

Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2022)

Een onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg

Merel Engelaar
Anne Zagt
Nanne Bos



NIVEL
Kennis voor betere zorg



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

December 2022

ISBN 9789461227836

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten (2022)'. Dit rapport beschrijft de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg. Om kwaliteit van ambulancezorg te monitoren en waar nodig te verbeteren bieden de ervaringen van patiënten een aanknopingspunt. Volgens sectorale afspraken wordt daarom iedere drie jaar een landelijk patiëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is door het Nivel uitgevoerd in opdracht van Ambulancezorg Nederland (AZN) en betreft de derde landelijke meting. Alle Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) hebben aan dit onderzoek deelgenomen. De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de geboden kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het perspectief van de patiënt en bieden daarbij aanknopingspunten voor verbetering.

We danken de leden van de begeleidingscommissie voor hun deskundige inbreng gedurende de looptijd van het onderzoek. De leden zijn: Miriam van Keulen (voorzitter landelijke kennisgroep kwaliteit, Ambulancezorg Nederland en Kijlstra Ambulancezorg), Silvie van Doorn (namens Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland afdeling Ambulancezorg: verpleegkundig specialist, RAV Brabant Midden West Noord), Harm van de Pas (namens de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg: medisch manager ambulancezorg, RAV Brabant Midden West Noord en RAV Brabant Zuidoost), Edith Dekker (senior adviseur patiëntenbelang, Patiëntenfederatie Nederland), Angélique van der Weerd (beleidsmedewerker kwaliteit, Ambulancezorg Nederland), Margreet Hoozeveld (programmamanager kwaliteit, Ambulancezorg Nederland).

De auteurs

Inhoud

1	Inleiding	9
1.1	Achtergrond	9
1.2	Aanleiding	10
1.3	Doel- en vraagstellingen	11
1.4	Onderzoekopzet	12
1.5	Leeswijzer	14
2	Conclusies en aanbevelingen	15
2.1	Dataverzameling en respons	15
2.2	Patiëntervaringen met de planbare ambulancezorg	15
2.3	Ervaringen met de spoedeisende ambulancezorg	16
2.4	Gewenste veranderingen	16
2.5	Aanbevelingen toekomstige metingen en onderzoek	17
3	Respons en respondenten	20
3.1	Dataverzameling	20
3.2	Respons en respondenten	20
4	Schaalscores en onderliggende items CQI planbare ambulancezorg	26
4.1	Schaalscores	26
4.2	Onderliggende items CQI planbare ambulancezorg	26
4.3	Vergelijking van de ervaringen van patiënten in 2016 en 2019 met 2022	30
5	Schaalscores en onderliggende items CQI spoedeisende ambulancezorg	31
5.1	Schaalscores	31
5.2	Onderliggende items CQI spoedeisende ambulancezorg	32
5.3	Vergelijking van de ervaringen van patiënten in 2016 en 2019 met 2022	35
6	Ervaringen van kwetsbare ouderen met ambulancezorg	36
6.1	Overzicht (kwetsbare) ouderen	36
6.2	Invloed van kwetsbaarheid op ervaringen met planbare ambulancezorg	36
6.3	Invloed van kwetsbaarheid op ervaringen met spoedeisende ambulancezorg	39
7	Verbeterpotentieel van de ambulancezorg	44
7.1	Verbeterpotentieel planbare ambulancezorg	44
7.2	Verbeterpotentieel spoedeisende ambulancezorg	46
7.3	Opmerkingen over gewenste verandering	46
	Referenties	49
	Bijlage A RAV-regio's en RAV's	50
	Bijlage B Steekproeven en dataverzameling	52

B.1	Studiepopulatie	52
B.2	Steekproef	52
B.3	Dataverzameling, benaderen van respondenten	53
Bijlage C Psychometrische test CQI planbare ambulancezorg		54
C.1	Itemanalyses	54
C.2	Inter-itemanalyses	56
C.3	Schaalconstructie	57
Bijlage D Psychometrische test CQI spoedeisende ambulancezorg		62
D.1	Itemanalyses	62
D.2	Inter-itemanalyses	64
D.3	Schaalconstructie	65
Bijlage E Overzicht ervaringsvragen CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg		70
Bijlage F Aanpassingen vragenlijsten spoedeisende en planbare ambulancezorg		74
F.1	Planbare ambulancezorg	74
F.2	Spoedeisende ambulancezorg	75

Samenvatting

Ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten

De ambulancesector biedt inzicht in de kwaliteit van ambulancezorg door het meten van inhoudelijke kwaliteitsnormen, waaronder de ervaringen van patiënten. Om kwaliteit van ambulancezorg te monitoren en waar nodig te verbeteren bieden de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg aanknopingspunten. Volgens sectorale afspraken wordt iedere drie jaar een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg. Dit onderzoek is de derde landelijke meting en betreft een herhaalde meting van de metingen in 2016 en 2019. De ervaringen van patiënten met de ambulancezorg zijn gemeten door middel van twee Consumer Quality Index vragenlijsten (de CQI planbare ambulancezorg en de CQI spoedeisende ambulancezorg). Het huidige onderzoek had als doel om de bestaande CQI-vragenlijsten waar nodig te actualiseren, te focussen op de ervaringen van kwetsbare ouderen, belangsscores te actualiseren, en een landelijk beeld te krijgen van de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg.

Patiënten zeer tevreden over de ambulancezorg

Uit het landelijke vragenlijstonderzoek naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg, dat in 2022 onder alle Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) is uitgevoerd, blijkt dat deze ervaringen zeer positief zijn en de kwaliteit van de zorgverlening in de ambulancesector vanuit patiëntenperspectief hoog scoort. Kwalitatieve verdiepende resultaten uit open antwoorden en het Burgerplatform ambulancezorg laten zien dat op kleine aspecten van de ambulancezorgverlening enige verbetering mogelijk is.

Continue hoge kwaliteit van ambulancezorg

Het patiëntervaringsonderzoek in 2022 is de derde landelijke meting naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg. Alle drie de metingen laten vanuit het perspectief van patiënten een onveranderd consistent beeld zien van de hoge kwaliteit van ambulancezorg. Hiermee kan de sector stellen dat het continue hoge kwaliteit van zorg levert. De planbare ambulancezorg wordt gewaardeerd met een 9,1 in 2022, evenals in 2019 (10-puntsschaal). De spoedeisende ambulancezorg wordt gewaardeerd met een 9,1 voor het ambulancepersoneel in 2022, dit komt ook overeen met de waardering in 2019. De waardering voor het personeel van de meldkamer is een 8,7 in 2022, net als in 2019.

Kleine verbeterpunten

Uit het onderzoek komen kleine verbeterpunten naar voren. Daarbij is het goed om te vermelden dat het hier gaat om verbetering ten opzichte van een waarderingcijfer dat al zeer hoog is, namelijk 9,1. Patiënten die planbare ambulancezorg ontvangen, zouden nog beter geïnformeerd kunnen worden over het tijdstip of moment van het vervoer, of over het feit dat er geen concreet tijdstip is aan te geven. Dit bleek vooral het geval te zijn bij het vervoer van patiënten van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat bij een groot deel van de planbare ambulancezorg niet een tijdstip maar een tijdsspanne, bijvoorbeeld een dagdeel 'in de ochtend', wordt afgesproken. Daarnaast kan de afronding van de zorg bij de patiënt thuis nog beter. Binnen de sector is in de afgelopen jaren ingezet op het afronden van de zorg thuis, maar ondanks deze inspanningen om de planbare ambulancezorg goed af te ronden is dat (nog) niet terug te zien in de resultaten van het vragenlijstenonderzoek. Bij de spoedeisende ambulancezorg kan de patiënt beter worden betrokken bij de keuze voor een mobiel zorgconsult. Ook is er kleine verbetering

mogelijk bij de informatieverstrekking met betrekking tot het mobiel zorgconsult. Het mobiel zorgconsult was dit jaar een nieuw thema binnen de CQI spoedeisende ambulancezorg, het betreft hier ambulancezorg ter plekke waarbij de patiënt niet vervoerd wordt met een ambulance. Het thema mobiel zorgconsult heeft dit jaar voor het eerst specifieke aandacht gekregen, omdat dit onderwerp een onderdeel in het kwaliteitskader ambulancezorg is.

Mate van kwetsbaarheid is van invloed op enkele kwaliteitsaspecten

In 2022 zijn voor het eerst aan beide CQI-vragenlijsten 15 vragen toegevoegd met als doel om de kwetsbaarheid van de oudere respondenten (75+) in kaart te brengen. Er is bekeken of de mate van kwetsbaarheid een invloed had op de patiëntervaringen en de belangsscores. Het bleek dat kwetsbare ouderen iets minder hoog scoren op de kwaliteitsthema's 'bejegening' en 'handelen' bij de CQI planbare ambulancezorg en 'handelen' en 'communicatie' bij de CQI spoedeisende ambulancezorg. Ook het algemene waarderingscijfer voor de spoedeisende ambulancezorg was iets lager. De mate van kwetsbaarheid heeft dus een invloed op de waardering van enkele kwaliteitsaspecten. Daarnaast werd voor 2 aspecten binnen de planbare ambulancezorg gevonden dat kwetsbare ouderen deze belangrijker vinden dan de overige patiënten: het ging hierbij om het serieus genomen worden door het ambulancepersoneel en om het zich veilig voelen tijdens het optillen en verplaatsen.

Gewenste veranderingen

Het stellen van een open vraag over de gewenste veranderingen van de ambulancezorg leverde voor zowel planbare als spoedeisende ambulancezorg aanvullende informatie op over aspecten waar de sector mee aan de slag kan gaan. Het merendeel van de patiënten gaf echter aan dat alles in orde was en er geen veranderingen nodig zijn. De antwoorden van de overige respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. Informatievoorziening aan de patiënt en een passende manier van communicatie werden met name genoemd. Patiënten hebben behoefte aan een persoonlijke benadering en communicatie op maat. Zij willen geïnformeerd worden over het tijdstip van vervoer, de verleende zorg en eventueel vervolgzorg, en in het geval van planbare ambulancezorg uitleg over de reden van vervoer. Ook werden er opmerkingen gemaakt over de ambulancezorg op systemisch niveau, bijvoorbeeld dat er meer financiering voor de ambulancezorg nodig is, meer personeel en ambulance eenheden en meer waardering en respect voor het ambulancepersoneel.

Burgerplatform ambulancezorg

Aanvullend op het vragenlijstonderzoek heeft het Nivel een bijeenkomst georganiseerd met personen met en zonder ervaring met ambulancezorg, een Burgerplatform ambulancezorg. Tijdens de bijeenkomst werden discussies gevoerd met de deelnemers over waarom de waardering van de ambulancezorg zo positief is, het mobiel zorgconsult, zorg voor kwetsbare ouderen en passende zorg. De opbrengsten van het Burgerplatform geven een goede verdieping op de resultaten van het vragenlijstonderzoek. Als aandachtspunt komt o.a. naar voren dat burgers zich iets anders voorstellen bij een mobiel zorgconsult dan dat de sector daarmee bedoelt. De sector wordt voor de uitdaging gesteld om op burgerniveau te communiceren over nieuwe ontwikkelingen binnen de ambulancezorg.

Aanbevelingen toekomstige metingen en onderzoek

Het valt aan te bevelen om toekomstig onderzoek op vergelijkbare wijze uit te voeren, waarbij aandacht wordt besteed aan: de kwaliteitsthema's binnen de CQI-vragenlijsten, het monitoren van landelijke ontwikkelingen binnen de ambulancezorg (o.a. mobiel zorgconsult), specifieke patiëntengroepen zoals kwetsbare ouderen, en verdiepende kwalitatieve inzichten vanuit het Burgerplatform. De opbrengst van het totale onderzoek is toepasbaar voor (landelijke) monitoring en

verantwoording van de kwaliteit van ambulancezorg. Daarnaast is het met de toenemende druk op de acute zorgketen en de noodzaak tot zorgcoördinatie interessant om te volgen of dit ook door patiënten wordt gevoeld en tot uitdrukking komt in de waardering van de ambulancezorg.

1 Inleiding

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van het landelijk onderzoek naar de kwaliteit van ambulancezorg vanuit het patiëntperspectief in 2022. De resultaten van dit onderzoek geven een landelijk beeld van de ervaringen van patiënten met de (spoedeisend en planbare) ambulancezorg in 2022 en laten overeenkomsten en verschillen zien met de gemeten patiëntervaringen in 2016 en 2019.

1.1 Achtergrond

De Nederlandse ambulancezorg

De ambulancezorg in Nederland is regionaal georganiseerd en wordt verzorgd door Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). Er zijn in Nederland 25 RAV-regio's. In iedere regio is door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een RAV aangewezen, die verantwoordelijk is voor de ambulancezorg in die regio. De RAV is sinds 1 januari 2013, op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAz), aangewezen als de rechtspersoon die ambulancezorg mag verlenen en de meldkamer ambulancezorg in stand moet houden. In de nieuwe Wet ambulancevoorzieningen, die op 1 januari 2021 is ingegaan, is dit gehandhaafd. Een overzicht van de RAV-regio's en RAV's is te vinden in bijlage A. Ambulancezorg Nederland (AZN) is de overkoepelende branchevereniging en behartigt de belangen van de RAV's.

Soorten ambulance inzetten

Binnen de ambulancezorg wordt onderscheid gemaakt tussen spoedeisende en niet-spoedeisende (planbare) ambulancezorg. De spoedeisende ambulancezorg kent op dit moment¹ twee urgentieniveaus: A1-urgentie voor levensbedreigende situaties en A2-urgentie voor niet levensbedreigende situaties, waarbij wel sprake is van (mogelijke) gezondheidsschade. Spoedeisende ambulancezorg inzetten maken ongeveer 70% uit van de ruim 1,4 miljoen inzetten in een jaar. Bij een deel van de spoedeisende inzetten wordt na beoordeling door de ambulanceverpleegkundige alleen zorg ter plaatse verleend (dit heet een mobiel zorgconsult). Deze mobiele zorgconsulten, voorheen eerste hulp geen vervoer (EHGV) genoemd, vormen 25% van het totale aantal spoedeisende ambulancezorg [1].

Planbare ambulancezorg betreft vervoer met zorg van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag, of tussen verschillende zorginstellingen. Er worden afspraken gemaakt met de patiënt of een andere aanvrager over de te leveren zorg en de tijdstippen/tijdspanne van halen en brengen en de plaats van bestemming. Aan deze planbare ambulancezorg inzetten wordt een B-urgentie toegekend.

¹ Er vindt op dit moment in Nederland een onderzoek plaats naar een nieuwe urgentie-indeling voor de ambulancezorg. Het Nivel heeft hiervoor in 2019 een inventariserend onderzoek verricht naar urgenties in het buitenland. Meer hierover is te vinden op:

<https://www.nivel.nl/nl/project/urgentie-de-ambulancezorg-en-de-acute-eerstelijns-zorgketen-een-verantwoording-voor-de>

CQI-vragenlijsten

CQI-vragenlijsten zijn wetenschappelijk gevalideerd en meten ervaringen van consumenten met de zorg. Via CQI-vragenlijsten wordt ook het belang gemeten dat door patiënten wordt toegekend aan kwaliteitsaspecten. De combinatie van de (gerapporteerde) ervaringen en belangsscores maken het mogelijk om voor verschillende kwaliteitsaspecten verbetercores uit te rekenen. Verbetercores kunnen de basis vormen voor programma's gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging.

CQI-onderzoek in de ambulancezorg

De ambulancesector heeft sinds 2010 geïnvesteerd in het ontwikkelen van gestandaardiseerde, gevalideerde vragenlijsten (CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg), zodat over de volle breedte van de ambulancezorg de ervaringen van patiënten gemeten kunnen worden. Hiermee wordt kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt inzichtelijk gemaakt.

In 2016 vond de eerste landelijke meting met beide CQI-vragenlijsten plaats. Het onderzoek liet zien dat de ervaringen met de ambulancezorg zeer positief zijn, met een gemiddeld waarderingscijfer van een 9,0 op een 10-puntsschaal. De waardering voor het personeel van de meldkamer ambulancezorg was een 8,6. De ervaringen op de kwaliteitsthema's 'meldkamer', 'vervoer', 'bejegening', 'handelen', 'communicatie' en 'SEH' scoorden allen gemiddeld hoger dan 3,7 op een 4-puntsschaal. Daarbij werden in het landelijk onderzoek in 2016 geen verschillen gevonden tussen RAV's - oftewel het onderscheidend vermogen van de beide CQ-indexen was zeer beperkt. Om die reden werd aanbevolen om beide meetinstrumenten niet met het doel van benchmarking in te zetten, maar vooral te kijken naar ontwikkelingen op landelijk niveau [2]. De twee vragenlijsten CQI spoedeisende ambulancezorg en CQI planbare ambulancezorg staan sinds 2017 opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland [3].

In 2019 vond de tweede landelijke meting plaats naar de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg. Beide metingen lieten vanuit het perspectief van patiënten een consistent beeld zien van de hoge kwaliteit van ambulancezorg. De ambulancezorg werd gewaardeerd met een 9,1 en de waardering voor het personeel van de meldkamer was een 8,7. Ook op de kwaliteitsthema's 'vervoer', 'bejegening', 'handelen' en 'communicatie' waren de scores vergelijkbaar. Voor de thema's 'meldkamer' en 'SEH' was een kleine verbetering zichtbaar. Daarnaast kwamen kleine verbeterpunten naar voren. Patiënten zouden nog iets beter geïnformeerd kunnen worden over het tijdstip van het vervoer. Daarnaast kon de afronding van de zorg bij de patiënt thuis nog beter. Deze twee punten kwamen ook in het onderzoek van 2016 naar voren als kleine verbeterpunten.

1.2 Aanleiding

Inzicht in kwaliteit en verbeterpunten

Conform het kwaliteitsbeleid in de Nederlandse gezondheidszorg, biedt de ambulancesector inzicht in de kwaliteit van ambulancezorg door het meten van inhoudelijke kwaliteitsnormen, waaronder de ervaringen van patiënten. Om kwaliteit van ambulancezorg te monitoren en waar nodig te verbeteren bieden de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg een aanknopingspunt. Het centraal stellen van de patiënt is een van de uitgangspunten in het kwaliteitskader ambulancezorg, dat AZN heeft ontwikkeld in samenwerking met de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland afdeling Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Landelijk Netwerk Acute

Zorg, Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR), InEen, Patiëntenfederatie Nederland, ketenpartners, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit houdt in dat RAV's de zorg afstemmen op de vraag en behoefte van patiënten. Dit komt op verschillende manieren terug in het kwaliteitskader. Een van de sectorale afspraken is dat RAV's periodiek (minimaal iedere 3 jaar) een patiëntervaringsonderzoek uitvoeren [4]. Ook maakt het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het patiëntperspectief onderdeel uit van de nieuwe Wet ambulancezorgvoorzieningen die op 1 januari 2021 is ingegaan ter vervanging van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAz). Het voorliggende onderzoek naar patiëntervaringen sluit hierdoor aan bij het kwaliteitsbeleid van de ambulancesector.

1.3 Doel- en vraagstellingen

Dit onderzoek heeft het doel om a) de bestaande CQI-vragenlijsten waar nodig te actualiseren door het toevoegen van enkele nieuwe items die aansluiten bij het kwaliteitskader; b) te focussen op de ervaringen van kwetsbare ouderen; c) belangsscores te actualiseren/updaten; en d) een landelijk beeld te krijgen van de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg. Het betreft een herhaalde meting van de landelijke metingen in 2016 en 2019. De focus van het onderzoek ligt op de vergelijkbaarheid van de ervaringen van patiënten met de spoedeisende en planbare ambulancezorg in 2016 en 2019 en het verkrijgen van inzichten op aanvullende onderwerpen.

Om meer inzicht te krijgen in de algemene verwachtingen van burgers over ambulancezorg wordt aanvullend een Burgerplatform georganiseerd. De opbrengsten van het Burgerplatform ondersteunt AZN bij het formuleren van ideeën en gedachtengoed over patiëntgerichtheid van ambulancezorg. Ook communicatie naar burgers kan op basis van de opbrengsten van het Burgerplatform verder worden ontwikkeld. Bovendien kunnen de opbrengsten van het Burgerplatform een verdieping geven aan de gemeten patiëntervaringen.

Vanuit de bovenstaande doelstellingen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat zijn de concrete ervaringen van patiënten die gebruik maken van ambulancezorg in Nederland gemeten aan de hand van de CQI planbare ambulancezorg en de CQI spoedeisende ambulancezorg?
2. Verschillen de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg tussen 2016, 2019 en 2022 in het algemeen en per RAV?
3. Wat zijn de ervaringen van specifiek kwetsbare ouderen?
4. Wat zijn de ervaringen van patiënten bij een mobiel zorgconsult?
5. Welk belang hechten patiënten aan de verschillende aspecten van de ambulancezorgverlening?
6. Wat zijn mogelijke verbeterpunten voor de ambulancezorg?
7. Welke verwachtingen en ideeën hebben burgers over onderwerpen als zorgcoördinatie, mobiel zorgconsult, samenwerking met huisartsen(posten), ziekenhuizen en andere zorginstellingen en communicatie in de ambulancezorg?

Naast het hoofdrapport met de resultaten van de landelijke meting wordt er een apart rapport geschreven met de resultaten van het Burgerplatform. Daarnaast ontvangen alle RAV's een spiegelrapportage van hun eigen resultaten afgezet tegen het landelijk gemiddelde. De resultaten op

RAV-niveau worden ook opgenomen in het sectorrapport ambulancezorg, als onderdeel van het kwaliteitskader ambulancezorg.

1.4 Onderzoeksopzet

Begeleidingscommissie

Tijdens de looptijd van het onderzoek is een begeleidingscommissie ingesteld, waarin beleidsmakers, zorgprofessionals en patiënten (via de Patiëntenfederatie Nederland) zijn vertegenwoordigd. De begeleidingscommissie is betrokken bij diverse stappen in het onderzoek. Bij zowel de aanvang en bij de afronding van het onderzoek is een digitale bijeenkomst georganiseerd. In de eerste bijeenkomst zijn de doel- en vraagstellingen en de uitvoering van het onderzoek (vragenlijstonderzoek en het Burgerplatform) besproken. Tijdens de afsluitende bijeenkomst zijn de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

Dataverzameling

De CQI-vragenlijsten zijn afgenomen in alle 25 RAV-regio's. Een werkinstructie voor RAV's bevatte richtlijnen voor het aanleveren van steekproeven. Per RAV is een steekproef getrokken van patiënten die tussen 1 maart en 31 maart 2022 ambulancezorg hebben ontvangen. Omdat in voorgaande jaren bleek dat de responspercentages variëren tussen RAV's, is dit jaar op basis van responspercentages in de voorgaande metingen het aantal uitnodigingen per RAV vastgesteld. RAV's met een hoger responspercentage hoefden minder patiënten uit te nodigen dan RAV's met een lager responspercentage, het aantal patiënten dat werd uitgenodigd per RAV varieerde dus.

