificeerde steekproef te trekken. De inclusie criteria van de steekproef waren mensen met astma die in het afgelopen jaar enige vorm van zorg hebben ontvangen (waaronder medicatie), van 16 jaar en ouder, met een inschrijftarief bij een huisarts ter uitsluiting van mensen in een verpleeghuis en met minimaal vier declaraties voor medicatie in 2007. De selectie van medicatie was op basis van de codes in tabel 4.1. De codes in deze tabel staan voor medicijnen, waarbij een code ook een combinatiemiddel kan zijn. Deze worden als 1 declaratie gerekend.

Tabel 4.1 Medicatiecodes

R03 AC02	R03 BA01
R03 AC03	R03 BA02
R03 AC12	R03 BA04
R03 AC13	R03 BA05
R03 AK06	R03 DC03
R03 AK07	

De zorgverzekeraars kregen de volgende instructie:

1. Neem het bestand met medicatiedeclaraties met bijbehorende verzekerden. Selecteer de ATC R03 codes gedeclareerd in **Q1, Q2, Q3 en Q4** van **2007**: zie bovenstaande lijst met ATC R03- codes. Alle declaraties van het jaar 2007 worden samen genomen: er hoeft niet minimaal 1 declaratie per kwartaal te zijn, maar minimaal 4 declaraties in het jaar 2007.
2. Maak een selectie van verzekerden met minimaal 4 declaraties van een combinatie van deze codes. (select if som (R03 AC02 + R03 AC03 +.....R03DC03) >= 4)
3. Selecteer de verzekerden die zijn geboren vòòr 1 januari 1992.
4. Controleer het bestand op actualiteit (overleden, fout adres of uitgeschreven) en non-mailing (niet aan te schrijven of te benaderen verzekerden). Hierbij hoort ook de uitsluiting van mensen in een verpleeghuis.
5. Verwijder verzekerden die eerder een CQ-index hebben gekregen in het afgelopen jaar (bijvoorbeeld Diabetes, Farmacie, Geboortezorg, Reuma, Mammacare, Fysiotherapie, Zorg en Zorgverzekeringen).
6. Stap 1 tot en met 5 hebben geleid tot een y-aantal verzekerden. Maak hierbij een selectie van verzekerden 16-44 jarigen (geboortjaar 1964 t/m 1992) (groep y1) en een selectie van verzekerden ouder dan 45 jaar (geboortjaar vòòr 1964) (groep y2).
7. Selecteer daarna a-select 300 verzekerden; 100 van de groep 16-44 jarigen (groep y1) en 200 van de groep ouder dan 45 jaar (groep y2).

Dit leverde twee bestanden per zorgverzekeraar op. Eén bestand met een uniek identificatienummer en de naam en adresgegevens van de verzekerden en één met hetzelfde unieke identificatienummer en geboortjaar en geslacht van de verzekerden. Het bestand met naam en adresgegevens werd na afloop van de dataverzameling vernietigd. Het bestand met geboortjaar en geslacht werd gebruikt voor de non-respons analyse (zie paragraaf 4.4). Eén zorgverzekeraar leverde een bestand aan met 282 naam- en adresgegevens in plaats van de 300. Het totaal aantal mensen in de steekproef was 1182.

4.2 Dataverzameling

De pilotversie CQ-index Astma werd verzonden naar 1182 personen. Er werden drie herinneringen verzonden (Dillman, 2000), waarbij het volgende tijdschema werd gehanteerd:

week 1: vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvelop;

week 2: een herinnering in de vorm van een kaartje;

week 5: opnieuw de vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvelop;

week 7: een laatste brief ter herinnering.

De vragenlijst en herinneringen zijn door het NIVEL verzonden met een brief en envelop van de zorgverzekeraar. De verzekeraars verzochten hun verzekerden in een begeleidende brief om aan het onderzoek deel te nemen. In de brief werd het Astma Fonds genoemd als financier van het project en het NIVEL als onafhankelijk onderzoeksinstituut dat het

onderzoek uitvoert. Het telefoonnummer van de onderzoeker van het NIVEL stond in de brief vermeld, zodat mensen zich konden afmelden of vragen konden stellen. Met behulp van een uniek identificatienummer dat op de vragenlijst stond, werd bijgehouden welke personen de vragenlijst hadden teruggezonden. Het unieke identificatienummer werd zowel op de ervaringenvragenlijst als op de belangenvragenlijst weergegeven. De vragenlijst werd in week 1 naar alle mensen uit de steekproef gestuurd. De herinneringen in week 2, 5 en 7 werden alleen verzonden naar de mensen die op dat moment nog niet hadden gereageerd. Alle zendingen werden op een donderdag verstuurd, zodat de mensen de vragenlijst en de herinneringen vóór of in het weekend ontvingen.

De maandag voordat de vragenlijsten verstuurd werden leverden de zorgverzekeraars een zogenaamd RIP bestand aan het NIVEL, met personen die geen brief of herinneringen moesten krijgen zodat die niet ten onrechte werden benaderd. Bijvoorbeeld omdat de persoon recentelijk was overleden of niet in staat was om de vragenlijst in te vullen.

4.3 Controle en opschonen databestand

Als voorbereiding op de psychometrische analyses werd het databestand eerst gecontroleerd op correctheid van invoer. Hiervoor werd een willekeurige steekproef van 75 vragenlijsten getrokken. De invoer was volgens de regels van het Handboek CQI; minder dan 1% van de ingevulde waarden bevatte een fout. Gevonden fouten werden in het bestand gecorrigeerd. Daarna werd het bestand opgeschoond, waarbij de volgende stappen werden uitgevoerd:

➤ *Controle op dubbele vragenlijsten*

Eerst is gekeken of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kon gebeuren door het twee keer invullen van dezelfde vragenlijst of door het teruggestuurd krijgen van twee vragenlijsten van één respondent (in het geval de herinnering de intussen geretourneerde vragenlijst kruiste). Dit kwam zes keer voor.

➤ *Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten*

Vervolgens zijn de vragenlijsten van de volgende groepen verwijderd uit het databestand:

- a. Mensen die aangaven geen astma te hebben.
- b. Mensen die aangaven dat zij niet mee willen doen.
- c. Mensen die geen enkele vraag hebben beantwoord
- d. Mensen die onterecht zijn aangeschreven.
- e. Mensen die niet zelf de vragenlijst hebben ingevuld.
- f. Mensen die onvoldoende vragen hebben beantwoordt.

Ad a. Deze groep omvatte de mensen die aangaven bij item 1 dat ze geen diagnose astma hebben of een vorm van astma door een arts is vastgesteld. Dit gold voor 214 mensen. Sommigen gaven aan longemfyseem, hooikoorts, benauwdheid, longkanker of bronchitis te hebben.

Ad b. Deze groep bestond uit respondenten die op de eerste pagina van de vragenlijst hadden aangekruist dat ze niet mee wilden doen aan het onderzoek. Dit gold voor 39 mensen.

Ad c. Drieëntwintig mensen hebben de vragenlijst blanco terug gestuurd, zonder een vraag in te vullen.

Ad d. Tot deze groep behoorden mensen die zijn overleden, in een verpleeghuis zijn opgenomen of om een andere reden niet meer kunnen worden aangeschreven. Dit betrof zes mensen.

Ad e. Mensen die aangaven dat een andere persoon hen heeft geholpen bij het invullen van de vragen en als de andere persoon de vragen in zijn/haar plaats heeft beantwoordt. Dit gold voor één respondent.

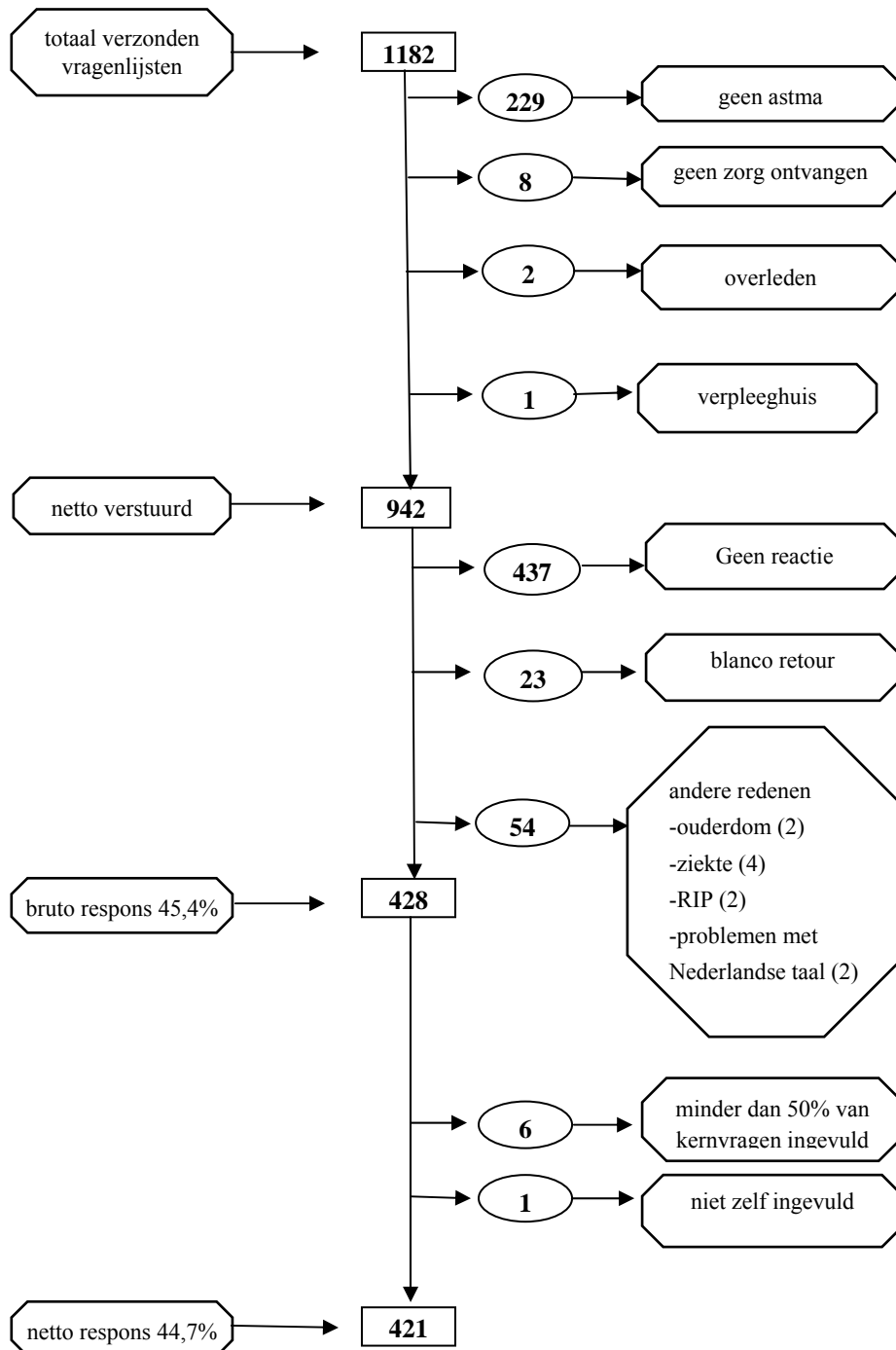
Ad f. Mensen die minder dan 50% van de kernvragen hebben beantwoordt, zijn verwijderd uit het databestand. Zes mensen hadden minder dan 50% van de kernvragen ingevuld.

Vervolgens zijn de selectievragen en vervolgvragen gecontroleerd. Daarbij kwam naar voren dat vijftien mensen bij item 119 (andere ziekten naast astma) of item 133 (onderwerpen gemist) aangaven geen astma te hebben. Het totaal aantal mensen dat geen astma had, kwam daardoor op 229.

4.4 Respons en non-respons

De respons van de ervaringsvragenlijst CQI Astma is weergegeven in figuur 4.1. In totaal zijn 1182 ervaringsvragenlijsten verstuurd. Hiervan bleken 229 mensen geen astma te hebben en 8 gaven aan geen zorg voor astma te hebben ontvangen in de afgelopen 12 maanden. Twee mensen waren overleden en 1 persoon zat in een verpleeghuis. Het aantal netto verstuurd vragenlijsten was 942. De bruto respons was 45,4%. Het aantal vragenlijsten dat na opschoning van het databestand overbleef was 421. Dit is een netto respons percentage van 44,7% (421/942).

Figuur 4.1



4.4.1 Non-respons analyse

Om te controleren of de mensen die de ervaringenvragenlijst terug stuurden verschilden van de mensen die dat niet deden, zijn de twee groepen vergeleken op leeftijd en geslacht. Bij deze analyse is uitgegaan van het aantal netto verstuurd vragenlijsten. De groep mensen die tot de respondenten behoorden was de netto respons. De non-respondenten bestond uit de resterende groep met mensen die aangaven niet mee te willen doen, geen reactie gaven of de vragenlijst leeg terug stuurden. De groep mensen die aangaven geen astma te hebben, geen zorg voor astma hadden ontvangen, in een verpleeghuis zaten of waren overleden zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten.

Tabel 4.2 geeft de achtergrondkenmerken van de respondenten en de non-respondenten weer. De respondenten verschilden niet van de non-respondenten in leeftijd. De gemiddelde leeftijd van de respondenten (gem. 53,1, SD 16,7) was gelijk aan de gemiddelde leeftijd van de non-respondenten (gem. 52,0, SD 19,8; $t(941)=0,89$, $p=0,37$). Tussen de twee groepen bestond wel een verschil in geslacht; relatief minder mannen en meer vrouwen stuurden de vragenlijst terug ten opzichte van degenen die niet reageerden ($\chi^2(1)=5,87$, $p=0,02$).

Tabel 4.2 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten op de ervaringenvragenlijst CQI Astma

	respondenten		non-respondenten		respondenten en non-respondenten samen	
	n	%	n	%	n	%
Leeftijd:						
17-24 jaar	24	5,7	41	7,9	65	6,9
25-34 jaar	37	8,8	73	14,0	110	11,7
35-44 jaar	81	19,2	113	21,7	194	20,6
45-54 jaar	74	17,6	67	12,9	141	15,0
55-64 jaar	90	21,4	74	14,2	164	17,4
65-74 jaar	67	15,9	56	10,7	123	13,1
75-79	26	6,2	44	8,4	70	7,4
80 of ouder	22	5,2	53	10,2	75	8,0
Geslacht:						
man	174	41,3	257	49,3	431	45,8
vrouw	247	58,7	264	50,7	511	54,2
Totaal	421		521		942	

De groep mensen die niet tot de respondenten of non-respondenten behoorden omdat ze geen astma hadden, geen zorg voor astma hadden ontvangen, waren overleden of in een verpleeghuis zaten, hadden een gemiddelde leeftijd van 66,6 jaar (SD 15,7). Deze groep bestond uit meer mannen (134) dan vrouwen (106).

4.5 Achtergrondkenmerken respondenten

In deze paragraaf worden de achtergrondkenmerken van de 421 respondenten beschreven. Uit tabel 4.2 is af te lezen dat de groep respondenten bestond uit 174 mannen en 247 vrouwen waarvan de grootste groep tussen de 55 en 64 jaar oud was (21,4%). Andere achtergrondkenmerken van de respondenten zoals opleiding, gezondheid en andere ziektes zijn in tabel 4.3 weergegeven. Voor een meerderheid van de respondenten (67,3%) was de hoogst voltooide opleiding in het lager of middelbaar onderwijs. De algemene gezondheid werd door 58,5% van de respondenten als goed tot uitstekend ervaren. De geestelijke gezondheid was voor 79,4% van de respondenten goed tot uitstekend. Respondenten werden ook gevraagd om aan te geven of ze naast astma een andere ziekte hadden. De meeste respondenten (67,8%) hadden naast astma een andere ziekte. De genoemde ziektes waren COPD (28,6%), hart-en vaatziekten (10%), diabetes (11,9%), maagklachten (8,6%) en kwaadaardige aandoeningen (3,1%). Bij de antwoordcategorie andere ziekte (30,2%) werden genoemd: reuma/fibromyalgie/artrose (23), hoge bloeddruk/cholesterol (18), allergieën of huidaandoeningen (22), schildklier-aandoeningen (8), rugklachten (9), psychische klachten (5) en overig. In hoofdstuk 6 worden de ervaringen van de respondenten en verbetercores besproken. Andere kenmerken van de respondenten zoals ziekteduur en zorggebruik worden in dat hoofdstuk besproken.

Tabel 4.3 Achtergrondkenmerken respondenten (leeftijd, gezondheid en andere ziekte)

	n	%
Hoogst voltooide opleiding:		
geen opleiding	24	5,9
lager onderwijs (basisschool)	42	10,2
lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LTS, VMBO)	95	23,2
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, (M)ULO)	78	19,0
middelbaar beroepsonderwijs/beroepsbegeleidend onderwijs (MEAO, MTS)	61	14,9
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, HBS)	28	6,8
hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO, HTS)	59	14,4
wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	11	2,7
anders	12	2,9
Ervaren algemene gezondheid:		
uitstekend	11	2,7
zeer goed	26	6,3
goed	205	49,5
matig	150	36,2
slecht	22	5,3

	n	%
Ervaren geestelijke gezondheid:		
uitstekend	57	13,8
zeer goed	71	17,2
goed	200	48,4
matig	73	17,7
slecht	12	2,9
Naast astma een andere ziekte:		
Nee	135	32,1
COPD	120	28,6
diabetes	42	10
hart/vaatziekten	50	11,9
maagklachten	36	8,6
kwaadaardige aandoening of kanker	13	3,1
andere ziekte	127	30,2

4.6 Item en inter-itemanalyses

Een onderdeel van de psychometrische analyse van een vragenlijst is itemanalyse. Eén van de aspecten waar per item naar gekeken moet worden is het aantal missende waarden. Dit aantal kan een indicatie zijn voor het begrip van respondenten van het item en de relevantie van het item. Een volgend aspect waar op itemniveau naar gekeken moet worden, is de scheefheid van de verdeling van antwoorden op de ervaringsvragen. De scheefheid kan gebruikt worden om te zien of een item groepen respondenten kan onderscheiden. Ook de samenhang tussen de verschillende items werd bekeken.

Non-respons per item

Wanneer een grote groep mensen een item niet heeft ingevuld, dan kan dat een indicatie zijn dat de vraag niet goed begrepen werd of dat de vraag voor een grote groep mensen niet van toepassing was en daarom werd overgeslagen. Wanneer een respondent ten onrechte een item niet heeft ingevuld, dan krijgt het item de waarde ‘missing’. Een hoog percentage missing kan een reden zijn om een item uit de vragenlijst te verwijderen. Bij de berekening van de missende waarden is rekening gehouden met eventuele selectievragen. Oftewel, er is alleen gekeken naar de groep respondenten die de betreffende vragen op basis van een voorafgaande selectievraag ook echt moesten invullen. De items in tabel 4.4 hadden meer dan 10% missende waarden. Ook zijn in de tabel de items opgenomen meer dan 10% aan missende waarden hadden waarbij de antwoordcategorie ‘weet ik niet’ ook als missing is geteld. Strikt genomen is het invullen van ‘weet ik niet’ geen missende waarde (uitgaande van de definitie onterecht niet ingevuld), maar het kan een indicatie zijn dat respondenten de vraag niet begrepen of niet van toepassing op hen was.

Tabel 4.4 Items met meer dan 10% missende waarden

item	% missende waarden	% missende waarden inclusief weet ik niet
37 Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	8,1	17,1
38 Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	7,3	17,1
40 Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	10,6	
41 Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	8,1	15,5
57 Heeft u van uw specialist informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	3,7	19,3
60 Gaf de specialist u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	6,7	17,8
68 Had u in de afgelopen 12 maanden een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon?	11,3	
71 Hoe vaak waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	6,0	18,5
78 Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	2,1	19,1
79 Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	2,4	20,5
84 Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)	2,1	33,7
87 Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?	7,4	19,4
90 In hoeverre was het voor u een probleem dat u merkloze medicijnen kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?	18,2	
99 Hoeveel jaar heeft u gerookt?	12,8	
104 Hoe vaak sloten de bewegingsadviezen aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?	12,2	
105 Hoe vaak was de informatie over bewegen bij astma goed te begrijpen?	10,2	
110 Hoe vaak sloten de adviezen voor aanpassingen in huis aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?	25,0	
111 Hoe vaak was de informatie over mogelijke aanpassingen goed te begrijpen?	25,0	
112 In hoeverre was het voor u een probleem om een vergoeding voor uw aanpassingen in huis te krijgen?	22,7	
114 In hoeverre was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	2,9	14,3

Scheefheid

Als op een item 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve of negatieve categorie viel, dan is sprake van een scheve verdeling. De ervaringen van mensen met astma waren dan zo weinig verschillend, dat deze nauwelijks kunnen verschillen tussen groepen respondenten. In tabel 4.5 zijn de items weergegeven die scheef waren verdeeld.

Tabel 4.5 Items met een scheve verdeling; > 90% antwoorden in een extreme categorie

item		% extreme categorie
7	Zijn de uitslagen van de onderzoeken en tests met u besproken?	91,5 ja
31	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?	90,6 altijd
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?	93,6 nee
96	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma? (selectie vraag)	95,1 nee
108	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis? (selectie vraag)	92,4 nee
113	Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen voor astma?	92,9 nee
121	Bent u lid van het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP?	90,2 nee
130	Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?	90,5 nee
132	Vond u bepaalde vragen onduidelijk?	91,7 nee

Samenhang tussen verschillende items

Als er een sterke samenhang is tussen twee verschillende items en de items ook inhoudelijk over hetzelfde onderwerp gaan, betekent dit dat een van de twee betreffende items verwijderd zou kunnen worden uit de vragenlijst of dat de items samengevoegd kunnen worden. De samenhang tussen de items in de CQ-index Astma is berekend met Pearson's correlaties. Wanneer de correlatiecoëfficiënten groter zijn dan 0,70, dan wordt de samenhang tussen de twee items als sterk gedefinieerd. In tabel 4.6 zijn de items opgenomen die een sterke samenhang vertonen.

Tabel 4.6 Items met een sterke samenhang (Pearson's r correlatiecoëfficiënt > 0,70)

items	Pearson's r
Onderzoek	
i5-i6 (van tevoren voldoende uitleg onderzoeken/tests) (begrijpelijke uitleg)	,82
Huisarts	
i12-i13 (voldoende tijd besteden) (aandachtig luisteren)	0,85
i12-i14 (voldoende tijd besteden) (begrijpelijk uitleggen)	0,70
i13-i14 (aandachtig luisteren) (begrijpelijk uitleggen)	0,77
Longverpleegkundige	
i30-i34 (serieus nemen) (vertrouwen in deskundigheid)	0,75
i30-i35 (serieus nemen) (begrijpelijk uitleggen)	0,71
i31-i32 (beleefd behandelen) (voldoende tijd nemen)	0,73
i31-i33 (beleefd behandelen) (aandachtig luisteren)	0,76
i32-i33 (voldoende tijd besteden) (aandachtig luisteren)	0,84
i32-i34 (voldoende tijd besteden) (vertrouwen in deskundigheid)	0,80
i32-i35 (voldoende tijd besteden) (begrijpelijke manier uitleggen)	0,75
i33-i34 (aandachtig luisteren) (vertrouwen in deskundigheid)	0,78
i33-i35 (aandachtig luisteren) (begrijpelijke manier uitleggen)	0,84
i34-i35 (vertrouwen in deskundigheid) (begrijpelijke manier uitleggen)	0,74
Specialist in het ziekenhuis	
i49-i50 (serieus nemen) (beleefd behandelen)	0,71
i49-i53 (serieus nemen) (vertrouwen in deskundigheid)	0,74
i51-i52 (voldoende tijd besteden) (aandachtig luisteren)	0,83
i51-i54 (voldoende tijd besteden) (begrijpelijk uitleggen)	0,72
i52-i54 (aandachtig luisteren) (begrijpelijk uitleggen)	0,71
i53-i65 (vertrouwen in deskundigheid) (totaal oordeel specialist)	0,73
i65-i66 (totaal oordeel specialist) (aanbevelen specialist)	0,75
Apotheker	
i85-i86 (vragen naar bijwerkingen medicatie) (meedenken oplossingen bijwerkingen)	0,71
i86-i87 (meedenken oplossingen bijwerkingen) (bijwerkingen door combinatie andere medicatie)	0,75
Informatie en adviezen	
i104-i110 (bewegingsadviezen aansluiten persoonlijke situatie) (aanpassingen in huis aansluiten persoonlijke situatie)	0,74
i105-i110 (informatie bewegingsadviezen begrijpelijk) (aanpassingen in huis aansluiten persoonlijke situatie)	0,72

4.7 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst vast te stellen en om te bekijken welke betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden, zijn factoranalyses (validiteit) en betrouwbaarheidsanalyses (interne consistentie) uitgevoerd. Voor de start van de analyses zijn enkele items omgecodeerd, namelijk de items 70,80 en 88. Bij deze items was de vraagstelling negatief geformuleerd, in tegenstelling tot de andere positief gestelde items.

4.7.1 Factor- en betrouwbaarheidsanalyses

De schaalstructuur van de vragenlijst is bepaald met behulp van Principale Componenten Analyse met een oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de factoren). Alleen factoren met een eigenwaarde van minimaal 1,0 zijn geselecteerd. Om de zinvolheid van factoranalyses na te gaan, is daarbij eerst gekeken naar de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) en de Bartlett's test of sphericity. Bij lage KMO-waarden ($<0,60$) kan er geen factoranalyse uitgevoerd worden omdat de variabelen weinig tot niets gemeenschappelijks hebben. Bartlett's test of sphericity toetst de nulhypothese dat de variabelen ongecorrleerd zijn, en moet significant zijn ($p < 0,05$). Per module van de vragenlijst zijn factoranalyses uitgevoerd voor ervaringsvragen met twee antwoordcategorieën (ja/nee) of een vierpuntenschaal (nooit/soms/meestal/altijd). De selectievragen zijn buiten beschouwing gelaten, net als de probleemvragen, vragen naar een oordeel of aanbevelingsvragen.

In tabel 4.7 is een overzicht gegeven van de items per module waarover factoranalyses zijn uitgevoerd. In deze tabel worden ook de KMO waarden, het significantieniveau van Bartlett's test, het aantal factoren met een eigenwaarde van meer dan 1 en het percentage verklaarde variantie van de factoren weergegeven. Bij de modules Introductie (uitleg onderzoeken) en Samenwerking in de zorg was de KMO lager dan 0,6. De items hebben te weinig gemeenschappelijk voor een onderliggende factor.