Analyses

Ten behoeve van het in kaart brengen van de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg, zijn de ervaringsscores berekend aan de hand van kwaliteitsthema's (bestaand uit vragen in de vragenlijst), waarbij een vergelijking is gemaakt tussen huidige ervaringen en de ervaringen gemeten in 2016 en 2019. Voor het berekenen van de schaalscores zijn enkel respondenten meegenomen die de helft of meer van de vragen hebben beantwoord waarmee het betreffende kwaliteitsthema wordt gevormd. Verbeterscores, die inzicht geven in het verbeterpotentieel van de afzonderlijke vragen in de CQI-vragenlijsten, zijn berekend door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had, en dit getal te delen door honderd.

Actualisatie CQI spoedeisende en planbare ambulancezorg

De kwaliteitsthema's van beide CQI-vragenlijsten zijn in 2022 opnieuw vastgesteld door middel van een factoranalyse. Aanleiding hiervoor was dat in beide vragenlijsten meerdere vragen in de loop van de tijd zijn aangepast of toegevoegd. Een uitgebreide beschrijving van de factoranalyse is te vinden in bijlagen C en D. De hernieuwd vastgestelde kwaliteitsthema's van de CQI spoedeisende ambulancezorg zijn: (1) meldkamer, (2) bejegening, (3) handelen, (4) communicatie, (5) vervoer en (6) mobiel zorgconsult. Het kwaliteitsthema 'mobiel zorgconsult' is een nieuw toegevoegd kwaliteitsthema, omdat dit onderwerp een specifiek onderdeel in het kwaliteitskader ambulancezorg is. De kwaliteitsthema's van de CQI planbare ambulancezorg zijn: (1) vervoer, (2) bejegening, (3) handelen en (4) communicatie. De kwaliteitsthema's met dezelfde onderwerpen komen inhoudelijk met elkaar overeen. Daarnaast zijn ook de belangscores van beide CQI-vragenlijsten in 2022 opnieuw vastgesteld. Aanleiding hiervoor was dat de belangscores van de CQI spoedeisende ambulancezorg

10 jaar geleden zijn vastgesteld, en het wordt aanbevolen om na een periode van 10 jaar belangcores opnieuw vast te stellen. Met het oog op de vergelijkbaarheid tussen beide CQI-vragenlijsten, zijn ook bij de CQI planbare ambulancezorg de belangcores opnieuw vastgesteld.

Voor de vergelijkbaarheid van de resultaten van de huidige meting ten opzichte van de resultaten van 2016 en 2019 kan de actualisatie van kwaliteitsthema's en belangcores gevolgen hebben. Voor kwaliteitsaspecten (ervaringsvragen) waarvan de belangscore is veranderd, heeft dit gevolgen voor de vergelijkbaarheid van het verbeterpotentieel. We zullen hier op punten waar dat nodig is aandacht aan besteden in het rapport.

Aandacht voor specifieke doelgroepen: kwetsbare ouderen

In 2022 is er voor het eerst extra aandacht voor kwetsbare ouderen in de CQI-vragenlijsten. De reden hiervoor is dat er sprake is van vergrijzing en dat er bij deze groep oudere patiënten vaak sprake is van meerdere aandoeningen (multi-morbiditeit), evenals eenzaamheid en andere problemen. Deze groep patiënten heeft dus extra aandacht, ook binnen de ambulancezorg. In de CQI-vragenlijsten van 2022 zijn 15 vragen toegevoegd waarmee de mate van kwetsbaarheid van de oudere deelnemers (75+) vastgesteld kan worden. Op basis hiervan kan bepaald worden wat de invloed van kwetsbaarheid is op de patiëntervaringen met planbare en spoedeisende ambulancezorg. De resultaten hiervan kunnen richting geven aan het toekomstige beleid van de sector ten aanzien van de groep kwetsbare ouderen.

Burgerplatform ambulancezorg

In aanvulling op het vragenlijstonderzoek is een Burgerplatform georganiseerd. De deelnemers aan het Burgerplatform waren personen die wel of geen ervaring hadden met ambulancezorg. Doel van het Burgerplatform ambulancezorg was om meer zicht te krijgen op hoe burgers en patiënten aankijken tegen de ambulancezorg. In het Burgerplatform zijn actuele beleidsthema's binnen de ambulancesector gespiegeld aan de ervaringen, ideeën en wensen van burgers. Belangrijke onderwerpen binnen de sector zijn de positieve waardering voor de ambulancezorg, het mobiel zorgconsult, de zorg voor kwetsbare ouderen en 'passende zorg'. Deze onderwerpen zijn dan ook aan bod gekomen tijdens het Burgerplatform. De opbrengsten van het Burgerplatform ambulancezorg ondersteunen AZN en de RAV's bij de ambitie om patiëntgerichtheid van de ambulancezorg vorm te geven, maar kunnen ook behulpzaam zijn bij het geven van verdieping aan het patiëntervaringsonderzoek. Om die reden worden meerdere resultaten van het Burgerplatform die direct relevant zijn voor het vragenlijstonderzoek meegenomen in dit rapport. De volledige resultaten van het Burgerplatform ambulancezorg en de gebruikte methodiek worden in een afzonderlijk rapport beschreven [5].

Box 1 Het Burgerplatform ambulancezorg

Het Burgerplatform is een innovatieve, kwalitatieve methode, afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk. Het betreft een bijeenkomst met ongeveer 25 burgers waarbij de deelnemers eerst informatie krijgen over het onderwerp van gesprek. Dit zorgt ervoor dat de deelnemers geïnformeerde standpunten kunnen innemen. Daarnaast zijn er diverse interactieve opdrachten waarin deelnemers vraagstukken nader verkennen en hun eigen visie op die vraagstukken ontwikkelen. Het resultaat is een veel rijkere oogst aan visies, meningen en perspectieven dan doorgaans volgt uit een focusgroep, interviews of een vragenlijstonderzoek [6, 7]. In 2019 werd een Burgerplatform over de ambulancezorg georganiseerd, in aanvulling op de CQI-vragenlijsten. Tijdens de bijeenkomst werden discussies gevoerd met de deelnemers over de onderwerpen communicatie, samen beslissen en samenwerking in de acute zorg/zorgcoördinatie. De opbrengsten van het Burgerplatform gaven een goede verdieping op de resultaten van het vragenlijstonderzoek. Informatieverstrekking kwam als overstijgend aandachtspunt naar voren. Gezien deze rijke opbrengsten is in deze meting een Burgerplatform ambulancezorg opnieuw onderdeel geweest van het onderzoek naar patiëntenperspectief op de ambulancezorg. De volgende onderwerpen zijn hierbij aan bod gekomen: de positieve waardering van de ambulancezorg, het mobiel zorgconsult, zorg voor kwetsbare ouderen en passende zorg.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de kernbevindingen en aanbevelingen van het onderzoek gepresenteerd. In het daaropvolgende hoofdstuk wordt de dataverzameling en respons van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 en 5 worden de ervaringen van patiënten op de kwaliteitsthema's van de CQI planbare ambulancezorg en de CQI spoedeisende ambulancezorg gepresenteerd. In hoofdstuk 6 worden de ervaringen van kwetsbare ouderen met ambulancezorg besproken. In het laatste hoofdstuk worden de verbeterpunten en open antwoorden voor zowel de spoedeisende als planbare ambulancezorg beschreven. Verdere informatie over de methoden en uitgebreide resultaten van alle items van de CQI-vragenlijsten zijn terug te vinden in de bijlagen van dit rapport.

2 Conclusies en aanbevelingen

Vanuit het oogpunt van patiënten is de kwaliteit van zowel de planbare als spoedeisende ambulancezorg van zeer hoog niveau. Het landelijke positieve beeld van de kwaliteit van ambulancezorg is onveranderd sinds de landelijke metingen in 2016 en 2019. Tegelijkertijd laten kwalitatieve verdiepende resultaten uit de open antwoorden en het Burgerplatform ambulancezorg zien dat op enkele aspecten van de zorgverlening kleine verbetering mogelijk is.

2.1 Dataverzameling en respons

Aan dit onderzoek hebben 1599 respondenten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen deelgenomen en 2283 respondenten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen. De netto responspercentages bedroegen 32% voor de planbare ambulancezorg en 41% voor de spoedeisende ambulancezorg. De responspercentages zijn vergelijkbaar met de landelijke meting van 2019. Toen waren de responspercentages respectievelijk 33% voor de planbare ambulancezorg en 41% voor de spoedeisende ambulancezorg. Hoewel enkele significante verschillen gevonden zijn tussen de kenmerken van de personen in de steekproef en de deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld, is de omvang van de verschillen zeer gering. Daarom worden de resultaten beschouwd als een goede afspiegeling van de ervaringen van patiënten die ambulancezorg hebben ontvangen.

2.2 Patiëntervaringen met de planbare ambulancezorg

Algemeen waarderingscijfer en kwaliteitsthema's: sprake van continue zeer hoge kwaliteit van de verleende zorg

In overeenstemming met de resultaten uit 2016 en 2019 zijn de ervaringen van patiënten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen overwegend zeer positief. Het algemene waarderingscijfer laat zien dat er sprake is van continue zeer hoge kwaliteit van zorg, met een gemiddelde van een 9,1 gerapporteerd op een 10-puntsschaal. De schaalscores variëren tussen een 3,7 voor het kwaliteitsthema 'communicatie' en 3,9 voor het kwaliteitsthema 'bejegening' op een 4-puntsschaal. Dit beeld komt overeen met de ervaringsscores van de metingen uit 2016 en 2019.

Inzicht in het tijdstip van geplande ambulancezorg

Door de ervaringen van patiënten te combineren met hoe belangrijk zij een aspect vinden, kan in de vorm van een verbeterscore het verbeterpotentieel worden uitgedrukt. Kijkend naar het verbeterpotentieel van afzonderlijke vragen in de CQI planbare ambulancezorg is te zien dat op enkele aspecten van de planbare ambulancezorg enige verbetering mogelijk is. Net als in de metingen in 2016 en 2019 wordt het hoogste verbeterpotentieel gevonden voor de informatievoorziening aan de patiënt; het tijdstip waarop de ambulance zal arriveren. Dit bleek vooral het geval bij het vervoer van patiënten van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling. Een verklaring hiervoor is dat bij een groot deel van de planbare ambulancezorg niet een tijdstip maar een tijdsspanne, bijvoorbeeld een dagdeel 'in de ochtend', wordt afgesproken. Verwachtingsmanagement bij patiënten, waarbij aangeven wordt dat er altijd een bepaalde

onzekerheid bestaat en het een tijdstip bij benadering betreft, kan mogelijk ervaringen van patiënten verbeteren.

Afronding van de zorg thuis

Net als in de metingen in 2016 en 2019 wordt er een relatief hoog verbeterpotentieel gevonden voor het aspect afronding van de zorg. Sinds 2019 hebben meerdere RAV's aandacht besteed aan dit aspect. Het ambulancepersoneel werd gevraagd om vaker te vragen of er thuis iemand aanwezig is. Echter heeft het ambulancepersoneel geen handelingsmogelijkheid in de gevallen dat er niemand thuis is en is dan genoodzaakt om de patiënt alleen achter te laten, waardoor het lastig is om te verbeteren op dit aspect van de zorgverlening.

2.3 Ervaringen met de spoedeisende ambulancezorg

Zeer hoge kwaliteit van zorg

Het landelijke positieve beeld van de kwaliteit van spoedeisende ambulancezorg is onveranderd sinds de metingen van 2016 en 2019. De waarderingscijfers laten zien dat er sprake is van continue zeer hoge kwaliteit van zorg met een gemiddelde waardering van een 8,7 voor de professionals van de meldkamer ambulancezorg en een 9,1 voor de verleende zorg door ambulancezorgprofessionals.

De schaalscores variëren van 3,6 voor de kwaliteitsthema's 'meldkamer' en 'mobiel zorgconsult' tot 3,9 voor het kwaliteitsthema 'bejegening' op een 4-puntsschaal. De schaalscores voor de kwaliteitsthema's 'bejegening', 'handelen', 'communicatie' en 'vervoer' zijn zeer vergelijkbaar met de resultaten uit de landelijke metingen van 2016 en 2019.

Mobiel zorgconsult: het belang van samen beslissen en informatieverstrekking

Het onderwerp 'mobiel zorgconsult' is dit jaar nieuw toegevoegd als thema aan de vragenlijst, omdat er als onderwerp binnen het kwaliteitskader ambulancezorg specifieke aandacht aan wordt besteed. Het verbeterpotentieel dat berekend is voor de afzonderlijke vragen in de CQI spoedeisende ambulancezorg laat zien dat er enige ruimte voor verbetering is door de patiënt meer inspraak te geven in de beslissing om de patiënt niet te vervoeren, en daarmee te kiezen voor een mobiel zorgconsult. Daarnaast is er verbetering mogelijk door het geven van instructies over wat de patiënt en diens naasten kunnen doen wanneer de situatie verslechtert, nadat het ambulancepersoneel vertrokken is. Naast informatievoorziening, is ook verwachtingsmanagement een belangrijk aspect hierbij in algemene zin.

2.4 Gewenste veranderingen

Het stellen van een open vraag over de gewenste veranderingen van de ambulancezorg leverde voor zowel de CQI planbare ambulancezorg als CQI spoedeisende ambulancezorg aanvullende informatie op. Het merendeel van de patiënten gaf aan dat alles in orde was en dat er geen veranderingen nodig zijn. De antwoorden van de overige respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen werden genoemd als gewenste verandering.

Communicatie en informatievoorziening kunnen bijdragen aan een positieve ervaring voor de patiënt

In overeenstemming met de resultaten uit 2016 en 2019 noemden patiënten, die planbare en spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen, vaak als gewenste verandering het comfort in de ambulance en de wachttijd op de ambulance. De resultaten van de open antwoorden laten zien dat het gebrek aan comfort in de ambulance als verbeterpunt wordt genoemd. Gesteld moet worden dat deze aspecten door slechts een heel klein percentage van de respondenten genoemd is. Uitleg van ambulancezorgprofessionals bij enkele praktische keuzes, verbetert wellicht niet direct het comfort, maar scheidt wel de juiste verwachtingen bij patiënten bij een ambulancerit. Daarnaast werd ook de behoefte geuit aan duidelijkheid over het tijdstip waarop de ambulance arriveert voor zowel planbare als spoedeisende ambulancezorg. Een suggestie die hierbij werd gedaan, was het beschikbaar stellen van een online 'track and trace' tool, zodat patiënten beter weten waar ze aan toe zijn. Verder werden opmerkingen gemaakt over de communicatie met het ambulancepersoneel en personeel van de meldkamer ambulancezorg in algemene zin. Met betrekking tot de manier van communiceren werd benoemd dat de patiënt behoefte heeft aan een persoonlijke benadering en communicatie op maat, waarbij eventueel rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld meertaligheid, doofheid of dementie. Daarnaast is er ook behoefte aan aandacht voor de naaste(n) van de patiënt. Ook informatie en uitleg over de zorgverlening door de ambulancezorgprofessional en over de vervolgzorg in het geval van spoedeisende ambulancezorg is gewenst. In het geval van planbare ambulancezorg kan het doel of de reden van het vervoer herhaald worden tegen de patiënt.

Invloed van maatschappelijke discussie op de opinie van patiënten

Opvallend is dat patiënten bij zowel de CQI planbare ambulancezorg als CQI spoedeisende ambulancezorg opmerkingen maakten over de ambulancezorg op systemisch niveau: bijvoorbeeld dat er meer financiering voor de ambulancezorg nodig is, meer personeel en ambulance eenheden, een betere cao en werkomstandigheden voor het personeel en meer waardering en respect voor het personeel. Wellicht is dit het gevolg van de toegenomen media-aandacht voor de druk op de gezondheidszorg in Nederland, en specifiek de acute zorg.

Opmerkingen over zorgverlening en specifieke kennis en handelingen

Bij beide CQI-vragenlijsten werden opmerkingen gemaakt over de zorg die werd geleverd door ambulancezorgprofessionals. De hoeveelheid medewerkers werd genoemd, als ook de samenstelling van de medewerkers (behoefte aan zowel mannelijk als vrouwelijk ambulancepersoneel). Daarnaast werden enkele opmerkingen gemaakt over de deskundigheid en de ervaring van ambulancepersoneel, en over het gebrek aan specifieke kennis over bepaalde aandoeningen.

2.5 Aanbevelingen toekomstige metingen en onderzoek

Het (landelijk) meten van de ervaringen van patiënten met de ambulancezorg maakt onderdeel uit van het sectorale kwaliteitsbeleid. De resultaten van de meting zijn zichtbaar in het sectorkompas en maken per 2020 onderdeel uit van het kwaliteitskader ambulancezorg. De landelijke meting 2022 kende als doel: inzicht krijgen in de ervaringen van patiënten met de spoedeisende en planbare ambulancezorg en het monitoren van de kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten. Het valt aan te bevelen om toekomstig onderzoek op vergelijkbare wijze uit te voeren, waarbij aandacht wordt besteed aan de onderstaande punten.

CQI-indexen t.b.v. monitoringsfunctie, Burgerplatform voor verdiepende inzichten

De resultaten van het vragenlijstonderzoek laten zien dat er sprake is van continue hoge kwaliteit van ambulancezorg. Tegelijkertijd komt uit de open antwoorden die patiënten geven en de bevindingen van het Burgerplatform naar voren dat er op afzonderlijke aspecten binnen de ambulancezorg enige verbetering te behalen valt. De landelijke meting met de CQI-vragenlijsten in combinatie met het Burgerplatform is wederom een succesvolle strategie gebleken om de kwaliteit van de ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten te monitoren en de sector bewust te maken van de beleving van ambulancezorg onder patiënten en burgers. Het wordt daarom aanbevolen om bij vervolgmetingen met de CQI-vragenlijsten ook weer aanvullend een Burgerplatform te organiseren voor verdiepende (kwalitatieve) inzichten. De punten die uit de open vragen en het Burgerplatform naar voren komen zijn voor patiënten belangrijk en bieden een uitnodiging aan de sector om zich hierop te richten. Zeker in de tijd waarin samen beslissen, het gezamenlijk organiseren en coördineren van de acute zorg met ketenpartners (zorgcoördinatie), communicatie en het mobiel zorgconsult centraal staat [10].

Monitoren van actuele/specifieke ontwikkelingen binnen de ambulancezorg

De huidige meting laat zien dat de schaalscore voor het kwaliteitsaspect ‘meldkamer’ licht is gedaald. Door het introduceren van zorgcoördinatie en de toekomstige implementatie van een nieuwe urgentie-indeling gaan er in de toekomst een aantal veranderingen plaatsvinden op het gebied van samenwerking tussen de ketenpartners en de meldkamer ambulancezorg. Het is daarom aan te bevelen om de CQI-vragenlijsten te blijven inzetten om onder meer deze veranderingen te monitoren door te kijken of de aanpassingen invloed hebben op de ervaringen van patiënten en de kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast werd in 2022 specifiek aandacht gegeven aan het thema ‘mobiel zorgconsult’, omdat het een onderdeel is in het kwaliteitskader ambulancezorg. Dit nieuwe kwaliteitsthema heeft, evenals het kwaliteitsthema ‘meldkamer’, een iets lagere score dan de overige kwaliteitsthema’s binnen de CQI spoedeisende ambulancezorg. Omdat het mobiel zorgconsult een onderdeel van de ambulancezorg is dat in ontwikkeling is, wordt het aanbevolen om dit thema te handhaven binnen de CQI-vragenlijst om de ervaringen te kunnen blijven monitoren.

Rekening houden met specifieke patiëntengroepen: kwetsbare ouderen

In 2022 zijn voor het eerst 15 vragen toegevoegd aan beide CQI-vragenlijsten om de mate van kwetsbaarheid vast te stellen bij de respondenten zodat de ervaring van kwetsbare ouderen met de ambulancezorg onderzocht kon worden. Het bleek dat kwetsbare ouderen iets lager scoren op enkele kwaliteitsthema’s, namelijk de thema’s ‘bejegening’ en ‘handelen’ bij de planbare ambulancezorg, en de thema’s ‘handelen’ en ‘communicatie’ bij de spoedeisende ambulancezorg. Dit is opvallend omdat ouderen in zijn algemeenheid positievere waarderingen geven over zorgverlening. Daarnaast was te zien dat een toenemend aantal respondenten 75 jaar of ouder is. Het is aannemelijk dat deze groep blijft groeien in de toekomst, en dat daarmee dus ook de gemiddelde ervaring van de ambulancezorg beïnvloed wordt. Het is daarom aan te raden om binnen de sector extra aandacht te hebben voor deze patiëntengroep. Aanvullend is het aan te raden om de kwetsbaarheidsvragen te handhaven, zodat blijvend inzichtelijk kan worden gemaakt op welke manier de mate van kwetsbaarheid een rol speelt in de patiëntervaring met ambulancezorg.

Actualisatie psychometrische eigenschappen CQI-vragenlijsten

Bij het onderzoeken van de psychometrische eigenschappen van beide CQI-vragenlijsten bleken er een aantal kwaliteitsthema’s te zijn die geen solide factor vormen. Het betreft het thema ‘bejegening’ bij beide CQI-vragenlijsten, en aanvullend de thema’s ‘meldkamer’, ‘vervoer’ en ‘SEH’ bij de CQI spoedeisende ambulancezorg. Om de vergelijkbaarheid van beide CQI-vragenlijsten te

behouden heeft het de voorkeur dat de thema's 'bejegening' en 'vervoer' gehandhaafd blijven. Echter zou het bij een toekomstige meting aan te raden zijn om te bekijken of er vragen aan deze thema's toegevoegd kunnen worden. Indien dit niet wenselijk is in verband met de lengte van de vragenlijsten, zou ook bekeken kunnen worden of de formuleringen van bepaalde vragen zo gewijzigd kunnen worden dat ze (meer) bijdragen aan een kwaliteitsthema. Hetzelfde geldt voor de thema's 'meldkamer' en 'SEH'. Ondanks dat deze thema's niet nodig zijn voor de vergelijkbaarheid tussen beide CQI's, zijn het wel thema's die over ketenzorg en zorgcoördinatie gaan, wat als belangrijke onderwerpen worden gezien binnen de sector. Het is daarom aan te raden om te bekijken of deze schalen gewichtiger gemaakt kunnen worden voor toekomstige metingen.

3 Respons en respondenten

Dit rapport beschrijft de ervaringen van 1599 patiënten die planbare ambulancezorg en 2283 patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen. Dit betreft responspercentages van respectievelijk 32% en 41%. Dit hoofdstuk beschrijft de dataverzameling en respons.

3.1 Dataverzameling

De CQI-vragenlijsten zijn afgenomen onder patiënten van alle 23 RAV's die verantwoordelijk zijn voor het leveren van kwalitatief goede ambulancezorg (zie bijlage A).

Steekproef

Een werkinstructie voor RAV's bevatte richtlijnen voor het aanleveren van steekproeven. Per RAV is een steekproef getrokken van patiënten die tussen 1 maart en 31 maart 2022 ambulancezorg hebben ontvangen. Op basis van responspercentages in de voorgaande metingen werd het aantal uitnodigingen per RAV vastgesteld, het aantal patiënten dat werd uitgenodigd per RAV varieerde dus.

Methode

Tijdens de dataverzameling is er gebruik gemaakt van een mixed-mode methode, waarbij patiënten de vragenlijst zowel schriftelijk als online konden invullen. Patiënten ontvingen bij de eerste uitnodiging een schriftelijke vragenlijst met retourenvelop en daarbij een digitale inlogcode. Vervolgens werden er twee herinneringen (met een interval van 3 weken) verstuurd als men nog niet had gereageerd. De vragenlijsten die vóór 31 juni 2022 geretourneerd zijn, zijn meegenomen in het onderzoek. Meer informatie over het trekken van de steekproeven en het proces van dataverzameling zijn terug te vinden in bijlage B.

3.2 Respons en respondenten

In dit onderzoek zijn in totaal zijn 7207 patiënten die planbare ambulancezorg en 6672 patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen benaderd.

Respons

Het percentage netto respons is berekend door het aantal patiënten dat daadwerkelijk gebruikt wordt voor de analyses (netto respons) te delen door het aantal netto benaderde patiënten. In tabel 3.1 staat de respons op de CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg weergegeven. Tekst box 3.1 geeft een verdere toelichting op de respons voor beide vragenlijsten. De totale netto respons is 32% voor de CQI planbare ambulancezorg. Voor de CQI spoedeisende ambulancezorg is de totale netto respons 41%. De analyses zijn gebaseerd op de ervaringen van 1599 patiënten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen en 2283 patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen.

Tabel 3.1 Respons voor de CQI planbare en spoedeisende ambulancezorg

Type ambulancezorg	Totaal verstuurd	Netto benaderd	2022				2019				2016			
			Bruto respons		Netto respons		Bruto respons		Netto respons		Bruto respons		Netto respons	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Planbare ambulancezorg	7207	5018	1777	35,4	1599	31,8	2120	36,1	1959	33,3	2461	31,2	2214	28,0
Spoedeisende ambulancezorg	6672	5533	2506	45,3	2283	41,3	3153	44,1	2945	41,2	4804	39,8	4383	36,4

Box 3.1 Toelichting op de respons (netto benaderd en bruto respons)

Voor het berekenen van het aantal netto benaderde patiënten is het totaal aantal benaderde patiënten genomen minus het aantal patiënten waarvan is gebleken dat zij om een of meerdere redenen niet in de steekproef thuishoorden (bijvoorbeeld wegens overlijden of leeftijd jonger dan 18 jaar). Dit bleek het geval voor 2189 patiënten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen en 1139 patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen.

De bruto respons betreft het aantal geretourneerde vragenlijsten. Voor het berekenen van de netto respons is bekeken of er voldoende vragen waren beantwoord om deze mee te nemen in de analyses. Hiervoor is gebruik gemaakt van dezelfde methode als in 2016 en 2019, waarbij het minimumaantal beantwoorde vragen op vijf is gesteld. Vervolgens zijn vragenlijsten verwijderd waarbij patiënten minder dan de helft van de zogenaamde sleutelvragen hadden ingevuld.

Respondenten

Tabel 3.2 beschrijft de achtergrondkenmerken van de patiënten, gebaseerd op wat zij hebben ingevuld in de vragenlijsten. Vergelijkbaar met 2016 en 2019 bestaat het merendeel van de respondenten voor beide typen ambulancezorg uit oudere patiënten. De grootste groep respondenten (29%) voor planbare ambulancezorg is tussen de 75 tot 84 jaar. Voor spoedeisende ambulancezorg is er een gelijk percentage respondenten tussen de 65 tot 74 jaar en tussen de 75 tot 84 jaar (beide 26%). Dit jaar is voor het eerst te zien dat het merendeel van de respondenten in de leeftijdscategorie tussen 75 tot 84 jaar valt, in 2016 en 2019 was dit de leeftijdscategorie tussen 65 tot 74. De verhouding mannen en vrouwen is voor beide vragenlijsten ongeveer de helft. Het opleidingsniveau van de respondenten varieert vergelijkbaar met 2016 en 2019. Voor de planbare ambulancezorg geldt dat meer dan de helft van de respondenten (56%) zijn of haar gezondheid als matig of slecht beoordeeld. Voor de spoedeisende ambulancezorg is dit minder dan de helft (42%). Deze verhoudingen komen overeen met de resultaten uit 2016 en 2019. Kijkend naar het type ambulance valt op dat ongeveer de helft van de respondenten die planbare ambulancezorg heeft ontvangen vervoerd is door een laag- en middencomplexe ambulance (voorheen: zorgambulance) en dat de andere helft van de respondenten vervoerd is door een reguliere ambulance. In 2016 en 2019 waren de verhoudingen anders, toen werd ongeveer een derde van de respondenten vervoerd door een laag- en middencomplexe ambulance en ongeveer twee derde door een reguliere ambulance. Dit is mogelijk het gevolg van een verdere zorgdifferentiatie binnen de ambulancezorg: vrijwel alle RAV's hebben inmiddels laag- en middencomplexe ambulancezorg, in aanvulling op de hoogcomplexe ambulancezorg [11]. Wat betreft spoedeisende ambulancezorg is te zien dat ongeveer vier van de vijf respondenten (79%) vervoerd is naar het ziekenhuis. Bij een op de vijf

respondenten (21%) is de zorg ter plaatse afgehandeld, dit wordt ook wel een mobiel zorgconsult genoemd.

Er is onderzocht of de respondenten van de CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg vergelijkbaar zijn. De respondenten van de CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg verschillen significant van elkaar wat betreft leeftijd en ervaren gezondheid. Respondenten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen zijn gemiddeld iets ouder en minder positief over de eigen gezondheid.

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken respondenten

	2022				2019				2016			
	CQI planbaar		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend		CQI planbaar		CQI spoedeisend	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leeftijd (n=1536; n=2283)*									(n=1959; n=2945)*		(n=2214; n=4383)*	
16-24 jaar	18	1,2	61	2,7	31	1,6	88	3,0	37	1,7	162	3,7
25-34 jaar	29	1,9	81	3,6	41	2,1	119	4,0	39	1,8	187	4,3
35-44 jaar	33	2,2	95	4,2	39	2,0	146	5,0	67	3,0	258	5,9
45-54 jaar	106	6,9	207	9,1	160	8,2	284	9,6	198	8,9	596	13,6
55-64 jaar	255	16,6	423	18,5	322	16,4	519	17,6	389	17,6	819	18,7
65-74 jaar	435	28,3	597	26,2	577	29,4	765	26,0	667	30,1	1045	23,8
75-84 jaar	451	29,4	599	26,2	509	26,0	736	25,0	524	23,7	949	21,7
85 jaar of ouder	209	13,6	220	9,6	280	14,3	288	9,8	293	13,2	367	8,4
Geslacht (n=1536; n=2283)									(n=1955; n=2945)*		(n=2214; n=4382)	
man	838	54,6	1193	52,3	1074	54,9	1444	49,0	1148	51,9	2167	49,5
vrouw	698	45,4	1090	47,7	881	45,1	1501	51,0	1066	48,2	2215	50,6
Opleiding (n=1536, n=2283)									(n=1959; n=2945)*		(n=2214; n=4383)*	
geen opleiding	63	4,1	76	3,3	64	3,3	100	3,4	93	4,2	161	3,7
lager onderwijs	127	8,3	142	6,2	166	8,5	221	7,5	235	10,6	330	7,5
lager/ voorbereidend beroepsonderwijs	348	22,7	468	20,5	403	20,6	575	19,5	471	21,3	854	19,5
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	273	17,8	429	18,8	346	17,7	530	18,0	418	18,9	764	17,4
middelbaar beroepsonderwijs	262	17,1	430	18,8	355	18,1	575	19,5	295	13,3	783	17,9
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk	113	7,4	181	7,9	152	7,8	220	7,5	160	7,2	347	7,9
hoger beroepsonderwijs	266	17,3	404	17,7	285	14,5	513	17,4	315	14,2	717	16,4
wetenschappelijk onderwijs	84	5,5	153	6,7	105	5,4	158	5,4	123	5,6	233	5,3
anders	0	0	0	0	83	4,2	53	1,8	104	4,7	194	4,4
Ervaren gezondheid (n=1536; n=2283)*									(n=1959; n=2945)*		(n=2214; n=4383)*	
uitstekend	26	1,7	75	3,3	39	2,0	101	3,4	64	2,9	215	4,9
zeer goed	85	5,5	208	9,1	118	6,0	257	8,7	128	5,8	443	10,1
goed	567	36,9	1042	45,6	700	35,7	1255	42,6	803	36,3	1910	43,6
matig	656	42,7	833	36,5	842	43,0	1142	38,8	896	40,5	1548	35,3
slecht	202	13,2	125	5,5	260	13,3	190	6,5	323	14,6	267	6,1
Type ambulance (n=1536)									(n=1959)		(n=2192)	
ALS-ambulance	736	47,9			1259	64,3			1339	61,1		
laag- en middencomplexe ambulance	800	52,1			700	35,7			853	38,9		
Mobiel zorgconsult of vervoerd (n=2282)									(n=2945)		(n=4314)	
mobiel zorgconsult			486	21,3			485	16,5			1132	26,2
vervoerd			1796	78,7			2460	83,5			3182	73,8

* Chi2 p<0,05

Van de patiënten in de steekproeven was het geslacht en type ambulancezorg bekend. Op basis van deze gegevens is nagegaan in hoeverre de patiënten die deel hebben genomen aan het onderzoek (respondenten) overeenkomen met de patiënten die de vragenlijst niet hebben ingevuld (non-respondenten). Deze vergelijking is in tabel 3.3 weergegeven voor de planbare ambulancezorg en in tabel 3.4 voor de spoedeisende ambulancezorg. In tegenstelling tot voorgaande jaren, waren dit jaar geen gegevens bekend over de leeftijd van de non-respondenten.

Representativiteit

De representativiteit van de deelnemers voor de totale steekproef is berekend met Chi-kwadraattoetsen. Er zijn (zeer) kleine verschillen mogelijk met de bovenstaande tabel 3.2, die gebaseerd is op de gegevens uit de vragenlijst en niet op de gegevens van de steekproeven. Tussen de respondenten en de non-respondenten voor beide typen ambulancezorg zijn statistische verschillen gevonden voor geslacht en type ambulance. Mannelijke patiënten reageren vaker ten opzichte van vrouwelijke patiënten. Dit beeld komt overeen met de resultaten van 2016. Wat betreft het type ambulance wordt er vaker gereageerd door patiënten die met een laag- en middencomplexe ambulance zijn vervoerd dan patiënten die met een reguliere ambulance zijn vervoerd in geval van planbare ambulancezorg. Het is in deze meting voor het eerst dat men vaker met een laag- en midden complexe ambulance is vervoerd.

Tabel 3.3 Vergelijking respondenten en non-respondenten o.b.v. steekproeven – CQI planbaar

	2022 CQI planbaar		2019 CQI planbaar		2016 CQI planbaar	
	Respondenten (N=1536)	Non-respondenten (N=3176)	Respondenten (N=1959)	Non-respondenten (N=3126)	Respondenten (N=2214)	Non-respondenten (N=4695)
	%	%	%	%	%	%
Leeftijd (n=1556)			(n=1959; n=3126)*		(n=2214; n=4695)*	
16-24 jaar	1,2		1,6	3,6	1,7	2,0
25-34 jaar	1,9		2,1	5,4	1,8	4,2
35-44 jaar	2,2		2,0	6,0	3,0	5,0
45-54 jaar	6,9		8,2	11,5	8,9	9,8
55-64 jaar	16,6		16,4	14,4	17,6	13,1
65-74 jaar	28,3		29,4	21,2	30,1	18,8
75-84 jaar	29,4		26,0	25,1	23,7	24,2
85 jaar of ouder	13,6		14,3	12,8	13,2	23,1
Geslacht (n=1555, n=3176)*			(n=1959)		(n=2214; n=4695)*	
man	54,6	48,7	54,9		51,9	46,9
vrouw	45,4	51,3	45,1		48,2	53,1
Type ambulance (n=1599, n=3176)*			(n=1959; n=3126)		(n=2214; n=4695)	
ALS-ambulance	47,9	52,9	64,3	63,0	61,1	61,2
laag- en middencomplexe ambulance	52,1	47,1	35,7	37,0	38,9	38,9

* Chi² p<0,05

Bij de spoedeisende ambulancezorg (tabel 3.4) is te zien dat vervoerde patiënten vaker reageren op de uitnodigingen om de vragenlijst in te vullen dan patiënten die zorg ter plaatse hebben ontvangen en om die reden niet zijn vervoerd (mobiel zorgconsult). Dit beeld komt overeen met de eerdere resultaten van 2016 en 2019. Daarnaast is voor het eerst te zien dat mannelijke patiënten vaker reageren ten opzichte van vrouwelijke patiënten.

Tabel 3.4 Vergelijking respondenten en non-respondenten o.b.v. steekproeven – CQI spoedeisend

	2022 CQI spoedeisend		2019 CQI spoedeisend		2016 CQI spoedeisend	
	Respondenten (N=2283)	Non-respondenten (N=2975)	Respondenten (N=2945)	Non-respondenten (N=3400)	Respondenten (N=4383)	Non-respondenten (N=6263)
	%	%	%	%	%	%
Leeftijd (n=2283)			(n=2945; n=3400)*		(n=4383; n=6263)*	
16-24 jaar	2,7		3,0	15,1	3,7	11,5
25-34 jaar	3,6		4,0	12,2	4,3	12,9
35-44 jaar	4,2		5,0	11,4	5,9	11,6
45-54 jaar	9,1		9,6	14,8	13,6	15,1
55-64 jaar	18,5		17,6	12,6	18,7	11,9
65-74 jaar	26,2		26,0	13,7	23,8	12,3
75-84 jaar	26,2		25,0	14,5	21,7	13,6
85 jaar of ouder	9,6		9,8	5,6	8,4	11,2
Geslacht (n=2283, n=2974)			(n=2945)		(n=4383; n=6263)	
man	52,3	49,9	49,0		49,5	49,8
vrouw	47,7	50,1	51,0		50,6	50,3
Mobiel zorgconsult of vervoerd (n=2282, n=2975)*			(n=2945; n=3400)*		(n=4383; n=6263)*	
mobiel zorgconsult	21,3	30,0	16,47	26,15	26,2	39,3
vervoerd	78,7	70,0	83,53	73,85	73,8	63,7

* Chi² p<0,05

4 Schaalscores en onderliggende items CQI planbare ambulancezorg

De uitkomsten van de CQI planbare ambulancezorg worden gerapporteerd aan de hand van vier kwaliteitsthema's: 'vervoer', 'bejegening', 'handeling' en 'communicatie'. Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de meting in 2022 en vergelijkt de resultaten met de eerdere resultaten uit 2016 en 2019.

4.1 Schaalscores

Voor het berekenen van de schaalscores worden enkel respondenten meegenomen die minimaal de helft of meer van de vragen hebben beantwoord waarmee de betreffende schaal wordt gevormd. Schaalscores hebben een minimale waarde van 1 en een maximale waarde van 4. In Tabel 4.1 staan de gemiddelde scores op de kwaliteitsschalen van de CQI planbare ambulancezorg gepresenteerd. De laagste score is 3,69 voor het kwaliteitsthema 'communicatie' en de hoogste score is 3,93 voor het kwaliteitsthema 'bejegening'. Dit is bijna de maximale score van 4.

Tabel 4.1 Schaalscores CQI planbare ambulancezorg

	CQI planbaar (2022)		CQI planbaar (2019)		CQI planbaar (2016)	
	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Vervoer	3,86	1502	3,87	1952	3,85	2166
Bejegening	3,93	1531	3,94	1953	3,92	2205
Handelen	3,91	1509	3,93	1949	3,92	2158
Communicatie	3,69	1476	3,71	1933	3,72	2123
Waardering ambulance	9,1	1514	9,1	1914	9,0	2188

* Schaalscore: min.-max.=1-4

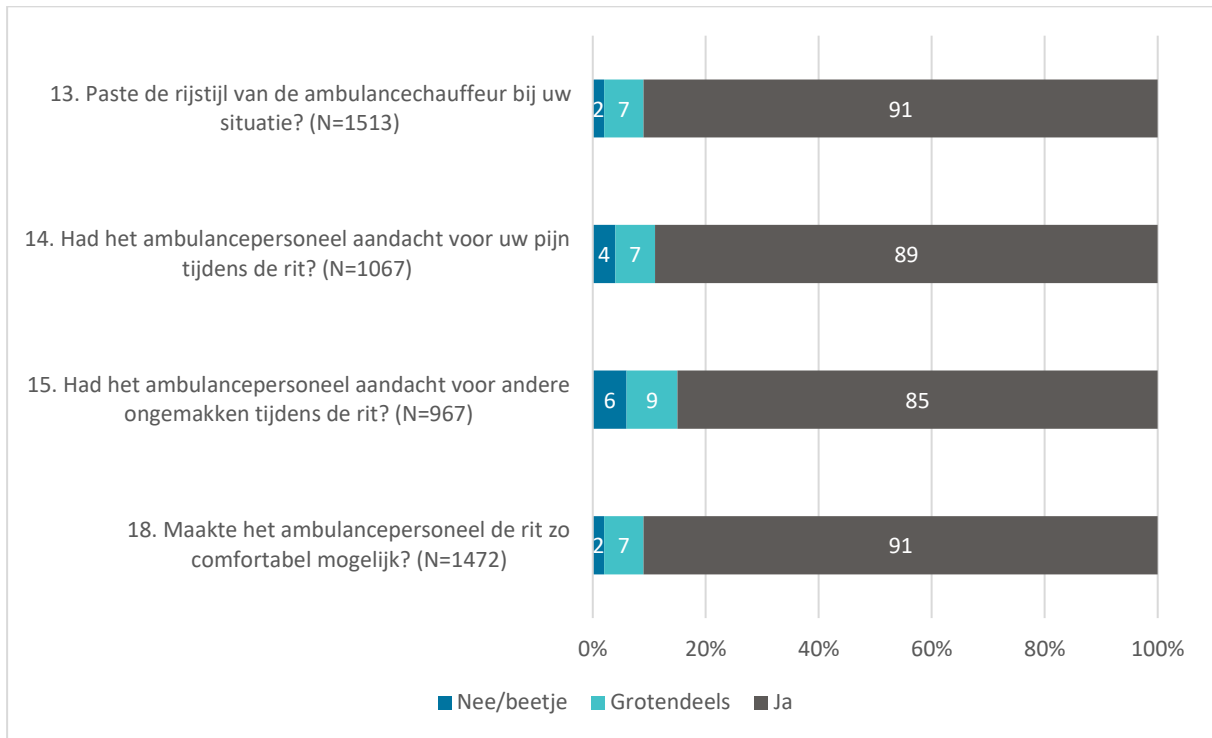
* Waarderingscijfer: min.-max.=0-10

4.2 Onderliggende items CQI planbare ambulancezorg

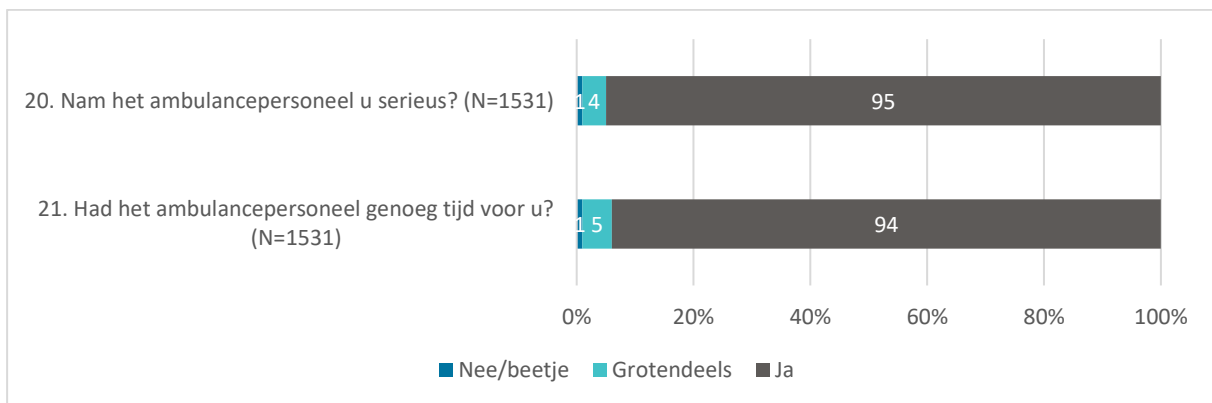
Onderstaande vijf figuren 4.2 tot en met 4.6 laten de scores op de onderliggende vragen van de kwaliteitsthema's en het waarderingscijfer van de CQI planbare ambulancezorg zien. Eveneens worden relevante resultaten uit het Burgerplatform uitgelicht in een tekst box. Voor de schalen 'vervoer' (figuur 4.2), 'bejegening' (figuur 4.3) en 'handelen' (figuur 4.4) is te zien dat voor alle onderliggende items meer dan 85% van de respondenten een positieve ervaring heeft met de ambulancezorg. Ook zijn voor de schaal 'communicatie' (figuur 4.5) veel positieve ervaringen te zien. Op vraag 31 "Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren" wordt in verhouding iets minder positief gescoord, waarbij 15% van de respondenten een negatieve ervaring rapporteerden. Het algemene waarderingscijfer voor planbare ambulancezorg is een 9,1 gerapporteerd op een 10-puntsschaal. 76% van de cliënten waarden de planbare ambulancezorg

met een cijfer 9 of 10 (figuur 4.6). De ervaringscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in Bijlage E.