Tabel 4.7 Overzicht modules en items waarover een factoranalyse is uitgevoerd

module (bijbehorende items)	KMO	Bartlett's test	factoren	%verklaarde variantie
Introductie (uitleg onderzoeken) (i5,i6,i7)	0,550	<,000		
Zorgverlener in huisartsenpraktijk (i10 t/m i24)	0,873	<,000	3	62,3
Longverpleegkundige (i30 t/m i43)	0,876	<,000	2	65,4
Specialist (i49 t/m i63)	0,869	<,000	3	68,3
Samenwerking in de zorg (i69 t/m i71)	0,508	<,000		
Medicijnen (i76 t/m i82)	0,631	<,000	2	49,7
Apotheker (i83 t/m i89, i91)	0,755	<,000	2	54,8

In tabel 4.8 staan de factorladingen weergegeven per item. Een factorlading is een indicatie in hoeverre een item past binnen een bepaalde schaal. Items met factorlading

lager dan 0,40 zijn niet opgenomen in een schaal. Wanneer een item op meerdere factoren een factorlading van >0,40 had, dan is deze ondergebracht bij de schaal waarop de hoogste lading bestond of in de schaal met items die qua inhoud het beste erbij past (inhoudsvaliditeit). Twee items konden niet in een andere schaal worden ondergebracht (item 24 en 63). Beide items hadden betrekking op bereikbaarheid van de zorgverlener (respectievelijk in de huisartspraktijk en specialist in het ziekenhuis).

De betrouwbaarheid van de gevonden schalen ofwel de interne consistentie werd geanalyseerd door het berekenen van Cronbach's alpha. Een schaal is voldoende betrouwbaar als de α -waarde hoger is dan 0,60. De schaal 'verstrekking op maat' die gevormd werd van de items uit de module Medicijnen bleek een te lage betrouwbaarheid te hebben (0,203).

Tabel 4.8 Schalen en losse items van de CQI Astma. Onderverdeling van items in schalen met betrouwbaarheid schalen, factorladingen per item per schaal en α als item geen onderdeel van schaal uitmaakt

schalen		factor lading	α if item deleted
Schaal 1: Bejegening en communicatie zorgverlener in huisartspraktijk			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=,889$</i>			
10	Hoe vaak nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?	,69	,87
11	Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?	,69	,89
12	Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?	,84	,87
13	Hoe vaak luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?	,96	,86
14	Hoe vaak legden de zorgverlener in de huisartspraktijk u dingen op een begrijpelijke manier uit?	,87	,87
15	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener in de huisartspraktijk?	,60	,87
16	Hoe vaak hield de zorgverlener in de huisartspraktijk rekening met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)	,47	,89
22	Hoe vaak kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?	,49	,88
Schaal 2 Afstemming behandeling en evaluatie door zorgverlener huisartspraktijk			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=,822$</i>			
17	Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	,75	,80
18	Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	,80	,80

schalen		factor lading	α if item deleted
19	Hoe vaak gaf uw zorgverlener in de huisartspraktijk u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	,65	,79
20	Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	,80	,78
21	Gaf de zorgverlener in de huisartspraktijk u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	,65	,80
23	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	,79	,80
Schaal 3: Bejegening & communicatie longverpleegkundige			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=,921$</i>			
30	Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?	,84	,91
31	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?	,83	,91
32	Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?	,92	,90
33	Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?	,92	,90
34	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw longverpleegkundige?	,89	,90
35	Hoe vaak legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?	,89	,90
36	Hoe vaak hield de longverpleegkundige rekening met uw persoonlijke situatie?	,62	,92
42	Hoe vaak kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?	,63	,93
Schaal 4: Afstemming behandeling en evaluatie door longverpleegkundige			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=,876$</i>			
37	Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	,78	,85
38	Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	,86	,85
39	Hoe vaak gaf uw longverpleegkundige u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	,80	,85
40	Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	,66	,85
41	Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	,72	,86
43	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	,77	,87
Schaal 5: Bejegening en communicatie specialist			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=,920$</i>			
49	Hoe vaak nam de specialist in het ziekenhuis u serieus?	,88	,91
50	Hoe vaak behandelde de specialist in het ziekenhuis u beleefd?	,86	,92
51	Hoe vaak besteedde de specialist in het ziekenhuis voldoende tijd aan u?	,83	,90
52	Hoe vaak luisterde de specialist in het ziekenhuis aandachtig naar u?	,87	,90

schalen		factor lading	α if item deleted
53	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist in het ziekenhuis?	,85	,91
54	Hoe vaak legde de specialist in het ziekenhuis dingen op een begrijpelijke manier uit?	,79	,90
55	Hoe vaak hield de specialist in het ziekenhuis rekening met uw persoonlijke situatie?	,55	,92
61	Hoe vaak kon u de specialist in het ziekenhuis vragen stellen als u iets wilde weten	,69	,91
Schaal 6: Afstemming behandeling en evaluatie door specialist			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=,882$</i>			
56	Heeft de specialist in het ziekenhuis in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	,63	,86
57	Heeft u van uw specialist in het ziekenhuis informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	,79	,88
58	Hoe vaak gaf uw specialist in het ziekenhuis u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	,69	,88
59	Hoe vaak had de specialist in het ziekenhuis aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	,74	,85
60	Gaf de specialist in het ziekenhuis u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	,84	,84
62	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	,79	,85
Schaal 7: Uitleg en voorschrijven medicijnen zorgverlener			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=0,659$</i>			
76	Heeft u uitleg gekregen van een zorgverlener over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?	,57	,62
77	Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)	,51	,64
78	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	,75	,57
79	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	,76	,55
81	Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die de medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van de medicijnen mag aanpassen?	,51	,67
82	Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef rekening met andere medicijnen die u gebruikt?	,48	,64
Schaal 8 : Informatie en evaluatie medicijngebruik apotheker			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=0,825$</i>			
85	Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste bijeffecten van uw astmamedicijnen?	,83	,75

schalen		factor lading	α if item deleted
86	Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?	,91	,71
87	Ging de apotheker met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen	,87	,76
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?	,56	,86
Losse items (vormen geen betrouwbare schaal)			
Bereikbaarheid zorgverlener in huisartspraktijk			
24	Als uw klachten door astma erger worden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?	,90	
Bereikbaarheid specialist			
63	Als uw klachten door astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?	-,48	
Schaal Verstrekking medicijnen op maat			
<i>Betrouwbaarheid: $\alpha=0,203$</i>			
83	Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op een recept in een keer aan u worden geleverd door de apotheker/assistent?	,60	-,05
84	Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)	,64	-,12
88	Hoe vaak heeft u een andere toedieningsvorm van uw medicijnen ontvangen dan voorgeschreven?	,50	,21
89	Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen zonder merk gekregen in plaats van de voorgeschreven medicijnen?	-,57	,34

4.7.2 *Samenhang van de schalen*

In tabel 4.9 staan de correlaties tussen de gevormde schalen weergegeven. De correlaties zijn berekend voor de gemiddelde scores van de schalen. De correlaties dienen kleiner dan 0,70 te zijn, zodat de schalen min of meer als onafhankelijk beschouwd kunnen worden, oftewel elke schaal meet een unieke dimensie (zie ook Carey en Seibert, 1993).

De meeste schalen zijn matig geassocieerd (Pearson's correlatie van 0,31 tot 0,60). Daarnaast hebben een aantal schalen een geringe samenhang die niet significant is (Pearson's correlaties van 0,02 tot 0,19). Geen van de gevonden correlaties is groter dan 0,70 zodat gesproken kan worden van onafhankelijke schalen ofwel unieke dimensies.

Tabel 4.9 Interfactorcorrelaties

	schaal 2	schaal 3	schaal 4	schaal 5	schaal 6	schaal 7	schaal 8
Schaal 1 Bejegening & communicatie huisartspraktijk	,55*	,51*	,18	,38*	,28*	,38*	-,08
Schaal 2 Afstemming behandeling & evaluatie door zorgverlener in huisartspraktijk		,37*	,51*	,32*	,60*	,48*	,19
Schaal 3 Bejegening & communicatie longverpleegkundige			,42*	,56*	,46*	,32*	,02
Schaal 4 Afstemming behandeling & evaluatie door longverpleegkundige				,45*	,54*	,49*	,17
Schaal 5 Bejegening & communicatie specialist					,50*	,31*	,07
Schaal 6 Afstemming behandeling & evaluatie door specialist						,52*	,33*
Schaal 7 Uitleg en voorschrijven medicijnen							,33*
Schaal 8 Informatie en evaluatie medicijngebruik apotheker							

4.8 Verbeterpunten vragenlijst volgens respondenten

Aan het eind van de CQI Astma ervaringenlijst werd aan respondenten vragen gesteld over de verbetering van de vragenlijst. Respondenten is gevraagd of bepaalde vragen onduidelijk waren en of bepaalde onderwerpen gemist werden die belangrijk zijn in de zorg voor astma en wat ze van de lengte van de vragenlijst vonden. In het kort worden de resultaten van deze evaluatie hieronder besproken.

Zes items werden door meerdere respondenten genoemd bij item 132 'Vond u bepaalde vragen onduidelijk. Zo ja, welke? Geef hieronder de vraagnummers'. In tabel 4.10 staan de zes items weergegeven die meerdere keren zijn genoemd als onduidelijke items. Item 3 bestaat uit twee vragen in één; er wordt gevraagd naar de zorgverleners met wie respondenten contact hebben gehad en hoe vaak ze daarmee contact hebben gehad in de afgelopen 12 maanden. Bij item 8 zouden de verschillende antwoordmogelijkheden voor onduidelijkheid kunnen zorgen.

Tabel 4.10 Onduidelijke items

items	aantal keren genoemd
3 Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met onderstaande zorgverleners voor uw astma?	4
8 Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisartspraktijk voor uw astma? (bijvoorbeeld voor controle of een recept)	2
80 Hoe vaak gaven uw zorgverleners tegenstrijdige informatie of adviezen over medicijnen?	2
82 Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef rekening met andere medicijnen die u gebruikt?	2
83 Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op een recept in een keer aan uw worden geleverd door de apotheker/assistent?	2
129 Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing?	2

Daarnaast is aan respondenten gevraagd of ze onderwerpen hebben gemist in de vragenlijst die belangrijk voor hen zijn in de zorg voor astma (item 133). Onderwerpen die respondenten hebben gemist zijn weergegeven in tabel 4.11.

Andere aspecten die respondenten noemden hebben betrekking op het verkrijgen van meer informatie over astma in het algemeen. Respondenten noemden een aantal onderwerpen waarover ze meer informatie willen: hoe te stoppen met roken, wat kun je doen om bijwerkingen van medicijnen te voorkomen, welke bijwerkingen van medicijnen kunnen na lang gebruik optreden, wat te doen om een betere conditie te krijgen/behouden en hoe verkrijg je een vergoeding voor stofvrij huishouden. Daarnaast geven drie respondenten aan het eigen risico voor chronisch zieken onterecht te vinden.

Tabel 4.11 Suggestie zorgaspecten

suggestie zorgaspecten
Beoefend u een sport en hoe vaak?
Bereikbaarheid zorginstellingen (reiskosten, wachtlijsten en wachttijden)
Meer mogelijkheden om gebruik allergeen hoezen te noemen (aanpassingen in huis onduidelijk)
Behoeft aan zorg (aanwezigheid longverpleegkundige, aantal controles)
Astmabehandelcentra (bijvoorbeeld Davos en Heideheuvel)
Initiatief huisarts voor nieuwe medicijnen
Aantal voorgeschreven medicijnen (hoe vaak naar apotheker)
Voeding, bepaalde voedingsstoffen kunnen astma aanvallen oproepen
Welke bijwerkingen van medicijnen heeft u?

Als laatste werd gevraagd aan de respondenten om hun mening over de lengte van de vragenlijst te geven (item 134). Ruim de helft van de respondenten (52,3%) vond de lengte van de vragenlijst precies goed. Tien procent gaf aan de vragenlijst veel te lang te vinden en 36,3% van de respondenten vond de vragenlijst een beetje te lang. Anderzijds vond 1,2% van de respondenten de vragenlijst een beetje te kort.

Tabel 4.12 Respons op item 134: Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?

antwoordmogelijkheid	n	%
Veel te lang	41	10,1
Een beetje te lang	147	36,3
Precies goed	212	52,3
Een beetje te kort	5	1,2

5 Belangenvragenlijst

In dit hoofdstuk wordt de belangenvragenlijst besproken. De opschoning van het databestand en de respons en non-respons staan in paragraaf 5.1 en 5.2 centraal. In paragraaf 5.3 worden non-respons analyses uitgevoerd en in paragraaf 5.4 zijn de belangsscores gepresenteerd.

5.1 Opschonen databestand

Net als het databestand van de ervaringenlijst is ook het databestand van de belangenvragenlijst opgeschoond volgens de Handleiding CQI Meetinstrumenten 2007. De volgende stappen werden uitgevoerd:

➤ *Controle op dubbele vragenlijsten*

Eerst is gekeken of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kon gebeuren door het twee keer invullen van dezelfde vragenlijst of door het teruggestuurd krijgen van twee vragenlijsten van één respondent (in het geval de reminder de intussen geretourneerde vragenlijst kruiste). Dit bleek niet het geval te zijn.

➤ *Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten*

Vervolgens zijn de vragenlijsten van de volgende groepen verwijderd uit het databestand:

Ten onrechte aangeschreven mensen:

- a. Mensen die aangaven geen astma te hebben. Dit gold voor 78 mensen.
- b. Mensen die zijn overleden of waarvan de verzekeraar aangeeft dat respondent uit de steekproef gehaald moet worden. Dit betrof twee mensen.

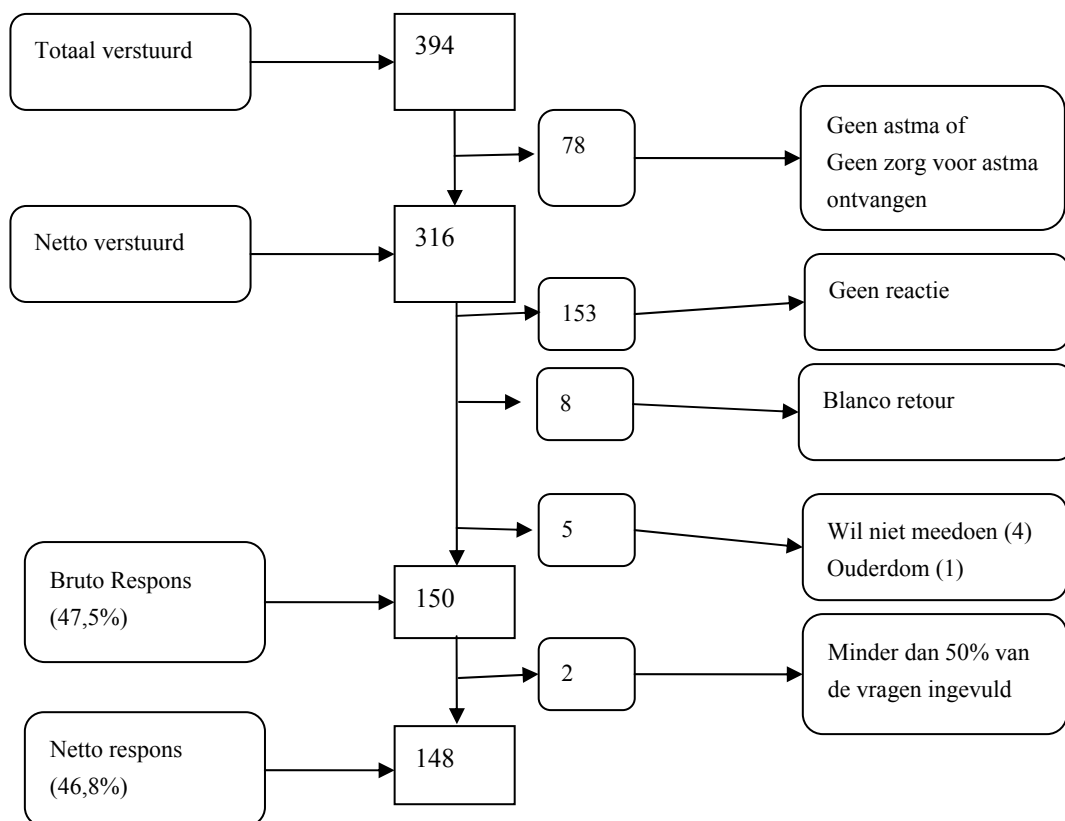
Onvoldoende of niet juist ingevulde vragenlijsten

- c. Mensen die aangaven dat zij niet mee willen doen. Dit gold voor 5 mensen, waarvan 1 persoon aangaf vanwege ouderdom de vragenlijst niet te kunnen invullen.
- d. Mensen die geen enkele vraag hebben beantwoord. Acht mensen hebben de vragenlijst blanco terug gestuurd.
- e. Mensen die minder dan 50% van de vragen heeft beantwoordt. Twee mensen hadden minder dan de helft van alle vragen ingevuld.

5.2 Respons en non-respons

De belangenvragenlijst werd als los inlegvel met de CQ-index Astma aan 394 personen meegestuurd. De respons van de belangenvragenlijst Astma is weergegeven in figuur 5.1. Hiervan bleken 78 mensen geen astma te hebben of geen zorg voor astma te hebben ontvangen. Het aantal netto verstuurd vragenlijsten was 316. De bruto respons was 47,5%. Het aantal vragenlijsten dat na opschoning van het databestand overbleef was 148. Dit is een netto respons percentage van 46,8 (148/316).

Figuur 5.1



5.3 Non-respons analyse

Om na te gaan of personen die de vragenlijst invulden verschilden van personen die dit niet deden, werd een non-respons analyse uitgevoerd over de data van de belangenvragenlijst. Hierbij is uitgegaan van de netto verstuurd vragenlijsten. De groep mensen die geen astma hadden of geen zorg voor astma hadden ontvangen zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

We vergeleken de leeftijd van de groep respondenten met die van de groep non-respondenten. De respondenten (gemiddelde leeftijd= 54,9 jaar, SD= 17,7) waren gemiddeld genomen ouder dan de non-respondenten (M = 48,8 jaar, SD = 18,8; $t(314) = 2,98$ $p < 0,05$). Het aantal mannen en vrouwen verschilde niet tussen respondenten en non-

respondenten ($\chi^2 = 1,71; p = 0,19$). Tabel 5.1 geeft de leeftijdsverdeling en geslachtsverdeling voor de groep respondenten en non-respondenten weer.

Tabel 5.1 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten belangvragenlijst

	respondenten		non-respondenten		respondenten en non-respondenten samen	
	n	%	n	%	n	%
Leeftijd:						
17-24 jaar	8	5,4	16	9,5	24	7,6
25-34 jaar	13	8,8	24	14,3	37	11,7
35-44 jaar	24	16,2	43	25,6	67	21,2
45-54 jaar	26	17,6	26	15,5	52	16,5
55-64 jaar	27	18,2	22	13,1	49	15,5
65-74 jaar	25	16,9	13	7,7	38	12,0
75-79	14	9,5	11	6,5	25	7,9
80 of ouder	11	7,4	13	7,7	24	7,6
Geslacht:						
man	64	43,2	85	50,6	149	47,2
vrouw	84	56,7	83	49,4	167	52,8
Totaal	148		168		316	

5.4 Belangscores

Per item is de gemiddelde belangscore berekend. De antwoordmogelijkheden waren 1= niet belangrijk, 2 = eigenlijk wel belangrijk, 3= belangrijk en 4= van het allergrootste belang. Een hoge belangscore staat voor een relatief groot belang. Aan de hand van de belangscores werd duidelijk aan welke kwaliteitsaspecten van zorg mensen met astma veel belang hechtten en welke aspecten minder belangrijk werden gevonden. In bijlage 6 is een volledig overzicht te vinden van de belangscores per item. Tabel 5.2 presenteert de top 10 van kwaliteitsaspecten waar respondenten het meest belang aan hechtten met de bijbehorende itemnummers van de CQI Astma ervaringenlijst. De tien items met de laagste belangscores staan weergegeven in tabel 5.3. Opvallend is dat veel van de belangitems met een relatief lage belangscore over voorlichting en adviezen gaan.

Tabel 5.2 Top 10 items met de hoogste belangcores

item CQI	Hoe belangrijk vindt u het dat....	belangscore
114	44. Zorg voor uw astma wordt vergoed door uw zorgverzekeraar? (medicijnen, hulpmiddelen voor medicijninname, aanpassingen in huis, alternatieve geneeswijzen)	3,63
82	28. De zorgverlener die de medicijnen voorschrijft rekening houdt met andere medicijnen die u gebruikt?	3,54
10+30+49	2. Zorgverleners u serieus nemen?	3,49
24+63	15. U zo snel als u wilt bij een zorgverlener terecht kunt als uw astmaklachten erger worden?	3,46
80	26. De verschillende zorgverleners geen tegenstrijdige informatie over medicijnen geven?	3,42
14+35+54	5. Zorgverleners dingen op een begrijpelijke manier uitleggen?	3,40
71	21. Uw gegevens goed zijn doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	3,40
15+34+53	6. U vertrouwen heeft in de deskundigheid van uw zorgverleners?	3,39
79	25. U uitleg krijgt van een zorgverlener over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	3,32
13+33+52	1. Zorgverleners aandachtig naar u luisteren?	3,31

Tabel 5.3 Top 10 items met de laagste belangcores

item CQI	Hoe belangrijk vindt u het dat....	belangscore
94	37. Zorgverleners u vertellen over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben (lotgenotencontact)?	1,78
95	38. Zorgverleners u vertellen over het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging Vbba/LCP?	1,92
96	39. Zorgverleners u voedingsadviezen geven?	2,31
91	36. U jaarlijks samen met uw apotheker uw medicijngebruik doorneemt?	2,40
102	41. Zorgverleners u bewegingsadviezen geven?	2,57
100	40. Zorgverleners u adviezen geven over stoppen met roken?	2,63
108	43. Zorgverleners u adviezen over aanpassingen in huis geven?	2,65
26+44+64+72	17. U altijd door dezelfde zorgverlener behandeld wordt voor uw astma?	2,70
106	42. Zorgverleners u ademhalingsoefeningen geven?	2,75
68	18. U één vast aanspreekpunt heeft voor uw vragen over astma?	2,79

6 Ervaringen met de zorg en verbeterscores

Hoofddoel van dit onderzoek is de ontwikkeling van een CQ-index Astma. Eén van de onderzoeksvragen richtte zich echter ook op de ervaringen van mensen met astma met de ontvangen zorg. In dit hoofdstuk worden daarom enkele ervaringen van patiënten weergegeven. Als eerste wordt in paragraaf 6.1 de ziekteduur en zorggebruik besproken. In paragraaf 6.2 wordt de respons per module van de vragenlijst besproken. De waarderingscijfers van respondenten per zorgverlener worden in paragraaf 6.3 weergegeven en in paragraaf 6.4 worden per gevormde schaal ervaringsscores gepresenteerd. Door ervaringsscores en belangsscores te combineren, kunnen verbeterscores worden berekend. De verbeterscores kunnen inzicht bieden in punten ter verbetering en worden in paragraaf 6.5 besproken. In bijlage 7 staat een volledig overzicht weergegeven van de antwoorden op alle achterliggende ervaringsvragen.

Met de verschillende resultaten geven we een illustratie van de toepasbaarheid van het meetinstrument. Dit wordt gedaan door de ervaringen van patiënten weer te geven en verbeterscores voor de verschillende items te berekenen. De data zijn gebaseerd op een relatief kleine steekproef. Daarom mogen er geen definitieve conclusies over de kwaliteit van de zorg aan de resultaten verbonden worden. In een volgende fase van het onderzoek (test van het discriminerend vermogen van het meetinstrument) kan op basis van een grootschalige landelijke meting meer worden gezegd over eventuele verschillen in de kwaliteit van de zorg.

6.1 Ziekteduur en zorggebruik

In de introductiemodule van de CQI Astma werden respondenten gevraagd aan te geven hoe lang geleden de diagnose astma bij hen is vastgesteld. Ook werd gevraagd naar het contact met diverse zorgverleners en mogelijke onderzoeken/tests die ze in de afgelopen 12 maanden hebben gehad. In tabel 6.1 worden deze gegevens weergegeven. Bijna de helft van de respondenten (46,6%) heeft langer dan 15 jaar geleden de diagnose astma gehad. En 10% van de respondenten gaf aan geen contact te hebben gehad met zorgverleners voor hun astma. Van de respondenten die aangaven contact te hebben gehad met een zorgverlener, werden de huisarts (59,5%), longarts (40,8%) en apotheker (37,3%) het meest genoemd. Met de fysiotherapeut was het aantal contacten het grootst; mensen met astma die deze zorgverlener bezochten, hadden gemiddeld 31,6 keer contact in het afgelopen jaar.

Een derde van de respondenten (35,6%) gaf aan in de afgelopen 12 maanden geen onderzoeken of tests voor hun astma te hebben gehad. Van de respondenten die aangaven wel een onderzoek of test te hebben gehad, noemden de meesten een inspanningstest

(52,7%) en een longfoto (43,2%). De priktest voor allergieonderzoek werd het minste aangekruist (7,9%). Bijna alle respondenten kreeg voldoende uitleg over de onderzoeken (93,4%), vond deze uitleg begrijpelijk (94,6%) en de uitslagen van de tests werden met hen besproken (94,3%).

Tabel 6.1 Ziekte duur en zorggebruik respondenten

	n	%	gem. aantal contact
Duur astma:			
Minder dan 12 maanden	12	2,9	
1-5 jaar	98	23,3	
5-10	51	12,1	
10-15	46	10,9	
Meer dan 15 jaar	196	46,6	
Weet ik niet meer	18	4,3	
Contact met zorgverleners in de afgelopen 12 maanden:			
Geen contact met zorgverleners	44	10,5	
Allergoloog	7	1,9	1,6
Apotheker	140	37,3	5,2
Bedrijfsarts	15	4,0	4,2
Diëtist	13	3,5	2,8
Fysiotherapeut	31	8,3	31,6
Huidarts	12	3,2	4,9
Huisarts	223	59,5	3,4
KNO-arts	31	8,3	2,5
Longarts	153	40,8	2,8
Longverpleegkundige	89	23,7	2,3
Maatschappelijk werker	4	1,1	2,0
Praktijkondersteuner	29	7,7	2,1
Thuiszorgmedewerker	10	2,7	4,7
Onderzoeken/tests:			
Geen onderzoeken	134	35,6	
Lichamelijk onderzoek	53	22,0	
Longfoto	104	43,2	
Longfunctiemeting (inspanningstest)	127	52,7	
Longfunctiemeting (provocatie test)	33	13,7	
Longfunctiemeting (reversibiliteitstest)	32	13,3	
Longfunctiemeting, weet niet waarvoor	72	29,9	
Priktest voor allergieonderzoek	19	7,9	
Bloedonderzoek voor allergie	33	13,7	
Bloedonderzoek	51	21,2	
Anders	19	7,9	
Weet ik niet meer	6	2,5	
Uitleg onderzoeken:			
Voldoende uitleg onderzoeken van tevoren? (ja)	214	50,8	
Begrijpbare uitleg? (ja)	212	50,4	
Uitslagen onderzoeken besproken? (ja)	214	50,8	

6.2 Respons per module

Na de introductie waren de vragen opgedeeld in modules voor verschillende onderwerpen zoals zorg in de huisartspraktijk, specialist in het ziekenhuis en informatie en adviezen. Met behulp van selectievragen konden respondenten waarvoor de module met vragen niet van toepassing was, vragen overslaan en doorgaan naar een volgende module. In tabel 6.2 is gepresenteerd hoe de respondenten selectievragen van de modules beantwoordden. Hieruit komt naar voren dat de helft van de respondenten (51,1%) aangeeft geen contact te hebben gehad met een zorgverlener in de huisartspraktijk of alleen voor herhaalrecepten (respectievelijk 11,4% en 39,7%). Ook met de longverpleegkundige en een specialist in het ziekenhuis hebben de meeste respondenten geen contact (67,9% en 57,6%). De huisarts is de meest genoemde zorgverlener in de huisartspraktijk waarmee respondenten contact hadden. De longarts is de specialist in het ziekenhuis die door de meeste respondenten werd genoemd wanneer ze contact met een specialist hadden. Twee derde van de respondenten (66,9%) gaven aan geen contact met meer dan één zorgverlener te hebben gehad in de afgelopen 12 maanden.