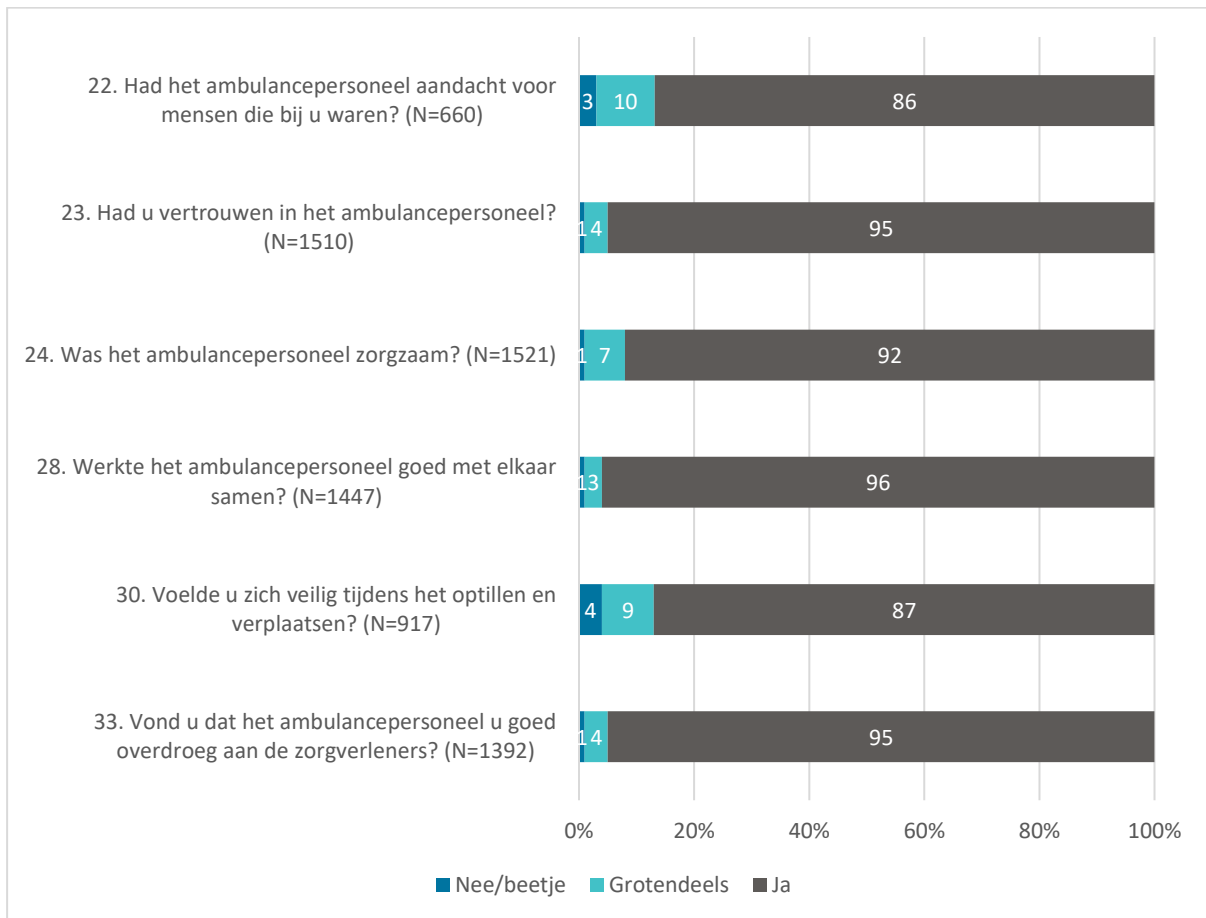
Figuur 4.2 Vervoer: schaalitems in %



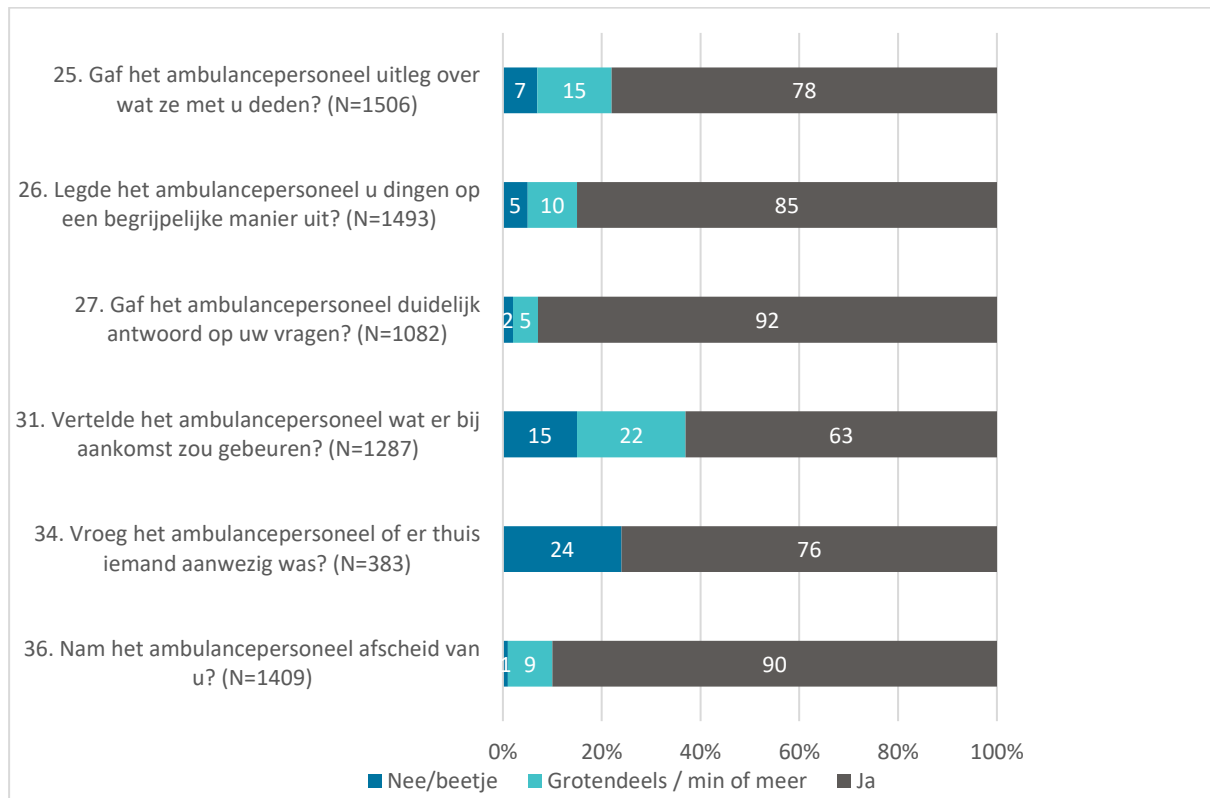
Figuur 4.3 Bejegening: schaalitems in %



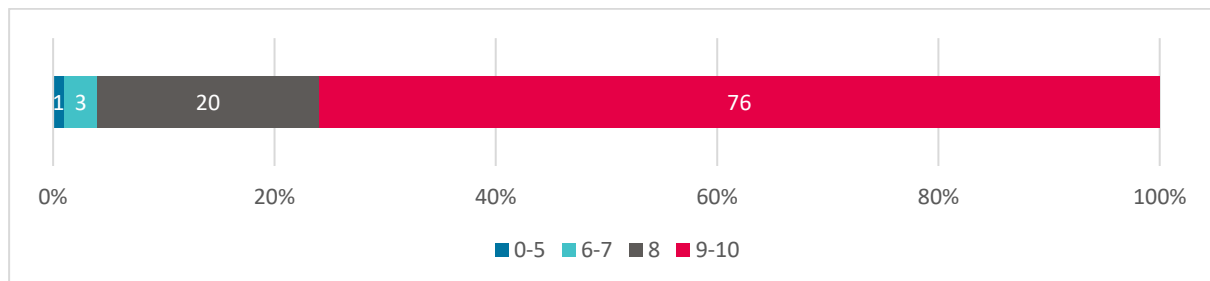
Figuur 4.4 Handelen: schaalitems in %



Figuur 4.5 Communicatie: schaalitems in %



Figuur 4.6 Algemene waarderingscijfer in % (N=1514)



Box 4.1 Resultaten Burgerplatform ambulancezorg over de positieve waardering voor de ambulancezorg

In het Burgerplatform is met de deelnemers besproken waarom de ambulancezorg zo positief wordt gewaardeerd. Allereerst zijn burgers blij dat er überhaupt ambulancezorg is. Zo wordt opluchting ervaren wanneer ambulancezorgprofessionals arriveren, er (snel) een oplossing wordt geboden en de zorg uit handen wordt gegeven. Ten tweede kwam naar voren dat ambulancezorgprofessionals zorgen voor rust onder patiënten én naasten. Zij zorgen voor rust via bejegeningaspecten als duidelijke communicatie, rustig handelen en het tonen van empathie. Daarnaast werd benoemd dat ambulancezorgprofessionals deskundig zijn. Ambulancezorgprofessionals beschikken over brede kennis en schatten de situatie goed in.

4.3 Vergelijking van de ervaringen van patiënten in 2016 en 2019 met 2022

Net als in 2016 en 2019 zijn de ervaringen van patiënten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen overwegend zeer positief. De scores op de kwaliteitsthema's en het waarderingscijfer laten zien dat er sprake is van continue zeer hoge kwaliteit van zorg. Vergelijkbaar met 2016 en 2019 is te zien dat voor de schalen 'vervoer', 'bejegening' en 'handelen' meer dan 85% en in veel gevallen meer dan 90% van de respondenten een positieve ervaring rapporteert met de ambulancezorg. De resultaten van de schaalscores tussen 2016, 2019 en 2022 voor de planbare ambulancezorg zijn zeer vergelijkbaar. Eveneens springt ook dit jaar de vraag "*Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?*" eruit als een aspect waarop in verhouding iets minder hoog gescoord wordt. Het algemene waarderingscijfer is onveranderd zeer hoog gebleven en heeft een gemiddelde van een 9,1. De ervaringscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in Bijlage E.

5 Schaalscores en onderliggende items CQI spoedeisende ambulancezorg

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de meting in 2022 met de CQI spoedeisende ambulancezorg en vergelijkt de resultaten met de eerdere resultaten uit 2016 en 2019. Voor het rapporteren van de uitkomsten van de CQI spoedeisende ambulancezorg wordt naast de vier overeenkomende kwaliteitsthema's van de CQI planbare ambulancezorg ook gebruik gemaakt van de kwaliteitsthema's 'meldkamer' en 'mobiel zorgconsult'. De vragen voor het kwaliteitsthema 'meldkamer' zijn specifiek voor de melder bedoeld. De overige vragen van de CQI spoedeisende ambulancezorg zijn bestemd voor de patiënt die de zorg heeft ontvangen.

5.1 Schaalscores

Voor het berekenen van de schaalscores worden enkel respondenten meegenomen die minimaal de helft of meer van de vragen hebben beantwoord waarmee de betreffende schaal wordt gevormd. Schaalscores hebben een minimale waarde van 1 en een maximale waarde van 4. In tabel 5.1 staan de gemiddelde scores op de kwaliteitsschalen van de CQI spoedeisende ambulancezorg gepresenteerd. De laagste score is 3,63 voor de kwaliteitsthema's 'meldkamer' en 'mobiel zorgconsult' en de hoogste score is 3,93 voor het kwaliteitsthema bejegening. Dit is bijna de maximale score van 4. Het kwaliteitsthema 'SEH' is komen te vervallen nadat de schalen opnieuw zijn vastgesteld met een factoranalyse, een uitgebreidere toelichting hierop is te vinden in bijlage D. Het kwaliteitsthema 'mobiel zorgconsult' is dit jaar nieuw toegevoegd.

Tabel 5.1 Schaalscores CQI spoedeisende ambulancezorg

	CQI spoedeisend (2022)		CQI spoedeisend (2019)		CQI spoedeisend (2016)		CQI spoedeisend (2013)	
	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Meldkamer	3,63	800	3,76	933	3,68	1190	3,22	492
Bejegening	3,93	2242	3,93	2881	3,93	4293	3,93	1637
Handelen	3,80	2227	3,82	2906	3,81	4171	3,82	1590
Communicatie	3,79	2088	3,81	2781	3,79	3962	3,79	1504
Vervoer	3,87	1736	3,87	2250	3,86	3159	3,89	1272
SEH			3,93	2327	3,82	3511	3,85	1101
Mobiel zorgconsult	3,63	373						
Waardering meldkamer	8,7	918	8,7	1077	8,6	1161	8,4	492
Waardering ambulance	9,1	2232	9,1	2907	9,0	4285	9,0	1632

* Schaalscore: min.-max.=1-4

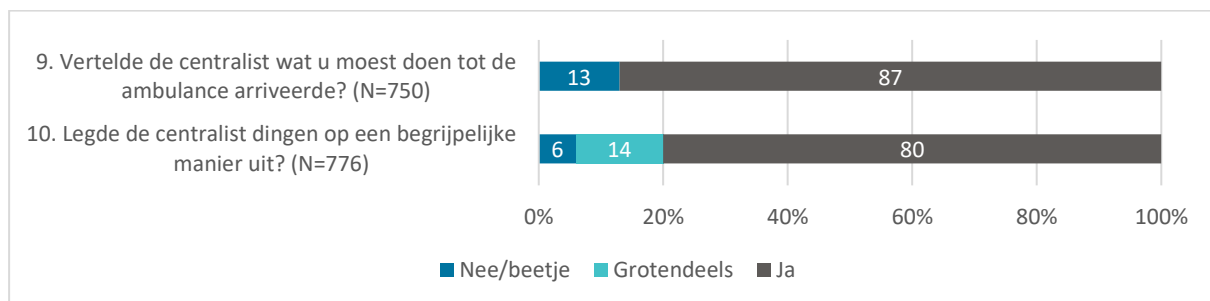
* Waarderingscijfer: min.-max.=0-10

5.2 Onderliggende items CQI spoedeisende ambulancezorg

De figuren 5.2 tot en met 5.8 laten de scores op de onderliggende vragen van de kwaliteitsthema's en het waarderingscijfer op de CQI spoedeisende ambulancezorg zien. Eveneens worden relevante resultaten uit het Burgerplatform uitgelicht in een tekst box. Net als voor de planbare ambulancezorg zijn de ervaringen van patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen overwegend positief. Bij de schalen 'meldkamer' (figuur 5.2), 'bejegening' (figuur 5.3), 'communicatie' (figuur 5.5) en 'vervoer' (figuur 5.6) zien we steeds dat meer dan 80% en vaak ook meer dan 90% van de patiënten het meest positieve antwoord geeft op de onderliggende vragen. In de schaal 'handelen' (figuur 5.4) zien we ook veel positieve ervaringen, maar ook twee vragen waarop iets minder gescoord wordt. Het gaat om vragen 19 en 22: "Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?" en "Had het ambulancepersoneel aandacht voor mensen die aanwezig waren?". Ook in de schaal 'mobiel zorgconsult' zien we twee vragen waar lager op gescoord wordt. Het gaat om vragen 33 en 36: "Had u het gevoel dat u inspraak had in deze beslissing?" en "Wist u door deze informatie waar u op moest letten?". Vraag 33 ("Had u het gevoel dat u inspraak had in deze beslissing?") was daarnaast ook de vraag met het grootste aandeel negatieve antwoorden, 20% beantwoordde deze vraag met 'nee, helemaal niet' of 'een beetje'.

De meldkamer ambulancezorg wordt gewaardeerd met een gemiddeld cijfer van een 8,7 op een 10-punttschaal, waarbij 60% van de respondenten een waarderingscijfer van een 9 of 10 geeft voor het personeel van de meldkamer (figuur 5.8). Het algemene waarderingscijfer voor het ambulancepersoneel ligt nog hoger, met een gemiddeld cijfer van een 9,1 op een 10-puntsschaal, waarbij 75% van de patiënten een waarderingscijfer van een 9 of 10 geeft voor het ambulancepersoneel (figuur 5.8). De ervaringsscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in bijlage E.

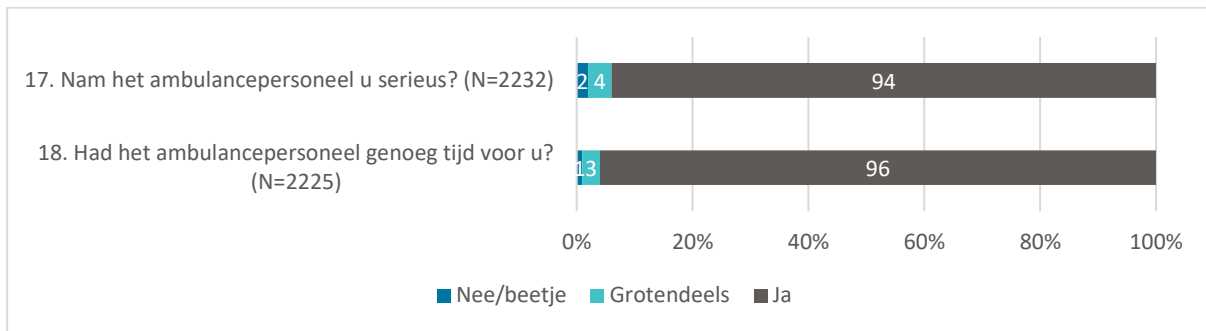
Figuur 5.2 Meldkamer: schaalitems in %



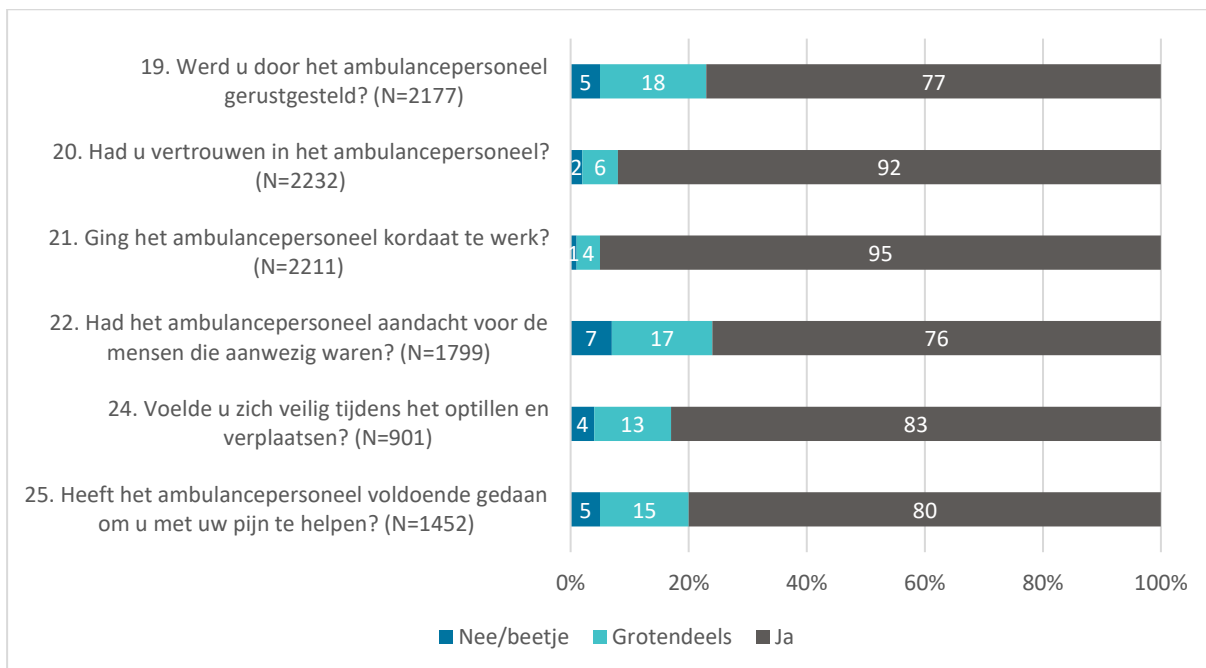
Box 5.1 Resultaten Burgerplatform ambulancezorg over de meldkamer

Tijdens het Burgerplatform kwam naar voren dat deelnemers vinden dat de meldkamer niet altijd goed bereikbaar is, met name voor mensen die auditief beperkt zijn of de taal niet machtig zijn. Daarnaast ervaren burgers wanneer zij als omstander bellen dat de meldkamer ambulancezorg veel vragen stelt voordat ze een ambulance stuurt. Dat wordt als vervelend ervaren, omdat het voor omstanders lastig kan zijn om zowel eerste hulp te verlenen aan de patiënt als te bellen met de meldkamer ambulancezorg en alle vragen te beantwoorden. Enerzijds is er begrip voor het feit dat je als burger een beperkt aandeel hebt in het bepalen van de urgentie en wordt begrepen dat de centralist verschillende vragen stelt om de situatie in te schatten. Anderzijds is de situatie urgent genoeg voor een patiënt, naaste of omstander wanneer hij of zij 112 belt. Om de communicatie met de meldkamer en urgentiebepaling soepeler te laten verlopen wordt o.a. gedacht aan beeldbellen via een app.