Het aantal mensen dat contact heeft gehad met een zorgverlener is vergeleken met gegevens van de Monitor naar de zorg en levenssituatie van mensen met astma en COPD (Heijmans, 2005). Deze Monitor met gegevens uit 2003 geeft aan dat 90,8% van de mensen met astma een huisarts bezochten (in deze steekproef 88,6%). Het bezoek aan een longverpleegkundige is in de Monitor lager (11,5%) ten opzicht van deze steekproef (32,1%). Het percentage mensen met astma dat een specialist bezoekt is vergelijkbaar (47,8% in de Monitor en 42,4% in deze steekproef), maar ook het bezoek aan een longarts is in de Monitor lager dan in deze steekproef (25,4% in de Monitor ten opzichte van 34,9% (147/421) in deze steekproef).

Tabel 6.2 Contact met zorgverleners (aantal respondenten en percentages)

	n	%
Contact met zorgverlener in huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	42	11,4
Ja alleen voor controle	19	5,1
Ja voor controle en herhaalrecepten	162	43,8
Ja alleen voor herhaalrecepten	147	39,7
Welke zorgverlener in huisartspraktijk meeste contact:		
Huisarts	131	71,2
Praktijkondersteuner	23	12,5
Longverpleegkundige	26	14,1
Andere zorgverlener	4	2,2
Contact met longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	250	67,9
Ja in de huisartspraktijk	45	12,2
Ja via de thuiszorg	1	0,3
Ja in het ziekenhuis	72	19,6

	n	%
Contact met specialist in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	213	57,6
Ja	157	42,4
Welke specialist in ziekenhuis meeste contact:		
Longarts	147	93,0
KNO-arts	7	4,4
Allergoloog	3	1,9
Anders	1	0,6
Contact met meer dan 1 zorgverlener in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	245	66,9
Ja	121	33,1
Had u een vast aanspreekpunt:		
Nee	0	8,8
Ja, apotheker	9	2,9
Ja, bedrijfsarts	3	38,2
Ja, huisarts	39	1,0
Ja, KNO-arts	1	30,4
Ja, longarts	31	9,8
Ja, longverpleegkundige	10	4,9
Ja, praktijkondersteuner	5	3,9
Anders	4	

In de module Informatie en adviezen werden respondenten gevraagd of ze voorlichting hadden ontvangen. In tabel 6.3 staan de resultaten weergegeven. De meerderheid van de respondenten gaf aan in de afgelopen 12 maanden geen informatie of advies te hebben ontvangen over lotgenotencontact (89,5%), Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP (86%), voeding (95,1%), beweging (78,3%), ademhalingsoefeningen (83,2%) of aanpassingen in huis (92,4%). De meeste respondenten (74,5%) rookten niet en een minderheid (7,1%) van de respondenten maakte gebruik van alternatieve geneeswijzen voor astma.

Tabel 6.3 Ontvangen informatie en adviezen (aantal respondenten en percentages)

	n	%
Informatie over lotgenotencontact:		
Nee	365	89,5
Ja	43	10,5
Informatie over Astma Fonds of VbbA/LCP:		
Nee	351	86,0
Ja, Astma Fonds	53	13,0
Ja, VbbA/LCP	1	0,2
Ja, beide	3	0,7
Voedingsadviezen in verband met astma in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	391	95,1
Ja	20	4,9
Van allergoloog	1	
Van apotheker	1	
Van diëtist	13	
Van fysiotherapeut	2	
Van huisarts	3	
Van KNO-arts	0	
Van longarts	6	
Van longverpleegkundige	1	
Van praktijkondersteuner	1	
Rookt u:		
Nee	310	74,5
Ja, iedere dag een pakje	21	5,0
Ja, iedere dag minder dan een pakje	37	8,9
Ja, wekelijks	25	6,0
Anders	23	5,5
Hoeveel jaar heeft u gerookt:		
Gemiddeld 30,8 (Standaardafwijking 14,4)	95	
Adviezen om te stoppen met roken in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	36	34,0
Ja	70	66,0
Van fysiotherapeut	2	
Van huisarts	45	
Van KNO-arts	2	
Van longarts	24	
Van longverpleegkundige	16	
Van praktijkondersteuner	7	
Van andere zorgverlener	8	

	n	%
Bewegingsadviezen voor astma in de afgelopen 12 maanden:		
Nee	321	78,3
Ja	89	21,7
Van Bedrijfsarts	3	
Van Fysiotherapeut	24	
Van huisarts	33	
Van longarts	35	
Van longverpleegkundige	25	
Anders	7	
Ademhalingsoefeningen:		
Nee	337	83,2
Ja	60	16,8
Van fysiotherapeut	28	
Van huisarts	14	
Van KNO-arts	0	
Van longarts	8	
Van longverpleegkundige	15	
Anders	6	
Aanpassingen in huis:		
Nee	376	92,4
Ja	31	7,6
Van allergoloog	0	
Van huidarts (dermatoloog)	0	
Van huisarts	13	
Van longarts	10	
Van longverpleegkundige	14	
Van praktijkondersteuner	1	
Anders	4	
Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen:		
Nee	377	92,9
Ja	29	7,1
Acupunctuur	3	
Antroposofische geneeswijze	0	
Homeopathie	12	
Natuurlijke geneeswijzen	4	
Anders	8	

Overige kenmerken respondenten

Naast de algemene achtergrondkenmerken van respondenten zoals leeftijd, opleiding, gezondheid en een eventuele andere ziekten (zie paragraaf 4.4.1) zijn respondenten gevraagd of ze familieleden hadden met astma en of ze lid waren van het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging Vbba/LCP.

De meeste respondenten hadden familie met astma (56,8%). De genoemde familieleden zijn ouders (98), broers/zussen (80), kinderen (74) of andere familieleden (50). Bij andere familieleden werden ooms/tantes, neven/nichten, kleinkinderen en opa's/oma's genoemd.

Een minderheid van de respondenten is lid van het Astma Fonds (39) en lid van de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP (1).

6.3 Waarderingscijfers zorgverleners

Respondenten werd gevraagd om een oordeel te geven over de zorgverleners. Uit tabel 6.4 blijkt dat mensen met astma over het algemeen positieve ervaringen hadden met de zorgverleners. Het gemiddelde waarderingscijfer varieerde van 7,4 voor de apotheker tot een 8,3 voor de specialist in het ziekenhuis op een schaal van 0 tot 10. Het totale oordeel van de astmazorg werd lager gewaardeerd, gemiddeld een 7,0. Het aantal respondenten dat de zorg voor astma een cijfer lager dan een 7 gaf, is een derde (31,3%).

Tabel 6.4 Gemiddelde waarderingscijfers per zorgverlener + aantallen en percentages respondenten per antwoordcategorie

	n	gem. SD		0-4		5-6		7-8		9-10	
				n	%	n	%	n	%	n	%
Huisarts	159	8,1	1,5	3	1,9	16	10,1	81	50,9	59	37,1
Longverpleegkundige	113	8,1	1,5	3	2,7	9	8,0	54	47,8	47	41,6
Specialist	157	8,3	1,4	2	1,3	9	5,7	75	47,8	71	45,2
Apotheker	409	7,4	1,5	10	2,4	75	18,3	248	60,6	76	18,6
Totaal oordeel astmazorg	393	7,0	1,8	22	5,6	101	25,7	222	56,5	48	12,2

Naast een oordeel over de zorgverlener werd respondenten ook gevraagd of ze de betreffende zorgverlener zouden aanbevelen bij andere astmapatiënten. In tabel 6.5 staan de resultaten van deze vragen weergegeven. De meeste respondenten geven aan dat ze hun longverpleegkundige (57,1%) en specialist (56,2%) beslist aan andere astmapatiënten zouden aanbevelen. Ook de zorgverlener in de huisartspraktijk wordt door bijna de helft van de respondenten aanbevolen (44,9%). Minder respondenten zouden hun apotheker beslist bij andere astmapatiënten aanbevelen (29,9%).

Tabel 6.5 Aantallen en percentages respondenten per antwoordcategorie

	beslist niet		waarschijnlijk niet		waarschijnlijk wel		beslist wel	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Zou u de zorgverlener in de huisartspraktijk aanbevelen?	2	(1,3)	13	(8,2)	72	(45,6)	71	(44,9)
Zou u de longverpleegkundige aanbevelen?	1	(0,9)	6	(5,4)	41	(36,6)	64	(57,1)
Zou u de specialist in het ziekenhuis aanbevelen?	3	(2,0)	6	(3,9)	58	(37,9)	86	(56,2)
Zou u de apotheker aanbevelen?	4	(1,0)	3	(8,8)	240	(60,3)	119	(29,9)

6.4 Ervaringscores per schaal

Naast het oordeel van respondenten over de verschillende zorgverleners is het mogelijk om ervaringscores te berekenen van de schalen die zijn gevormd in hoofdstuk 4. Bij de berekening van schaalgemiddelden is het criterium gehanteerd dat maximaal 1 op de 3 items niet ingevuld mocht zijn. Scores variëren van 1 ('nooit' of 'nee') tot 4 ('altijd' of 'ja'), waarbij 4 staat voor de hoogste ervaringscore. Uit tabel 6.6 valt af te lezen dat de hoogste ervaringscores op de schalen 'Bejegening en communicatie' van respectievelijk longverpleegkundige, zorgverlener in huisartspraktijk en specialist zijn (gemiddelde ervaringscores 3,70, 3,65 en 3,65). De laagste ervaringscore werd gevonden op de schaal 'Informatie en evaluatie medicijngebruik apotheker/assistent'. De gemiddelde ervaringscore op deze schaal is een 1,49.

Tabel 6.6 Gemiddelde ervaringscores en standaarddeviatie voor de schalen

Schalen	n	gemiddelde ervaringscore	SD
Bejegening & communicatie huisartspraktijk			
Afstemming behandeling & evaluatie door zorgverlener in huisartspraktijk	160	3,65	0,48
Bejegening & communicatie longverpleegkundige			
Afstemming behandeling & evaluatie door longverpleegkundige	113	3,70	0,53
Bejegening & communicatie specialist in het ziekenhuis			
Afstemming behandeling & evaluatie door specialist in het ziekenhuis	158	3,65	0,53
Uitleg en voorschrijven medicijnen			
Informatie en evaluatie medicijngebruik apotheker/assistent	388	2,96	0,77
	191	1,49	0,78

6.5 Verbeterscores

Met behulp van de CQ-index kan ook zogenoemde 'verbeterinformatie' ontwikkeld worden. Door de ervaringscores en belangsscores te combineren in één score komen die

kwaliteitsaspecten naar voren waar patiënten relatief negatieve ervaringen mee rapporteren en die zij tegelijkertijd als belangrijk ervaren. De verbetercores zijn berekend door de gemiddelde belangscore 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 ‘nooit’ en ‘soms’ bij de vierpuntsschalen, ‘nee’ (bij tweepuntsschalen) of ‘een groot probleem’ en ‘een klein probleem’ (bij driepuntsschalen). Bij de contra-indicatieve items komt een negatieve ervaring overeen met ‘meestal’ en ‘altijd’. De verbetercores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hoge verbetercore betekent dat er vanuit patiëntenperspectief de meeste kwaliteitswinst is te behalen. Tabel 6.7 geeft de tien kwaliteitsaspecten weer met de hoogste verbetercores. In tabel 6.8 zijn de tien kwaliteitsaspecten met de laagste verbetercores weergegeven.

Bij het interpreteren van de resultaten is het van belang om ook de relatieve scores te bekijken. Item 96 staat bijvoorbeeld in de top 10 met laagste belangcores, maar heeft toch een hoge verbetercore aangezien veel mensen hebben aangegeven geen voedingsadviezen te hebben ontvangen. Meer items uit de Informatie en adviezen module staan ondanks een lage belangscore in tabel 6.7 met de hoogste verbetercores, omdat veel mensen aangaven geen advies te hebben ontvangen. In bijlage 6 is een volledig overzicht van verbetercores te vinden.

Tabel 6.7 Top 10 items met de hoogste verbetercores

item		gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbetercore
85	Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?	2,83	92,9	2,63
79	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	3,32	74,8	2,48
108	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?	2,65	92,4	2,45
87	Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?	2,91	79,7	2,34
106	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over ademhalingsoefeningen bij kortademigheid door uw astma?	2,75	83,2	2,29
86	Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?	2,90	78,8	2,29
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?	2,40	94,8	2,28
96	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma?	2,31	95,1	2,20
102	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?	2,57	78,3	2,01
18	Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	3,17	53,8	1,71

Tabel 6.8 Top 10 items met de laagste verbeterscores

item		gemiddelde belangscore	% negatieve ervaring	verbeterscore
68	Had u in de afgelopen 12 maanden een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon?	2,79	0	0
31	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?	3,17	2,6	0,08
50	Hoe vaak behandelde de specialist u beleefd?	3,17	1,9	0,08
53	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist ?	3,39	3,2	0,11
11	Hoe vaak behandelde de zorgverlener in de huisartspraktijk u beleefd?	3,17	3,8	0,12
32	Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?	3,27	4,4	0,14
51	Hoe vaak besteedde de specialist voldoende tijd aan u?	3,27	7,0	0,14
33	Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?	3,31	4,4	0,15
30	Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?	3,49	4,3	0,15
9	Hoe vaak nam de specialist u serieus?	3,49	3,2	0,15

7 Voorstel tot aanpassen vragenlijst

Om de vragenlijst te optimaliseren zijn verschillende item- en inter-itemanalyses op zowel de ervaringenvragenlijst als de belangenvragenlijst uitgevoerd. Tevens is met behulp van principale componentenanalyses en betrouwbaarheidsanalyses gekeken naar de achterliggende structuur van de vragenlijst. De resultaten van deze analyses staan beschreven in hoofdstuk 4. In het huidige hoofdstuk wordt weergegeven hoe deze psychometrische eigenschappen en de beleidsmatige/inhoudelijke argumenten van de projectgroep uiteindelijk zijn verwerkt in een voorstel tot het aanpassen van de vragenlijst.

7.1 Aanbevelingen voor aanpassen vragenlijst

De tabellen 7.1 t/m 7.9 geven een overzicht van de items in de vragenlijst en de selectiecriteria of methodologische argumenten om vragen al dan niet uit de CQ-index Astma te verwijderen. De selectievragen zijn in principe niet meegenomen bij de criteria, tenzij de betreffende items ook worden gezien als ervaringsvraag (bijvoorbeeld de items over het al dan niet ontvangen van informatie). De volgende selectiecriteria werden gehanteerd:

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

Uitleg symbolen tabellen

- X = voldoet niet aan het criterium
- = in top 10 van laagste belangscores
- + = in top 10 van hoogste belangscores
- nvt = niet van toepassing

Per onderdeel van de vragenlijst wordt besproken welke items op basis van welke criteria al dan niet voor verwijdering of aanpassing (herformulering of aanpassen antwoordcategorieën) in aanmerking komen. Als het item tot de top tien van belangrijkste aspecten behoort, wordt het item in principe behouden. Indien een dergelijk item slecht scoort wat betreft de overige criteria kan voor een herformulering gekozen worden. Een belangsvraag kan van toepassing zijn op meerdere ervaringsvragen, waardoor in de tabellen meer dan

tien plussen en minnen voorkomen. Als een item niet in de top tien van belangscores voorkomt én aan twee of meer van de overige criteria niet voldoet, wordt aangeraden het item uit de vragenlijst te verwijderen mits weglating niet ten koste gaat van de betrouwbaarheid van de schaal.

Of items daadwerkelijk uit de vragenlijst verwijderd worden, hangt echter ook af van het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende criteria wordt toegekend. Daarom wordt per module een korte beschrijving gegeven van de inhoudelijke argumenten van de projectgroepleden om de items met relatief slechte psychometrische eigenschappen al dan niet te verwijderen of te herformuleren.

7.1.1 *Introductie*

In tabel 7.1 staan de items weergegeven uit de module Introductie.

Tabel 7.1 Overzicht items in de module Introductie en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	introductie	1	2	3	4	5
3	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met onderstaande zorgverleners voor uw astma?					
4	Heeft u in de afgelopen 12 maanden onderzoeken of tests gehad voor uw astma?					nvt
5	Kreeg u van tevoren voldoende uitleg over deze onderzoeken of tests?			X		nvt
6	Was deze uitleg voor u begrijpelijk?			X		nvt
7	Zijn de uitslagen van de onderzoeken en tests met u besproken?		X			nvt

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 3 op basis van onduidelijkheid. Meerdere respondenten noemen dit item onduidelijk (zie paragraaf 4.8).
- Item 5,6 en 7 komen in aanmerking voor verwijdering op basis van een scheve antwoordverdeling en een hoge inter-itemcorrelatie. Een inhoudelijke discussie is echter noodzakelijk voordat tot verwijdering kan worden overgegaan.

Commentaar projectgroep:

- * Item 3 is een dubbele vraag (welke zorgverleners en hoe vaak) en daarom waarschijnlijk onduidelijk voor respondenten. Besloten wordt om 'hoe vaak' te verwijderen. Het item wordt aangepast in: 'Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw astma?'. Als antwoordmogelijkheid worden alternatieve zorgverleners toegevoegd aangezien item 113 wordt verwijderd (zie paragraaf 7.1.8).
Daarnaast wordt geadviseerd om achter apotheker toe te voegen; 'inclusief medicatie

ophalen', omdat er een verschil is in het aantal respondenten dat in de introductie aankruist contact te hebben gehad met een apotheker en het aantal respondenten dat de items over de apotheker heeft ingevuld. Mogelijk komt dat door het woord contact, dat sommige respondenten misschien niet associëren met het ophalen van medicatie.

- * Item 4 staat niet ter discussie met betrekking tot methodologische argumenten maar het nut van het item wordt door de projectgroep besproken. In de NHG standaard wordt nu wel aangegeven dat een astmapatiënt ieder jaar een longfunctiemeting zou moeten krijgen. Discussie over belang allergietest. De projectgroep geeft aan dat een allergietest vooral wordt uitgevoerd bij klachten/diagnose, niet ieder jaar. Besloten wordt om het aantal antwoordmogelijkheden in te korten tot specifieke tests (longfunctiemeting, bloedonderzoek en priktest voor allergie) die voor de meeste mensen met astma voorkomen.
- * Item 5 en 7 blijven behouden.
- * De projectgroep besluit om item 6 te verwijderen omdat het item weinig toegevoegde waarde heeft.

7.1.2 *Zorg in de huisartspraktijk*

In tabel 7.2 staan de items weergegeven uit de module Zorg in de huisartspraktijk.

Tabel 7.2 Overzicht items in de module Zorg in de huisartspraktijk en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	zorg in de huisartspraktijk	1	2	3	4	5
8	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisartspraktijk voor uw astma (bijvoorbeeld voor controle of een recept)?				nvt	nvt
9	Met welke zorgverlener in de huisartspraktijk heeft u in de afgelopen maanden het meest contact gehad voor de controle van uw astma?				nvt	nvt
10	Hoe vaak nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?					+
11	Hoe vaak behandelde de zorgverlener in de huisartspraktijk u beleefd?					
12	Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?			X		
13	Hoe vaak luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?			X		+
14	Hoe vaak legde de zorgverlener in de huisartspraktijk dingen op een begrijpelijke manier uit?			X		+
15	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener in de huisartspraktijk?					+
16	Hoe vaak hield de zorgverlener in de huisartspraktijk rekening met uw persoonlijke situatie?					
17	Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?					
18	Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?					
19	Hoe vaak gaf uw zorgverlener in de huisartspraktijk u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?					
20	Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?					

items	zorg in de huisartspraktijk	1	2	3	4	5
21	Gaf de zorgverlener in de huisartspraktijk u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?					
22	Hoe vaak kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?					
23	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?					
24	Als uw klachten door astma erger worden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?				X	+
25	In hoeverre was het voor u een probleem om een verwijzing te krijgen voor een andere zorgverlener?					nvt
26	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener in de huisartspraktijk behandeld te worden?					nvt -
27	Geef uw totale oordeel over de zorgverlener in de huisartspraktijk					nvt
28	Zou u deze zorgverlener in de huisartspraktijk bij andere astmapatiënten aanbevelen?					nvt

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 12,13,14 op basis van hoge inter-itemcorrelatie. Maar daarnaast hebben item 13 en 14 ook een relatief hoge belangscore en zijn het verplichte CQI vragen dus advies om te behouden.
- Item 26 op basis van relatief weinig belang. Inhoudelijke discussie hierover is noodzakelijk.

Commentaar projectgroep

- * De bejegenvragen (item 12, 13, 14) hebben een hoge inter-itemcorrelatie, maar het zijn verplichte CQI vragen dus worden ze behouden.
- * Item 16 krijgt een herformulering: ‘Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor uw persoonlijke situatie?’
- * Item 18 wordt ook veranderd in: ‘Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden voor uw astma? (bijvoorbeeld medicijnen, bewegen, voeding)?’. Antwoordmogelijkheid ‘weet ik niet’ wordt verwijderd. Bij dit item in de module Longverpleegkundige was er een hoge non-respons op basis waarvan dit item ook in deze module wordt veranderd.
- * De projectgroep besluit om item 20 te herformuleren: ‘Had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor prikkels die uw astmaklachten kunnen uitlokken?’ Met antwoordmogelijkheden: ‘nee, ja, niet van toepassing’.
- * Ook item 21 wordt hergeformuleerd tot: ‘Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk met u besproken hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?’. Antwoordmogelijkheid ‘weet ik niet’ wordt verwijderd.
- * Item 26. Besloten wordt om deze vraag te verwijderen en te vervangen door één vraag naar vervanger van zorgverleners in het algemeen in de module Samenwerking in de zorg.

7.1.3 Zorg door longverpleegkundige

De items uit de module Longverpleegkundige zijn in tabel 7.3 weergegeven.

Tabel 7.3 Overzicht items in de module Zorg door longverpleegkundige en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	longverpleegkundige	1	2	3	4	5
29	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een longverpleegkundige in de huisartspraktijk, via de thuiszorg of in het ziekenhuis?				nvt	nvt
30	Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?			X		+
31	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?		X	X		
32	Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?			X		
33	Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?			X		+
34	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw longverpleegkundige?			X		+
35	Hoe vaak legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?			X		+
36	Hoe vaak hield de longverpleegkundige rekening met uw persoonlijke situatie?					
37	Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	X				
38	Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	X				
39	Hoe vaak gaf uw longverpleegkundige u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?					
40	Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	X				
41	Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	X				
42	Hoe vaak kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?					
43	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?					
44	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw longverpleegkundige behandeld te worden?				nvt	-
45	Geef uw totale oordeel over de longverpleegkundige				nvt	
46	Zou u deze longverpleegkundige bij andere astmapatiënten aanbevelen?				nvt	

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- De items 30 t/m 35 op basis van hoge inter-itemcorrelatie. Dit zijn echter verplichte CQI vragen en daarnaast hechten respondenten aan vier van de zes items een relatief hoog belang. Daarom advies om deze items te behouden.

- Item 37,38, 40 en 41 op basis van een hoge non-respons. De hoge non-respons bij de Items 37, 38 en 41 komt vooral door de antwoordmogelijkheid weet ik niet. Item 40 biedt deze antwoordmogelijkheid niet. Inhoudelijke discussie noodzakelijk.
- Item 44 op basis van een relatief lage belangscore. Inhoudelijke discussie noodzakelijk.

Commentaar projectgroep:

- * Item 30 t/m 35 blijven behouden, want verplichte CQI vragen.
- * Item 36 krijgt een herformulering: ‘Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor uw persoonlijke situatie?’.
- * Item 37 en 38 hebben een hoge non-respons en door de projectgroep wordt besloten om beide items te verwijderen. De items hebben betrekking op handelingen die geen taak van de longverpleegkundige zijn, wat mogelijk ook de hoge non respons kan verklaren.
- * De projectgroep besluit om item 40 te herformuleren in: ‘Had de longverpleegkundige aandacht voor prikkels die uw astmaklachten kunnen uitlokken?’. Met antwoordmogelijkheden: ‘nee, ja, niet van toepassing’.
- * Item 41 betreft een belangrijk aspect van zorg voor mensen met astma en daarom wordt besloten om dit item te behouden.
- * Item 44 wordt verwijderd en vervangen door één vraag naar vervanger van zorgverleners in het algemeen in de module Samenwerking in de zorg.

7.1.4 *Zorg door specialist in het ziekenhuis*

In tabel 7.4 zijn de items van de module Specialist in het ziekenhuis gepresenteerd.

Tabel 7.4 Overzicht items in de module Specialist in het ziekenhuis en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	specialist in het ziekenhuis	1	2	3	4	5
47	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een specialist in het ziekenhuis voor uw astma?				nvt	nvt
48	Met welke specialist in het ziekenhuis heeft u de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor uw astma?				nvt	nvt
49	Hoe vaak nam de specialist in het ziekenhuis u serieus?			X		+
50	Hoe vaak behandelde de specialist in het ziekenhuis u beleefd?			X		
51	Hoe vaak besteedde de specialist in het ziekenhuis voldoende tijd aan u?			X		
52	Hoe vaak luisterde de specialist in het ziekenhuis aandachtig naar u?			X		+
53	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist in het ziekenhuis?			X		+
54	Hoe vaak legde de specialist in het ziekenhuis dingen op een begrijpelijke manier uit?			X		+
55	Hoe vaak hield de specialist in het ziekenhuis rekening met uw persoonlijke situatie?					
56	Heeft de specialist in het ziekenhuis in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?					

items	specialist in het ziekenhuis	1	2	3	4	5
57	Heeft u van uw specialist in het ziekenhuis informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	X				
58	Hoe vaak gaf uw specialist in het ziekenhuis u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?					
59	Hoe vaak had de specialist in het ziekenhuis aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?					
60	Gaf de specialist in het ziekenhuis u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	X				
61	Hoe vaak kon u de specialist in het ziekenhuis vragen stellen als u iets wilde weten?					
62	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?					
63	Als uw klachten door astma erger worden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?				X	+
64	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw specialist in het ziekenhuis behandeld te worden?				nvt	-
65	Geef uw totale oordeel over de specialist in het ziekenhuis			X	nvt	
66	Zou u deze specialist in het ziekenhuis bij andere astmapatiënten aanbevelen?			X	nvt	

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 49 t/m 54 op basis van hoge inter-itemcorrelatie. Dit zijn echter verplichte CQI vragen en daarnaast hechten respondenten aan vier van de zes items een relatief hoog belang. Daarom advies om deze items te behouden.
- Item 57 en 60 op basis van een hoge non-respons. De hoge non-respons komt vooral door de antwoordmogelijkheid weet ik niet. Inhoudelijke discussie noodzakelijk.
- Item 63 op basis van niet-schaalbaarheid. Maar door relatief hoge belangscore advies om te behouden.
- Item 64 op basis van een relatief lage belangscore. Inhoudelijke discussie noodzakelijk.
- Item 65 en 66 op basis van hoge inter-itemcorrelatie. Inhoudelijke discussie noodzakelijk.