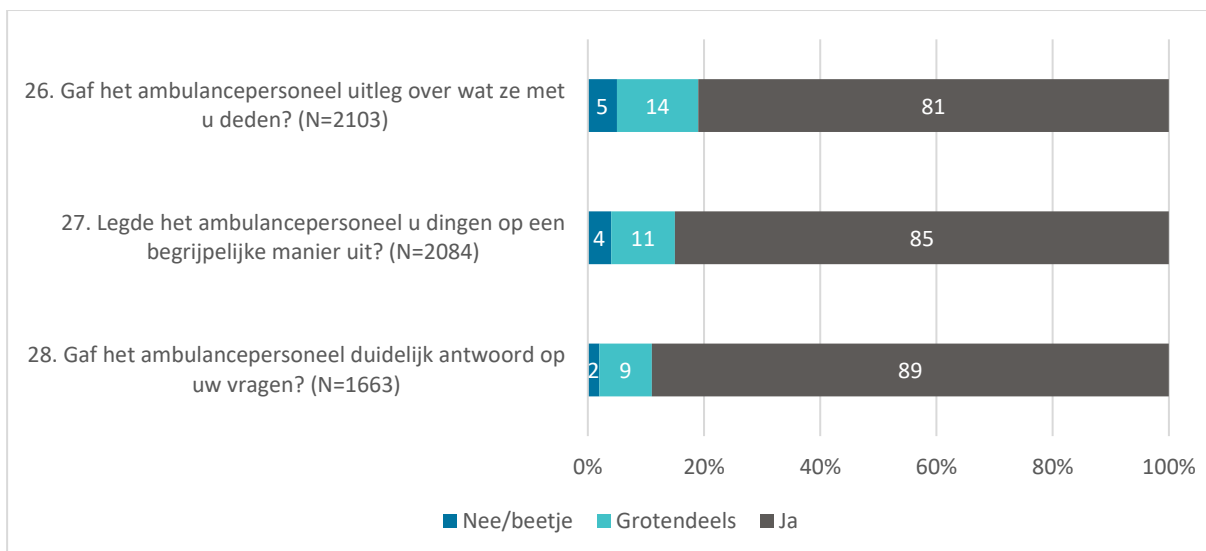
Figuur 5.3 Bejegening: schaalitems in %



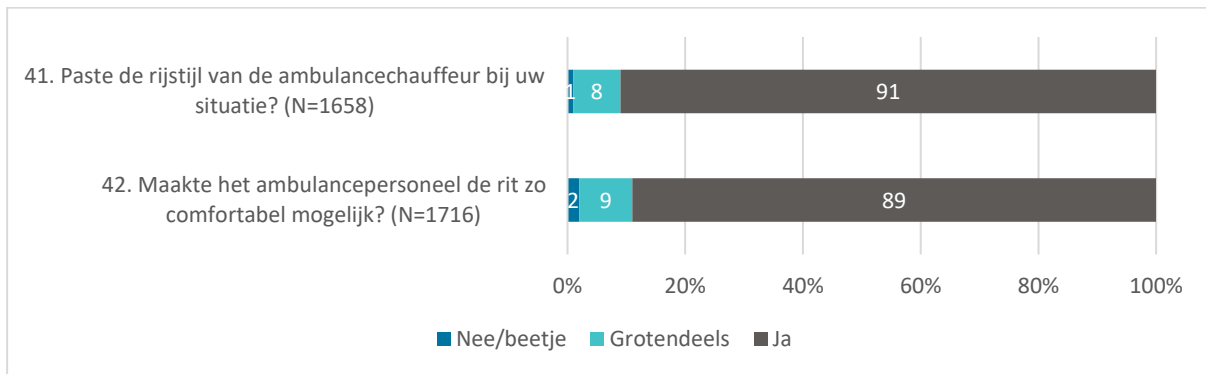
Figuur 5.4 Handelen: schaalitems in %



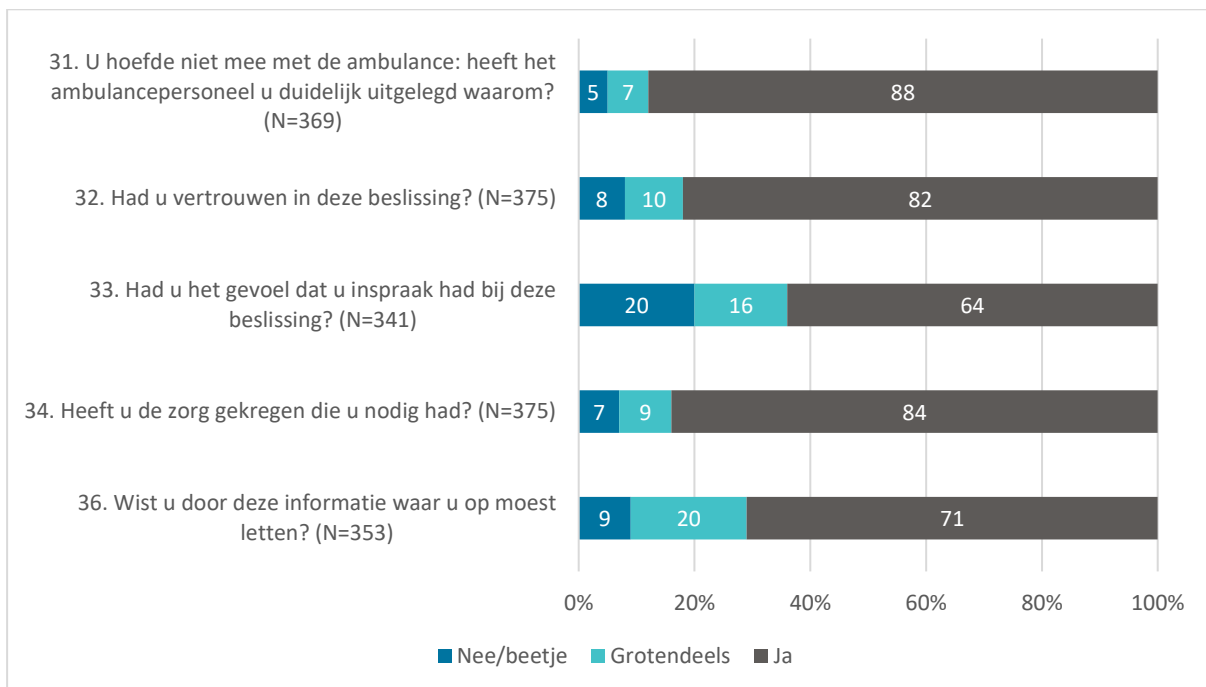
Figuur 5.5 Communicatie: schaalitems in %



Figuur 5.6 Vervoer: schaalitems in %



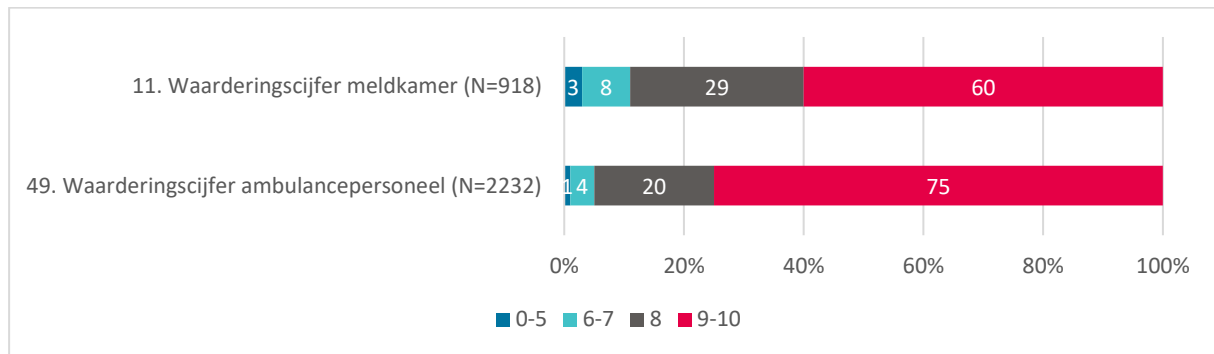
Figuur 5.7 Mobiel zorgconsult: schaalitems in %



Box 5.2 Resultaten Burgerplatform ambulancezorg over het mobiel zorgconsult

Tijdens het Burgerplatform is het onderwerp mobiel zorgconsult uitvoerig besproken. De term 'mobiel zorgconsult' is onbekend en zorgt voornamelijk verwarring bij deelnemers. De term wekt de indruk dat zorg op afstand wordt geboden. Naar voren komt dat patiënten, naasten of omstanders met name adequate medische hulp ter plekke verwachten en enkelen rekenen daarbij op vervoer. Onder voorwaarden kunnen patiënten akkoord geven om niet vervoerd te worden naar het ziekenhuis. Voorwaarden die werden genoemd waren: duidelijk geïnformeerd worden over wat vervolgstappen zijn, duidelijk onderbouwen waarom een patiënt niet wordt meegenomen, patiënt en eventueel naasten geruststellen en aangeven dat de patiënt later opnieuw een zorgverlener kan bellen wanneer dat nodig is. Op de vraag hoe burgers geïnformeerd willen worden over de optie mobiel zorgconsult kwam naar voren dat burgers geen volledig beeld hebben van wat er allemaal binnen de gezondheidszorg gaande is. Aandacht kan worden besteed aan: wat een patiënt kan verwachten van zorgverlening, in welke situatie je als patiënt welke zorgverlener benadert en wat de kosten zijn van geleverde zorg. Burgers brachten naar voren dat zij geïnformeerd kunnen worden via folders bij de huisarts, sociale media, reclamespotjes of door voorlichting te geven op scholen.

Figuur 5.8 Waarderingscijfers in %



5.3 Vergelijking van de ervaringen van patiënten in 2016 en 2019 met 2022

Net als in 2016 en 2019 zijn de ervaringen van patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen overwegend zeer positief. De scores op de kwaliteitsthema's, het waarderingscijfer en de verbeterscores laten zien dat er sprake is van continue zeer hoge kwaliteit van zorg. Vergelijkbaar aan 2016 en 2019 is te zien dat voor de schalen 'meldkamer', 'bejegening', 'communicatie' en 'vervoer' meer dan 80% en in de meeste gevallen meer dan 90% van de respondenten een positieve ervaring rapporteert met de ambulancezorg. Eveneens springt ook dit jaar het kwaliteitsthema 'handelen' eruit als een aspect waarop iets minder positief gescoord wordt. Het nieuwe kwaliteitsthema, 'mobiel zorgconsult', springt er daarnaast ook uit als een kwaliteitsthema waar wat minder positief op gescoord wordt in vergelijking met de andere kwaliteitsthema's.

De resultaten van de schaalscores tussen 2016, 2019 en 2022 voor spoedeisende ambulancezorg zijn voor de kwaliteitsthema's 'bejegening', 'handelen', 'communicatie' en 'vervoer' zeer vergelijkbaar. Voor de schaal 'meldkamer' is wel enig verschil te zien, de ervaringscore van de huidige meting voor deze schaal is met 0,13 afgenomen ten opzichte van 2019. De schaalscore voor het kwaliteitsthema 'mobiel zorgconsult' is in vergelijking met de overige kwaliteitsthema's ook iets lager. Er is echter geen vergelijking mogelijk met eerdere metingen, omdat het een nieuw kwaliteitsthema betreft. De waarderingscijfers voor de meldkamer ambulancezorg en het ambulancepersoneel zijn beide onveranderd hoog met een gemiddelde van een 8,7 en 9,1. De ervaringscores voor alle ervaringsvragen zijn weergegeven in bijlage E.

6 Ervaringen van kwetsbare ouderen met ambulancezorg

In 2022 is voor het eerst gekeken naar de invloed die de mate van kwetsbaarheid van de oudere patiënt (75+) heeft op de resultaten van beide CQI-vragenlijsten. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de groep kwetsbare ouderen binnen de respondenten (6.1), en wordt de invloed van kwetsbaarheid beschreven op de ervaringen met planbare ambulancezorg (6.2) en spoedeisende ambulancezorg (6.3).

6.1 Overzicht (kwetsbare) ouderen

Om de mate van kwetsbaarheid van de respondenten vast te stellen, zijn in 2022 aan beide CQI-vragenlijsten 15 vragen toegevoegd met dit doel. Het betreft het meetinstrument 'Tilburg Frailty Indicator'. Dit meetinstrument is valide en betrouwbaar om kwetsbaarheid vast te stellen bij ouderen van 75 jaar en ouder, respondenten jonger dan 75 jaar worden dus niet meegenomen in deze analyse. Er wordt een onderscheid gemaakt in ouderen die niet kwetsbaar zijn (0-4 punten), kwetsbaar (5-9 punten) en zeer kwetsbaar (10-15 punten) [12]. In tabel 6.1 is te zien dat onder de ouderen die beide CQI-vragenlijsten hebben ingevuld het merendeel geclassificeerd kan worden als kwetsbaar, gevolgd door niet kwetsbaar en een kleine groep die als zeer kwetsbaar kan worden aangeduid.

Tabel 6.1 Overzicht kwetsbare ouderen

	CQI planbaar (N=660)		CQI spoedeisend (N=819)	
Mate van kwetsbaarheid	N	%	N	%
Niet kwetsbaar	192	29,1	338	41,3
Kwetsbaar	345	52,3	379	46,3
Zeer kwetsbaar	123	18,6	102	12,4

6.2 Invloed van kwetsbaarheid op ervaringen met planbare ambulancezorg

Binnen de groep oudere respondenten is vervolgens gekeken of de mate van kwetsbaarheid een invloed heeft op hoe de planbare ambulancezorg wordt ervaren. Dit is gedaan door middel van een one-way Analysis of Variance (ANOVA). In tabel 6.2 is te zien dat er voor de kwaliteitsthema's 'bejegening' en 'handelen' een significant verschil bestaat in de resultaten tussen de verschillende maten van kwetsbaarheid. Bij beide kwaliteitsthema's is te zien dat het resultaat van de zeer kwetsbare groep lager is dan van de (niet) kwetsbare groep. Er is niet altijd een lineair patroon te zien: soms is de gemiddelde ervaringscore van de niet kwetsbare groep lager dan van de kwetsbare groep ouderen.

Tabel 6.2 Invloed van kwetsbaarheid op kwaliteitsthema's CQI planbare ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
Vervoer (n=635)		
Niet kwetsbaar	3,84	184
Kwetsbaar	3,88	329
Zeer kwetsbaar	3,80	122
Bejegening (n=655)*		
Niet kwetsbaar	3,94	190
Kwetsbaar	3,96	343
Zeer kwetsbaar	3,89	122
Handelen (n=639)*		
Niet kwetsbaar	3,94	186
Kwetsbaar	3,93	335
Zeer kwetsbaar	3,86	118
Communicatie (n=618)		
Niet kwetsbaar	3,66	180
Kwetsbaar	3,59	325
Zeer kwetsbaar	3,62	113
Algemeen oordeel ambulancepersoneel (n=649)		
Niet kwetsbaar	9,1	188
Kwetsbaar	9,1	341
Zeer kwetsbaar	9,0	120

* One-way ANOVA $p < 0,05$

Box 6.1 Resultaten Burgerplatform ambulancezorg over bejegening van kwetsbare ouderen

Tijdens het Burgerplatform werd duidelijk dat 'ambulancezorg voor kwetsbare oudere patiënten' een lastig onderwerp is. Het tactvol en respectvol omgaan met ouderen is belangrijk voor burgers. Enerzijds wordt het zelfbeschikkingsrecht van een kwetsbare oudere belangrijk gevonden. Anderzijds wordt erkend dat kwetsbare ouderen soms geen reële inschatting kunnen maken van de situatie en wellicht andere zorg nodig hebben dan zij zelf nodig achten

Om vast te stellen op welke specifieke onderwerpen er een significant verschil gevonden wordt, is de invloed van kwetsbaarheid bekeken op alle losse ervaringsvragen binnen de kwaliteitsthema's 'bejegening' en 'handelen' (tabel 6.3 en 6.4). Bij 'bejegening' is te zien dat de vraag "Nam het ambulancepersoneel u serieus?" significant lager wordt beoordeeld door de zeer kwetsbare ouderen. Bij het kwaliteitsthema 'handelen' worden bij de vragen "Had het ambulancepersoneel aandacht voor mensen die bij u waren?" en "Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?" significante verschillen gevonden. Wederom gaat het om de zeer kwetsbare groep die gemiddeld een lagere waardering geeft voor deze vragen.

Tabel 6.3 Invloed van kwetsbaarheid op kwaliteitsthema 'bejegening' – CQI planbare ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
20. "Nam het ambulancepersoneel u serieus?" (n=655)*		
Niet kwetsbaar	3,93	190
Kwetsbaar	3,96	343
Zeer kwetsbaar	3,89	122
21. "Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?" (n=655)		
Niet kwetsbaar	3,95	190
Kwetsbaar	3,96	343
Zeer kwetsbaar	3,90	122

* One-way ANOVA $p < 0,05$

Tabel 6.4 Invloed van kwetsbaarheid op kwaliteitsthema 'handelen' – CQI planbare ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
22. "Had het ambulancepersoneel aandacht voor mensen die bij u waren?" (n=341)*		
Niet kwetsbaar	3,86	77
Kwetsbaar	3,87	177
Zeer kwetsbaar	3,71	87
23. "Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?" (n=642)		
Niet kwetsbaar	3,93	189
Kwetsbaar	3,96	335
Zeer kwetsbaar	3,92	118
24. "Was het ambulancepersoneel zorgzaam?" (n=652)		
Niet kwetsbaar	3,88	190
Kwetsbaar	3,93	340
Zeer kwetsbaar	3,90	122
28. "Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?" (n=606)		
Niet kwetsbaar	3,96	177
Kwetsbaar	3,97	317
Zeer kwetsbaar	3,92	112
30. "Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?" (n=412)*		
Niet kwetsbaar	3,99	103
Kwetsbaar	3,80	228
Zeer kwetsbaar	3,73	81
33. "Vond u dat het ambulancepersoneel u goed overdroeg aan de zorgverleners?" (n=565)*		
Niet kwetsbaar	3,96	167
Kwetsbaar	3,97	301
Zeer kwetsbaar	3,86	97

* One-way ANOVA $p < 0,05$

In aanvulling hierop is nog bekeken wat de mate van kwetsbaarheid voor een invloed heeft op de belangscores van de CQI planbare ambulancezorg. Op deze wijze kan bepaald worden of er niet

enkel verschil zit in de ervaring met de ambulancezorg, maar ook in hoe belangrijk bepaalde aspecten van de ambulancezorg gevonden worden. In tabel 6.5 is te zien dat er significante verschillen gevonden werden bij de belangvragen “Hoe belangrijk is het voor u dat het ambulancepersoneel u serieus neemt?” en “Hoe belangrijk is het voor u dat u zich veilig voelt tijdens het optillen en verplaatsen?”. Bij beide vragen is te zien dat dit aspect belangrijker wordt gevonden in toenemende mate van kwetsbaarheid. Tevens corresponderen deze belangvragen met twee ervaringsvragen waarvan de gemiddelde ervaringscore lager is voor de (zeer) kwetsbare groepen. Deze aspecten worden dus niet alleen wat minder positief ervaren, maar ook belangrijker gevonden door de (zeer) kwetsbare ouderen.

Tabel 6.5 Invloed van kwetsbaarheid op belangscores CQI planbare ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
10. “Hoe belangrijk is het voor u dat het ambulancepersoneel u serieus neemt?” (n=66)*		
Niet kwetsbaar	3,13	16
Kwetsbaar	3,47	38
Zeer kwetsbaar	3,67	12
19. “Hoe belangrijk is het voor u dat u zich veilig voelt tijdens het optillen en verplaatsen?” (n=66)*		
Niet kwetsbaar	3,07	15
Kwetsbaar	3,49	39
Zeer kwetsbaar	3,67	12

* One-way ANOVA $p < 0,05$

6.3 Invloed van kwetsbaarheid op ervaringen met spoedeisende ambulancezorg

Bij de CQI spoedeisende ambulancezorg is ook gekeken of de mate van kwetsbaarheid een invloed heeft op de resultaten. In tabel 6.6 is te zien dat er voor de kwaliteitsthema's ‘handelen’ en ‘communicatie’ een significant verschil bestaat in de resultaten tussen de verschillende maten van kwetsbaarheid. Bij beide kwaliteitsthema's is te zien dat het resultaat van de (zeer) kwetsbare groepen lager is dan van de niet kwetsbare groep. Ook voor het algemene waarderingscijfer van de spoedeisende ambulancezorg wordt een significant verschil gevonden; wederom is het resultaat van de (zeer) kwetsbare groepen lager dan van de niet kwetsbare groep. Ook bij andere kwaliteitsthema's is er een verschil in waardering te zien, echter zijn dit geen significante verschillen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de grootte van een aantal groepen (het betreft hier steeds de zeer kwetsbare groep) te klein is om een betrouwbare statistische toets op uit te voeren.

Tabel 6.6 Invloed van kwetsbaarheid op kwaliteitsthema's CQI spoedeisende ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
Meldkamer (n=256)		
Niet kwetsbaar	3,60	111
Kwetsbaar	3,47	117
Zeer kwetsbaar	3,34	28
Bejegening (n=805)		
Niet kwetsbaar	3,96	330
Kwetsbaar	3,93	374
Zeer kwetsbaar	3,92	101
Handelen (n=789)*		
Niet kwetsbaar	3,87	330
Kwetsbaar	3,79	367
Zeer kwetsbaar	3,81	101
Communicatie (n=731)*		
Niet kwetsbaar	3,87	308
Kwetsbaar	3,72	331
Zeer kwetsbaar	3,67	92
Vervoer (n=632)		
Niet kwetsbaar	3,88	262
Kwetsbaar	3,85	292
Zeer kwetsbaar	3,91	78
Mobiel zorgconsult (n=114)		
Niet kwetsbaar	3,78	52
Kwetsbaar	3,53	51
Zeer kwetsbaar	3,80	11
Algemeen oordeel meldkamer (n=354)		
Niet kwetsbaar	8,7	151
Kwetsbaar	8,6	165
Zeer kwetsbaar	8,3	38
Algemeen oordeel ambulancepersoneel (n=799)*		
Niet kwetsbaar	9,3	332
Kwetsbaar	8,9	367
Zeer kwetsbaar	9,0	100

* One-way ANOVA $p < 0,05$

Box 6.2 Resultaten Burgerplatform ambulancezorg over handelen en communicatie bij ambulancezorg voor kwetsbare ouderen

In het Burgerplatform kwam naar voren dat van ambulancezorgprofessionals wordt verwacht dat zij kwetsbare oudere patiënten, hun naasten en eventuele omstanders goed informeren over de huidige situatie. Daarnaast moeten zij goed registreren wat er is afgesproken met de patiënt en eventuele andere zorgverleners met als doel goede overdracht te waarborgen. Verder is het belangrijk dat zorgprofessionals een brede blik hebben en alert zijn op gevaarlijke situaties. Van hen wordt verwacht dat zij doorvragen en onder andere het medicatiegebruik, voorgeschiedenis en het netwerk van de patiënt in kaart brengen. Vervolgens wordt verwacht dat ambulancezorgprofessionals vervolgzorg organiseren. Zij hoeven deze zorg niet te leveren, dat kan ook door een andere zorgprofessional worden gedaan zoals: de huisarts, een mantelzorger, een wijkverpleegkundige en/of de thuiszorg. Voor het organiseren van vervolgzorg is toegang tot een (digitaal) dossier voor zorgprofessionals handig. Zo krijgen zij snel inzicht in de zorg die al wordt geleverd aan een kwetsbare oudere patiënt.

Om vast te stellen op welke specifieke onderwerpen er een significant verschil gevonden wordt, is de invloed van kwetsbaarheid bekeken op alle losse ervaringsvragen binnen de kwaliteitsthema's 'handelen' en 'communicatie' (tabel 6.7 en 6.8). Bij 'handelen' is te zien dat de vragen *“Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?”* en *“Had het ambulancepersoneel aandacht voor de mensen die aanwezig waren?”* significant lager wordt beoordeeld door de (zeer) kwetsbare ouderen. Bij de vraag *“Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?”* is het met name de kwetsbare groep die een lagere waardering geeft. Bij het kwaliteitsthema 'communicatie' worden bij alle drie de vragen significante verschillen gevonden. Wederom gaat het om de (zeer) kwetsbare groep die gemiddeld een lagere waardering geeft voor deze vragen.