Commentaar projectgroep

- * Item 49 t/m 52, 54 zijn verplichte CQI vragen over bejegening en worden daarom behouden. Item 53 heeft een hoge belangscore en wordt daarom door de projectgroep ook behouden.
- * Item 55 herformuleren in: 'Hoe vaak had de specialist in het ziekenhuis aandacht voor uw persoonlijke situatie?'
- * Item 57 herformuleren in: 'Heeft u van uw specialist in het ziekenhuis informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden voor uw astma? (bijvoorbeeld medicijnen, bewegen, voeding).' Antwoordmogelijkheid 'weet ik niet' wordt

verwijderd. Bij dit item in de module Longverpleegkundige was er een hoge non-respons op basis waarvan dit item ook in deze module wordt veranderd.

- * De projectgroep besluit om item 59 te herformuleren tot: ‘Had de specialist in het ziekenhuis aandacht voor prikkels die uw astmaklachten kunnen uitlokken?’.
- * Item 60 herformuleren in: ‘Heeft de specialist in het ziekenhuis met u besproken hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?’. Antwoordmogelijkheid ‘weet ik niet’ wordt verwijderd.
- * Item 63 blijft behouden want dit is te belangrijk voor de zorg voor astma en het item heeft een hoge belangscore.
- * Item 64 wordt verwijderd en vervangen door één algemene vraag in de module Samenwerking in de Zorg.
- * Item 65 en 66 zijn standaard CQI vragen en blijven daarom behouden.

7.1.5 Samenwerking in de zorg

De items van de module Samenwerking in de zorg staan in tabel 7.5.

Tabel 7.5 Overzicht items in de module Samenwerking in de zorg en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	Samenwerking in de zorg	1	2	3	4	5
67	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met meer dan een zorgverlener voor uw astma?					nvt
68	Had u in de afgelopen 12 maanden een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon?	X				nvt -
69	Hoe vaak was de behandeling van uw astma door verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?				X	
70	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?				X	
71	Hoe vaak waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	X			X	+
72	In hoeverre was het voor u een probleem om door verschillende soorten zorgverlener(s) behandeld te worden?					nvt -

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 68 op basis van een hoge non-respons en een relatief lage belangscore.
- Item 69 en 70 op basis van niet schaalbaarheid.
- Item 71 op basis van een hoge non-respons en niet schaalbaarheid. Het item staat echter ook in de top tien met hoogste belangscores. Inhoudelijke discussie is gewenst.
- Item 72 op basis van een relatief lage belangscore.

Commentaar projectgroep

- * De projectgroep stelt voor om item 68 te herformuleren. De term ‘een vast aanspreekpunt’ is mogelijk onduidelijk voor patiënten. Het item zou moeten veranderen in: ‘Had u in de afgelopen 12 maanden een vast contactpersoon waar u met u vragen over astma terecht kon?’.
- * Item 71 wordt verwijderd. De projectgroep ziet teveel overlap met andere vragen en vindt het item voor patiënten onduidelijk. Alleen als gegevens niet goed zijn doorgegeven zou de patiënten hierop een antwoord kunnen geven.
- * Item 72 krijgt een andere formulering, ook gebaseerd op de verwijdering van items in de afzonderlijke zorgverlener. Het item wordt: ‘In hoeverre is het voor u een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener(s) behandeld te worden?’.
- * Een vraag over tegenstrijdige informatie van de behandeling wordt in deze module toegevoegd naar aanleiding van een discussie van de projectgroep over item 80 dat over tegenstrijdige informatie bij medicijngebruik gaat.

7.1.6 Medicijnen

De items van de module Medicijnen worden weergegeven in tabel 7.6.

Tabel 7.6 Overzicht items in module Medicijnen en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	medicijnen	1	2	3	4	5
73	Welke medicijnen heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruikt voor uw astma?				nvt	
74	In hoeverre is de hoeveelheid astmamedicijnen die u gebruikt voor u een probleem?				nvt	
75	Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer een medicijn voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet heeft gebruikt?				nvt	
76	Heeft u uitleg gekregen over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?					
77	Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)					
78	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	X				
79	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	X				+
80	Hoe vaak gaven uw zorgverleners u tegenstrijdige informatie of adviezen over medicijnen?				X	+
81	Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die uw medicijnen voorschreef(huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?					
82	Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) rekening met andere medicijnen die u gebruikt?					+

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- item 78 en 79 op basis van een hoge non-respons. Item 78 heeft echter ook een relatief hoge belangscore.
- item 80 op basis van niet schaalbaarheid. Item 80 heeft echter ook een relatief hoge belangscore. Item 80 wordt echter ook door respondenten genoemd als onduidelijk.

Commentaar projectgroep

- * Besluit om item 78 en 79 te behouden. Korte discussie over een herformulering van de items maar de projectgroepleden vinden de items al wel duidelijk, hebben geen concrete aanbevelingen.
- * Ook item 80 blijft behouden door de relatief hoge belangscore van dit item.

7.1.7 *Apotheker*

De items van de module Apotheker worden gepresenteerd in tabel 7.7

Tabel 7.7 Overzicht items in module Apotheker en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	apotheker	1	2	3	4	5
83	Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op een recept in een keer aan u worden geleverd door de apotheker/assistent?				X	
84	Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)	X			X	
85	Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?			X		
86	Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?			X		
87	Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?	X		X		
88	Hoe vaak heeft u een andere toedieningsvorm van uw medicijnen van uw medicijnen ontvangen dan voorgeschreven?					X
89	Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen zonder merk gekregen in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?					X
90	In hoeverre was het voor u een probleem dat u merkloze medicijnen kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?	X				nvt
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?		X			-
92	Geef uw totale oordeel over de apotheker					nvt
93	Zou u deze apotheker bij andere astmapatiënten aanbevelen?					nvt

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 83 op basis van niet schaalbaarheid. Dit item wordt door respondenten als onduidelijk gezien.
- Item 84 op basis van hoge non-respons en niet schaalbaarheid.
- Item 85 en 86 op basis van hoge inter-itemcorrelatie.
- Item 87 op basis van hoge non-respons en hoge inter-item correlatie.
- Item 88 en 89 op basis van niet schaalbaarheid.
- Item 90 op basis van hoge non-respons.
- Item 91 op basis van scheefheid in antwoordverdeling en relatief lage belangscore.

Commentaar projectgroep

- * Bij item 83 wordt gekozen voor een herformulering in verband met de onduidelijkheid. Het item wordt; ‘Hoe vaak kreeg u alle medicijnen op een recept in één keer mee van de apotheek?’.
- * Item 84 wordt verwijderd. Het is waarschijnlijk voor patiënten niet duidelijk of de apotheker hiervan op de hoogte is.
- * De projectgroep vond item 85 belangrijk voor de zorg voor astma en wordt daarom behouden.
- * Item 86 en 87 worden verwijderd. Deze items zijn overbodig vanwege de overlap van item 86 met 85 en het kleine aantal respondenten waarop item 87 betrekking heeft.
- * Item 88 wordt behouden. Hierbij wordt door de projectgroep opgemerkt dat het niet negatief hoeft te zijn als de patiënt een andere toedieningsvorm krijgt dan voorgeschreven.
- * Discussie over het nut van de items 89 en 90. De vraagstelling is enigszins tendentius; merkloos kan opgevat worden als minder goed, maar dit is niet zo. Medicijnen zonder merk zal in de praktijk voor mensen met astma echter wel steeds meer voorkomen dus misschien toch goed om te vragen of dit een probleem is. Besloten wordt om item 89 te verwijderen en item 90 wordt geherformuleerd; ‘In hoeverre was het voor u een probleem dat u medicijnen zonder merk kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?’ Hierbij wordt antwoordmogelijkheid niet van toepassing toegevoegd.
- * Ondanks lage belangscore wordt item 91 toch behouden, want dit zou standaard ieder jaar moeten gebeuren. Het woord ‘opgeroepen’ heeft voor de projectgroep een negatieve bijklank daarom advies om item 91 te veranderen in: ‘Heeft u in de afgelopen 12 maanden met uw apotheker/assistent een gesprek gehad om uw medicijngebruik door te nemen?’.

7.1.8 Informatie en adviezen

In tabel 7.8 worden de items van de module Informatie en adviezen gepresenteerd.

Tabel 7.8 Overzicht items in module Informatie en adviezen en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	informatie en adviezen	1	2	3	4	5
94	Heeft een zorgverlener u verteld over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben?				nvt	-
95	Heeft een zorgverlener u verteld over het Astma Fonds of de Astma - patiëntenvereniging VbbA/LCP?				nvt	-
96	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma?		X		nvt	-
97	Van wie kreeg u voedingsadviezen voor uw astma in de afgelopen 12 maanden?				nvt	
98	Rookt u?				nvt	
99	Hoeveel jaar heeft u gerookt?	X			nvt	
100	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen om te stoppen met roken?				nvt	
101	Van wie kreeg u adviezen om te stoppen met roken in de afgelopen 12 maanden?				nvt	-
102	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?				nvt	-
103	Van wie kreeg u bewegingsadviezen in de afgelopen 12 maanden voor uw astma?				nvt	
104	Hoe vaak sloten de bewegingsadviezen aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?	X		X	nvt	
105	Hoe vaak was de informatie over bewegen bij astma goed te begrijpen?	X		X	nvt	
106	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over ademhalingsoefeningen bij kortademigheid door uw astma?				nvt	-
107	Van wie kreeg u deze ademhalingsoefeningen?				nvt	
108	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?		X		nvt	-
109	Van wie kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?				nvt	
110	Hoe vaak sloten de adviezen voor aanpassingen in huis aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?	X		X	nvt	
111	Hoe vaak was de informatie over mogelijke aanpassingen goed te begrijpen?	X			nvt	
112	In hoeverre was het voor u een probleem om een vergoeding voor uw aanpassingen in huis te krijgen?	X			nvt	
113	Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen?		X		nvt	

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 94 en 95 op basis van relatief lage belangscore.
- Item 96 op basis van scheefheid in antwoordverdeling en relatief lage belangscore.
- Item 99 op basis van hoge non-respons.
- Item 101 en 102 op basis van relatief lage belangscore.
- Item 104 en 105 op basis van hoge non-respons en inter-itemcorrelatie.
- Item 106 op basis van relatief lage belangscore.

- Item 108 op basis van scheefheid in antwoordverdeling en relatief lage belangsscore.
- Item 110 op basis van hoge non-respons en hoge inter-itemcorrelatie.
- Item 111 en 112 op basis van hoge non-respons.
- Item 113 op basis van scheefheid in antwoordverdeling.

Commentaar projectgroep

- * Item 94 en 95 worden door de projectgroep belangrijk gevonden en blijven daarom behouden.
- * De projectgroep discussieert over het belang van voeding bij de behandeling van astma. Besloten wordt dat item 96 en 97 worden herformuleert tot 1 item: 'Kon u met uw vragen over voeding in verband met uw astma bij uw zorgverlener terecht?'. Hierbij zijn de antwoordmogelijkheden 'nee, ja, niet van toepassing'.
- * Item 98 t/m 101 herformuleren tot 1 vraag: 'Kreeg u adviezen over stoppen met roken?' met antwoordcategorieën 'nee, ja, niet van toepassing ik rook niet'. De projectgroep geeft aan dat vragen naar roken teveel sociaal wenselijke antwoorden oplevert en daarom weinig toevoegt.
- * Bewegen is een belangrijk aspect voor mensen met astma en aandacht hiervoor door verschillende zorgverleners wordt door de projectgroep als belangrijk beschouwd. Daarom blijven item 102 en 103 behouden, maar item 104 en 105 worden verwijderd op basis van de hoge non respons.
- * Item 106 en 107 worden herformuleert tot 1 vraag: 'Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over manieren om met uw aanvallen van kortademigheid om te gaan?'
- * Item 108 wordt aangepast: 'Kreeg u in de afgelopen 12 maanden saneringsadviezen voor uw astma?' Antwoordmogelijkheden: nee, ja.
- * Item 109 t/m 112 worden verwijderd op basis van de hoge non respons.
- * Item 113 over alternatieve geneeswijzen wordt verwijderd aangezien meer dan 90% van de respondenten hier geen gebruik van maakt. In plaats daarvan zal bij vraag 3 waarin gevraagd wordt naar contact met zorgverleners, zorgverleners voor alternatieve geneeswijzen worden toegevoegd.

7.1.9 Vergoedingen

De twee items van de module Vergoedingen staan in tabel 7.9.

Tabel 7.9 Overzicht items in module Vergoedingen en methodologische argumenten tot verwijdering items

items	vergoedingen	1	2	3	4	5
114	In hoeverre was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	X			nvt	+
115	Voor welk soort zorg was dit een probleem?				nvt	

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

De items die uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden zijn:

- Item 114 op basis van non-respons maar dit is ook het item met de hoogste belangscore dus advies om te behouden.

Commentaar projectgroep

* Item 114 blijft behouden.

7.2 Verdere aanpassingen

7.2.1 Tekstuele aanpassingen

Module Informatie en adviezen

Bij item 87 over voorlichting van het Astma Fonds en de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP wordt een antwoordmogelijkheid toegevoegd: 'Ja, verteld over het Astma Fonds en de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP'.

Bij item 96 de formulering van de vraag veranderen in; 'Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding voor uw astma?'.

Module Vragen over uzelf

Geadviseerd wordt om de volgorde van de antwoordmogelijkheden bij item 120 en item 130 te veranderen. Bij item 120 verdient het de voorkeur om de antwoordmogelijkheid 'geen andere familielid heeft astma' bovenaan te zetten. Bij item 130 zou de antwoordmogelijkheid 'nee' als eerste genoemd moeten worden.

7.2.2 Herformulering vragen naar aanleiding van verwachte wijziging CQI items

Naast het verwijderen van items en herformulering, zijn items aangepast naar aanleiding van een verwachte wijziging voor CQI items. Deze wijziging zijn onderdeel van het vernieuwde handboek CQ-index dat eind 2008 zal worden gepubliceerd. De wijzigingen hebben betrekking op items die beginnen met 'hoe vaak'. 'Hoe vaak' zal worden

weggelaten aan het begin van de vraag. Bij de vragen naar een probleem verandert de formulering in: ‘Was het een probleem?’ in plaats van: ‘In hoeverre is het een probleem geweest?’. Daarnaast zal de formulering van een aantal verplichte CQI items veranderen. Deze toekomstige wijzigingen van CQI items zijn toegepast op de voorgestelde aangepaste vragenlijst in bijlage 8.

7.2.3 *Andere aanpassingen*

Wanneer de steekproeftrekking in een vervolgonderzoek wederom op basis van medicatiegebruik zal worden uitgevoerd, dan wordt geadviseerd om item 2 te verwijderen. Item 2 vraagt naar ontvangen zorg waaronder medicijngebruik en is daarom overbodig bij deze wijze van steekproeftrekking.

Ook item 73, waarin gevraagd wordt naar welke medicijnen zijn gebruikt in de afgelopen 12 maanden, kan om die reden worden verwijderd bij deze wijze van steekproeftrekking. Het is onduidelijk hoe goed patiënten zelf zicht hebben op hun medicijngebruik; of ze weten welke medicijnen ze gebruiken en of ze dat nog goed kunnen herinneren van het afgelopen jaar.

7.3 Tot slot

In bijlage 8 wordt een nieuwe vragenlijst gepresenteerd waarin alle aanbevelingen zijn verwerkt. Deze vragenlijst kan worden gebruikt voor het vaststellen van het discriminerend vermogen van de CQI Astma, de volgende fase in het ontwikkeltraject.

8 Samenvatting en beschouwing

8.1 Doel van het onderzoek

Patiënten worden meer en meer actief betrokken bij de keuze van hun medische behandeling. Hun vraag en keuzes in de zorg moeten een prikkel vormen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om kwalitatief goede zorg te leveren tegen een scherpe prijs. Om patiënten te voorzien van informatie over de zorg is een gestandaardiseerde methodiek ontwikkeld. Met zogenoemde CQ-index vragenlijsten wordt informatie verzameld over de kwaliteit van de zorg vanuit het perspectief van patiënten, en deze informatie wordt openbaar gepubliceerd om patiënten te ondersteunen bij hun keuzes in de zorg. Dezelfde informatie moet ook een stimulans vormen voor andere partijen (zoals zorgaanbieders en zorgverzekeraars) om verbeterpunten in de zorg in kaart te brengen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Er is reeds een serie aandoeningsspecifieke CQ-index vragenlijsten ontwikkeld. Het doel van het huidige onderzoek is om een CQ-index Astma te ontwikkelen, die de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met astma meet.

De vragen die in dit onderzoek centraal staan, zijn:

- 1 *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden als het gaat om patiëntgerichte zorg bij astma?’*
- 2 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Astma?’*
- 3 *‘Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Astma te optimaliseren?’*
- 4 *‘Wat zijn de ervaringen van mensen met de zorg voor astma?’*

8.2 Opzet van het onderzoek

Voor de ontwikkeling van de CQ-index Astma is het Handboek CQI Meetinstrumenten gebruikt. In het handboek staan onder andere regels voor vraagformulering van items, de lay-out en kernvragen die verplicht in de vragenlijst moeten worden opgenomen. Voor de samenstelling van de ervaringenlijst zijn diverse bronnen gebruikt. Bestaande richtlijnen en ontwikkelde CQI vragenlijsten zijn als basis genomen. Daarnaast zijn drie focus-groepsgesprekken met mensen met astma gehouden om het perspectief van de patiënt te waarborgen. Een pre-test van de vragenlijst werd door elf mensen met astma ingevuld. Tot slot boden de projectgroep CQI Astma (waarin verschillende partijen waren

vertegenwoordigd), de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) en Wetenschappelijke Ontwikkel Groep (WOG) van het Centrum Klantervaring Zorg inzichten en adviezen aan bij de constructie van de vragenlijst.

De pilotversie van de vragenlijst bestond uit 134 items onderverdeeld in de volgende modules: Introductie, Zorgverlener in de huisartspraktijk, Longverpleegkundige, Specialist in het ziekenhuis, Samenwerking in de zorg, Medicijnen, Apotheker, Informatie en adviezen, Vergoedingen, Algemeen Oordeel en Vragen over uzelf. De vragenlijst is verstuurd naar 1182 mensen die op basis van het gebruik van astmamedicatie zijn geselecteerd door vier betrokken zorgverzekeraars. De netto respons was 44,7%. Een derde van de mensen in de steekproef kreeg ook een belangenlijst toegestuurd waarin gevraagd werd naar het belang van diverse aspecten van zorg. Deze belangenlijst had een netto respons van 46,8%.

8.3 Uitkomsten van het onderzoek

De uitkomsten van het onderzoek worden besproken aan de hand van de vier onderzoeksvragen.

1. *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden als het gaat om patiëntgerichte zorg bij astma?’*

Met behulp van de focusgroeps gesprekken werden kwaliteitsaspecten vastgesteld. Deze kwaliteitsaspecten waren diagnostiek, behandeling en begeleiding (1), bejegening(2), bereikbaarheid, toegankelijkheid en nabijheid zorgverleners (3), communicatie en informatie (4), deskundigheid (5), medicatie (6) en continuïteit zorg (7). In bijlage 2 is een samenvatting van de focusgroeps gesprekken opgenomen, geïllustreerd met citaten.

2. *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Astma?’*

Door item- en inter-itemanalyses en factor- en betrouwbaarheidsanalyses werden de psychometrische eigenschappen van de CQ-index gemeten. Uit de item- en inter-itemanalyses kwam naar voren dat 20 van de 134 items meer dan 10% missende waarden hadden. Negen items hadden een extreme verdeling (meer dan 90% in 1 antwoord-categorie). In bijlage 7 zijn de percentages gegeven antwoorden op itemniveau weergegeven. Vijfentwintig paren van items hadden een hoge onderlinge samenhang (Pearson's correlatie van meer dan 0,70).

Met behulp van factoranalyses per module van items, konden acht betrouwbare schalen worden samengesteld. Schaal 1 had betrekking op bejegening en communicatie van de zorgverlener in de huisartspraktijk en schaal 2 betrof de afstemming behandeling en evaluatie door de zorgverlener in de huisartspraktijk. Deze schalen werden ook voor de longverpleegkundige (schaal 3 en 4) en de specialist in het ziekenhuis (schaal 5 en 6) gevormd. Daarnaast was er een schaal Uitleg en voorschrijven medicijnen en een schaal Informatie en evaluatie medicijngebruik apotheker/assistent. De betrouwbaarheden van

de acht schalen varieerden van 0,66 tot 0,92 (Cronbach's alpha).

3. *'Hoe moet het meetinstrument worden aangepast om de CQ-index Astma te optimaliseren?'*

Voor aanpassing van de vragenlijst is gebruikt gemaakt van diverse bronnen. Allereerst gaven het psychometrisch onderzoek en de belangscores uit de belangenvragenlijst (zie hoofdstuk 5) inzicht in mogelijke items die verwijderd konden worden. Ook items die respondenten onduidelijk vonden, werden hierbij betrokken. De projectgroep heeft op basis van deze gegevens aanbevelingen gedaan voor verwijdering en herformulering van items. Daarnaast zijn items aangepast op basis van toekomstige nieuwe regels uit het vernieuwde handboek CQ-index dat in het najaar van 2008 wordt verwacht. In bijlage 8 is een aangepaste versie van de vragenlijst gepresenteerd. Deze aangepaste vragenlijst heeft 112 items, 22 items minder dan de pilotversie CQ-index Astma.

4. *'Wat waren de ervaringen van mensen met de zorg voor astma?'*

De respondenten in deze steekproef gaven aan over het algemeen positieve ervaringen met zorgverleners te hebben. Het gemiddelde waarderingscijfer varieerde van 7,4 voor de apotheker tot een 8,3 voor de specialist in het ziekenhuis op een schaal van 0 tot 10. Het totale oordeel over de astmazorg werd lager gewaardeerd en kreeg gemiddeld een 7,0. Bijna een derde van het aantal respondenten (31,3%) gaf de zorg voor astma lager dan een 7. Wanneer respondenten gevraagd wordt of ze hun zorgverlener zouden aanbevelen bij andere astmapatiënten, dan geven de meeste respondenten aan dat ze hun longverpleegkundige (57,1%) en specialist in het ziekenhuis (56,2%) beslist zouden aanbevelen. Ook de zorgverlener in de huisartspraktijk wordt door bijna de helft van de respondenten aanbevolen (44,9%). Minder respondenten zouden hun apotheker beslist bij andere astmapatiënten aanbevelen (29,9%). In hoofdstuk zes worden de ervaringen van mensen met de zorg voor astma besproken.

8.4 Evaluatie van het onderzoek

In dit rapport is verslag gedaan van de eerste drie fasen van het ontwikkeltraject van de CQI astma; voorbereiding, constructie vragenlijst en psychometrisch onderzoek.

De respons op het onderzoek met de pilotversie van de CQI Astma was in vergelijking met ander CQ-index onderzoek niet zo hoog. In dit onderzoek was de netto respons 44,7%, terwijl in ander vergelijkbaar CQ-index onderzoek zoals Reumatoïde Artritis, Huisartsenzorg of Farmaceutische Zorg dit respectievelijk 71,3%, 60,6% en 53,9% was. Mogelijke redenen voor de relatief hoge non-respons zijn divers. De leden van de projectgroep gaven aan dat mensen met astma ook voor andere onderzoeken soms lastig te bereiken zijn. Mensen met astma zijn vaak 'therapieontrouw' en hebben soms goede periodes waarin ze zich minder ziek voelen. Mogelijk werd ook een deel van de non-respons veroorzaakt doordat mensen die geen astma hadden een vragenlijst toegestuurd kregen en hierop niet reageerden. Een aanscherping van de medicatiecodes zou hiervoor

een oplossing kunnen zijn maar dat wordt niet geadviseerd. Een nadere selectie van de medicatiecodes zal vooral de ernstigere astmapatiënt met meer zorg selecteren. Eventueel kan extra non-respons onderzoek en aanvullend onderzoek naar medicatie en de daadwerkelijke diagnose astma inzicht bieden in oorzaken van non respons. Wanneer de mogelijkheid wordt geboden om de vragenlijst ook per internet in te vullen, kan de respons eventueel worden verhoogd.

Voor dit onderzoek werd gekozen voor een gestratificeerde steekproef. Een grotere groep boven de 45 jaar werd geselecteerd vanwege een verwachte uitval van mensen met alleen COPD. COPD komt vooral voor na het 45^e levensjaar en sommige medicatie voor COPD komt overeen met medicatie voor astma. Van de 1182 mensen die een vragenlijst toegestuurd kregen, gaven 229 mensen aan geen diagnose astma te hebben. Deze groep mensen was (samen met de groep mensen die geen zorg voor astma hadden ontvangen, waren overleden of in een verpleeghuis zaten) gemiddeld 67 jaar oud. De respondenten en non-respondenten hadden een gemiddelde leeftijd van respectievelijk 53 en 52 jaar. Van de 421 respondenten had 28,6% de ziekte COPD naast astma. Het instellen van een leeftijdsgrens (jonger dan 45 jaar) zou het aantal mensen in de steekproef met COPD kunnen verminderen en een mogelijke oorzaak voor non-response verminderen. Het zou echter het gebruik van de CQ-index Astma beperken tot de leeftijdsgroep 16-45 jarigen en dat is tegengesteld aan het uitgangspunt om de vragenlijst voor de totale astmapatiëntenpopulatie toe te passen.

De wijze van steekproeftrekking via medicatie betreft een beperking van het onderzoek aangezien de populatie astmapatiënten zich beperkt tot mensen die zelf aangeven een diagnose astma te hebben gehad, ingeschreven zijn bij huisarts en waarvoor minimaal vier declaraties voor astmamedicatie is ingediend. Mensen met astma die niet ingeschreven staan bij een huisarts of waarvoor minder dan vier declaraties zijn ingediend, vallen daarom buiten de steekproef. Om mensen die in een verpleeghuis zitten niet lastig te vallen met een vragenlijst, is gekozen voor inschrijving bij een huisarts. En er is gekozen voor minimaal vier declaraties per jaar om de groep mensen die medicatie voor luchtwegklachten gebruikt maar geen diagnose astma heeft, te verkleinen. Aangezien zorgverzekeraars geen inzicht hebben in de diagnose van huisartsen, is bij deze wijze van steekproeftrekking (via declaraties van medicatie) zelfrapportage van de diagnose astma de enige mogelijkheid. Een steekproeftrekking via zorgaanbieders is om die reden aantrekkelijker, aangezien op die manier inzicht geboden kan worden in de door de arts gestelde diagnose. Een nadeel van de steekproeftrekking via zorgaanbieders is de extra tijdsinvestering.