Tabel 6.7 Invloed van kwetsbaarheid op kwaliteitsthema 'handelen' – CQI spoedeisende ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
19. "Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?" (n=772)*		
Niet kwetsbaar	3,78	315
Kwetsbaar	3,67	358
Zeer kwetsbaar	3,68	99
20. "Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?" (n=802)		
Niet kwetsbaar	3,93	329
Kwetsbaar	3,91	372
Zeer kwetsbaar	3,94	101
21. "Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?" (n=797)		
Niet kwetsbaar	3,97	332
Kwetsbaar	3,94	366
Zeer kwetsbaar	3,93	99
22. "Had het ambulancepersoneel aandacht voor de mensen die aanwezig waren?" (n=657)*		
Niet kwetsbaar	3,82	274
Kwetsbaar	3,69	299
Zeer kwetsbaar	3,61	84
24. "Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?" (n=377)		
Niet kwetsbaar	3,89	141
Kwetsbaar	3,79	172
Zeer kwetsbaar	3,83	64
25. "Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?" (n=498)*		
Niet kwetsbaar	3,83	198
Kwetsbaar	3,70	235
Zeer kwetsbaar	3,86	65

* One-way ANOVA $p < 0,05$

Tabel 6.8 Invloed van kwetsbaarheid op kwaliteitsthema 'communicatie' – CQI spoedeisende ambulancezorg

Mate van kwetsbaarheid	Gemiddeld	N
26. "Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?" (n=738)*		
Niet kwetsbaar	3,83	313
Kwetsbaar	3,69	332
Zeer kwetsbaar	3,59	93
27. "Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?" (n=731)*		
Niet kwetsbaar	3,87	306
Kwetsbaar	3,69	333
Zeer kwetsbaar	3,71	92
28. "Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?" (n=554)*		
Niet kwetsbaar	3,93	231
Kwetsbaar	3,82	254
Zeer kwetsbaar	3,75	69

* One-way ANOVA $p < 0,05$

Ook bij de CQI spoedeisende ambulancezorg werd vervolgens bekeken of de mate van kwetsbaarheid een invloed heeft op de belangvragen. Er werden echter geen belangvragen gevonden waar de mate van kwetsbaarheid een significant verschil teweegbracht.

7 Verbeterpotentieel van de ambulancezorg

In dit hoofdstuk worden mogelijkheden om de kwaliteit van enkele aspecten van de ambulancezorgverlening te verbeteren besproken. Door de ervaringen van patiënten te combineren met hoe belangrijk zij een onderwerp vinden kan in de vorm van een verbeterscore het verbeterpotentieel worden uitgedrukt. Verbeterscores zijn berekend door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had en dit getal te delen door honderd. Hoe hoger de waarde, des te meer verbetering er mogelijk is. De minimale score is 0 en de maximale score is 4.

Actualisatie belangscores

In 2022 zijn de belangscores opnieuw berekend, gezien het wenselijk is dit na verloop van tijd her te bepalen. Voor de planbare ambulancezorg is het gemiddelde van alle belangscores afgenomen (van 3,23 naar 3,18), terwijl voor de spoedeisende ambulancezorg het gemiddelde van alle belangscores iets is toegenomen (van 3,45 naar 3,49). In het algemeen kan dus gesteld worden dat de spoedeisende ambulancezorg belangrijker wordt gevonden dan de planbare ambulancezorg, en dat het verschil hierin iets is toegenomen. Dit betekent ook dat de belangscores van 2022 anders zijn dan die van 2016 en 2019, dit kan van invloed zijn op de vergelijkbaarheid van de verbeterscores. In bijlage E staan voor alle ervaringsvragen de belangscores en verbeterscores opgenomen.

7.1 Verbeterpotentieel planbare ambulancezorg

Zoals te zien is in tabel 7.1 heeft de vraag *“Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?”* met een score van 1,16 het hoogste verbeterpotentieel van de CQI planbare ambulancezorg. Deze vraag sprong er ook in 2016 en 2019 uit voor het hoogste verbeterpotentieel. Tijdens het analyseren van de gegevens ontstond de hypothese dat de ervaringscore van deze vraag mogelijk zou kunnen variëren tussen de verschillende typen vervoer: van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling, of vice versa. Om deze hypothese te toetsen is een one-way ANOVA uitgevoerd om het effect te bekijken van de vraag *“Wat voor vervoer heeft u gehad?”*, op de vraag *“Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?”*. In tabel 7.2 is te zien dat de soort vervoer wel degelijk een significant verschil geeft in de ervaringscore over tijdsaanduiding. De patiënten die van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling zijn vervoerd geven een lagere ervaringscore dan patiënten die van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar huis of van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar een ander ziekenhuis of zorginstelling en terug zijn vervoerd. Aanvullend is gekeken of het verbeterpotentieel verschilt wanneer er rekening wordt gehouden met de soort vervoer. Met name bij patiënten die van huis naar het ziekenhuis of een andere zorginstelling zijn vervoerd is er ruimte voor verbetering, het verbeterpotentieel (1,34) is aanzienlijk hoger dan het gemiddelde verbeterpotentieel van vraag 7 (1,16; zie tabel 7.1).

Verder is in tabel 7.1 te zien dat ook de vraag *“Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?”* (score 0,70) een hoge verbeterscore heeft ten opzichte van de overige vragen. Dit was ook het geval in de meting van 2016 en 2019. Toen waren de scores respectievelijk 0,81 en 0,86. Deze vraag is van toepassing voor patiënten die naar huis zijn gebracht en daarmee voor een beperkte groep patiënten.

Er is beperkte verbetering mogelijk op de vraag “Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?”, deze heeft een verbeterpotentieel van 0,49. Hierbij is geen vergelijking met eerdere jaren mogelijk, omdat het hier een nieuwe vraag betreft. Daarnaast is er, vergelijkbaar met 2016 en 2019, beperkte verbetering mogelijk op de vraag met score 0,46 (“Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?”). Ook bij de vraag “Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?” is beperkte verbetering mogelijk, deze vraag heeft een verbeterpotentieel van 0,24. Over het algemeen zijn de verschillen van de verbetercores ten opzichte van 2016 en 2019 marginaal, dit geeft aan dat er sprake is van continue hoge kwaliteit van zorg.

Tabel 7.1 Top vijf vragen met het hoogste verbeterpotentieel in 2022 – CQI planbare ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings-score	% negatieve antwoorden	Belang-score	Verbeter-potentieel (2022)	Belang-score (2016 en 2019)	Verbeter-potentieel (2019)	Verbeter-potentieel (2016)
7	Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?	1497	2,80	40,0	2,89	1,16	2,99	1,12	1,01
34	Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?	383	3,28	24,0	2,91	0,70	3,11	0,86	0,81
11	Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?	165	2,94	17,6	2,79	0,49			
31	Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?	1287	3,40	14,6	3,16	0,46	3,02	0,47	0,43
25	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	1506	3,68	7,3	3,29	0,24	3,24	0,20	0,19

Tabel 7.2 Effect van soort vervoer op ervaringscore tijdsaanduiding

Soort vervoer	Ervaringscore	N	% negatieve antwoorden	Belangscore	Verbeterpotentieel
7. “Wist u hoe laat u zou worden opgehaald door de ambulance?” (n=1357)*					
Van huis naar het ziekenhuis of andere zorginstelling en terug	2,88	314	37,3	3,09	1,15
Van huis naar het ziekenhuis of andere zorginstelling	2,56	369	48,0	2,79	1,34
Van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar huis	3,13	38	29,0	3,38	0,98
Van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar een ander ziekenhuis of andere zorginstelling (overplaatsing)	2,83	422	38,9	2,84	1,10
Van het ziekenhuis of andere zorginstelling naar een ander ziekenhuis of zorginstelling en terug	3,13	214	29,0	2,67	0,77

* One-way ANOVA $p < 0,05$

7.2 Verbeterpotentieel spoedeisende ambulancezorg

In tabel 7.3 is te zien dat de vraag “Had u het gevoel dat u inspraak had in deze beslissing?” met een score van 0,64 het hoogste verbeterpotentieel heeft van de CQI spoedeisende ambulancezorg. Ook de vraag “Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer uw situatie verslechterde?” (score 0,52) heeft een hoge verbeterscore ten opzichte van de overige vragen. Bij beide vragen is geen vergelijking met 2016 en 2019 mogelijk, omdat het vragen betreft uit het nieuwe kwaliteitsthema ‘mobiel zorgconsult’.

Er is, vergelijkbaar met 2016 en 2019, beperkte verbetering mogelijk op de vraag “Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?”, deze heeft een verbeterpotentieel van 0,47. De voorgaande jaren was het verbeterpotentieel van deze vraag respectievelijk 0,40 en 0,41. Ook bij de vragen “Wist u door deze informatie waar u op moest letten?”, “Had u vertrouwen in deze beslissing?” en “Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?” is beperkte verbetering mogelijk, deze vragen hebben een verbeterpotentieel van 0,31 en 0,27 (twee vragen hebben hetzelfde verbeterpotentieel). Wederom is bij deze vragen geen vergelijking mogelijk met eerdere jaren, omdat het nieuwe vragen zijn uit het kwaliteitsthema ‘mobiel zorgconsult’. Van de zes vragen met het hoogste verbeterpotentieel zijn er vijf nieuwe vragen, die allen binnen het onderwerp ‘mobiel zorgconsult’ vallen.

Tabel 7.3 Top vijf vragen met het hoogste verbeterpotentieel in 2022 – CQI spoedeisende ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings-score	% negatieve antwoorden	Belang-score	Verbeterpotentieel (2022)	Belang-score (2016 en 2019)	Verbeterpotentieel (2019)	Verbeterpotentieel (2016)
33	Had u het gevoel dat u inspraak had in deze beslissing?	341	3,30	20,5	3,14	0,64			
37	Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer uw situatie verslechterde?	337	3,56	14,5	3,62	0,52			
9	Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	750	3,61	13,1	3,58	0,47	3,55	0,41	0,40
36	Wist u door deze informatie waar u op moest letten?	353	3,60	9,1	3,43	0,31			
32	Had u vertrouwen in deze beslissing?	375	3,71	8,0	3,38	0,27			
34	Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	375	3,73	7,5	3,56	0,27			

7.3 Opmerkingen over gewenste verandering

In beide CQI-vragenlijsten is aan patiënten gevraagd wat zij als mogelijke verbeterpunten voor de ambulancezorg zagen met de volgende vraag: “Als u iets zou mogen veranderen aan de ambulancezorg, wat zou dat dan zijn?”. Ook tijdens het Burgerplatform zijn verschillende punten aan bod gekomen die volgens de deelnemers nodig zijn om de kwaliteit van ambulancezorg te behouden of te verbeteren.

Box 7.1 Resultaten Burgerplatform ambulancezorg over kwaliteit van ambulancezorg

In het Burgerplatform is gesproken over passende ambulancezorg en daarbij kwamen verschillende zaken aan bod die volgens burgers nodig zijn om de kwaliteit van ambulancezorg te behouden of te verbeteren. Er wordt veelal geredeneerd vanuit patiëntperspectief. Zo komt naar voren dat passende ambulancezorg gaat over dat de ambulance komt wanneer je als patiënt, naaste of omstander belt. Verder komt naar voren dat het comfort in de ambulance beter kan. Bovendien wordt benoemd dat voor passende ambulancezorg het multidisciplinair beoordelen van meldingen nodig is, door bijvoorbeeld de huisarts of een wijkverpleegkundige bij de urgentiebepaling te betrekken. Om dat te realiseren moet buiten bestaande kaders worden gedacht. Bovendien moet het aantrekkelijker worden om te werken in de ambulancesector. Een oplossing kan liggen in het bieden van een beter carrièreperspectief voor ambulancezorgverleners. Daarnaast komt naar voren dat zorg anders georganiseerd moet worden: er moet meer worden samengewerkt door verschillende zorgverleners, minder geïnvesteerd worden in management, minder geld gaan naar zorgverzekeraars en meer geïnvesteerd worden in zorgprofessionals. Burgers en patiënten spelen eveneens een rol bij het behouden van de kwaliteit van ambulancezorg. Zo kunnen burgers zich meer bewust worden van wanneer zij al dan niet 112 bellen. Daarnaast kunnen burgers een bijdrage leveren aan het aantrekkelijk houden van het beroep 'zorgprofessional', door respectvol met hen om te gaan.

7.3.1 Planbare ambulancezorg

In de CQI planbare ambulancezorg heeft bijna de helft, namelijk 706 van de 1536 patiënten (46,0%) deze vraag beantwoord. Van de 706 respondenten gaf meer dan de helft (73,1%) aan dat alles in orde was en er geen veranderingen nodig zijn. De antwoorden van de overige respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen kwamen naar voren:

- 64 patiënten (9,1%) hadden een opmerking over de lange wachttijd en/of op tijd rijden van de ambulance, en het verstrekken van informatie over de wachttijd (bijvoorbeeld door middel van een online 'track and trace')
- 62 patiënten (8,8%) hadden een opmerking over het gebrek aan comfort in de ambulance (vering, brandcard te hard/kort/smalle, vervoeren in de rijrichting, temperatuur in de ambulance, zicht naar buiten, geluidsoverlast, de afgelegde route, mogelijkheid om naasten mee te nemen in de ambulance)
- 20 patiënten (2,8%) hadden een opmerking over de communicatie met de patiënt en diens naasten (meer tijd, persoonlijke benadering, naasten betrekken, meer uitleg geven)
- 17 patiënten (2,4%) hadden een opmerking over de ambulancezorg op een systemisch niveau (bijvoorbeeld dat er meer financiering voor de ambulancezorg nodig is, meer personeel en inzet, betere cao en werkomstandigheden voor het personeel, meer waardering en respect voor het personeel)
- 13 patiënten (1,8%) hadden een opmerking over de zorg die werd geleverd (te veel medewerkers aanwezig, deskundigheid, ervaring, specifieke handelingen)
- 9 patiënten (1,3%) hadden een opmerking over de overdracht van zorg en samenwerking met andere zorgverleners (betere overdracht, patiënt betrekken bij overdracht, beter inlezen in zorgdossier)
- 2 patiënten (0,3%) vonden dat het vervoer met de ambulance lastig te regelen was

7.3.2 Spoedeisende ambulancezorg

In de CQI spoedeisende ambulancezorg heeft 41,7%, namelijk 953 van de 2283 patiënten de vraag over verandering van zorg beantwoord. 731 patiënten (76,7%) gaven aan dat zij geen veranderingen konden noemen. De antwoorden van de overige respondenten zijn voor zover mogelijk gecategoriseerd. De volgende onderwerpen kwamen naar voren:

- 55 patiënten (5,8%) hadden een opmerking over de communicatie met de patiënt en diens naasten (meertaligheid, communicatie met de meldkamer, meer informatie ontvangen over de behandeling, serieus genomen worden, geruststelling door het personeel, aandacht voor naasten)
- 52 patiënten (5,5%) hadden een opmerking over het comfort in de ambulance (vering, brandcard te hard/kort/smal, vervoeren in de rijrichting, temperatuur in de ambulance, zicht naar buiten, geluidsoverlast, mogelijkheid om naasten mee te nemen in de ambulance)
- 41 patiënten (1,8%) hadden een opmerking over de zorg die werd geleverd (te veel medewerkers, verdeling man/vrouw van de medewerkers, deskundigheid, ervaring, specifieke handelingen)
- 30 patiënten (3,1%) hadden een opmerking over de wachttijd tot de ambulance arriveerde en het verstrekken van informatie over de wachttijd
- 19 patiënten (2,0%) hadden een opmerking over de ambulancezorg op een systemisch niveau (bijvoorbeeld dat er meer financiering voor de ambulancezorg nodig is, meer personeel en inzet, betere cao en werkomstandigheden voor het personeel, meer waardering en respect voor het personeel)
- 8 patiënten (0,8%) hadden een opmerking over de kosten van het ambulancevervoer
- 4 patiënten (0,4%) hadden een opmerking over de overdracht van zorg en samenwerking met andere zorgverleners (betere overdracht, terugkoppeling huisarts)

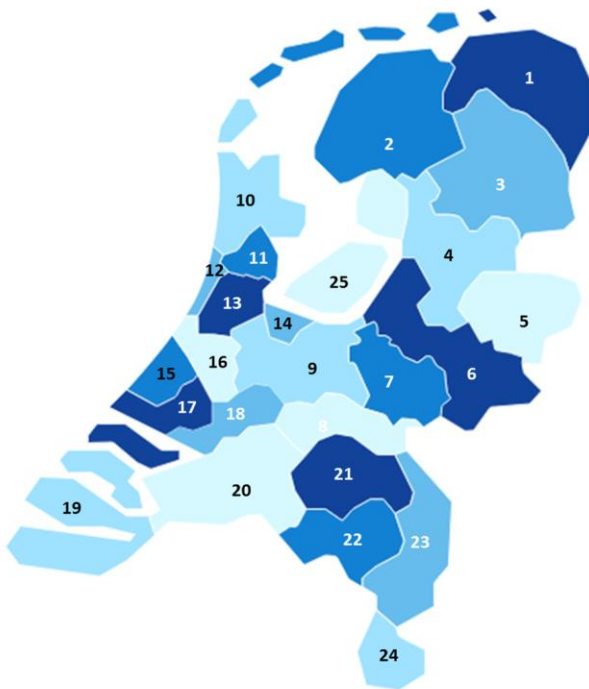
Referenties

1. Ambulancezorg Nederland, Sectorkompas Ambulancezorg: Tabellenboek 2021. 2022.
2. Ven, D., N. Bos, and D.d. Boer, Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van cliënten: ervaringen van cliënten met de ambulancezorg gemeten met de CQ-indexen planbare en spoedeisende ambulancezorg. 2017.
3. Zorginstituut Nederland. Zorginzicht: kwaliteitsinstrumenten; Ambulancezorg CQI. 2020 [cited 2020 03-03-2020]; Available from: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ambulancezorg-cqi>.
4. Ambulancezorg Nederland, Nota goede ambulancezorg. 2018: Zwolle.
5. Zagt, A., Engelaar, M., Bos, N., Kwaliteit Ambulancezorg vanuit het perspectief van burgers. Verslag van het Burgerplatform Ambulancezorg 2022. 2023.
6. Hendriks, M. and D. de Boer, Burgers willen een centrale website met betrouwbare informatie over zorg en gezondheid. Verslag van tweedaagse bijeenkomst van het BurgerPlatform. Utrecht: NIVEL, 2017.
7. NIVEL. Burgerplatform 2020; Available from: <https://www.nivel.nl/nl/burgerplatform/burgerplatform>.
8. Jorna, Y., et al., Kwaliteit ambulancezorg vanuit het perspectief van patiënten. Verslag van een Burgerplatform Ambulancezorg. 2020, NIVEL: Utrecht.
9. Ambulancezorg Nederland, Kwaliteitskader Ambulancezorg. 2019, Ambulancezorg Nederland.
10. Ambulancezorg Nederland, Ambulancezorg in 2025: Zorgcoördinatie en mobiele zorg., A. Nederland, Editor. 2017: Zwolle.
11. Ambulancezorg Nederland, Ambulancezorg: juiste zorg door juiste zorgverlener. 2021.
12. Gobbens, R., Klaassen, A., HANDLEIDING TILBURG FRAILTY INDICATOR (TFI). Een instrument om de mate van kwetsbaarheid bij oudere mensen vast te stellen. 2010, Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam: Rotterdam.
13. Zorginstituut Nederland, Handboek Ontwikkelen CQ-index. 2014.
14. Carey, R.G. and J.H. Seibert, A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Med Care*, 1993. 31(9): p. 834-45.

Bijlage A RAV-regio's en RAV's

In Nederland zijn er zijn 25 RAV-regio's (Figuur A.1). In deze regio's wordt ambulancezorg verleend door een RAV, die daarvoor een aanwijzing van de minister (in het kader van de nieuwe Wet ambulancevoorzieningen) heeft ontvangen. Twee RAV's (Brabant MWN en Ambulance Amsterdam) zijn verantwoordelijk voor ambulancezorg in twee RAV-regio's. In de onderstaande tabel staat een overzicht van de regio's en de RAVs.

Figuur A.1 Kaart van de RAV-regio's in Nederland



Tabel A.1 RAV-regio's en verantwoordelijke RAV's

RAV-regio	Verantwoordelijke RAV
1	RAV Groningen
2	RAV Fryslân
3	RAV Drenthe
4	RAV IJsselland
5	RAV Twente
6	RAV Noord- en Oost Gelderland
7	RAV Gelderland Midden
8	RAV Gelderland Zuid
9	RAV Utrecht
10	RAV Noord-Holland Noord
11	RAV Amsterdam Amstelland/Zaanstreek-Waterland*
12	RAV Kennemerland
13	RAV Amsterdam Amstelland/Zaanstreek-Waterland*
14	RAV Gooi en Vechtstreek
15	RAV Haaglanden
16	RAV Hollands Midden
17	RAV Rotterdam Rijnmond
18	RAV Zuid-Holland Zuid
19	RAV Zeeland
20	RAV Brabant Midden-West-Noord*
21	RAV Brabant Midden-West-Noord*
22	RAV Brabant-Zuidoost
23	RAV Limburg-Noord
24	RAV Zuid-Limburg
25	RAV Flevoland

* RAV verleent in 2 RAV-regio's ambulancezorg

Bijlage B Steekproeven en dataverzameling

B.1 Studiepopulatie

De CQI-vragenlijsten zijn afgenomen onder alle 23 RAV's. Dit onderzoek richt zich op patiënten die tussen 1 maart 2022 en 31 maart 2022 planbare ambulancezorg of spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen.

B.2 Steekproef

Iedere RAV is gevraagd om een steekproef aan te leveren voor zowel de planbare als spoedeisende ambulancezorg. De steekproef bevat een willekeurige selectie van patiënten die ambulancezorg hebben ontvangen. Deze steekproef is geleverd aan een meetorganisatie. De eerste steekproef betreft patiënten die ambulancezorg hebben ontvangen van een A1- of A2-inzet. Bij de tweede steekproef worden patiënten geselecteerd die zijn vervoerd met een B-inzet. Van de patiënten die spoedeisende ambulancezorg hebben ontvangen, diende 70% van de patiënten vervoerd te zijn en bij 30% van de patiënten de zorg ter plaatse afgehandeld te zijn in overeenstemming met de eerder gebruikte methode in 2016 en 2019 en de landelijke verhouding van vervoerd en mobiel zorgconsult inzetten per jaar. Voor de planbare ambulancezorg zijn de RAV's gevraagd om een evenredige verdeling aan te leveren voor patiënten die zijn vervoerd door een ALS-ambulance en patiënten die zijn vervoerd door een midden-/laagcomplexe ambulance. Voor het selecteren van de patiënten ten behoeve van de steekproeven zijn de volgende inclusiecriteria opgesteld:

Spoedeisende ambulancezorg (steekproef 1)

- Patiënten die tussen 1 maart 2022 en 31 maart 2022 zorg hebben ontvangen van de betreffende RAV
- Inzetten vonden plaats met een A1- of een A2-urgentie
- Patiënten zijn vervoerd naar een afdeling van de Spoedeisende eerste hulp (SEH) of functieafdeling van een ziekenhuis
- Patiënten zijn alleen ter plaatse behandeld (mobiel zorgconsult)
- Patiënt was ten tijde van de steekproeftrekking 16 jaar of ouder
- Patiënt is woonachtig in Nederland

Planbare ambulancezorg (steekproef 2)

- Patiënten die tussen 1 maart 2022 en 31 maart 2022 zorg hebben ontvangen van de betreffende RAV
- Inzetten vonden plaats met een B-urgentie
- Patiënten zijn vervoerd met een laag- en middencomplexe ambulance of een ALS-ambulance
- Patiënt was ten tijde van de steekproeftrekking 16 jaar of ouder
- Patiënt is woonachtig in Nederland

Er heeft een bericht gestaan op de websites van de betreffende RAV's om patiënten te informeren dat ze een uitnodiging kunnen verwachten om deel te nemen aan het onderzoek. Daarbij hebben patiënten een optie gekregen om aan te geven dat hun gegevens niet gebruikt mogen worden in het kader van het onderzoek. Deze patiënten zijn niet meegenomen in de steekproeven. Tevens is

getracht overleden patiënten niet mee te nemen in de steekproeven. Echter, hebben ambulancediensten geen zicht in hoe het met de patiënt gaat nadat de zorg is afgerond, waardoor patiënten die zijn overleden na het ontvangen van ambulancezorg niet uitgesloten kunnen worden van de steekproef. In de uitnodigingbrieven is hier expliciet aandacht aan besteed.