In dit onderzoek is de keuze gemaakt om kinderen niet te betrekken bij de steekproef. Astma komt bij kinderen echter veel voor en daarom wordt een apart ontwikkeltraject voor een CQ-index Astma bij kinderen en/of jongeren geadviseerd.

De laatste fase van het ontwikkeltraject betreft het testen van het discriminerend vermogen van de vragenlijst. Tijdens deze vervolgfase zal worden onderzocht of het meetinstrument daadwerkelijke verschillen tussen zorgverleners of groepen van zorgverleners kan aantonen. Mogelijk kan dit gecombineerd worden met de CQ-index

COPD Ketenzorg die momenteel eveneens in ontwikkeling is (rapportage verwacht in voorjaar 2009). Als ook de resultaten van het psychometrisch onderzoek van de CQ-index COPD bekend zijn, kan worden gezien of samenvoeging van beide vragenlijsten (met aparte modules voor astma en COPD) en een gecombineerde steekproeftrekking wenselijke en realistische opties zijn.

Literatuur

- Assema P van, Mesters I, Kok G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. *TSG*, 1992;70(7):431-7
- Astma Fonds Jaarverslag 2007 <http://www.astmafonds.tv/2007>
- Bindels PJE, Wouden JC van der, Ponsioen BP, Brand PLP, Salomé PL, Hensbergen W van, Hasselt PA van, Steenkamer TA, Grol MH. NHG-Standaard Astma bij kinderen. Tweede herziening. *Huisarts Wet* 2006;49 (11):557-72
- Boezen HM, Smit HA, Postma DS. Astma samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomstverkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven; RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl>>Gezondheid en ziekte\ Ademhalingswegen\ Astma, 10 maart 2006
- Boomsma LJ, Horssen N van, Verduijn MM, Dijkers FW, Heijboer-Vinks IC, Brunninkhuis WJM, Haan-Gouw PPT de, Kwint HF, Grol MH, Lelie-van der Zande ACAM, Flikweert S. Landelijke Eertselijns Samenwerkings Afspraak Chronische medicatie bij astma/COPD en diabetes mellitus type 2. *Huisarts Wet* 2006;49(10):511-5
- Callery P, Milnes L, Verduyn C, Couriel J. Qualitative study of young people's and parents' beliefs about childhood asthma. *Br J Gen Pract*, 2003; 53:185-90
- Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Med Care*, 2003; 31:834-45
- Coq EM le, Boeke AJP, Bezemer PD, Colland VT, Eijk JThM van. Which source should we use to measure quality of life in children with asthma: The children or their parents? Comparing the psychometric properties of a child-and a parent-report scale. *Qual Life Res*, 2000; 9: 625-36
- Damman OC, Hendriks M, Triemstra AHM, Sixma HJ. *CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2007
- Dijkers F, Volkers A, Dijk L van. Diagnose op recept is nog geen garantie voor kwaliteit. *Pharm Weekbl* 2005; 25:840-4
- Dillman DA. *Mail and internet surveys: the tailored Design Method*. New York: Wiley, 2000

- Eijk-Hustings Y van, Vrijhoef B, Wesseling G, Tange H., Muris J. Systematische kwaliteitsborging in een disease management programma; eerst meten, dan weten en verbeteren. *TSG* 2008; 86(1):31-8
- Folmer H, Smeenk FWJM, Geijer RMM, Hensbergen W van, Molema J, Smeele IJM, Weel C van, Wesseling GJ, Westermann WF, Flikweert S. Landelijke Transmurale Afspraak Astma bij volwassenen. *Huisarts Wet* 2001;44(4):165-8
- Geijer RMM, Chavannes NH, Muris JWM, Sachs APE, Schermer T, Smeele IJM, Thoonen B, Molen T van der, Schayck CP van, Weel C van, Kolnaar BGM, Grol MH. NHG-Standaard Astma bij volwassenen. Tweede herziening. *Huisarts Wet* 2007;50(11):537-51
- Guyatt GH, Juniper EF, Griffith LE, Feeny DH, Ferrie PJ. Children and Adult perceptions of Childhood Asthma. *Pediatrics* 1997;99(2):165-8
- Heijmans M. *Astma-en COPD-patiënt zegt vaak niet te weten welke zorg wordt vergoed*. NIVEL, april 2008
- Heijmans, MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. *Monitor Zorg-en leefsituatie van mensen met astma en COPD*. Trends en ontwikkelingen over de periode 2000-2004. Utrecht: NIVEL, 2005
- Hoogendoorn EJI, Feenstra TL, Rutten-van Mólken MPMH. *Inventarisatie van het gebruik en de kosten van zorg voor astma en COPD in Nederland*. Bilthoven: RIVM, 2004
- Meuwissen LE, Bakker DH de. *CQ-index huisartsenzorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten*. Meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2008
- Morgan D. (1998) *Focus groups as Qualitative Research*. London: Sage
- Sixma H, Delnoij D (red.). *Handboek CQI meetinstrumenten: een handleiding voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2007 (www.centrumklantervaringzorg.nl)
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. *Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief: vier nieuwe meetinstrumenten*. Onderzoeksprogramma kwaliteit van zorg. Utrecht: NIVEL, 1998
- Vervloet M, Linschoten CP van, Dijk L van. *CQ-index Farmaceutische Zorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten*. Meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007
- Wieren S van (RIVM), Feenstra TL (RIVM), EJI Hoogendoorn (Erasmus MC). Welke zorg gebruiken patiënten en wat zijn de kosten? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Ademhalingswegen\ Astma, 22 februari 2007

Wijnhoven HAH, Kriegsman DMW, Hesselink AE, Windt DAWM van der , Haan M de, Stalman WAB. De helft van de astmapatiënten heeft onvoldoende ziektecontrole. *Huisarts Wet* 2006;49(8):398-403

Zuideest M, Hendriks M, Triemstra AHM, Sixma HJ. *CQ-index Reumatoïde Artritis; meetinstrumentontwikkeling Kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis*. Utrecht: NIVEL, 2007

Bijlage 1 Leden van de projectgroep

Dhr. A. Nederkoorn (Centrum Klantervaring Zorg, voorzitter projectgroep)
Mw. C. van Weert (directeur Stichting Miletus)
Mw. B. Vriens (Stichting Miletus)
Mw. D. ten Brink (ervaringsdeskundige, voorzitter Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP)
Dhr. J. Meijer (Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP)
Mw. L. Vredeling (projectmedewerker Kwaliteit van Zorg Astma Fonds)
Mw. T. Teunissen (ervaringsdeskundige en beleidsmedewerker Patiëntenperspectief Astma Fonds)
Mw. I. Reinalda (longverpleegkundige)
Mw. M. Grol (huisarts, CBO)
Dhr. B. Thoonen (huisarts, UMC St Radboud)
Mw. E.H. Bel (longarts, AMC)
Mw. M. Sliepenbeek (praktijkondersteuner PoZoB)
Mw. T. Menckeberg (apotheker, wetenschappelijk medewerker KNMP)
Mw. A.A.G. Stuurman-Bieze (apotheker)
Dhr. B.J. Groeneweg (Achmea)
Mw. C. van den Berg (projectleider Zorg AGIS Zorgverzekeringen)
Mw. M. Schipperen (projectmedewerker Zorg AGIS Zorgverzekeringen)
Mw. M. van Rooyen (CZ)
Mw. N. van Loy (CZ)
Dhr. A. van Velzen (adviserend geneeskundige Menzis Zorginkoop 1^e lijn)

Bijlage 2 Overzicht zorgaspecten uit de focusgroepen

1. Diagnostiek, behandeling en begeleiding

De deelnemers aan de focusgroeps gesprekken noemden verschillende testen en onderzoeken die ze voor hun astma hebben gehad, namelijk longfunctie testen, bloedwaardenonderzoek, histamine provocatie test en het luisteren naar de longen. Het leren van ademhalingstechnieken, behandeling ten behoeve van de doorbloeding van de longen en oefeningen voor het verhogen van de conditie werden naast medicatie als behandelingen genoemd. Andere genoemde behandelingen/testen hebben betrekking op allergieën (contact- en inhalatieallergieën, hooikoorts, destabilisatietesten), leegzuigen van de oren, operatie aan de neus (groter en schoonmaken van bijholtes).

- *“Mijn kleinzoon hebben ze als eerste geleerd om goed adem te halen, dat scheelt een heel stuk.”*

De zorgverleners die door de deelnemers werden genoemd tijdens de gesprekken zijn de huisarts, longarts, longverpleegkundige, KNO-arts, thuiszorg, diëtist, allergoloog, fysiotherapeut, bedrijfsarts, apotheker en huisartslaboratorium.

Kwaliteitsaspecten met betrekking tot diagnostiek, behandeling en begeleiding zijn:

- Uitleg effecten onderzoek
- Controles, preventie en verloop ziekte
- Coördinatie van zorg rondom astma
- Zelfstandigheid patiënt
- Aandacht voor allergieën, voeding, bewegen, roken, psychosociale aspecten, invloed werk, aanpassingen in huis
- Initiatief zorgverlener aanpassingen in persoonlijke situatie
- Groeps gesprekken; contact met medepatiënten

*Uitleg effecten van onderzoek

- *“Wat ik heel vervelend vond is dat ze daar van tevoren niet vertelden dat je daar echt heel ziek van kan worden en heel veel last van kunt hebben. Ik dacht nou dat is net zoiets als een blaastest en ik ben twee weken ziek geweest. Nu wilden ze weer zo’n test doen maar ik zei, nou, ik bedank voor de eer maar laat maar zitten.”*

*Controles, preventie en verloop van ziekte

- *“Ik zou ook standaard controle willen op de botontkalking als je zo regelmatig prednison gebruikt. Zo eens in de zoveel tijd.”*
- *“En dan vroeg ik erom en dan kreeg ik bridogrit tegen die botontkalking omdat ik zoveel prednison gebruikte. Maar waarom moet ik daar zelf naar vragen? Ik bedoel als je zoveel prednison gedurende lange tijd moet gebruiken dan is dat toch, dat las ik later ook, toch standaard! Dat ze daarop controleren! Dat is dan op den duur toch*

ook goedkoper voor de medische zorg?! “

- *“Nee, als ik zelf het gevoel heb, het gaat niet zo goed, dan maak ik zelf een afspraak, en dan kan ik erover praten. Maar zonder dat, van jaar tot jaar krijg ik mijn onderhoudsdosis, er gebeurt verder niets.”*
- *“Het is natuurlijk moeilijk met astma. Het is een chronische ziekte en dat merk je wel van he die heeft astma en dat wordt voor kennismaking aangenomen en astma wisselt ook en allergieën wisselen ook wel en dat er dan hernieuwd onderzoek wordt gedaan na een aantal jaren.”*
- *“Ja want het veranderd ook heel erg. Bijvoorbeeld want ik heb heel licht astma gehad en nu niet meer. Dat weet je niet van tevoren, dat het opeens heel erg veranderd. Dat weten zij ook niet van tevoren maar daar moeten ze wel meer op in spelen.”*

**Coördinatie van zorg rondom astma*

- *“De longarts stuurde me door naar de longverpleegkundige en die heeft een heel lijstje met diëtiste, fysiotherapeuten, thuiszorg, met wat is er allemaal geregeld en wat moet er allemaal geregeld worden.”*
- *“Dat vind ik altijd wel erg belangrijk dat er 1 iemand is die de leiding heeft en die eigenlijk een beetje de baas is over de behandeling.”*
- *“Dus toen heeft de longverpleegkundige naar de woningbouw gebeld van nee er moeten nieuwe plafonds in want het kan niet! Nou uiteindelijk hebben ze het dus toch gedaan. Dus dat heeft ie toch geregeld. Dus ik denk hij is toch handig voor praktische dingen waar je zelf niet aan denkt.”*
- *“Want als je dan voor het eerst bij een longarts komt dat je bij de longverpleegkundige komt en dat er gekeken wordt is fysiotherapie voor jou van toepassing, is een gesprek met de diëtiste van toepassing, is thuiszorg een optie, hoe zit het met je werk en dat soort dingen. Moeten er in huis dingen veranderd worden?”*

**Aandacht voor allergieën, voeding, bewegen, roken, psychosociale aspecten, invloed werk, aanpassingen in huis*

- *“Ik ben allergisch voor allerlei soorten stuifmeel.”*
- *“In het begin moest ik een voedingsdagboek bijhouden van twee maanden en dan werd er gekeken van wanneer was mijn astma slechter en kwam het overeen met een aantal voedingsmiddelen die ik dan nam. Dat heeft me ook wel heel erg geholpen, dat je kan kijken van het kan aan die voeding liggen. Maar dat wordt niet overal gedaan wat ik hier begrijp.”*
- *“Bij mij was het de KNO- arts met voedingstips; geen tarwe en neem maar een kopje koffie s’ ochtends want dat heft een beetje de benauwdheid op. Dus in alle redelijkheid had hij ook wel een paar tips. Maar dat is ook alweer 15 jaar geleden.”*
- *“Toen ben ik een tijdje bij de fysiotherapeut geweest die mij met oefeningen beter heeft leren ademen, omdat ik ook een verkeerde ademtechniek bleek te hebben.”*
- *“Ze vraagt wel of ik nog op sport zit en dat soort dingen.”*
- *“Als je stopt met roken, werkt dat ook mee, ten goede.”*
- *“De fysiotherapeut, die heb ik een paar keer gevraagd:”Hoe krijg ik dat slijm er nu toch goed uit? Leer me nu toch nog een paar foefjes. En dat scheelt ook.”*

*Initiatief zorgverlener aanpassingen in persoonlijke situatie

- *“Dat die ook alert is van; ‘Oh hee die zou beter naar een diëtiste kunnen.’”*

*Groepsgesprekken astma, contact met andere patiënten

- *“In het begin had ik zoiets van ik wil helemaal geen astma hebben en bekijk het maar en het moet gewoon over zijn. Je bent er dan gewoon boos over en dan bespreek je dat in zo 'n groep en dan zie je van oh ik ben niet de enige die zo boos is. Dat helpt eigenlijk meer dan als je met een longarts praat want dan denk je ik heb er toch geen verstand van en dan laat je over je heen lopen. Tijdens zo 'n groep heb je dat niet, je hebt het over informatie van verschillende soorten medicijnen, verschillende soorten voorzetkamers, je levensstijl.”*

2. Bejegening

Met betrekking tot bejegening zijn drie kwaliteitsaspecten door focusgroepeelnemers genoemd; aandacht voor de persoonlijke situatie patiënt, voldoende tijd nemen voor de patiënt en het serieus nemen van de patiënt.

*Aandacht voor de persoonlijke situatie van de patiënt

- *“En de mensen moeten eraan denken dat niet alle astmapatiënten over één kam te scheren zijn.”*
- *“Ieder heeft zijn eigen klachten, ieder mens heeft zijn eigen dingen, iedereen gaat er weer op een andere manier mee om. Ook de astma zelf verschilt van persoon.”*
- *“Maar ze moeten er gewoon belangstelling voor hebben en dingen vragen. Maar het is gewoon die test wordt afgenomen en je kan de deur weer uit.”*

*Tijd nemen voor de patiënt

- *“Maar het blijft gewoon belangrijk om een goed luisterend oor te treffen.”*
- *“Mensen moeten hun verhaal kwijt kunnen, soms wordt er wel eens over gemopperd. De druk van de artsen is te groot, ze hebben zoveel minuten, en dan moet je wegwezen.”*
- *“De longarts heeft vaak maar 10 of 20 minuten de tijd en een longverpleegkundige heeft vaak een uur de tijd.”*

*Serieus nemen van de patiënt

- *“Nou, toen heb ik voet bij stuk gehouden. Ik heb ook gezegd: dat staat ook op mijn recept. Ik heb dat nodig en niet dat. Ik moest druppels hebben en zij zeiden: zo 'n spray is hetzelfde.”*
- *“En toen 3 weken later ...ja ik ben nog steeds aan het hoesten. Nou, gaat u dan vroeg naar bed”*
- *“Ja, ik had dat gevoel van hoe ik daar als patiënt werd neergezet op dat moment, daar was ik het niet mee eens.”*

3. Bereikbaarheid, nabijheid en toegankelijkheid zorgverleners

Het thema bereikbaarheid, nabijheid en toegankelijkheid zorgverleners wordt gevormd door de vier kwaliteitsaspecten wachttijden zorgverleners, wachten op uitkomsten onderzoek, nabijheid zorgverleners en toegankelijkheid zorgverlener mbt maken van

afspraak.

* Wachttijden zorgverleners (wachtkamer of apotheek)

- *“Je hebt bv een afspraak om 10 uur en je bent pas om 11 uur aan de beurt. Als je daar zit, en drie longartsen zijn bezig, en de één is lang bezig, en de ander werkt precies op schema.”*
- *“Ik ben wel van de ene op de andere apotheek overgegaan, omdat er een apotheek in de wijk gefuseerd is, en je eindeloos lang moest wachten voor je aan de beurt was, en voor ze alles klaar gemaakt hadden.”*

*Wachten op uitkomsten onderzoek

- *“Ik weet nog de eerste keer bij mij werden er longfoto’s gemaakt en ik moest twee weken wachten op de uitslag. Krijg je net te horen je hebt astma en dan denk je van wat is dat nou weer en hoe zit het met de onderzoeken en dan krijg je voorlopig de uitslag niet en het zou wel prettig zijn als je nou niet de dag erna maar wel sneller de uitslag krijgt in het begin als je onzeker bent.”*

*Nabijheid zorgverleners

- *“Ik moet er binnen loopafstand binnen 5 minuten of 10 minuten kunnen zijn, want als ik echt ziek ben, echt benauwd en echt griep heb, kan ik ook niet fietsen en een auto heb ik niet. Dus het moet ook heel dichtbij zijn.”*

*Toegankelijkheid zorgverlener mbt maken van afspraak

- *“Ik kan altijd bellen en dan kan ik eigenlijk altijd dezelfde dag eventueel nog bij de longarts terecht. Of dan belt ze je terug en dat is wel heel prettig.”*

4. Communicatie/informatie

Met betrekking tot communicatie en informatie konden de kwaliteitsaspecten onderverdeeld worden in uitleg behandeling en betrekken patiënt bij behandeling, informatie over leefstijladviezen, het bestaan van het Astma Fonds en informatie voor de omgeving.

* Uitleg behandeling, betrekken patiënt bij behandeling

- *“En dan zeg ik: ja ik wil graag die dingen wel zien. Ik wil weten of alles goed was of alleen de belangrijkste dingen. En dat is zo moeilijk en dan staan er ook meestal medicijnadviezen bij. En dan heb ik echt zoiets van: waar baseren ze dat op? Het is goed en dan staat er toch een heel ander medicijnadvies bij dan ik nu gebruik.”*
- *“Die vernevelaar, dan moest je twee keer per dag aan zo’n ding: ik zag er het nut niet van. Nee. En je gevoel was dat je alleen maar benauwder werd.”*
- *“Maar dat schreef hij dan allemaal op zodat je dan ook zelf op internet de informatie kon zoeken. Als je dan thuis komt denk je wat zei hij dan ook weer? Dan heb je toch dat briefje. Dus dat vond ik dan wel heel prettig.”*
- *“Ik vind dat mijn huisarts mij wel goed voorgelicht heeft, wat de medicijnen zijn, wat ze doen, hoe ze werken.”*
- *“Je moet wel zelf vragen om informatie. En of je die nou op internet zoekt of gewoon vraagt bij een huisarts of longarts. Dan moet het wel heel bijzonder zijn als zij iets*

aanreiken of iets nieuws dat wil dan nog wel eens van: joh heb je dat of dat al geprobeerd?"

***Informatie leefstijladviezen**

- *"Ik wist na 2 jaar pas dat er aangepast sporten was voor astmapatiënten en dan denk ik had ik dat maar eerder geweten".*

***Informatie bestaan Astma Fonds**

- *"En die heeft ook toen ik daar kwam in de praktijk nou dat is bijna 20 jaar geleden, dat ie zei; ben je ook lid van het Astma Fonds want dat kan ook heel zinvol zijn, nou allemaal dat soort dingen. Dat is gewoon heel plezierig."*

***Informatie voor omgeving**

- *"Ja maar ik denk, zeg maar informatie, duidelijk makkelijk, leesbare informatie voor mensen in je omgeving. Dat je dat aan hen kan laten, ja, ja Want je krijgt heel veel onbegrip ook uit je omgeving."*

5. Deskundigheid

Verschillende soorten deskundigheid werden door de deelnemers genoemd, namelijk:

- Vertrouwen in arts
- Goede begeleiding
- Goed naar longen luisteren
- Deskundigheid met betrekking tot astma, weten wat het is
- Rekening houden met astma bij andere behandelingen
- Goede toediening medicijnen ziekenhuis
- Verandering zorgverleners; andere deskundigheid
- Nieuwe ontwikkelingen/behandelingen toepassen

***Vertrouwen in arts**

- *"Dan heb je vertrouwen en dat scheelt ook echt een heleboel. Als je een goede relatie hebt met een goede huisarts dan scheelt dat. Je hoeft dan ook niet naar een longarts want je weet als het niet goed is dat hij er dan ook gelijk is. En dat gevoel heb ik nu niet en dat maakt heel veel verschil vind ik."*

***Goede begeleiding**

- *"Ik heb een fantastische longarts nu. Die goed uitlegt en goed begeleid en die ik ook steeds kan bellen. En dan voel ik me wel lastig en vervelend want dan moet hij me weer antwoord geven. Maar bij de huisarts schiet ik er geen bal mee op."*

***Goed naar longen luisteren**

- *"Als je een huisarts hebt die wel goed naar je longen luistert dat dat gewoon heel veel kan schelen. Vooral in kuren enzo."*

*Deskundigheid met betrekking tot astma

- *“Het viel me ook op dat die verpleegsters niet zo goed wisten wat astma was. Sommigen. Ze dachten dat het hetzelfde was als longemfyseem.”*

*Rekening houden met astma bij andere behandelingen

- *“Ja, want wat ik raar vond toen ik werd opgenomen, was dat in principe voor een dagopname. En er stond wel in mijn dossier dat ik astma had. Maar er werd op gereageerd van: Oh die heeft astma. Dus daar lag ik voor die operatie, want ze hadden me plat neergelegd en ik had al bronchitis op dat moment. Dus ik stikte echt zowat. En er was 1 verpleegster die zei: Nou je hoest wel heel erg. Als je zo doorgaat, dan snijden ze mis. Toen hebben ze toch maar bedacht dat ze me iets moesten geven tegen het hoesten. Je weet toch dat ik astma heb, kan je toch over nadenken.”*

*Goede toediening medicijnen in ziekenhuis

- *“Toen hebben ze de bijsluiter gelezen, en was het dus fout gegaan. Had gedruppeld erin moeten gaan. De dag erop ging het weer fout, hadden ze het te lang gerekt. Ik weet, ze hebben het druk op zo 'n afdeling, maar ze lezen niet de bijsluiters; daardoor gaan dus dingetjes fout.”*

*Verandering zorgverleners; andere deskundigheid

- *“Die zei: 'Ja ik kan er niets aan doen.' En toen dacht ik, ik wil toch eens naar een ander.”*
- *“En daardoor kwam ik ook weer bij een andere longarts terecht die ook weer ja...een andere kijk op de dingen heeft.”*
- *“Toen ben ik bij een ander ziekenhuis en bij een andere longarts terecht gekomen en die constateerde wel hetzelfde maar die kon er wel iets aan doen. Die wilde een operatie aan de neus, bijholten doen wat die ander nooit had voorgesteld en wat uiteindelijk wel enigszins geholpen heeft.”*

*Nieuwe ontwikkelingen/behandelingen toepassen

- *“Maar mijn longarts bijvoorbeeld die is altijd up to date. Als er nieuwe medicijnen beschikbaar zijn ofzo dan zegt ie: dit is wel iets voor jou. Probeer het maar.”*

6. Medicatie

Met betrekking tot medicatie werden diverse kwaliteitsaspecten genoemd. Deze kwaliteitsaspecten zijn onderverdeeld in verstrekking, gebruik en controle.

Bij verstrekking behoren snelheid/verkrijgbaarheid medicijnen, uitleg medicijnen door zorgverlener, bijwerkingen, merkmedicatie versus merkloze medicatie, medische verstrekking (andere toedieningsvorm dan voorgeschreven), herhalingsrecepten, meedenken apotheek en voorraad medicijnen.

Het gebruik van medicijnen volgens bijsluiter, kennis van medicatie van de patiënt, zelfstandigheid en zelfzorg van de patiënt, het gebruik van medicijnen op de lange termijn en vergoedingen hebben betrekking op het gebruik van medicijnen.

Bij de controle op medicijnen behoren de kwaliteitsaspecten controle op gebruik medicijnen, hoeveelheid medicijnen en terughoudendheid in medicijnverstrekking, zorgvuldigheid zorgverleners mbt keuze medicijnen en controle op medicijnen

verstrekking door patiënt.