B.3 Dataverzameling, benaderen van respondenten

De dataverzameling vond plaats van 1 mei tot 31 juni 2022. Tijdens de dataverzameling is er gebruik gemaakt van een mixed-mode methode, waarbij patiënten de vragenlijst zowel schriftelijk als online konden invullen. Patiënten ontvingen bij de eerste uitnodiging een schriftelijke vragenlijst, antwoordkaart met retourenvelop en daarbij een unieke digitale inlogcode. Op het bijgeleverde antwoordkaartje konden patiënten eventueel aangeven dat ze niet deel wilden nemen aan het onderzoek, inclusief de reden daarvan. In alle brieven is expliciet vermeld dat de betreffende RAV geen inzage heeft in hoe het met de patiënt gaat en dat de brieven daarom op een ongepast moment kunnen komen voor de patiënt en of naasten van de patiënt.

Bijlage C Psychometrische test CQI planbare ambulancezorg

Beide CQI-vragenlijsten werden in 2022 opnieuw onderworpen aan een serie psychometrische tests om de betrouwbaarheid van de vragenlijsten op enkele onderdelen opnieuw vast te stellen. In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van de psychometrische tests van de CQI planbare ambulancezorg. Op basis van deze resultaten werd besloten welke vragen in welk kwaliteitsthema thuis horen en welke vragen verwijderd moesten worden uit een kwaliteitsthema. De items uit de vragenlijst zijn onderzocht op de volgende aspecten: scheefheid van de antwoorden op het betreffende item en non-respons per item (C.1); samenhang tussen items (C.2); en het feit of het item schaalbaar is en binnen welk kwaliteitsthema het item past (C.3).

C.1 Itemanalyses

Het meetinstrument is eerst op itemniveau bekeken. Hierbij werd naar twee aspecten gekeken. Ten eerste werd naar de scheefheid van de verdeling van antwoorden op de ervaringsvragen gekeken. De scheefheid laat zien in hoeverre een item ervaringen kan onderscheiden. Daarnaast is gekeken naar het aantal ontbrekende waarden per item. Dit aantal zegt iets over de relevantie, maar ook over het begrip van de respondenten van dit item.

Scheefheid per item

Als op een item 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve categorie (bijvoorbeeld 'ja, helemaal' of 'geen probleem') of in de meest negatieve categorie (bijvoorbeeld 'nee, helemaal niet' of 'groot probleem') valt, spreken we van een extreem scheve verdeling. De ervaringen zijn dan zo weinig verschillend dat deze geen onderscheid maken tussen verschillende groepen respondenten. De scheefheid van de frequentieverdelingen is bekeken voor alle ervaringsvragen. Hierbij zijn de ontbrekende waarden buiten beschouwing gelaten en ook de antwoordcategorieën 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' zijn niet meegenomen bij het berekenen van de frequentieverdelingen. In tabel C.1 staat een overzicht van de vragen die extreem scheef verdeeld zijn. Het betreft alleen extreem positieve ervaringen, voornamelijk over de omgang met het ambulancepersoneel.

Nr.	Vraag	N	% extreme categorie	Extreme categorie
12	Was u op tijd voor uw afspraak in het ziekenhuis?	1227	94,6	Ja
13	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	1372	90,7	Ja, helemaal
17	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan?	153	98,1	Ja
18	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	1333	90,6	Ja, helemaal
20	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	1453	94,9	Ja, helemaal
21	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	1443	94,3	Ja, helemaal
23	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	1438	92,2	Ja, helemaal
24	Was het ambulancepersoneel zorgzaam?	1400	92,0	Ja, helemaal
27	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	998	92,2	Ja, helemaal
28	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	1393	96,3	Ja, helemaal
33	Vond u dat het ambulancepersoneel u goed overdroeg aan de zorgverleners?	1330	95,6	Ja, helemaal
35	Heeft het ambulancepersoneel de zorg bij u thuis goed afgerond?	431	92,3	Ja
36	Nam het ambulancepersoneel afscheid van u?	1275	90,5	Ja, zeker

De items in tabel C.2 hadden elk in totaal meer dan 5% aan missende waarden. In de eerste kolom staat het percentage deelnemers dat geen antwoord heeft aangekruist bij de betreffende vraag. In de volgende kolommen staan achtereenvolgens het percentage deelnemers dat 'niet van toepassing' heeft aangekruist of 'weet ik niet (meer)'. De percentages in deze tabel gaan alleen over de respondenten voor wie de vraag van toepassing zou kunnen zijn. Er zijn veel vragen met relatief veel missende waarden. Een aantal dingen wisten veel cliënten niet of niet meer, bijvoorbeeld of het ambulancepersoneel vertelde wat er bij aankomst zou gebeuren. Ook waren er enkele vragen die voor een grote groep cliënten niet relevant waren, bijvoorbeeld pijn of ongemakken tijdens het vervoer en aandacht voor de mensen die bij de patiënt waren.

Tabel C.2 Items met meer dan 5% missende waarden

Nr.	Vraag	% niet ingevuld	% niet van toepassing	% weet ik niet (meer)	% totaal
12	Was u op tijd voor uw afspraak in het ziekenhuis?	6,7	8,9	-	15,6
14	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw pijn tijdens de rit?	1,1	29,4	-	30,5
15	Had het ambulancepersoneel aandacht voor andere ongemakken tijdens de rit?	1,3	35,7	-	37,0
22	Had het ambulancepersoneel aandacht voor mensen die bij u waren?	0,5	56,5	-	57,0
27	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	0,8	28,8	-	29,6
28	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	0,7	-	5,1	5,8
30	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	3,2	-	2,2	5,4
31	Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?	2,0	-	14,2	16,2
33	Vond u dat het ambulancepersoneel u goed overdroeg aan de zorgverleners?	0,9	1,2	7,3	9,4
34	Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?	1,9	63,7	9,5	75,1
36	Nam het ambulancepersoneel afscheid van u?	0,9	-	7,4	8,3

C.2 Inter-itemanalyses

Met behulp van inter-itemanalyses is de samenhang tussen verschillende items bekeken. 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. Een item levert dan geen eigen (unieke) bijdrage aan het begrip kwaliteit van ambulancezorg. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson's correlatiecoëfficiënten. De vuistregel is dat een Pearson's correlatiecoëfficiënt (r) groter dan 0,70 verdacht is. Als de coëfficiënt 0,85 of hoger is, dan komt een van beide items in aanmerking voor verwijdering uit het meetinstrument. Hierbij dient ook gekeken te worden naar het aantal cases per vraag en het aantal cases waarover de coëfficiënt berekend is.

In tabel C.3 staan de items die onderling (te) sterk correleerden. Veel vragen over de bejegening door en zorg van het ambulancepersoneel hangen sterk met elkaar samen; de vragen over of het ambulancepersoneel kon omgaan met de medische apparatuur van de patiënt (17) en over 'vertrouwen' (23) waren hierin het meest prominent. Maar ook aandacht voor mensen die bij de patiënt waren (34) bleek sterk samen te hangen met de vraag over of het omgaan met de medische apparatuur van de patiënt (17). Tot slot, met betrekking tot vervoer was er een sterke correlatie

tussen de vragen over het niet weten wanneer de patiënt zou worden opgehaald (8) en het een probleem vinden dat de ambulance later kwam (11).

Tabel C.3 Items met een onderlinge Pearson's correlatiecoëfficiënt >0,70

Nr.	Items	Pearson's r*	N
8 & 11	Vond u het een probleem dat u niet wist wanneer u zou worden opgehaald? Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?	0,84	31
17 & 18	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan? Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	0,73	155
17 & 21	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan? Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	0,79	156
17 & 22	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan? Had het ambulancepersoneel aandacht voor mensen die bij u waren?	0,85	47
17 & 23	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan? Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	0,86	154
17 & 28	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan? Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	0,72	151
20 & 23	Nam het ambulancepersoneel u serieus? Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	0,70	1510

* p<0,001. Correlaties >0,85 **vetgedrukt**.

C.3 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst opnieuw vast te stellen, zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses (interne consistentie) uitgevoerd.

Factoranalyse

De onderliggende schaalstructuur van de ervaringenlijst is bepaald met behulp van Principale Componenten Analyse met oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de factoren). Het aantal factoren is bepaald met behulp van het criterium van Kaiser (1960). Dit betekent dat alleen factoren met een eigenwaarde van minimaal 1 zijn geselecteerd. Dit is echter vaak een overschatting van het aantal factoren. Daarom wordt ook een screeplot bekeken (een grafiek met de verschillende factoren), welke vaak een onderschatting van het aantal factoren geeft. De data horen daarbij te voldoen aan de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): hierbij wordt een waarde van 0,60 of hoger gehanteerd. Bij lagere KMO-waarden kan er geen factoranalyse uitgevoerd worden, omdat de variabelen dan weinig tot niets gemeenschappelijks hebben. Ook werd Bartlett's test of sphericity uitgevoerd. Deze test toetst de nulhypothese dat de onderliggende variabelen niet gecorreleerd zijn. Als Bartlett's test of sphericity significant is (p<0,05), dan wil dit zeggen dat de correlaties tussen de variabelen voldoende hoog zijn om relaties tussen de variabelen te kunnen ontdekken. Een andere vuistregel is dat er tienmaal zoveel respondenten als variabelen moeten zijn voor de variabelen waarover de factoranalyse wordt uitgevoerd.

Volgens het handboek CQI Ontwikkeling dienen items met teveel scheefheid (>90% in één uiterste antwoordcategorie) en/of meer dan 5% missende waarden (bijvoorbeeld leeg, niet van toepassing

en/of weet niet) bij voorkeur buiten beschouwing te worden gelaten [13]. Dit vanwege de toepasbaarheid van de resultaten en ook om voldoende respondenten te handhaven. In de voorgaande paragrafen was echter al te zien dat er in de huidige dataset veel items voorkomen met een scheve antwoordverdeling en/of missende waarden. Daarom is als vuistregel gehanteerd dat een item door minstens 270 deelnemers moest zijn beantwoord, omdat er 27 ervaringsvragen zijn waarop een factoranalyse wordt toegepast. In tabel C.4 is te zien dat vragen 10, 11, 17 en 32 een te laag aantal observaties hebben, deze vragen worden daarom niet meegenomen in de factoranalyse.

Tabel C.4 Items met een te laag aantal observaties (N<270)

Nr.	Vraag	N
10	Was het een probleem dat de ambulance eerder dan afgesproken kwam?	65
11	Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?	165
17	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur omgaan?	156
32	Was het een probleem dat het ambulancepersoneel niet (helemaal) had verteld wat er bij aankomst zou gebeuren?	174

Bij het onderzoek naar de schaalstructuur is een factoranalyse uitgevoerd per bestaand kwaliteitsthema, en daarnaast ook op potentiële kwaliteitsthema's. Het initiële resultaat van de factoranalyse staat in tabel C.5.

Tabel C.5 Overzicht factoranalyse

Onderwerp	Vraagnummers*	Aantal vragen	N	KMO	Bartlett's test
Tijdigheid	7, 8, 9, 12	4	107	0,49	0,022
Vervoer	13, 14, 15, 18	4	805	0,77	<0,001
Bejegening	20, 21	2	1531	0,50	<0,001
Handelen	22, 23, 24, 28, 30, 33, (35)	7	173	0,87	<0,001
Communicatie	25, 26, 27, 31, 34, 36	6	254	0,82	<0,001

* items tussen haakjes pasten niet bij gevonden factoren.

Tijdigheid

Dit betreft een potentieel kwaliteitsthema. Echter voldoet de KMO-waarde niet, en is er dus geen sprake van dat deze vragen een onderlinge factor vormen.

Vervoer

Vragen 13, 14, 15 en 18 vormen een factor.

Bejegening

De KMO-waarde voor deze factor is te laag, wat (mede) veroorzaakt wordt door het feit dat dit kwaliteitsthema slechts uit 2 vragen bestaat. Echter is dit een bestaand kwaliteitsthema en is in het verleden besloten dat dit onderwerp dermate belangrijk is, dat er toch een kwaliteitsthema gevormd moet worden. De vergelijkbaarheid met de CQI spoedeisende ambulancezorg speelt hierbij ook een rol.

Handelen

Vragen 22, 23, 24, 28, 30 en 33 vormen een factor.

Communicatie

Vragen 25, 26, 27, 31, 34 en 36 vormen een factor.

Schaalconstructie en betrouwbaarheid

Op de vier hierboven gepresenteerde factoren is vervolgens een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. De betrouwbaarheid van de gevonden schalen, oftewel de interne consistentie, kan geanalyseerd worden door het berekenen van Cronbach's alpha coëfficiënt (α). Een schaal is voldoende betrouwbaar als de α -waarde hoger is dan 0,70. Als de α -waarde tussen de 0,60 en 0,70 ligt, wordt de schaal voorlopig geaccepteerd, maar is in de toekomst wel aandacht voor deze schaal vereist. Om te bepalen of een item tot een schaal behoort, moet er gekeken naar de item-totaalcorrelatie (ITC) van het betreffende item. Dit is een maat die aangeeft in hoeverre items binnen een schaal correleren met de schaal in zijn geheel. Deze item-totaalcorrelatie moet groter zijn dan 0,40. In tabel C.6 staan de schalen weergegeven die in eerste instantie gevonden zijn, inclusief de item-totaalcorrelaties. In deze tabel wordt ook de 'alpha if item deleted' weergegeven. Dit is een schatting van de betrouwbaarheid als het betreffende item verwijderd wordt uit de schaal.

Tabel C.6 Overzicht factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse

Nr.	Vraag	Factorlading	ITC	α if item deleted
Vervoer (n=805, $\alpha=0,79$)				
13	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	0,70	0,48	0,76
14	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw pijn tijdens de rit?	0,87	0,65	0,68
15	Had het ambulancepersoneel aandacht voor andere ongemakken tijdens de rit?	0,75	0,52	0,77
18	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	0,84	0,60	0,71
Bejegening (n=1531, $\alpha=0,82$)				
20	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	0,92		
21	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	0,92		
Handelen (n=173, $\alpha=0,83$)				
22	Had het ambulancepersoneel aandacht voor de mensen die bij u waren?	0,37	0,54	0,82
23	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	0,83	0,69	0,79
24	Was het ambulancepersoneel zorgzaam?	0,85	0,71	0,78
28	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	0,74	0,64	0,82
30	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	0,71	0,52	0,83
33	Vond u dat het ambulancepersoneel u goed overdroeg aan de zorgverleners?	0,80	0,60	0,82
Communicatie (n=254, $\alpha=0,79$)				
25	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	0,83	0,64	0,72
26	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,82	0,66	0,72
27	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	0,80	0,56	0,77
31	Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?	0,74	0,55	0,76
34	Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?	0,56	0,44	0,76
36	Nam het ambulancepersoneel afscheid van u?	0,72	0,39	0,78

Van de vier onderzochte factoren toonden allen een goede betrouwbaarheid, dat wil zeggen een Cronbach's alpha hoger dan 0,70. De item-totaalcorrelatie (ITC) van vraag 36 binnen het kwaliteitsthema Communicatie is net wat lager dan 0,40 (0,39), echter verbeterd Cronbach's alpha niet wanneer deze vraag verwijderd wordt (0,79 naar 0,78), dus is het niet wenselijk om deze vraag te verwijderen.

Samenhang van de schalen

Vervolgens is de samenhang tussen de vier kwaliteitsschalen onderzocht. Hiertoe zijn (Pearson) correlaties (ook wel interfactorcorrelaties genoemd) berekend met de gemiddelde scores van de respondenten per schaal. De correlaties dienen kleiner dan 0,70 te zijn, zodat de schalen die gevormd zijn als onafhankelijk beschouwd kunnen worden; elke schaal meet dan een unieke dimensie [14].

De schalen bleken matig tot sterk met elkaar samen te hangen, zoals te zien is in tabel C.7. Dit is niet verrassend, aangezien eerder al was vastgesteld dat er een verhoogde samenhang is tussen verschillende items. Het is zeer reëel dat een hoge dan wel een lage score op de ene schaal gepaard gaat met een overeenkomstige score op de andere schalen. Alleen de correlatiecoëfficiënt van 0,76 tussen de schalen Bejegening en Handelen leek problematisch hoog te zijn. Echter, omwille van de consistentie met de CQI spoedeisende ambulancezorg blijven de schalen gehandhaafd.

Tabel C.7 Interfactorcorrelaties kwaliteitsschalen

	Vervoer	Bejegening	Handelen
Bejegening	0,64	-	-
Handelen	0,63	0,76	-
Communicatie	0,51	0,48	0,53

N = 1454-1531. Alle correlaties $p < 0,001$

Bijlage D Psychometrische test CQI spoedeisende ambulancezorg

Beide CQI-vragenlijsten werden in 2022 opnieuw onderworpen aan een serie psychometrische tests om de betrouwbaarheid van de vragenlijsten op enkele onderdelen opnieuw vast te stellen. In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van de psychometrische tests van de CQI spoedeisende ambulancezorg. De items uit de vragenlijst zijn onderzocht op de volgende aspecten: scheefheid van de antwoorden op het betreffende item en non-respons per item (D.1); samenhang tussen items (D.2); het feit of het item schaalbaar is en binnen welk kwaliteitsthema (D.3).

D.1 Itemanalyses

Het meetinstrument is eerst op itemniveau bekeken. Hierbij werd naar twee aspecten gekeken. Ten eerste werd naar de scheefheid van de verdeling van antwoorden op de ervaringsvragen gekeken. Daarnaast is gekeken naar het aantal ontbrekende waarden per item.

Scheefheid per item

De scheefheid van de frequentieverdelingen is bekeken voor alle ervaringsvragen. Hierbij zijn de ontbrekende waarden buiten beschouwing gelaten en ook de antwoordcategorieën 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' zijn niet meegenomen bij het berekenen van de frequentieverdelingen. In tabel D.1 staat een overzicht van de vragen die extreem scheef verdeeld zijn. Ook hier betreft het alleen extreem positieve ervaringen, voornamelijk over de omgang met het ambulancepersoneel.

Nr.	Vraag	N	% extreme categorie	Extreme categorie
8	Had de centralist van de meldkamer ambulancezorg voldoende aandacht voor u?	764	91,5	Ja, helemaal
14	Vond u dat de huisarts (of dienstdoende arts) en het ambulancepersoneel goed samenwerkten?	387	93,5	Ja, helemaal
17	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	2105	94,3	Ja, helemaal
18	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	2125	95,5	Ja, helemaal
20	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	2056	92,1	Ja, helemaal
21	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?	2091	94,6	Ja, helemaal
29	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	2022	95,8	Ja, helemaal
40	Heeft het ambulancepersoneel u uitgelegd naar welk ziekenhuis u vervoerd werd?	1643	96,6	Ja
41	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	1506	90,8	Ja, helemaal
44	Heeft het ambulancepersoneel u goed overgedragen aan de spoedeisende hulp?	1625	96,6	Ja, helemaal
45	Vond u dat het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp goed met elkaar samenwerkten?	1514	92,8	Ja, helemaal

Non-respons per item

De items in tabel D.2 hadden elk in totaal meer dan 5% aan missende waarden. In de eerste kolom staat het percentage deelnemers dat geen antwoord heeft aangekruist bij de betreffende vraag. In de volgende kolommen staan achtereenvolgens het percentage deelnemers dat 'niet van toepassing' heeft aangekruist of 'weet ik niet (meer)'. De percentages in deze tabel gaan alleen over de respondenten voor wie de vraag van toepassing zou kunnen zijn. Er zijn veel vragen met relatief veel missende waarden. Een aantal dingen wisten veel cliënten niet of niet meer. Bijvoorbeeld hoe lang de patiënt moest wachten op de ambulance. Ook waren er enkele vragen die voor een grote groep cliënten niet relevant waren. Bijvoorbeeld pijn of ongemakken tijdens het vervoer en of het ambulancepersoneel duidelijk antwoord gaf op vragen.

Tabel D.2 Items met meer dan 5% missende waarden

Nr.	Vraag	% niet ingevuld	% niet van toepassing	% weet ik niet (meer)	% totaal
15	Hoe lang moest u wachten op de ambulance?	0,9	-	13,2	14,1
16	Was het wachten op de ambulance een probleem?	0,6	-	9,9	10,5
22	Had het ambulancepersoneel aandacht voor de mensen die aanwezig waren?	0,7	10,8	9,6	21,1
24	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	1,8	-	4,3	6,1
25	Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?	2,1	29,2	5,1	36,4
26	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	1,2	-	6,7	7,9
27	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	1,3	-	7,5	8,8
28	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	0,8	19,9	6,4	27,1
29	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	1,1	-	6,5	7,6
40	Heeft het ambulancepersoneel u uitgelegd naar welk ziekenhuis u vervoerd werd?	0,8	0,3	6,4	7,5
41	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	1,0	-	8,0	9,0
42	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	1,0	-	5,5	6,5
44	Heeft het ambulancepersoneel u goed overgedragen aan de spoedeisende hulp?	0,9	0,3	6,8	8,0
45	Vond u dat het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp goed met elkaar samenwerkten?	1,0	-	9,0	10,0

D.2 Inter-itemanalyses

Met behulp van inter-itemanalyses is de samenhang tussen verschillende items bekeken. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson's correlatiecoëfficiënten. De vuistregel is dat een Pearson's correlatiecoëfficiënt (r) groter dan 0,70 verdacht is. Als de coëfficiënt

0,85 of hoger is, dan komt een van beide items in aanmerking voor verwijdering uit het meetinstrument.

In tabel D.3 staan de items die onderling (te) sterk correleerden. Veel vragen over de bejegening door en zorg van het ambulancepersoneel hangen sterk met elkaar samen; de vragen over of de patiënt en/of de naasten van de patiënt werden gerustgesteld (38) en of de overdracht naar de spoedeisende hulp goed was (44) waren hierin het meest prominent. Maar ook de rijstijl van der ambulancechauffeur (41) en het comfort van het vervoer (42) bleken sterk samen te hangen met de vraag over of de patiënt en/of de naasten van de patiënt werden gerustgesteld (38).