Medicatie verstrekking

*Snelheid/verkrijgbaarheid medicijnen

- *“Stel dat ik vrijdags ziek word, dan maandags de huisarts bellen en dan ben je woensdags pas aan de beurt om daar te komen. Nou dan is het woensdag, donderdag voor ik de kuur in huis heb nou dan ben ik al helemaal geveld. Als ik nu dan de longarts bel, dan faxt hij het wel naar de apotheek en dan kan het altijd sneller.”*
- *“Nou ja toen uiteindelijk zeiden ze: nou dan zullen we wel bellen naar een andere apotheek of het daar wel is. En daar was het niet. Nou nog een andere apotheek gebeld, nog een andere apotheek gebeld. En uiteindelijk hebben ze er een gevonden waar het wel op voorraad was en dan hebben ze het daarheen gefaxt en ..”*

*Uitleg gebruik medicijnen door zorgverlener

- *“De apotheker is erg belangrijk. Het kan zijn dat je dan voor het eerst met inhalatiemedicijnen te maken krijgt. Dan is het gewoon heel erg belangrijk dat een apotheker de tijd neemt om goed uit te leggen hoe een betreffend apparaatje werkt, hè, want al die dingen moeten net weer even anders; de ene draaien de ander schudden en de volgende klikken en dat dat gewoon, want anders hebben die hele medicijnen helemaal geen zin. Dus als ze gewoon zeggen: hier neem maar mee, zoek het maar uit. Hè dus ik denk dat een apotheek daar een hele belangrijke rol in speelt. Zeker altijd en juist ook in het begintraject.”*
- *“Dus in die zin ben ik de apotheek wel dankbaar dat ze me erop geattendeerd hebben dat het pittige medicijnen waren.”*
- *“Ze vertellen nooit iets negatiefs over medicijnen.”*
- *“Ze hebben me ook precies uitgelegd wat die ontstekingsremmers doen. En wat de luchtwegverwijders doen. Dat soort dingen snap ik dan helemaal.”*

*Uitleg bijwerkingen

- *“De apotheek vertelt want er zijn een heel veel medicijnen die op de keel slaan, dus als je dat genomen hebt dan moet je daarna even gorgelen of even water drinken. Dat ze dat soort dingen er ook bij vertellen, want er zijn zoveel mensen met astma die door de medicijnen keelklachten krijgen. Gewoon puur omdat ze niet de bijsluiter hebben gelezen of de apotheek het niet heeft verteld. Maar ook het beste tijdstip om bepaalde medicijnen in te nemen voor of na het eten of dat het bijvoorbeeld op twee vaste tijden bijvoorbeeld; s 'ochtends en zeven uur en s' avonds om zeven uur wat voor invloeden dat kan hebben.”*

*Merkmedicatie versus merkloze medicatie

- *“Soms dan krijg je ieder keer iets van een ander merk, dan zeggen ze ..Ik heb wel eens een neusspray gehad van een ander merk. Dan zeggen ze het is precies hetzelfde maar als ik het dan innam..Het rook al anders dan kan het nooit 100 procent hetzelfde zijn want dan moet het ook hetzelfde ruiken. Daar waren ze het uiteindelijk dan ook wel mee eens maar je krijgt dan wel het idee dat ze je gewoon maar wat geven wat het goedkoopste is.”*
- *“Maar bij de apotheek hebben ze zoiets van: Maakt niet uit mevrouw. Het is allemaal*

hetzelfde. Het is alleen een beetje anders verpakt.”

***Medische verstrekking (andere toedieningsvorm dan voorgeschreven)**

- *“Nou toen heb ik voet bij stuk gehouden. Ik heb ook gezegd: dat staat ook op mijn recept. Ik heb dat nodig en niet dat. Ik moest druppels hebben en zij zeiden: zo 'n spray is hetzelfde.”*

***Herhalingsrecepten**

- *“Ik hoef eigenlijk niet meer naar de huisarts want je krijg toch wel je medicijnen met allemaal herhalingsreceptjes. Dat vind ik ook ideaal die herhalingsrecepten.”*

***Meedenken apotheek**

- *“Toen zei de apotheker van nou het is nog wel mogelijk via de internationale apotheek in Venlo en die hebben contact met elkaar gehad.”*

***Voorraad medicijnen**

- *“Ik heb nu standaard prednison en antibioticum in huis, als ik in het weekend ben en mijn huisarts is dan niet thuis ofzo. En ik denk van he het gaat mis. Dan kan ik er in ieder geval zelf mee beginnen. Dat ik dus niet afhankelijk ben van een andere arts.”*
- *“Ze snappen niet met capsules dat je 2 neusgaten hebt dus dat je een dubbele hoeveelheid nodig hebt. Dus ik krijg steeds heel weinig medicijnen mee dus voor die capsules moet ik iedere 2 weken naar de apotheek terwijl ik in principe voor 3 maanden mee zou moeten krijgen.”*

Medicatie gebruik

***Gebruik medicijnen volgens bijsluiter**

- *“In het begin had ik nog zoiets van handen wassen en ja na een half jaar doe ik dat al niet meer. Je wordt op zich best wel laks. (patiënt)”*
- *“En je medicijnen trouw innemen, want dat is heel belangrijk.”*

***Kennis medicatie patiënt**

- *“Ja in die tijd had ik nog geen verstand van medicatie ofzo. Als ze zeggen van dat moet je gebruiken ja dan doe je het maar. Nu weet ik ondertussen zoveel van medicatie dat ik me niets meer laat aanpraten en ik zoek het zelf ook wel uit.”*

***Zelfstandigheid en zelfzorg patiënt**

- *“En toen heb ik zelf, zonder dat hij daar 1 woord over heeft gezegd, gevraagd mag ik minderen? Bv 3 maal daags 1 en elke keer kijkt hij hoe het gaat en nu doe ik om de andere dag 1 druppel in elk oor en het gaat nog goed. Als ik dat niet had gedaan had ik nu nog steeds 3 maal daags 2 druppels gebruikt, nog steeds.”*
- *“Maar ik ben niet iemand die me zomaar altijd alles maar laat voorschrijven want ik heb zoiets van: ik wil niet altijd zoveel medicijnen slikken. Als het enigszins minder kan, dan heb ik dat veel liever, want ze schrijven tegenwoordig zo makkelijk medicijnen voor.”*
- *“Maar de patiënt moet op een gegeven moment toch zijn verantwoording kennen daarin. Dus dat medicijngebruik, ja, je moet af en toe zelf de stap durven nemen om*

wat met die medicijnen terug te gaan. Het mooiste is, als je er helemaal van af kan komen.”

- “Ik ben uiteindelijk zelf naar de apotheek gegaan en wat voor mijn prikkelhoest gehaald en zoutoplossing voor mijn neus heb ik gewoon maar aan de apotheek gevraagd.”

*Gebruik medicijnen lange termijn

- “Ik vraag me af, het is natuurlijk begrijp ik vrij goedkoop en het werkt altijd, maar hoeveel schade doe je daar uiteindelijk de patiënt mee? Je krijgt er toch allerlei andere dingen voor terug. Dat is mijn bezwaar. Je krijgt suikerziekte, hoge bloeddruk en weet ik het allemaal. Ik heb al een keer help syndroom gehad daardoor. Door die prednison.”
- “Ik vroeg dus later aan de longarts, controleren jullie dat niet? Hij zei nee, bij de inhalaties die jij hebt controleren we dat al jaren niet meer. De verpleegkundige zei dus dat bij jarenlange prednisongebruik dat, dat logisch is dat je dan suiker hebt. Terwijl de longarts met hoofdletters zei: “Dat is helemaal niet logisch “

*Vergoeding van medicijnen

- “Ja, bijvoorbeeld de medicatie die ik nu krijg uit het buitenland dan. Sommige zorgverzekeraars vergoeden dat niet, net als de astmasport, die wordt nu dan wel vergoed.”
- “Hij heeft het voor me aangevraagd bij het ziekenfonds. Nou dat werd in eerste instantie afgewezen omdat ik een andere vernevelaar al thuis had. Hij had zoiets van in sociaal oogpunt is het nodig want dan kan ze gewoon weg van huis, Nou toen heeft het ziekenfonds het wel vergoed.”
- “Ik krijg twee voorzetkamers per jaar vergoed, ik krijg alle Fluimucil, ook als ik het zelf of bij de apotheek koop zonder recept. Krijg ik het ook nog vergoed.”

Medicatie controle

*Controle op gebruik medicijnen (hoeveelheid, wijze van gebruik)

- “Volgens mij wel, want ik bestel mijn medicijnen, eens in de drie maanden, en dan krijg ik een belletje: ‘Wat is er aan de hand?’. Dan zeg ik ja, dat is in verband met vakantie.”
- “Bij mijn vorige apotheek, die ik dan had voor ik verhuisde, kreeg je ieder jaar een uitnodiging om te komen puffen om te kijken of je wel goed inhaleerde. Je kunt dat wel betuttelend ervaren maar ik denk dat het wel goed is. Je weet hoe makkelijk het erin sluipt dat je het niet goed doet.”
- “Die zeggen iedere keer: Ja, maar je hebt pas gehaald enzo. Maar dan heb ik bijvoorbeeld medicijnen die moeten 1 tot 3 keer per dag en die moet ik dan 3 keer per dag nemen en dan zeggen zij je moet nog zoveel. Maar dan heb ik helemaal niets meer en dan blijven ze dat toch volhouden en dan geven ze niets meer mee.”

*Hoeveelheid medicijnen en terughoudendheid in voorschrijfgedrag

- “Ik heb wel op het randje gezeten van een medicijnvergiftiging door antibiotica omdat ik een 9^e kuur in een paar maanden had. Toen zei mijn lichaam gewoon even stop.”
- “Nou ik heb wel een keer een slechte ervaring met mijn allereerste longarts. Die had

zoiets van als het ene medicijn niet werkt dan krijg je het andere medicijn. Dan werd het eerste niet gestopt het ging achter elkaar door. De huisarts die kwam bij me en zei nou dit klopt niet je hebt, je gebruikt nu zoveel dubbelop. Ik zei ja, het is nog steeds niet onder controle. En toen zijn er van de 17 medicijnen er 11 gestopt. En een paar weken later ging het een stuk beter.”

- *“Maar op die astma gingen ze eigenlijk niet zo in. Ze hebben gewoon prednison gespoten, klaar, geen overleg met de longarts niets.”*
- *“Dat ze nu veel eerder prednison geven om van het gezeur af te zijn, om geen diagnose te hoeven stellen. We geven prednison, dan is het altijd goed.”*
- *“Het is teveel symptoombestrijding vind ik.”*

***Controle op medicijnverstrekking door patiënt**

- *“En dat vind ik ook zo frustrerend want die huisarts die kijkt alleen maar op het doosje en die kijkt wat er de vorige keer in de computer stond, maar er wordt niet even netjes opgelet van hoeveel dat ik nodig heb. Dus dan krijg ik die ene en dan haal ik het medicijn uit het doosje en dan breng ik gelijk de volgende dag dat doosje weer.”*

7. Continuïteit

De continuïteit van de zorg bestaat uit vijf kwaliteitsaspecten; iedere keer dezelfde zorgverleners, overdracht informatie tussen zorgverleners, 1 lijn in behandeling astma, afstemming afspraken hulpverleners en overleg zorgverleners.

***Iedere keer dezelfde zorgverlener**

- *“Iedere keer dat ik kom heb ik een ander die bovendien de klachten en vragen van mij niet goed in de computer zet. Dus als ik bij de een ben geweest en bloedonderzoek krijg en dan kom ik bij de ander, mag ik weer helemaal overnieuw beginnen met alles te vertellen wat er gebeurd is. En die zegt vervolgens ook: nou dan moeten we maar bloedonderzoek doen. Ik zeg: alweer, ik heb vorige week nog laten prikken. Ik kom hier voor de uitslagen. “*
- *“Maar als je steeds weer met hetzelfde komt, dan is het prettig als je inderdaad een persoonlijk contact hebt.”*

***Gegevensoverdracht**

- *“Nou dat duurde heel lang, heb ik uiteindelijk 2 dagen aan de beademing gelegen omdat ze mijn gegevens niet hadden.”*
- *“Toen mijn huidige longarts bij mijn vorige longarts het dossier aan ging vragen toen zeiden ze daar dat ik er niet bekend was en er nog nooit geweest was!”*
- *“Die huisarts van die antibioticum toestand die had gewoon mijn dossier niet overgenomen. Die zei ook toen ik een herhaal recept opvroeg van: Oh, u gebruikt helemaal geen medicijnen..Ik zeg nou was dat maar waar!”*

***1 lijn in behandeling astma**

- *“En of ik begin bij de vervanger en die zegt: Ja, doe maar een weekje prednison. En dan kom ik terug, want het heeft niets geholpen. Nou dan zegt ie; Het is veel te weinig, het had 10 moeten zijn en een antibioticum. Dus je krijgt weer een kuur prednison en*

antibioticum.”

***Afstemming afspraken hulpverleners**

- *“Als ik ga dan heb ik eerst een gesprek met de longverpleegkundige. Die kijkt wat is er nodig. Is er een gesprek met de diëtiste nodig en dan vraagt ie dat aan. En dan kan ik gelijk door naar de longarts en dan kan ik daarna gelijk door naar de diëtiste. Dan kan het allemaal op 1 middag geregeld worden.”*
- *“Soms kan de KNO-arts en de longarts op 1 dag maar dat is een heel regel, dan moet je van tevoren weten dat je ziek bent.”*
- *“Als ik de ene dag naar de KNO-arts moet en de andere week naar de longarts en de 3^e week naar de huisarts.”*

***Overleg zorgverleners**

- *“Wat ik heel graag zou willen, is dat de artsen met elkaar samenwerken.”*
- *“En als het echt niet gaat, dan wil ie ook doorbellen naar het ziekenhuis om met de longarts te overleggen.”*
- *“Ja, de huisarts had zoiets van: dat is een medicijn wat je geeft aan een patiënt even, een kuurtje van drie dagen, en zo 'n lange termijn is niet goed.”*

Bijlage 3 Oorsprong items

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de oorsprong van alle items in de pilotversie van de ervaringenvragenlijst CQ-index Astma. De verschillende bronnen voor de items zijn:

- 1= CQI kernvragen (handboek)
- 2= Focusgroepsgesprekken
- 3= Gesprekken professionals/belanghebbenden
- 4= Literatuur
- 5= CQI Farmacie
- 6= CQI Huisartsenzorg
- 7= NHG Standaard Astma bij Volwassenen
- 8= CQI Reumatoïde Artritis

item	omschrijving items weergegeven per module	herkomst item
Introductie		
1.	Wanneer is bij u de diagnose astma of een vorm van astma vastgesteld door een arts?	selectie
2.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg voor uw astma gehad? (onderzoek, behandeling, medicijnen)	selectie
3.	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met onderstaande zorgverleners voor uw astma?	3
4.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden onderzoeken of tests gehad voor uw astma?	3,7
5.	Kreeg u van tevoren voldoende uitleg over deze onderzoeken of tests?	2,4
6.	Was deze uitleg voor u begrijpelijk?	2
7.	Zijn de resultaten van de onderzoeken en tests met u besproken?	2,4
Zorg in de huisartspraktijk		
8.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisartspraktijk voor uw astma (bijvoorbeeld voor controle of een recept)?	selectie
9.	Met welke zorgverlener in de huisartspraktijk heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor de controle van uw astma?	selectie
10.	Hoe vaak nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?	1,2
11.	Hoe vaak behandelde de zorgverlener in de huisartspraktijk u beleefd?	1
12.	Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?	1,2
13.	Hoe vaak luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?	1
14.	Hoe vaak legde de zorgverlener in de huisartspraktijk dingen op een begrijpelijke manier uit?	1

item	omschrijving items weergegeven per module	herkomst item
15.	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener in de huisartspraktijk?	2,3
16.	Hoe vaak hield de zorgverlener in de huisartspraktijk rekening met uw persoonlijke situatie?	2
17.	Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	8
18.	Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	6
19.	Hoe vaak gaf uw zorgverlener in de huisartspraktijk u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	1
20.	Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	2,7
21.	Gaf de zorgverlener in de huisartspraktijk u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	7,8
22.	Hoe vaak kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?	8
23.	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	7
24.	Als uw klachten door astma erger worden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?	1,2
25.	In hoeverre was het voor u een probleem om een verwijzing te krijgen voor een andere zorgverlener?	3,7
26.	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener in de huisartspraktijk behandeld te worden?	2
27.	Geef uw totale oordeel over de zorgverlener in de huisartspraktijk	1
28.	Zou u deze zorgverlener in de huisartspraktijk bij andere astmapatiënten aanbevelen?	1
Longverpleegkundige		
29.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een longverpleegkundige in de huisartspraktijk, via de thuiszorg of in het ziekenhuis?	selectie
30.	Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?	1
31.	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?	1
32.	Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?	1
33.	Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?	1
34.	Hoe vaak legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?	1
35.	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw longverpleegkundige?	2,3
36.	Hoe vaak hield de longverpleegkundige rekening met uw persoonlijke situatie?	2
37.	Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	8
38.	Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	6

item	omschrijving items weergegeven per module	herkomst item
39	Hoe vaak gaf uw longverpleegkundige u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	1
40	Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	2,4
41	Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	8
42	Hoe vaak kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?	8
43	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	3
44	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw longverpleegkundige behandeld te worden?	2
45	Geef uw totale oordeel over de longverpleegkundige	1
46	Zou u deze longverpleegkundige bij andere astmapatiënten aanbevelen?	1
Specialist in het ziekenhuis		
47	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een specialist in het ziekenhuis?	selectie
48	Met welke specialist in het ziekenhuis heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor uw astma?	selectie
49	Hoe vaak nam de specialist u serieus?	1
50	Hoe vaak behandelde de specialist u beleefd?	1
51	Hoe vaak besteedde de specialist voldoende tijd aan u?	1
52	Hoe vaak luisterde de specialist aandachtig naar u?	1
53	Hoe vaak legde de specialist dingen op een begrijpelijke manier uit?	1
54	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist ?	2
55	Hoe vaak hield de specialist rekening met uw persoonlijke situatie?	2
56	Heeft de specialist in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	8
57	Heeft u van uw specialist informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	6
58	Hoe vaak gaf uw specialist u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	1
59	Hoe vaak had de specialist aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	2
60	Gaf de specialist u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	8
61	Hoe vaak kon u de specialist vragen stellen als u iets wilde weten?	8
62	Heeft u met de specialist afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	7
63	Als uw klachten door astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?	3
64	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw specialist behandeld te worden?	2
65	Geef uw totale oordeel over de specialist	1
66	Zou u deze specialist bij andere astmapatiënten aanbevelen?	1

item	omschrijving items weergegeven per module	herkomst item
Samenwerking in de zorg		
67	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met meer dan een zorgverlener voor uw astma?	selectie
68	Had u in de afgelopen 12 maanden een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon?	2
69	Hoe vaak was de behandeling van uw astma door verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?	2
70	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	2
71	Hoe vaak waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	2
72	In hoeverre was het voor u een probleem om door verschillende soorten zorgverlener(s) behandeld te worden?	2
Medicijnen		
73	Welke medicijnen heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruikt voor uw astma?	3
74	In hoeverre is de hoeveelheid astmamedicijnen die u gebruikt voor u een probleem?	2
75	Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer een medicijn voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet heeft gebruikt?	3
76	Heeft u uitleg gekregen over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?	2,7
77	Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)	2,4,7
78	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	2,4,7
79	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	2,7
80	Hoe vaak gaven uw zorgverleners u tegenstrijdige informatie of adviezen over medicijnen?	1
81	Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die uw medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?	2,4
82	Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) rekening met andere medicijnen die u gebruikt?	2,4
Apotheker		
83	Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op een recept in een keer aan u worden geleverd door de apotheker/assistent?	2
84	Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)	8
85	Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?	2,5
86	Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?	2,5
87	Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?	2,4

item	omschrijving items weergegeven per module	herkomst item
88	Hoe vaak heeft u een andere toedieningsvorm van uw medicijnen van uw medicijnen ontvangen dan voorgeschreven?	2,4
89	Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen zonder merk gekregen in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?	2
90	In hoeverre was het voor u een probleem dat u merkloze medicijnen kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?	2
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?	5
92	Geef uw totale oordeel over de apotheker	1
93	Zou u deze apotheker bij andere astmapatiënten aanbevelen?	1
Informatie en adviezen		
94	Heeft een zorgverlener u verteld over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben?	2
95	Heeft een zorgverlener u verteld over het Astma Fonds of de Astma-patiëntenvereniging VbbA/LCP?	2,3
96	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma?	2,3
97	Van wie kreeg u voedingsadviezen voor uw astma in de afgelopen 12 maanden?	2,3
98	Rookt u?	2,3
99	Hoeveel jaar heeft u gerookt?	2,3
100	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen om te stoppen met roken?	2,3,4,7
101	Van wie kreeg u adviezen om te stoppen met roken in de afgelopen 12 maanden?	2,3,4,7
102	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?	2,3,7
103	Van wie kreeg u bewegingsadviezen in de afgelopen 12 maanden voor uw astma?	2,3,7
104	Hoe vaak sloten de bewegingsadviezen aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?	2,3
105	Hoe vaak was de informatie over bewegen bij astma goed te begrijpen?	2,3
106	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over ademhalingsoefeningen bij kortademigheid door uw astma?	2
107	Van wie kreeg u deze ademhalingsoefeningen?	2
108	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?	2
109	Van wie kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?	2
110	Hoe vaak sloten de adviezen voor aanpassingen in huis aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?	2
111	Hoe vaak was de informatie over mogelijke aanpassingen goed te begrijpen?	2
112	In hoeverre was het voor u een probleem om een vergoeding voor uw aanpassingen in huis te krijgen?	3
113	Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen?	3
Vergoedingen		
114	In hoeverre was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	3

item	omschrijving items weergegeven per module	herkomst item
115	Voor welk soort zorg was dit een probleem?	3
Algemeen oordeel Astma Zorg		
116	Geef hieronder uw totale oordeel over astmazorg waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke astmazorg is.	1
Over uzelf		
117	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	1
118	Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?	1
119	Heeft u naast astma een andere ziekte of aandoening?	3,4
120	Heeft u kinderen, ouders, broers of zussen die ook astma hebben?	3,7
121	Bent u lid van het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP?	3
122	Wat is momenteel uw leeftijd?	1
123	Bent u een man of een vrouw?	1
124	Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	1
125	Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing?	1
126	Wat is het geboorteland van uzelf?	1
127	Wat is het geboorteland van uw vader?	1
128	Wat is het geboorteland van uw moeder?	1
129	Welke taal spreekt u thuis meestal?	1
130	Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?	1
131	Hoe heeft die persoon u geholpen?	1
132	Vond u bepaalde vragen onduidelijk? Zo ja, welke? Geef hieronder de vraagnummers.	1
133	Heeft u onderwerpen gemist in de vragenlijst die voor u belangrijk zijn in de zorg voor astma? Hieronder is ruimte om deze onderwerpen op te schrijven.	1
134	Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?	1



CQ-index ASTMA

Ervaringen met de zorg voor astma

**Versie 1.0
Pilot**

mei 2008

Vragenlijst voor mensen van 16 jaar en ouder

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met de zorg voor astma. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 20 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL met een subsidie van het Astma Fonds. In samenwerking met het Astma Fonds, behandelaars, het Centrum Klantervaring Zorg, het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, apothekersorganisatie KNMP, Stichting Miletus, de patiëntenvereniging VbbA/LCP en zorgverzekeraars Achmea, AGIS, CZ en Menzis is deze vragenlijst tot stand gekomen.

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

We stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Als u ervoor kiest om deze vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u de vragenlijst terug in de antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.

De vragenlijst wordt anoniem verwerkt; dit betekent dat niemand weet welke antwoorden u heeft gegeven. Het invullen van de vragenlijst heeft geen enkel gevolg voor de zorg die u krijgt.

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

Mocht u vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de onderzoeker van het NIVEL:

Evelien Bloemendal 030-2729861, email: e.bloemendal@nivel.nl

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Deze vragenlijst gaan over uw ervaringen met astmazorg. Er zijn geen goede of foute antwoorden.
- ◆ 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.
- ◆ Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van uw antwoord staat.
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'nee', 'nooit' of 'weet ik niet'.
- ◆ 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:

Nee → **ga door naar vraag 3**

Ja

- ◆ 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:

Nee

() Ja

INTRODUCTIE

1. Wanneer is bij u de diagnose astma of een vorm van astma vastgesteld door een arts?

- Ik heb geen diagnose astma gehad → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoord-envelop? Een postzegel is niet nodig.*
- Minder dan 12 maanden geleden
- Tussen 1 en 5 jaar geleden
- Tussen 5 en 10 jaar geleden
- Tussen 10 en 15 jaar geleden
- Meer dan 15 jaar geleden
- Weet ik niet meer

2. Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg voor uw astma gehad? (onderzoek, behandeling of medicijnen)

- Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoord-envelop? Een postzegel is niet nodig.*
- Ja

3. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met onderstaande zorgverleners voor uw astma? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik heb geen contact gehad met zorgverleners → *ga door naar vraag 73*
- Allergoloog →keer
- Apotheker/assistent →keer
- Bedrijfsarts →keer
- Diëtist →keer
- Fysiotherapeut →keer
- Huidarts (dermatoloog) →keer
- Huisarts →keer
- KNO-arts →keer
- Longarts →keer
- Longverpleegkundige →keer
- Maatschappelijk werker →keer
- Praktijkondersteuner →keer
- Thuiszorgmedewerker →keer
- Andere zorgverlener, namelijk:

→keer

(a.u.b. in blokletters)

4. Heeft u in de afgelopen 12 maanden onderzoeken of tests gehad voor uw astma? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee → *ga door naar vraag 8*
 - Ja, lichamelijk onderzoek
 - Ja, longfoto
 - Ja, longfunctiemeting (inspanningstest)
 - Ja, longfunctiemeting (provocatie-test)
 - Ja, longfunctiemeting (reversibiliteitstest)
 - Ja, longfunctiemeting, maar ik weet niet meer waarvoor
 - Ja, priktest voor onderzoek naar allergie
 - Ja, bloedonderzoek voor allergie
 - Ja, bloedonderzoek
 - Ja, anders namelijk
-
- Weet ik niet meer

5. Kreeg u van tevoren voldoende uitleg over deze onderzoeken of tests?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

6. Was deze uitleg voor u begrijpelijk?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

7. Zijn de uitslagen van de onderzoeken en tests met u besproken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

ZORG IN DE HUISARTSPRAKTIJK

De volgende vragen (8 t/m 28) gaan over uw ervaringen met de zorg voor uw astma in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden. Dit kunnen ervaringen zijn met de huisarts, de praktijkondersteuner of de longverpleegkundige.

8. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisartspraktijk voor uw astma? (bijvoorbeeld voor controle of een recept)

- Nee → *ga door naar vraag 29*
- Ja, alleen voor controle
- Ja, voor controle(s) en (herhaal)recepten
- Ja, alleen voor herhaalrecepten → *ga door naar vraag 29*

9. **Met welke zorgverlener in de huisartsenpraktijk heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor de controle van uw astma? (één antwoord kiezen)**

- Huisarts
- Praktijkondersteuner
- Longverpleegkundige → *ga door naar vraag 29*
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de zorgverlener in de huisartsenpraktijk met wie u in de afgelopen 12 maanden het meest contact heeft gehad voor uw astma.