Tabel D.3 Items met een onderlinge Pearson's correlatiecoëfficiënt >0,70

Nr.	Items	Pearson's r*	N
17 & 20	Nam het ambulancepersoneel u serieus? Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	0,70	2213
17 & 34	Nam het ambulancepersoneel u serieus? Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	0,71	372
20 & 34	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel? Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	0,71	371
25 & 34	Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen? Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	0,71	222
32 & 34	Had u vertrouwen in deze beslissing? Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	0,72	372
38 & 41	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld? Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	0,77	11
38 & 42	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld? Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	0,77	11
38 & 44	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld? Heeft het ambulancepersoneel u goed overgedragen aan de spoedeisende hulp?	0,87	10
38 & 45	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld? Vond u dat het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp goed met elkaar samenwerkten?	0,75	18

* p<0,001. Correlaties >0,85 **vetgedrukt**.

D.3 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst opnieuw vast te stellen, zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses (interne consistentie) uitgevoerd.

Factoranalyse

De onderliggende schaalstructuur van de ervaringenlijst is bepaald met behulp van Principale Componenten Analyse met oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de

factoren). Het aantal factoren is bepaald met behulp van het criterium van Kaiser (1960). Dit betekent dat alleen factoren met een eigenwaarde van minimaal 1 zijn geselecteerd. Daarnaast wordt ook een screeplot bekeken (een grafiek met de verschillende factoren. De data horen daarbij te voldoen aan de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): hierbij wordt een waarde van 0,60 of hoger gehanteerd. Ook werd Barlett's test of sphericity uitgevoerd. Als Barlett's test of sphericity significant is ($p < 0,05$), dan wil dit zeggen dat de correlaties tussen de variabelen voldoende hoog zijn om relaties tussen de variabelen te kunnen ontdekken. Een andere vuistregel is dat er tienmaal zoveel respondenten als variabelen moeten zijn voor de variabelen waarover de factoranalyse wordt uitgevoerd.

Volgens het handboek CQI Ontwikkeling dienen items met teveel scheefheid (>90% in één uiterste antwoordcategorie) en/of meer dan 5% missende waarden (bijvoorbeeld leeg, niet van toepassing en/of weet niet) bij voorkeur buiten beschouwing te worden gelaten [13]. In de voorgaande paragrafen was echter al te zien dat er in de huidige dataset veel items voorkomen met een scheve antwoordverdeling en/of missende waarden. Daarom is als vuistregel gehanteerd dat een item door minstens 310 deelnemers moest zijn beantwoord, omdat er 31 ervaringsvragen zijn. In tabel D.4 is te zien dat vraag 38 een te laag aantal observaties heeft, deze vraag wordt daarom niet meegenomen in de factoranalyse.

Tabel D.4 Items met een te laag aantal observaties (N<270)

Nr.	Vraag	N
38	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld?	296

Bij het onderzoek naar de schaalstructuur is een factoranalyse uitgevoerd per bestaand kwaliteitsthema, en daarnaast ook op potentiële kwaliteitsthema's. Het initiële resultaat van de factoranalyse staat in tabel D.5.

Tabel D.5 Overzicht factoranalyse

Onderwerp	Vraagnummers*	Aantal vragen	N	KMO	Bartlett's test
Meldkamer	8, 9, 10	3	720	0,58	<0,001
Samenwerking	14, 29, 44, 45	4	353	0,55	<0,001
Wachttijd	15, 16	2	1872	0,50	<0,001
Bejegening	17, 18	2	2215	0,50	<0,001
Handelen	19, 20, 21, 22, 24, 25	6	509	0,85	<0,001
Communicatie	26, 27, 28	3	1610	0,72	<0,001
Mobiel zorgconsult	31, 32, 33, 34, (35), 36, (37)	7	283	0,81	<0,001
Vervoer	41, 42	2	1638	0,50	<0,001

* items tussen haakjes pasten niet bij gevonden factoren.

Meldkamer

De KMO-waarde voor deze factor is te laag. Echter is dit een bestaand kwaliteitsthema en is in het verleden besloten dat dit onderwerp dermate belangrijk is, dat er toch een kwaliteitsthema gevormd moet worden.

Samenwerking

Dit betreft een potentieel kwaliteitsthema. Echter voldoet de KMO-waarde niet, en is er dus geen sprake van dat deze vragen een onderlinge factor vormen.

Wachttijd

Dit betreft een potentieel kwaliteitsthema. Echter voldoet de KMO-waarde niet, en is er dus geen sprake van dat deze vragen een onderlinge factor vormen.

Bejegening

De KMO-waarde voor deze factor is te laag, wat (mede) veroorzaakt wordt door het feit dat dit kwaliteitsthema slechts uit twee vragen bestaat. Echter is dit een bestaand kwaliteitsthema en is in het verleden besloten dat dit onderwerp dermate belangrijk is, dat er toch een kwaliteitsthema gevormd moet worden. De vergelijkbaarheid met de CQI planbare ambulancezorg speelt hierbij ook een rol.

Handelen

Vragen 19, 20, 21, 22, 24 en 25 vormen een factor.

Communicatie

Vragen 26, 27 en 28 vormen een factor.

Mobiel zorgconsult

Dit betreft een nieuw kwaliteitsthema. Vragen 31, 32, 33, 34 en 36 vormen een factor.

Vervoer

De KMO-waarde voor deze factor is te laag, wat (mede) veroorzaakt wordt door het feit dat dit kwaliteitsthema slechts uit 2 vragen bestaat. Echter is dit een bestaand kwaliteitsthema en is in het verleden besloten dat dit onderwerp dermate belangrijk is, dat er toch een kwaliteitsthema gevormd moet worden. De vergelijkbaarheid met de CQI planbare ambulancezorg speelt hierbij ook een rol.

SEH

In voorgaande metingen bestond er een kwaliteitsthema SEH. Deze vragen (44 en 45) zijn ten behoeve van de factoranalyse ondergebracht bij het potentiële kwaliteitsthema 'samenwerking'. Dit thema bleek geen onderlinge factor te vormen. Echter zou het kwaliteitsthema SEH dan slechts uit 2 vragen bestaan en speelt dit thema geen rol in de vergelijkbaarheid met de CQI planbare ambulancezorg, daarom is ervoor gekozen om dit kwaliteitsthema te laten vervallen.

Schaalconstructie en betrouwbaarheid

Op de zes hierboven gepresenteerde factoren is vervolgens een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. De betrouwbaarheid van de gevonden schalen kan geanalyseerd worden door het berekenen van Cronbach's alpha coëfficiënt (α). Een schaal is voldoende betrouwbaar als de α -waarde hoger is dan 0,70. Als de α -waarde tussen de 0,60 en 0,70 ligt, wordt de schaal voorlopig geaccepteerd, maar is in de toekomst wel aandacht voor deze schaal vereist. Om te bepalen of een item tot een schaal behoort, moet er gekeken naar de item-totaalcorrelatie (ITC) van het betreffende item. Deze item-totaalcorrelatie moet groter zijn dan 0,40. In tabel D.6 staan de schalen weergegeven die in eerste instantie gevonden zijn, inclusief de item-totaalcorrelaties. In deze tabel wordt ook de 'α if item deleted' weergegeven.

Tabel D.6 Overzicht factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse

Nr.	Vraag	Factorlading	ITC	α if item deleted
Meldkamer (n=720, $\alpha=0,67$)				
8	Had de centralist van de meldkamer ambulancezorg voldoende aandacht voor u?	0,66	0,32	0,75
9	Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	0,83	0,56	0,52
10	Legde de centralist dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,89	0,68	0,31
Bejegening (n=2215, $\alpha=0,76$)				
17	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	0,90		
18	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	0,90		
Handelen (n=509, $\alpha=0,80$)				
19	Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?	0,74	0,61	0,75
20	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	0,83	0,67	0,75
21	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?	0,79	0,59	0,78
22	Had het ambulancepersoneel aandacht voor de mensen die aanwezig waren?	0,72	0,50	0,79
24	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	0,58	0,39	0,79
25	Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?	0,75	0,58	0,76
Communicatie (n=1610, $\alpha=0,81$)				
26	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	0,87	0,69	0,69
27	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,88	0,71	0,66
28	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	0,84	0,65	0,79
Mobiël zorgconsult (n=283, $\alpha=0,82$)				
31	U hoefde niet mee met de ambulance: heeft het ambulancepersoneel u duidelijk uitgelegd waarom?	0,80	0,63	0,78
32	Had u vertrouwen in deze beslissing?	0,85	0,74	0,74
33	Had u het gevoel dat u inspraak had bij deze beslissing?	0,59	0,53	0,83
34	Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	0,83	0,70	0,76
36	Wist u door deze informatie waar u op moest letten?	0,78	0,60	0,80
Vervoer (n=1638, $\alpha=0,75$)				
41	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	0,91		
42	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	0,91		

Van de zes onderzochte factoren toonden vijf een goede betrouwbaarheid, dat wil zeggen een Cronbach's alpha hoger dan 0,70; Bejegening, Handelen, Communicatie, Mobiel zorgconsult, en Vervoer. De factor Meldkamer had een matige betrouwbaarheid (Cronbach's alpha 0,67). De item-totaalcorrelatie (ITC) van vraag 8 binnen de factor Meldkamer is lager dan 0,40 (0,32). De betrouwbaarheid van deze factor zou verhoogd kunnen worden door deze vraag te verwijderen (0,67 naar 0,78), het is dus wenselijk om deze vraag te verwijderen. De item-totaalcorrelatie (ITC) van vraag 24 binnen het kwaliteitsthema Handelen is net wat lager dan 0,40 (0,39), echter verbeterd Cronbach's alpha niet wanneer deze vraag verwijderd wordt (0,80 naar 0,79), dus is het niet wenselijk om deze vraag te verwijderen.

Samenhang van de schalen

Vervolgens is de samenhang tussen de zes kwaliteitsschalen onderzocht. Hiertoe zijn interfactorcorrelaties berekend met de gemiddelde scores van de respondenten per schaal. De correlaties dienen kleiner dan 0,70 te zijn, zodat de schalen die gevormd zijn als onafhankelijk beschouwd kunnen worden.

Een aantal schalen bleken matig tot sterk met elkaar samen te hangen, zoals te zien is in tabel D.7. Dit is niet verrassend, aangezien eerder al was vastgesteld dat er een verhoogde samenhang is tussen verschillende items. Het is zeer reëel dat een hoge dan wel een lage score op de ene schaal gepaard gaat met een overeenkomstige score op de andere schalen. De correlatiecoëfficiënten van 0,75 tussen de schalen Handelen en Mobiel zorgconsult en van 0,72 tussen Communicatie en Mobiel zorgconsult leken problematisch hoog te zijn. Ook dit is te verklaren, aangezien alle drie de schalen gaan over de zorg die geleverd wordt door het ambulancepersoneel: bij de kwaliteitsthema's Handelen en Communicatie gaat dit over de spoedeisende zorg in zijn algemeenheid, en bij het thema Mobiel zorgconsult specifiek over de zorg rondom het mobiel zorgconsult (spoedeisende zorg zonder vervoer met een ambulance). Inhoudelijk zit er echter voldoende verschil tussen deze thema's om de verschillende kwaliteitsthema's te handhaven. Tussen de schalen Vervoer en Mobiel zorgconsult is geen interfactorcorrelatie mogelijk, wat te verklaren is door het feit dat patiënten ofwel vervoerd zijn, ofwel een mobiel zorgconsult hebben ontvangen; er is dus geen enkele samenhang tussen deze schalen.

Tabel D.7 Interfactorcorrelaties kwaliteitsschalen

	Meldkamer	Bejegening	Handelen	Communicatie	Mobiel zorgconsult
Bejegening	0,18	-	-	-	-
Handelen	0,27	0,68	-	-	-
Communicatie	0,30	0,46	0,60	-	-
Mobiel zorgconsult	0,48	0,65	0,75	0,72	-
Vervoer	0,15	0,28	0,38	0,35	*

* N=0, dus geen interfactorcorrelatie mogelijk.

N = 0-2242. Alle correlaties $p < 0,001$

Bijlage E Overzicht ervaringsvragen CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg

In de onderstaande tabellen E.1 en E.2 staan voor alle ervaringsvragen in de CQI planbare ambulancezorg en CQI spoedeisende ambulancezorg de ervaringscores, belangcores, percentage negatieve antwoorden en verbetercores opgenomen. De ervaringscore is het percentage patiënten dat op een aspect een negatieve ervaring rapporteerde. Een negatieve ervaring komt overeen met de antwoordcategorieën 'Nee, helemaal niet' en 'Een beetje' bij de 4-puntsschalen. Verbetercores zijn berekend door de gemiddelde belangscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage respondenten dat een negatieve ervaring had, en dit getal te delen door honderd. Hoe hoger de waarde, des te meer verbetering is mogelijk.

Tabel E.1 Overzicht ervaringsvragen CQI planbare ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings-score	% negatieve antwoorden	Belangscore (2022)	Verbeterpotentieel (2022)	Belangscore (2016 en 2019)	Verbeterpotentieel (2019)	Verbeterpotentieel (2016)
7	Wist u hoe laat u zou worden opgehaald met de ambulance?	1497	2,80	40,0	2,89	1,16	2,99	1,12	1,01
10	Was het een probleem dat de ambulance eerder dan afgesproken kwam?	65	3,63	4,6	2,15	0,10			
11	Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?	165	2,94	17,6	2,79	0,49			
12	Was u op tijd voor uw afspraak in het ziekenhuis/andere zorginstelling?	1297	3,84	5,4	3,44	0,19	3,19	0,15	0,21
13	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	1513	3,88	1,8	3,17	0,06	3,26	0,06	0,07
14	Had het ambulancepersoneel aandacht voor uw pijn tijdens de rit?	1067	3,85	3,9	3,34	0,13	3,25	0,09	0,10
15	Had het ambulancepersoneel aandacht voor andere ongemakken tijdens de rit?	967	3,77	5,6	3,34	0,19	3,15	0,12	0,16
17	Kon het ambulancepersoneel met uw medische apparatuur om gaan?	156	3,94	1,9	3,26	0,06	3,42	0,03	0,05
18	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	1472	3,88	2,0	3,26	0,07	3,25	0,05	0,06
20	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	1531	3,93	1,5	3,48	0,05	3,36	0,02	0,05
21	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	1531	3,92	1,4	3,28	0,05	3,21	0,03	0,04
22	Had het ambulancepersoneel genoeg aandacht voor de mensen die bij uw waren?	660	3,79	4,4	2,96	0,13	3,01	0,06	0,10
23	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	1510	3,94	0,9	3,47	0,03	3,47	0,02	0,04
24	Was het ambulancepersoneel zorgzaam?	1521	3,91	1,1	3,38	0,04	3,27	0,03	0,05
25	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	1506	3,68	7,3	3,29	0,24	3,24	0,20	0,19
26	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	1493	3,78	4,7	3,26	0,15	3,27	0,14	0,13
27	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	1082	3,90	1,9	3,32	0,06	3,38	0,04	0,05
28	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	1447	3,96	0,6	3,36	0,02	3,37	0,01	0,01
30	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	917	3,82	3,6	3,45	0,12			
31	Vertelde het ambulancepersoneel wat er bij aankomst zou gebeuren?	1287	3,40	14,6	3,16	0,46	3,02	0,47	0,43
33	Vond u dat het ambulancepersoneel u goed overdroeg aan de zorgverleners?	1392	3,95	0,7	3,36	0,02	3,44	0,02	0,04
34	Vroeg het ambulancepersoneel of er thuis iemand aanwezig was?	383	3,28	24,0	2,91	0,70	3,11	0,86	0,81
35	Heeft het ambulancepersoneel de zorg bij u thuis goed afgerond?	467	3,77	7,7	3,01	0,23	3,26	0,31	0,39
36	Nam het ambulancepersoneel afscheid van u?	1409	3,85	0,8	2,96	0,02	2,94	0,02	0,03

Tabel E.2 Overzicht ervaringsvragen CQI spoedeisende ambulancezorg

Nr.	Vraag	N	Ervarings- score	% negatieve antwoorden	Belang- score (2022)	Verbeter- potentieel (2022)	Belang- score (2016 en 2019)	Verbeter- potentieel (2019)	Verbeter- potentieel (2016)
8	Had de centralist van de meldkamer ambulancezorg voldoende aandacht voor u?	835	3,89	2,2	3,58	0,08	3,48	0,06	0,07
9	Vertelde de centralist wat u moest doen tot de ambulance arriveerde?	750	3,61	13,1	3,58	0,47	3,55	0,41	0,40
10	Legde de centralist dingen op een begrijpelijke manier uit?	776	3,69	6,3	3,57	0,22	3,56	0,15	0,20
14	Vond u dat de huisarts of (dienstdoende arts) en het ambulancepersoneel goed samenwerkten?	414	3,91	2,2	3,60	0,08	3,43	0,05	0,06
15	Hoe lang moest u wachten op de ambulance?	196 2	2,97	8,0	3,26	0,26			
17	Nam het ambulancepersoneel u serieus?	223 2	3,92	1,9	3,66	0,07	3,60	0,06	0,07
18	Had het ambulancepersoneel genoeg tijd voor u?	222 5	3,94	1,2	3,60	0,04	3,47	0,04	0,05
19	Werd u door het ambulancepersoneel gerustgesteld?	217 7	3,71	4,4	3,56	0,16	3,46	0,17	0,16
20	Had u vertrouwen in het ambulancepersoneel?	223 2	3,90	1,6	3,65	0,06	3,59	0,05	0,07
21	Ging het ambulancepersoneel kordaat te werk?	221 1	3,93	1,1	3,65	0,04	3,59	0,05	0,06
22	Had het ambulancepersoneel genoeg aandacht voor de mensen die aanwezig waren?	179 9	3,68	6,6	3,17	0,21	3,02	0,17	0,18
24	Voelde u zich veilig tijdens het optillen en verplaatsen?	901	3,79	3,4	3,50	0,12	3,46	0,08	0,12
25	Heeft het ambulancepersoneel voldoende gedaan om u met uw pijn te helpen?	145 2	3,72	5,3	3,57	0,19	3,51	0,17	0,21
26	Gaf het ambulancepersoneel uitleg over wat ze met u deden?	210 3	3,75	4,6	3,52	0,16	3,48	0,13	0,15
27	Legde het ambulancepersoneel u dingen op een begrijpelijke manier uit?	208 4	3,80	3,7	3,50	0,13	3,47	0,10	0,12
28	Gaf het ambulancepersoneel duidelijk antwoord op uw vragen?	166 3	3,86	2,1	3,49	0,07	3,40	0,04	0,07
29	Werkte het ambulancepersoneel goed met elkaar samen?	211 0	3,96	0,6	3,55	0,02	3,62	0,02	0,03
31	U hoefde niet mee met de ambulance: heeft het ambulancepersoneel u duidelijk uitgelegd waarom?	369	3,80	5,2	3,34	0,17	3,38	0,21	0,19
32	Had u vertrouwen in deze beslissing?	375	3,71	8,0	3,38	0,27			
33	Had u het gevoel dat u inspraak had in deze beslissing?	341	3,30	20,5	3,14	0,64			
34	Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?	375	3,73	7,5	3,56	0,27			
35	Heeft het ambulancepersoneel u informatie gegeven voordat ze vertrokken?	359	3,89	3,6	3,48	0,13	3,38	0,09	0,14
36	Wist u door deze informatie waar u op moest letten?	353	3,60	9,1	3,43	0,31			

Nr.	Vraag	N	Ervarings- score	% negatieve antwoorden	Belang- score (2022)	Verbeter- potentieel (2022)	Belang- score (2016 en 2019)	Verbeter- potentieel (2019)	Verbeter- potentieel (2016)
37	Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer u situatie verslechterde?	337	3,56	14,5	3,62	0,52			
38	Werd(en) u(w naasten) door deze instructies gerustgesteld?	296	3,64	5,1	3,45	0,18			
40	Heeft het ambulancepersoneel u uitgelegd naar welk ziekenhuis u vervoerd werd?	169 4	3,91	3,0	3,34	0,10	3,01	2,20	1,34
41	Paste de rijstijl van de ambulancechauffeur bij uw situatie?	165 8	3,89	1,3	3,30	0,04	3,32	0,04	0,06
42	Maakte het ambulancepersoneel de rit zo comfortabel mogelijk?	171 6	3,87	1,7	3,32	0,06	3,29	0,05	0,07
44	Heeft het ambulancepersoneel u goed overgedragen aan de spoedeisende hulp?	168 3	3,96	0,6	3,58	0,02	3,62	0,02	0,16
45	Vond u dat het ambulancepersoneel en de spoedeisende hulp goed met elkaar samenwerkten?	163 2	3,91	1,2	3,60	0,04	3,64	0,03	0,14

Bijlage F Aanpassingen vragenlijsten spoedeisende en planbare ambulancezorg

Ten opzichte van de vragenlijsten uit 2019 zijn de volgende aanpassingen gedaan aan de CQ-indexen voor de spoedeisende en planbare ambulancezorg:

F.1 Planbare ambulancezorg

Vraag 1 *“Heeft u de afgelopen 3 maanden ambulancezorg op afspraak gehad?”*, de tijdsperiode van 3 maanden is vervangen door 4 maanden. Indien patiënten geen ambulancezorg op afspraak hadden ontvangen binnen deze tijdsperiode werden zij verzocht om de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenenvelop.

Vraag 2 *“Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?”* is vervangen door *“Welke situatie is op u van toepassing?”*, waarbij gekozen kon worden tussen ‘ik ben de patiënt en vul de vragenlijst zelf in’, ‘ik ben niet de patiënt, maar ik vul de vragenlijst namens de patiënt in’, en ‘ik ben niet de patiënt, maar ik help de patiënt bij het invullen van de vragenlijst’. Op deze wijze zijn meer mogelijkheden gedekt dan enkel de mogelijkheid dat iemand de patiënt geholpen heeft.

Vraag 3 *“Hoe heeft die persoon u geholpen?”* is vervangen door *“Hoe helpt u de patiënt bij het invullen?”*, waarbij alle antwoordmogelijkheden ook in de ik-vorm zijn geschreven, namelijk: ‘ik lees de vragen voor’, ‘ik schrijf de antwoorden op’, ‘ik vertaal de vragen in de taal van de patiënt’ en ‘ik help op een andere manier, namelijk...’. Op deze manier is de vraag direct van toepassing op degene die de patiënt helpt met invullen.

Bij vraag 5 *“Voor welke behandeling bent u met de ambulance vervoerd?”* is de antwoordmogelijkheid ‘dotteren/katheteriseren’ gewijzigd in ‘dotteren’.

Bij vraag 9 *“Werd u binnen de afgesproken tijdsperiode opgehaald door de ambulance?”* is de antwoordmogelijkheid ‘