10. **Hoe vaak nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

11. **Hoe vaak behandelde de zorgverlener in de huisartspraktijk u beleefd?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

12. **Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

13. **Hoe vaak luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

14. **Hoe vaak legde de zorgverlener in de huisartspraktijk dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

15. **Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener in de huisartspraktijk?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

16. **Hoe vaak hield de zorgverlener in de huisartspraktijk rekening met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

17. **Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was? (of de medicijnen goed werken of dat u meer specialistische zorg nodig heeft)**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

18. **Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

19. **Hoe vaak gaf uw zorgverlener in de huisartspraktijk u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. **Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

21. **Gaf de zorgverlener in de huisartspraktijk u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijkse leven?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
22. **Hoe vaak kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
23. **Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/weet ik niet (meer)
24. **Als uw klachten door uw astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/ weet ik niet (meer)
25. **In hoeverre was het voor u een probleem om een verwijzing te krijgen voor een andere zorgverlener voor uw astma? (bijvoorbeeld een specialist in het ziekenhuis)**
- Groot probleem
 - Klein probleem
 - Geen probleem
 - Niet van toepassing, ik had geen verwijzing nodig
26. **In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener in de huisartspraktijk behandeld te worden?**
- Groot probleem
 - Klein probleem
 - Geen probleem
 - Niet van toepassing, ik word altijd door dezelfde zorgverlener behandeld

27. **Geef hieronder uw totale oordeel over de zorgverlener in de huisartspraktijk waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorgverlener is.**
- 0 Slechtst mogelijke zorgverlener in de huisartspraktijk
 - 1 huisartspraktijk
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Best mogelijke zorgverlener in de huisartspraktijk
28. **Zou u deze zorgverlener in de huisartspraktijk bij andere astmapatiënten aanbevelen?**
- Beslist niet
 - Waarschijnlijk niet
 - Waarschijnlijk wel
 - Beslist wel

LONGVERPLEEGKUNDIGE

De volgende vragen (29 t/m 46) gaan over uw ervaringen met een longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden. Deze verpleegkundige geeft voorlichting, begeleiding en instructies en kan uw controlebezoeken overnemen van de longarts of huisarts.

29. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een longverpleegkundige in de huisartspraktijk, via de thuiszorg of in het ziekenhuis?**
- Nee → ga door naar vraag 47
 - Ja, in de huisartspraktijk
 - Ja, via de thuiszorg
 - Ja, in het ziekenhuis
30. **Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

31. **Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
32. **Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
33. **Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
34. **Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw longverpleegkundige?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
35. **Hoe vaak legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
36. **Hoe vaak hield de longverpleegkundige rekening met uw persoonlijke situatie? (uw thuissituatie, werk of studie)**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
37. **Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was? (of de medicijnen goed werken of dat u meer specialistische zorg nodig heeft)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
38. **Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
39. **Hoe vaak gaf uw longverpleegkundige u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
40. **Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
41. **Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijkse leven?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
42. **Hoe vaak kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
43. **Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/weet ik niet (meer)
44. **In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw longverpleegkundige behandeld te worden?**
- Groot probleem
 - Klein probleem
 - Geen probleem
 - Niet van toepassing, ik word altijd door dezelfde longverpleegkundige behandeld

45. Geef hieronder uw totale oordeel over de longverpleegkundige waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke longverpleegkundige is.

- 0 Slechtst mogelijke
- 1 longverpleegkundige
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best mogelijke longverpleegkundige

46. Zou u deze longverpleegkundige bij andere astmapatiënten aanbevelen?

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

SPECIALIST IN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen (47 t/m 66) gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden met een specialist in het ziekenhuis voor uw astma. Dit kan de longarts, KNO-arts, allergoloog of een andere specialist zijn.

47. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een specialist in het ziekenhuis voor uw astma?

- Nee → ga door naar vraag 67
- Ja

48. Met welke specialist in het ziekenhuis heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor uw astma? (*één antwoord kiezen*)

- Longarts
- KNO-arts
- Allergoloog
- Andere specialist, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de specialist in het ziekenhuis met wie u in de afgelopen 12 maanden het meest contact heeft gehad voor uw astma.

49. Hoe vaak nam de specialist u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

50. Hoe vaak behandelde de specialist u beleefd?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

51. Hoe vaak besteedde de specialist voldoende tijd aan u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

52. Hoe vaak luisterde de specialist aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

53. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist ?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

54. Hoe vaak legde de specialist dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

55. Hoe vaak hield de specialist rekening met uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

56. Heeft de specialist in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was? (bijvoorbeeld of de medicijnen goed werken of dat u meer specialistische zorg nodig heeft)
- Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
57. Heeft u van uw specialist informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?
- Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
58. Hoe vaak gaf de specialist u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?
- Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
59. Hoe vaak had de specialist aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?
- Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
60. Gaf de specialist u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijkse leven?
- Nee
 Ja
 Weet ik niet (meer)
61. Hoe vaak kon u de specialist vragen stellen als u iets wilde weten?
- Nooit
 Soms
 Meestal
 Altijd
62. Heeft u met de specialist afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?
- Nee
 Ja
 Niet van toepassing/ weet ik niet (meer)
63. Als uw klachten door astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?
- Nee
 Ja
 Niet van toepassing/ weet ik niet (meer)
64. In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw specialist in het ziekenhuis behandeld te worden?
- Klein probleem
 Geen probleem
 Niet van toepassing, ik werd altijd door dezelfde specialist behandeld.
65. Geef hieronder uw totale oordeel over de specialist waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke specialist is.
- 0 Slechtst mogelijke specialist
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Best mogelijke specialist
66. Zou u deze specialist bij andere astmapatiënten aanbevelen?
- Beslist niet
 Waarschijnlijk niet
 Waarschijnlijk wel
 Beslist wel
-
- SAMENWERKING IN DE ZORG**
- De volgende vragen (67 t/m 72) gaan over de samenwerking tussen verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld de huisarts, longarts, longverpleegkundige, praktijkondersteuner, apotheker, fysiotherapeut of bedrijfsarts).
67. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met meer dan één zorgverlener voor uw astma?
- Nee → ga door naar vraag 73
 Ja

68. Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon? (één antwoord kiezen)

- Nee
- Ja, de apotheker/assistent
- Ja, de bedrijfsarts
- Ja, de huisarts
- Ja, de KNO-arts
- Ja, de longarts
- Ja, de longverpleegkundige
- Ja, de praktijkondersteuner bij de huisarts
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

69. Hoe vaak was de behandeling van uw astma door verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing/weet ik niet

70. Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

71. Hoe vaak waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet

72. In hoeverre was het voor u een probleem om door verschillende soorten zorgverlener(s) behandeld te worden?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem

MEDICIJNEN

De volgende vragen (73 t/m 82) gaan over uw ervaringen met medicijnen voor astma. De vragen gaan over de afgelopen 12 maanden.

73. Welke medicijnen heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruikt voor uw astma?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen medicijnen → ga door naar vraag 94
- Antibioticum (bijvoorbeeld amoxicillinekuur)
- Anti-allergiemiddelen (anti-histaminica, bijvoorbeeld ceterizine)
- Kortwerkende luchtwegverwijders (bijvoorbeeld salbutamol)
- Langwerkende luchtwegverwijders (bijvoorbeeld serevent® oxis® of spiriva®)
- Ontstekingsremmers om te inhaleren als onderhoudsdosis (bijvoorbeeld beclometason, budesonide, fluticason of flixotide®)
- Combinaties van langwerkende luchtverwijders en ontstekingsremmers (bijvoorbeeld seretide® of symbicort®)
- Ontstekingsremmers om in te nemen als stootkuur (bijvoorbeeld prednison)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

74. In hoeverre is de hoeveelheid astma-medicijnen die u gebruikt voor u een probleem?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem

75. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer een medicijn voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet heeft gebruikt?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

76. Heeft u uitleg gekregen van een zorgverlener over waarom u uw astma-medicijnen moet gebruiken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

77. Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

78. Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
79. Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
80. Hoe vaak gaven uw zorgverleners u tegenstrijdige informatie of adviezen over medicijnen?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
81. Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die uw medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
82. Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) rekening met andere medicijnen die u gebruikt?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik gebruik 1 medicijn

APOTHEKER

De volgende vragen (83 t/m 93) gaan over uw ervaringen met de zorgverlener die u medicijnen heeft verstrekt na een recept van uw huisarts of specialist. Dit kan de apotheker of apothekers-assistent of een apotheekhoudende huisarts zijn. De vragen gaan over de afgelopen 12 maanden.

83. Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op één recept in één keer aan u worden geleverd door de apotheker/assistent?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik gebruik 1 medicijn

84. Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet
85. Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
86. Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik had geen last van bijwerkingen → *ga door naar vraag 88*
87. Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
 - Niet van toepassing, ik gebruik 1 medicijn
88. Hoe vaak heeft u een andere toedieningsvorm van uw medicijnen ontvangen dan voorgeschreven? (bijvoorbeeld een spray in plaats van poeder)
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
89. Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen zonder merk gekregen in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?
- Nee → *ga door naar vraag 91*
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

90. In hoeverre was het voor u een probleem, dat u merkloze medicijnen kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem

91. Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

92. Geef hieronder uw totale oordeel over de apotheker waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke apotheker is.

- 0 Slechtst mogelijke apotheker
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best mogelijke apotheker

93. Zou u deze apotheker bij andere astmapatiënten aanbevelen?

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

INFORMATIE EN ADVIEZEN

De volgende vragen (94 t/m 116) gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden met voorlichting over astma. De vragen gaan over informatie, voeding, roken, beweegadviezen, ademhalingstechnieken, aanpassingen in huis en alternatieve geneeswijzen.

Algemene informatie

94. Heeft een zorgverlener u verteld over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben (lotgenotencontact)?

- Nee
- Ja

95. Heeft een zorgverlener u verteld over het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP?

- Nee
- Ja, verteld over het Astma Fonds
- Ja, verteld over de VbbA/LCP

Voeding

96. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma?

- Nee → ga door naar vraag 98
- Ja

97. Van wie kreeg u voedingsadviezen voor uw astma in de afgelopen 12 maanden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Allergoloog
- Apotheker
- Diëtist
- Fysiotherapeut
- Huisarts
- KNO-arts
- Longarts
- Longverpleegkundige
- Praktijkondersteuner
- Andere persoon, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

Roken

98. Rookt u?

- Nee → ga door naar vraag 102
- Ja, iedere dag een pakje of meer
- Ja, iedere dag minder dan een pakje
- Ja, wekelijks
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

99. Hoeveel jaar heeft u gerookt?

 Jaar

(a.u.b. in blokletters)

100. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen om te stoppen met roken?

- Nee → ga door naar vraag 102
- Ja

101. Van wie kreeg u het advies om te stoppen met roken in de afgelopen 12 maanden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Fysiotherapeut
- Huisarts
- KNO-arts
- Longarts
- Longverpleegkundige
- Praktijkondersteuner
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

Bewegen

102. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?

- Nee → *ga door naar vraag 106*
- Ja

103. Van wie kreeg u bewegingsadviezen in de afgelopen 12 maanden voor uw astma?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Bedrijfsarts
- Fysiotherapeut
- Huisarts
- Longarts
- Longverpleegkundige
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

104. Hoe vaak sloten de bewegingsadviezen aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

105. Hoe vaak was de informatie over bewegen bij astma goed te begrijpen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

Ademhaling

106. Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over ademhalingsoefeningen bij kortademigheid door uw astma?

- Nee → *ga door naar vraag 108*
- Ja

107. Van wie kreeg u deze ademhalingsoefeningen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Fysiotherapeut
- Huisarts
- KNO-arts
- Longarts
- Longverpleegkundige
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

Aanpassingen in huis

De volgende vragen (108 t/m 112) gaan over uw ervaringen met adviezen over aanpassingen in huis om allergische prikkels (bijvoorbeeld huisstofmijt) en niet-allergische prikkels (bijvoorbeeld roken) te verminderen.

108. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?

- Nee → *ga door naar vraag 113*
- Ja

109. Van wie kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Allergoloog
- Huidarts (dermatoloog)
- Huisarts
- Longarts
- Longverpleegkundige
- Praktijkondersteuner
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

110. Hoe vaak sloten de adviezen voor aanpassingen in huis aan bij uw persoonlijke situatie en mogelijkheden?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

111. Hoe vaak was de informatie over mogelijke aanpassingen in huis goed te begrijpen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

112. In hoeverre was het voor u een probleem om een vergoeding voor uw aanpassingen in huis te krijgen?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem
- Niet van toepassing

Alternatieve geneeswijzen

113. Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen voor astma? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee
- Ja, acupunctuur
- Ja, antroposofische geneeswijze
- Ja, homeopathie
- Ja, natuurlijke geneeswijzen
- Ja, andere alternatieve geneeswijze, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

VERGOEDINGEN

114. In hoeverre was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem → ga door naar vraag 116
- Weet ik niet → ga door naar vraag 116

115. Voor welke soort zorg was dit een probleem?

- Medicijnen
- Hulpmiddelen bij inname/inhalatie van medicijnen (zoals voorzetkamer of vernevelaar)
- Aanpassingen in huis
- Alternatieve geneeswijzen
- Andere zorg, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

ALGEMEEN OORDEEL ASTMA ZORG

116. Geef hieronder uw totale oordeel over astmazorg waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke astmazorg is.

- 0 Slechtst mogelijke astmazorg
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Best mogelijke astmazorg

VRAGEN OVER UZELF

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

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

118. Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

119. Heeft u naast astma een andere ziekte of aandoening? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee
- Ja, chronische bronchitis, longemfyseem (COPD)
- Ja, diabetes (suikerziekte)
- Ja, hart- en vaatziekten
- Ja, maagklachten
- Ja, kwaadaardige aandoening of kanker
- Ja, andere ziekte of aandoening, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

120. Heeft u kinderen, ouders, broers of zussen die ook astma hebben? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, kind(eren) met astma
- Ja, ouder(s) met astma
- Ja, broer(s) of zus(sen) met astma
- Geen ander familielid heeft astma
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

121. Bent u lid van het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging Vbba/LCP?

- Nee
- Ja, lid van het Astma Fonds
- Ja, lid van de Vbba/LCP
- Ja, lid van het Astma Fonds en Vbba/LCP

122. Wat is uw leeftijd?

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

123. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

124. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals 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)

125. 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)

126. 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)

127. 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)

128. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- Nederlands
- Fries of een Nederlands dialect
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

129. Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing? (één antwoord aankruisen)

Ik ben/heb:

- Schoolgaand/studerend
- Betaald werk
- Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- Arbeidsongeschikt/WAO
- Huisvrouw/-man
- Pensioen (AOW, VUT, enz.)

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

- Ja
- Nee → ga door naar vraag 132

131. Hoe heeft die persoon u geholpen? (kruis alles aan wat van toepassing is)

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

(a.u.b. in blokletters)

132. Vond u bepaalde vragen onduidelijk. Zo ja, welke? Geef hieronder de vraagnummers.

(a.u.b. in blokletters)

133. Heeft u onderwerpen gemist in de vragenlijst die voor u belangrijk zijn in de zorg voor astma? Hieronder is ruimte om deze onderwerpen op te schrijven.

(a.u.b. in blokletters)

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

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

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst

**Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp
(Antwoordnummer 4026, 3500 VB UTRECHT)**

Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 5 Belangenvragenlijst

Wat vindt u belangrijk als het gaat om zorg bij astma?

Wilt u ook deze aanvullende vragen invullen? Hier gaat het om uw verwachtingen over de zorg voor mensen met astma. **Wat vindt ú belangrijk?** Wilt u bij elk van de onderstaande zinnen het hokje aankruisen dat het best overeenkomt met úw mening; er zijn geen goede of foute antwoorden! Als een vraag niet op u van toepassing is, dan kunt u deze vraag overslaan.

Uw verwachtingen met betrekking tot zorg bij astma

Hoe belangrijk vindt u het dat	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Zorg door zorgverleners				
1. Zorgverleners aandachtig naar u luisteren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Zorgverleners u serieus nemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zorgverleners u beleefd behandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zorgverleners voldoende tijd aan u besteden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Zorgverleners dingen op een begrijpelijke manier uitleggen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. U vertrouwen heeft in de deskundigheid van uw zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Zorgverleners rekening houden met uw persoonlijke situatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Zorgverleners jaarlijks met u bespreken of de behandeling van uw astma voor u nog optimaal is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Zorgverleners u informatie geven over verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Zorgverleners u de ruimte geven om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zorgverleners aandacht hebben voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zorgverleners u advies geven over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. U vragen kunt stellen aan uw zorgverleners als u iets wilt weten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Hoe belangrijk vindt u het dat</i>	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
14. Zorgverleners afspraken met u maken over wat u moet doen als uw astma erger wordt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. U zo snel als u wilt bij een zorgverlener terecht kunt als uw astmaklachten erger worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerken in de zorg				
17. U altijd door dezelfde zorgverlener behandeld wordt voor uw astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. U één vast aanspreekpunt heeft voor uw vragen over astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. De behandeling van uw astma door verschillende zorgverleners op elkaar is afgestemd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. U niet opnieuw uw verhaal moet vertellen aan verschillende zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Uw gegevens goed zijn doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicijnen				
22. U uitleg krijgt van een zorgverlener over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. U uitleg krijgt van een zorgverlener en oefent hoe u uw astmamedicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. U uitleg krijgt van een zorgverlener over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. U uitleg krijgt van een zorgverlener over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De verschillende zorgverleners <u>geen</u> tegenstrijdige informatie over medicijnen geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. U met een zorgverlener afspraken maakt over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. De zorgverlener die de medicijnen voorschrijft rekening houdt met andere medicijnen die u gebruikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Alle voorgeschreven medicijnen op 1 recept in 1 keer aan u geleverd worden door de apotheker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het dat

	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
--	----------------------------	---	-------------------	---

Apotheker

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. De apotheker/assistent op de hoogte is van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. De apotheker/assistent u vraagt of u last heeft van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. De apotheker/assistent met u meedenkt over oplossingen als u last heeft van bijwerkingen of ongewenste van uw medicijnen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. De apotheker/assistent met u nagaat of de klachten komen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. U jaarlijks samen met uw apotheker uw medicijngebruik doorneemt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Informatie en adviezen

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 37. Zorgverleners u vertellen over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben (lotgenotencontact)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Zorgverleners u vertellen over het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Zorgverleners u voedingsadviezen geven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Zorgverleners u adviezen geven over stoppen met roken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. Zorgverleners u bewegingsadviezen geven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Zorgverleners u ademhalingsoefeningen geven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Zorgverleners u adviezen over aanpassingen in huis geven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vergoedingen

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 44. Zorg voor uw astma wordt vergoed door uw zorgverzekeraar? (medicijnen, hulpmiddelen voor medicijninname, aanpassingen in huis, alternatieve geneeswijzen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
-

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Graag deze lijst samen met de andere ingevulde vragenlijst ('CQ Index ASTMA') opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp (Antwoordnummer 4026 3500 VB Utrecht). Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 6 Verbeterscores

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de gemiddelde belangcores, de percentages patiënten die negatieve ervaring rapporteerden en de resulterende verbeterscores. Het percentage negatieve ervaring is gebaseerd op het aantal respondenten dat de betreffende vraag met ‘nooit/’soms’, ‘nee’ of ‘een klein/groot probleem’ beantwoordde. De verbeterscores kwamen tot stand door de gemiddelde belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen en dit getal te delen door 100. Verbeterscores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hoge verbeterscore is een indicatie dat de zorg op dit punt verbeterd zou moeten worden.

item	itemomschrijving	<i>gemiddelde belangscore</i>	<i>% negatieve ervaring</i>	<i>verbeterscore</i>
Zorgverlener in de huisartspraktijk				
10	Hoe vaak nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?	3,49	5,0	0,17
11	Hoe vaak behandelde de zorgverlener in de huisartspraktijk u beleefd?	3,17	3,8	0,12
12	Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?	3,27	6,9	0,22
13	Hoe vaak luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?	3,31	6,3	0,21
14	Hoe vaak legde de zorgverlener in de huisartspraktijk dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,42	6,9	0,24
15	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener in de huisartspraktijk?	3,39	7,5	0,25
16	Hoe vaak hield de zorgverlener in de huisartspraktijk rekening met uw persoonlijke situatie?	3,23	13,8	0,45
17	Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	3,05	34,2	1,04
18	Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	3,17	53,8	1,71
19	Hoe vaak gaf uw zorgverlener in de huisartspraktijk u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	3,10	31,6	0,98
20	Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	3,28	44,9	1,47

item	itemomschrijving	<i>gemiddelde belangscore</i>	<i>% negatieveverbeterscore ervaring</i>	
21	Gaf de zorgverlener in de huisartspraktijk u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	3,12	35,6	1,11
22	Hoe vaak kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?	3,18	8,8	0,28
23	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	3,23	42,9	1,39
24	Als uw klachten door astma erger worden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?	3,46	15,6	0,54
25	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener in de huisartspraktijk behandeld te worden?	2,70	15,7	0,42
Longverpleegkundige				
30	Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?	3,49	4,3	0,15
31	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?	3,17	2,6	0,08
32	Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?	3,27	4,4	0,14
33	Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?	3,31	4,4	0,15
34	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw longverpleegkundige?	3,39	7,1	0,24
35	Hoe vaak legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,42	5,3	0,18
36	Hoe vaak hield de longverpleegkundige rekening met uw persoonlijke situatie?	3,23	12,4	0,40
37	Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	3,05	19,6	0,60
38	Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	3,17	38,6	1,22
39	Hoe vaak gaf uw longverpleegkundige u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	3,10	34,8	1,08
40	Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	3,28	38,2	1,25
41	Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	3,12	24,0	0,75
42	Hoe vaak kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?	3,18	7,1	0,23
43	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	3,23	42,5	1,37

item	itemomschrijving	<i>gemiddelde belangscore</i>	<i>% negatieveverbeterscore ervaring</i>	
44	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw longverpleegkundige behandeld te worden?	2,70	16,3	0,44
Specialist				
49	Hoe vaak nam de specialist u serieus?	3,49	3,2	0,15
50	Hoe vaak behandelde de specialist u beleefd?	3,17	1,9	0,08
51	Hoe vaak besteedde de specialist voldoende tijd aan u?	3,27	7,0	0,14
52	Hoe vaak luisterde de specialist aandachtig naar u?	3,31	7,6	0,25
53	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist ?	3,39	3,2	0,11
54	Hoe vaak legde de specialist dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,42	8,2	0,28
55	Hoe vaak hield de specialist rekening met uw persoonlijke situatie?	3,23	16,4	0,53
56	Heeft de specialist in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	3,05	12,8	0,39
57	Heeft u van uw specialist informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	3,17	40,9	1,30
58	Hoe vaak gaf uw specialist u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	3,10	28,8	0,89
59	Hoe vaak had de specialist aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	3,28	32,9	1,08
60	Gaf de specialist u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	3,12	25,4	0,79
61	Hoe vaak kon u de specialist vragen stellen als u iets wilde weten?	3,18	11,1	0,35
62	Heeft u met de specialist afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	3,23	40,2	1,30
63	Als uw klachten door astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?	3,46	18,0	0,62
64	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw specialist behandeld te worden?	2,70	13,2	0,36
Samenwerking en afstemming				
68	Had u in de afgelopen 12 maanden een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon?	2,79	0	0
70	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	3,12	27,5	0,86
71	Hoe vaak waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	3,04	25,8	0,78

item	itemomschrijving	<i>gemiddelde belangscore</i>	<i>% negatieveverbeterscore ervaring</i>	
72	In hoeverre was het voor u een probleem om door verschillende soorten zorgverlener(s) behandeld te worden?	3,40	19,3	0,66
Medicijnen				
76	Heeft u uitleg gekregen over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?	3,10	9,2	0,29
77	Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)	3,09	11,4	0,35
78	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	3,21	53,1	1,70
79	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	3,32	74,8	2,48
80	Hoe vaak gaven uw zorgverleners u tegenstrijdige informatie of adviezen over medicijnen?	3,42	4,5	0,15
81	Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die uw medicijnen voorschreef(huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?	3,09	45,3	1,40
82	Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef(huisarts of specialist) rekening met andere medicijnen die u gebruikt?	3,54	18,1	0,64
Apotheker				
83	Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op een recept in een keer aan u worden geleverd door de apotheker/assistent?	3,08	12,7	0,39
84	Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)	3,02	21,6	0,65
85	Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?	2,83	92,9	2,63
86	Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?	2,90	78,8	2,29
87	Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?	2,91	79,7	2,34
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?	2,40	94,8	2,28
Informatie en adviezen				
94	Heeft een zorgverlener u verteld over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben?	1,78	89,5	1,59
95	Heeft een zorgverlener u verteld over het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging Vbba/LCP?	1,92	86,0	1,65

item	itemomschrijving	<i>gemiddelde belangscore</i>	<i>% negatieveverbeterscore ervaring</i>	
96	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma?	2,31	95,1	2,20
100	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen om te stoppen met roken?	2,63	34,0	0,89
102	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?	2,57	78,3	2,01
106	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over ademhalingsoefeningen bij kortademigheid door uw astma?	2,75	83,2	2,29
108	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?	2,65	92,4	2,45
114	In hoeverre was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	3,63	4,9	0,17

Bijlage 7 Percentages gegeven antwoorden op itemniveau

In deze bijlage worden de aantallen en percentages gegeven antwoorden van respondenten weergegeven op de items.

item	itemomschrijving	nee/		
		nooit/soms n (%)	meestal n (%)	ja/altijd n (%)
Introductie				
5	Kreeg u van tevoren voldoende uitleg over deze onderzoeken of tests?	15 (6,6)		214 (93,4)
6	Was deze uitleg voor u begrijpelijk?	12 (5,4)		212 (94,6)
7	Zijn de uitslagen van de onderzoeken en tests met u besproken?	13 (5,7)		214 (94,3)
Zorgverlener in de huisartspraktijk				
8	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisartspraktijk voor uw astma? (bijvoorbeeld voor controle of een recept)	42 (11,4)		
	Ja, alleen voor controle			19 (5,1)
	Ja, voor controle en herhaalrecepten			162 (43,8)
	Ja, alleen voor herhaalrecepten			147 (39,7)
10	Hoe vaak nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?	8 (5)	20 (12,6)	131 (82,4)
11	Hoe vaak behandelde de zorgverlener in de huisartspraktijk u beleefd?	6 (3,8)	13 (8,1)	141 (88,1)
12	Hoe vaak besteedde de zorgverlener in de huisartspraktijk voldoende tijd aan u?	11 (6,9)	28 (17,5)	121 (75,6)
13	Hoe vaak luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?	10 (6,3)	27 (16,9)	123 (76,9)
14	Hoe vaak legde de zorgverlener in de huisartspraktijk dingen op een begrijpelijke manier uit?	11 (6,9)	36 (22,5)	113 (70,6)
15	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener in de huisartspraktijk?	12 (7,5)	41 (25,8)	106 (66,7)
16	Hoe vaak hield de zorgverlener in de huisartspraktijk rekening met uw persoonlijke situatie?	22 (13,8)	44 (27,7)	93 (27,7)
17	Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	52 (34,2)		100 (65,8)
18	Heeft u van uw zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	77 (53,8)		66 (46,2)
19	Hoe vaak gaf uw zorgverlener in de huisartspraktijk u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	50 (31,6)	53 (33,5)	55 (34,8)

item	itemomschrijving	nee/		
		nooit/soms n (%)	meestal n (%)	ja/altijd n (%)
20	Hoe vaak had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	71 (44,9)	23 (14,6)	64 (40,5)
21	Gaf de zorgverlener in de huisartspraktijk u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	52 (35,6)		94 (64,4)
22	Hoe vaak kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?	14 (8,8)	39 (24,4)	107 (66,9)
23	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	54 (42,9)		72 (57,1)
24	Als uw klachten door astma erger worden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?	20 (15,6)		108 (84,4)
Longverpleegkundige				
29	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een longverpleegkundige in de huisartspraktijk, via de thuiszorg of in het ziekenhuis?	250 (67,9)		
	Ja, in de huisartspraktijk?			45 (12,2)
	Ja, via de thuiszorg			1 (0,3)
	Ja, in de ziekenhuis			72 (19,6)
30	Hoe vaak nam de longverpleegkundige u serieus?	5 (4,3)	19 (16,2)	93 (79,5)
31	Hoe vaak behandelde de longverpleegkundige u beleefd?	3 (2,6)	8 (6,8)	106 (90,6)
32	Hoe vaak besteedde de longverpleegkundige voldoende tijd aan u?	5 (4,4)	18 (15,8)	91 (79,8)
33	Hoe vaak luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?	5 (4,4)	11 (2,6)	98 (86,0)
34	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw longverpleegkundige?	8 (7,1)	18 (15,9)	87 (77,0)
35	Hoe vaak legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?	6 (5,3)	18 (15,9)	89 (78,8)
36	Hoe vaak hield de longverpleegkundige rekening met uw persoonlijke situatie?	14 (12,4)	28 (24,8)	71 (62,8)
37	Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	20 (19,6)		82 (80,4)
38	Heeft u van uw longverpleegkundige informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	39 (38,6)		62 (61,4)
39	Hoe vaak gaf uw longverpleegkundige u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	39 (34,8)	31 (20,9)	42 (37,5)
40	Hoe vaak had de longverpleegkundige aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	42 (38,2)	23 (20,9)	45 (40,9)

item	itemomschrijving	nee/		
		nooit/soms n (%)	meestal n (%)	ja/altijd n (%)
41	Gaf de longverpleegkundige u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	25 (24)		79 (76)
42	Hoe vaak kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?	8 (7,1)	19 (17,0)	85 (75,9)
43	Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	37 (42,5)		50 (57,5)
Specialist				
47	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een specialist in het ziekenhuis voor uw astma?	213 (57,6)		157 (42,4)
49	Hoe vaak nam de specialist u serieus?	5 (3,2)	26 (16,5)	127 (80,4)
50	Hoe vaak behandelde de specialist u beleefd?	3 (1,9)	21 (13,3)	134 (84,8)
51	Hoe vaak besteedde de specialist voldoende tijd aan u?	11 (7)	30 (19,0)	117 (74,1)
52	Hoe vaak luisterde de specialist aandachtig naar u?	12 (7,6)	28 (17,7)	118 (74,7)
53	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist ?	5 (3,2)	31 (19,6)	122 (77,2)
54	Hoe vaak legde de specialist dingen op een begrijpelijke manier uit?	13 (8,2)	29 (18,4)	116 (73,4)
55	Hoe vaak hield de specialist rekening met uw persoonlijke situatie?	25 (16,4)	33 (21,7)	94 (61,8)
56	Heeft de specialist in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was?	19 (12,8)		129 (87,2)
57	Heeft u van uw specialist informatie gekregen over de verschillende behandelingsmogelijkheden voor uw astma?	54 (40,9)		78 (59,1)
58	Hoe vaak gaf uw specialist u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling van uw astma?	44 (28,8)	56 (36,6)	53 (34,6)
59	Hoe vaak had de specialist aandacht voor allergieën of overgevoeligheid die mogelijk een rol spelen bij uw astma?	50 (32,9)	40 (26,3)	62 (40,8)
60	Gaf de specialist u advies over hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijks leven?	34 (25,4)		100 (74,6)
61	Hoe vaak kon u de specialist vragen stellen als u iets wilde weten?	17 (11,1)	36 (23,5)	100 (65,4)
62	Heeft u met de specialist afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?	49 (40,2)		73 (59,8)
63	Als uw klachten door astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?	16 (18)		73 (82)
Samenwerking en afstemming				
67	Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met meer dan één zorgverlener voor uw astma?	245 (66,9)		121 (33,1)
68	Had u in de afgelopen 12 maanden een vast aanspreekpunt waar u met uw vragen over astma terecht kon?	0		102 (100)

item	itemomschrijving	nee/		
		nooit/soms n (%)	meestal n (%)	ja/altijd n (%)
69	Hoe vaak was de behandeling van uw astma door verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?	25 (27,5)	27 (29,7)	39 (42,9)
70	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners? (let op omgescoord!)	32 (25,8)	46 (37,1)	46 (37,1)
71	Hoe vaak waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	21 (19,3)	32 (29,4)	56 (51,4)
Medicijnen				
76	Heeft u uitleg gekregen over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?	36 (9,2)		356 (90,8)
77	Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)	46 (11,4)		359 (88,6)
78	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?	180 (53,1)		159 (46,9)
79	Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?	249 (74,8)		84 (25,2)
80	Hoe vaak gaven uw zorgverleners u tegenstrijdige informatie of adviezen over medicijnen? (let op omgescoord!)	18 (4,5)	59 (14,6)	326 (80,9)
81	Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die uw medicijnen voorschreef(huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?	173 (45,3)		209 (54,7)
82	Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef(huisarts of specialist) rekening met andere medicijnen die u gebruikt?	62 (18,1)	69 (20,1)	212 (81,5)
Apotheker				
83	Hoe vaak konden alle voorgeschreven medicijnen op een recept in een keer aan u worden geleverd door de apotheker/assistent?	49 (12,7)	110 (28,4)	228 (58,9)
84	Hoe vaak was de apotheker/assistent op de hoogte van uw situatie? (aandoening, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)	60 (21,6)	80 (28,8)	138 (49,6)
85	Hoe vaak vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?	380 (92,9)	19 (4,6)	10 (2,4)
86	Hoe vaak dacht de apotheker/assistent met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw medicijnen?	152 (78,8)	24 (12,4)	17 (8,8)
87	Ging de apotheker/assistent met u na of de klachten kwamen door het gebruik van astmamedicijnen in combinatie met andere medicijnen?	122 (79,7)		31 (20,3)
88	Hoe vaak heeft u een andere toedieningsvorm van uw medicijnen ontvangen dan voorgeschreven? (bijvoorbeeld een spray in plaats van poeder)	379 (98,2)	2 (0,5)	5 (1,3)

item	itemomschrijving	nee/ nooit/soms	meestal	ja/altijd
		n (%)	n (%)	n (%)
89	Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen zonder merk gekregen in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?	341 (89,3)		41 (10,7)
91	Heeft uw apotheker u in de afgelopen 12 maanden opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw medicijngebruik door te nemen?	379 (94,8)		21 (5,3)
Informatie en adviezen				
94	Heeft een zorgverlener u verteld over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben?	365 (89,5)		43 (10,5)
95	Heeft een zorgverlener u verteld over het Astma Fonds of de Astma patiëntenvereniging Vbba/LCP?	351 (86)		
	<i>Ja, verteld over het Astma Fonds</i>			53 (13,0)
	<i>Ja, verteld over Vbba/LCP</i>			1 (0,2)
	<i>Ja, beide</i>			3 (0,7)
96	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over uw voeding in verband met astma?	391 (95,1)		20 (4,9)
100	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen om te stoppen met roken?	36 (34)		70 (66)
102	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?	321 (78,3)		89 (21,7)
106	Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over ademhalingsoefeningen bij kortademigheid door uw astma?	337 (83,2)		68 (16,8)
108	Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over aanpassingen in huis?	376 (92,4)		31 (7,6)
Probleemvragen				
		groot probleem	klein probleem	geen probleem
		n (%)	n (%)	n (%)
25	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener in de huisartspraktijk behandeld te worden?	3 (3,1)	10 (10,4)	83 (86,5)
44	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw longverpleegkundige behandeld te worden?	2 (4,1)	6 (12,2)	41 (83,7)
64	In hoeverre was het voor u een probleem om door een vervanger van uw specialist behandeld te worden?	0	9 (13,2)	59 (86,8)
72	In hoeverre was het voor u een probleem om door verschillende soorten zorgverlener(s) behandeld te worden?	3 (2,4)	19 (15,4)	101 (82,1)

Probleemvragen		groot	klein	geen
		probleem	probleem	probleem
		n (%)	n (%)	n (%)
90	In hoeverre was het voor u een probleem dat u merkloze medicijnen kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?	12 (19)	22 (34,9)	29 (46)
114	In hoeverre was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?	8 (2,2)	12 (3,3)	341(94,5)

Bijlage 8 Aangepaste vragenlijst

INTRODUCTIE

1. Wanneer is bij u de diagnose astma of een vorm van astma vastgesteld door een arts?

- Ik heb geen diagnose astma gehad → *indien u geen diagnose astma heeft gehad, dan is deze vragenlijst niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? Een postzegel is niet nodig.*
- Minder dan 12 maanden geleden
- Tussen 1 en 5 jaar geleden
- Tussen 5 en 10 jaar geleden
- Tussen 10 en 15 jaar geleden
- Meer dan 15 jaar geleden
- Weet ik niet meer

2. Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg voor uw astma gehad? (onderzoek, behandeling of medicijnen)

- Nee → *indien nee, dan is deze vragenlijst niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? Een postzegel is niet nodig.*
- Ja

3. Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw astma? (U mag meer dan één vakje aankruisen)

- Ik heb geen contact gehad met zorgverleners → *ga door naar vraag X*
- Allergoloog
- Apotheker/assistent (ook ophalen van medicatie)
- Bedrijfsarts
- Diëtist
- Fysiotherapeut
- Huidarts (dermatoloog)
- Huisarts
- KNO-arts
- Longarts
- Longverpleegkundige
- Maatschappelijk werker
- Praktijkondersteuner
- Thuiszorgmedewerker
- Alternatieve zorgverleners (bijvoorbeeld homeopaat, acupuncturist)
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

4. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden onderzoeken of tests gehad voor uw astma?** (U mag meer dan één vakje aankruisen)

- Nee → *indien nee, ga naar vraag 7*
- Ja, longfunctiemeting (inspanningstest, provocatietest of reversibiliteitstest).
- Ja, priktest voor onderzoek naar allergie
- Ja, bloedonderzoek voor allergie
- Ja, anders namelijk

- Weet ik niet meer

5. **Kreeg u van tevoren voldoende uitleg over deze onderzoeken of tests?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

6. **Zijn de uitslagen van de onderzoeken en tests met u besproken?**

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

ZORG IN DE HUISARTSPRAKTIJK

De volgende vragen (7 t/m 26) gaan over uw ervaringen met de zorg voor uw astma in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden. Dit kunnen ervaringen zijn met de huisarts, de praktijkondersteuner of de longverpleegkundige.

7. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw huisartspraktijk voor uw astma? (bijvoorbeeld voor controle of een herhaalrecept)**

- Nee → *indien nee, ga naar vraag 27*
- Ja, alleen voor controle(s)
- Ja, voor controle(s) en (herhaal)recepten
- Ja, alleen voor herhaalrecepten → *indien alleen voor herhaalrecepten, ga naar vraag 27*

8. **Met welke zorgverlener in de huisartsenpraktijk heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor de controle van uw astma?** (U mag één vakje aankruisen)

- Huisarts
- Praktijkondersteuner
- Longverpleegkundige → *indien u het meest contact had met een longverpleegkundige, ga naar vraag 27*
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de zorgverlener in de huisartsenpraktijk met wie u in de afgelopen 12 maanden het meest contact heeft gehad voor uw astma.

9. Nam de zorgverlener in de huisartspraktijk u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

10. Was de zorgverlener in de huisartspraktijk beleefd tegen u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

11. Had de zorgverlener in de huisartspraktijk genoeg tijd voor u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

12. Luisterde de zorgverlener in de huisartspraktijk aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

13. Legde de zorgverlener in de huisartspraktijk u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

14. Had u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener in de huisartspraktijk?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

15. **Had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
16. **Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was? (of de medicijnen goed werken of dat u meer specialistische zorg nodig heeft)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
17. **Heeft u van de zorgverlener in de huisartspraktijk informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden voor uw astma? (bijvoorbeeld medicijnen, bewegen, voeding)**
- Nee
 - Ja
18. **Kon u mee beslissen over de behandeling van uw astma?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
19. **Had de zorgverlener in de huisartspraktijk aandacht voor prikkels die uw astmaklachten kunnen uitlokken? (bijvoorbeeld huisstofmijt, rook)**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing
20. **Heeft de zorgverlener in de huisartspraktijk met u besproken hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijkse leven?**
- Nee
 - Ja
21. **Kon u de zorgverlener in de huisartspraktijk vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

22. **Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/weet ik niet (meer)
23. **Als uw klachten door uw astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde bij een zorgverlener in de huisartspraktijk terecht?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/ weet ik niet (meer)
24. **Was het een probleem om een verwijzing te krijgen voor een andere zorgverlener voor uw astma? (bijvoorbeeld een specialist in het ziekenhuis)**
- Groot probleem
 - Klein probleem
 - Geen probleem
 - Niet van toepassing, ik had geen verwijzing nodig
25. **Welk cijfer geeft u de zorgverlener in de huisartspraktijk? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**
- 0 Heel erg slechte zorgverlener in de huisartspraktijk
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Uitstekende zorgverlener in de huisartspraktijk
26. **Zou u deze zorgverlener in de huisartspraktijk bij andere astmapatiënten aanbevelen?**
- Beslist niet
 - Waarschijnlijk niet
 - Waarschijnlijk wel
 - Beslist wel
-

LONGVERPLEEGKUNDIGE

De volgende vragen (27 t/m 43) gaan over uw ervaringen met een longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden. Deze verpleegkundige geeft voorlichting, begeleiding en instructies en kan uw controlebezoeken overnemen van de longarts of huisarts.

27. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een longverpleegkundige in de huisartspraktijk, via de thuiszorg of in het ziekenhuis?

- Nee → *indien nee, ga naar vraag 44*
- Ja, in de huisartspraktijk
- Ja, via de thuiszorg
- Ja, in het ziekenhuis

28. Nam de longverpleegkundige u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

29. Behandelde de longverpleegkundige u beleefd?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

30. Had de longverpleegkundige genoeg tijd voor u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

31. Luisterde de longverpleegkundige aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

32. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de longverpleegkundige?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

- 33. Legde de longverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
- 34. Had de longverpleegkundige aandacht voor uw persoonlijke situatie? (uw thuissituatie, werk of studie)**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
- 35. Heeft de longverpleegkundige in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was? (of de medicijnen goed werken of dat u meer specialistische zorg nodig heeft)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 36. Kon u mee beslissen over de behandeling van uw astma?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
- 37. Had de longverpleegkundige aandacht voor prikkels die een aanval kunnen uitlokken? (bijvoorbeeld huisstofmijt, rook)**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing
- 38. Heeft de longverpleegkundige met u besproken hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijkse leven?**
- Nee
 - Ja
- 39. Kon u de longverpleegkundige vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd

40. Zijn er met u afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/weet ik niet (meer)
41. Welk cijfer geeft u de longverpleegkundige? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.
- 0 Heel erg slechte longverpleegkundige
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Uitstekende longverpleegkundige
42. Zou u deze longverpleegkundige bij andere astmapatiënten aanbevelen?
- Beslist niet
 - Waarschijnlijk niet
 - Waarschijnlijk wel
 - Beslist wel

SPECIALIST IN HET ZIEKENHUIS

De volgende vragen (43 t/m 61) gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden met een specialist in het ziekenhuis voor uw astma. Dit kan de longarts, KNO-arts, allergoloog of een andere specialist zijn.

43. Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met een specialist in het ziekenhuis voor uw astma?
- Nee → indien nee, ga naar vraag 62
 - Ja
44. Met welke specialist in het ziekenhuis heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad voor uw astma? (U mag één vakje aankruisen)
- Longarts
 - KNO-arts
 - Allergoloog
 - Andere specialist, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de specialist in het ziekenhuis met wie u in de afgelopen 12 maanden het meest contact heeft gehad voor uw astma.

45. Nam de specialist u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

46. Behandelde de specialist u beleefd?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

47. Had de specialist genoeg tijd voor u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

48. Luisterde de specialist aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

49. Had u vertrouwen in de deskundigheid van uw specialist ?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

50. Legde de specialist dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

51. Had de specialist aandacht voor uw persoonlijke situatie? (zoals uw thuissituatie, werk of studie)

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

52. **Heeft de specialist in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de huidige behandeling voor u nog optimaal was? (bijvoorbeeld of de medicijnen goed werken of dat u meer specialistische zorg nodig heeft)**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
53. **Heeft u van uw specialist informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden voor uw astma? (bijvoorbeeld medicijnen, bewegen, voeding)**
- Nee
 - Ja
54. **Kon u mee beslissen over de behandeling van uw astma?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
55. **Had de specialist aandacht voor prikkels die een aanval kunnen uitlokken? (bijvoorbeeld huisstofmijt, rook)**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing
56. **Heeft de specialist in het ziekenhuis met u besproken hoe u met astma kunt omgaan in het dagelijkse leven?**
- Nee
 - Ja
57. **Kon u de specialist vragen stellen als u iets wilde weten?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
58. **Heeft u met de specialist afspraken gemaakt over wat u moet doen als uw astma erger wordt, bijvoorbeeld bij een acute aanval?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing/ weet ik niet (meer)

59. **Als uw klachten door astma erger werden, kon u dan zo snel als u wilde op het spreekuur van de specialist terecht?**
- Nee
 - Ja
 - Niet van toepassing
60. **Welk cijfer geeft u de longverpleegkundige? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**
- 0 Heel erg slechte specialist
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Uitstekende specialist
61. **Zou u deze specialist bij andere astmapatiënten aanbevelen?**
- Beslist niet
 - Waarschijnlijk niet
 - Waarschijnlijk wel
 - Beslist wel
-

SAMENWERKING IN DE ZORG

De volgende vragen (62 t/m 67) gaan over de samenwerking tussen verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld de huisarts, longarts, longverpleegkundige, praktijkondersteuner, apotheker, fysiotherapeut of bedrijfsarts).

62. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met meer dan één zorgverlener voor uw astma?**
- Nee → *indien nee, ga naar vraag 68*
 - Ja

63. Had u in de afgelopen 12 maanden één vast contactpersoon waar u met uw vragen over astma terecht kon? (U mag één vakje aankruisen)

- Nee
- Ja, de apotheker/assistent
- Ja, de bedrijfsarts
- Ja, de huisarts
- Ja, de KNO-arts
- Ja, de longarts
- Ja, de longverpleegkundige
- Ja, de praktijkondersteuner bij de huisarts
- Andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

64. Was de behandeling van uw astma door verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Niet van toepassing/weet ik niet

65. Moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

66. Gaven uw zorgverleners informatie over de behandeling die niet klopte met de informatie van andere zorgverleners?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd
- Weet ik niet

67. Was het een probleem om door een vervanger van uw zorgverlener(s) behandeld te worden?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem

MEDICIJNEN

De volgende vragen (68 t/m 77) gaan over uw ervaringen met medicijnen voor astma. De vragen gaan over de afgelopen 12 maanden.

68. Welke medicijnen heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruikt voor uw astma? (U mag meer dan één vakje aankruisen)

- Geen medicijnen → *indien geen medicijnen, ga naar vraag 78*
- Antibioticum (bijvoorbeeld amoxicillinekuur)
- Anti-allergiemiddelen (anti-histaminica, bijvoorbeeld ceterizine)
- Kortwerkende luchtwegverwijders (bijvoorbeeld salbutamol)
- Langwerkende luchtwegverwijders (bijvoorbeeld serevent® oxis® of spiriva®)
- Ontstekingsremmers om te inhaleren als onderhoudsdosis (bijvoorbeeld beclometason, budesonide, fluticason of flixotide®)
- Combinaties van langwerkende luchtverwijders en ontstekingsremmers (bijvoorbeeld seretide® of symbicort®)
- Ontstekingsremmers om in te nemen als stootkuur (bijvoorbeeld prednison)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

69. Was de hoeveelheid astmamedicijnen die u gebruikt voor u een probleem?

- Groot probleem
- Klein probleem
- Geen probleem

70. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer een medicijn voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet heeft gebruikt?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

71. Heeft u uitleg gekregen van een zorgverlener over waarom u uw astmamedicijnen moet gebruiken?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

72. Heeft u uitleg gekregen en geoefend hoe u uw medicijnen moet gebruiken? (manier van inname of inhalatietechniek)

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

- 73. Heeft u uitleg gekregen over mogelijke bijwerkingen van uw astmamedicijnen?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 74. Heeft u uitleg gekregen over mogelijke gevolgen van uw medicijnen op de lange termijn?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 75. Gaven uw zorgverleners u informatie of adviezen over medicijnen die niet klopte met informatie of adviezen van andere zorgverleners?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
- 76. Heeft u afspraken gemaakt met de zorgverlener die uw medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) over wanneer u de dosering van medicijnen mag aanpassen?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
- 77. Hoe vaak hield de zorgverlener die de medicijnen voorschreef (huisarts of specialist) rekening met andere medicijnen die u gebruikt?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik gebruik 1 medicijn
-

APOTHEKER

De volgende vragen (78 t/m 84) gaan over uw ervaringen met de zorgverlener die u medicijnen heeft verstrekt na een recept van uw huisarts of specialist. Dit kan de apotheker of apothekersassistent of een apotheekhoudende huisarts zijn. De vragen gaan over de afgelopen 12 maanden.

- 78. Kreeg u alle medicijnen op een recept in één keer mee van de apotheker/assistent?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Niet van toepassing, ik gebruik 1 medicijn
- 79. Vroeg de apotheker/assistent of u last had van bijwerkingen of ongewenste effecten van uw astmamedicijnen?**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
- 80. Heeft u een andere toedieningsvorm van uw medicijnen ontvangen dan voorgeschreven? (bijvoorbeeld een spray in plaats van poeder)**
- Nooit
 - Soms
 - Meestal
 - Altijd
 - Weet ik niet (meer)
- 81. Was het voor u een probleem, dat u medicijnen zonder merk kreeg in plaats van de voorgeschreven merkmedicijnen?**
- Groot probleem
 - Klein probleem
 - Geen probleem
 - Niet van toepassing, ik heb geen medicijnen zonder merk gekregen
- 82. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een gesprek gehad met uw apotheker/assistent om uw medicijngebruik door te nemen?**
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

83. Welk cijfer geeft u de apotheker? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

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

84. Zou u deze apotheker bij andere astmapatiënten aanbevelen?

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

INFORMATIE EN ADVIEZEN

De volgende vragen (85 t/m 92) gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden met voorlichting over astma. De vragen gaan over informatie, voeding, roken, beweegadviezen, ademhalingstechnieken en saneringsadviezen.

Algemene informatie

85. Heeft een zorgverlener u verteld over de mogelijkheid om te praten met mensen die ook astma hebben (lotgenotencontact)?

- Nee
- Ja

86. Heeft een zorgverlener u verteld over het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP?

- Nee
- Ja, verteld over het Astma Fonds
- Ja, verteld over de VbbA/LCP
- Ja, verteld over het Astma Fonds en de VbbA/LCP

Voeding

87. Kon u met uw vragen over voeding en astma in de afgelopen 12 maanden bij een zorgverlener terecht?

- Nee
- Ja
- Niet van toepassing, ik had geen vragen over voeding en astma

Roken

88. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen om te stoppen met roken?

Nee

Ja

Niet van toepassing, ik rook niet

Bewegen

89. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden adviezen over bewegen voor uw astma?

Nee → indien nee, ga naar vraag 91

Ja

90. Van wie kreeg u bewegingsadviezen in de afgelopen 12 maanden voor uw astma? *U mag meer dan één vakje aankruisen*

Bedrijfsarts

Fysiotherapeut

Huisarts

Longarts

Longverpleegkundige

Andere zorgverlener, namelijk:

--

(a.u.b. in blokletters)

Ademhaling

91. Heeft u in de afgelopen 12 maanden uitleg gehad over manieren om met uw kortademigheid om te gaan? (bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen)

Nee

Ja

Aanpassingen in huis

Met adviezen over aanpassingen in huis (saneringsadviezen) kunnen allergische prikkels (bijvoorbeeld huisstofmijt) en niet-allergische prikkels (bijvoorbeeld roken) worden verminderd.

92. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden saneringsadviezen voor uw astma?

Nee

Ja

VERGOEDINGEN

93. Was het voor u een probleem om in de afgelopen 12 maanden de zorg van uw astma vergoed te krijgen van uw zorgverzekeraar?

Groot probleem

Klein probleem

Geen probleem → *indien geen probleem ga naar vraag 95*

Weet ik niet → *indien weet ik niet ga naar vraag 95*

94. Voor welke soort zorg was dit een probleem?

Medicijnen

Hulpmiddelen bij inname/inhalatie van medicijnen (zoals voorzetkamer of vernevelaar)

Aanpassingen in huis voor sanering (zoals allergeenwerende hoezen)

Alternatieve geneeswijzen

Andere zorg, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

ALGEMEEN OORDEEL ASTMA ZORG

95. Welk cijfer geeft u de zorg voor astma? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

0 Heel erg slechte zorg voor astma

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Uitstekende zorg voor astma

VRAGEN OVER UZELF

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

Uitstekend

Zeer goed

Goed

Matig

Slecht

97. Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

98. Heeft u naast astma een andere ziekte of aandoening? (U mag meer dan één vakje aankruisen)

- Nee
- Ja, chronische bronchitis, longemfyseem (COPD)
- Ja, diabetes (suikerziekte)
- Ja, hart- en vaatziekten
- Ja, maagklachten
- Ja, kwaadaardige aandoening of kanker
- Ja, andere ziekte of aandoening, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

99. Heeft u kinderen, ouders, broers of zussen die ook astma hebben? (U mag meer dan één vakje aankruisen)

- Geen ander familielid heeft astma
- Ja, kind(eren) met astma
- Ja, ouder(s) met astma
- Ja, broer(s) of zus(sen) met astma
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

100. Bent u lid van het Astma Fonds of de Astmapatiëntenvereniging VbbA/LCP?

- Nee
- Ja, lid van het Astma Fonds
- Ja, lid van de VbbA/LCP
- Ja, lid van het Astma Fonds en van de VbbA/LCP

101. Wat is uw leeftijd?

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

102. Bent u een man of een vrouw?

Man

Vrouw

103. 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, LEAO, LHNO, VMBO)

Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)

Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)

Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals 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)

104. 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)

105. 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)

106. 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)

107. In welke taal praat u thuis het meeste?

Nederlands
Fries
Nederlands dialect
Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

108. Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing? (U mag één antwoord aankruisen)

Ik ben/heb:

Schoolgaand/studerend
Betaald werk
Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
Arbeidsongeschikt/WAO
Huisvrouw/-man
Pensioen (AOW, VUT, enz.)

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

Nee → *indien nee, ga naar vraag 111*

Ja

110. Hoe heeft die persoon u geholpen? (U mag meer dan één vakje aankruisen)

Heeft de vragen voorgelezen

Heeft mijn antwoorden opgeschreven

Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord

Heeft de vragen in mijn taal vertaald

Heeft op een andere manier geholpen,

namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

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

(a.u.b. in blokletters)

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

Veel te lang

Een beetje te lang

Precies goed

Een beetje te kort

Veel te kort

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst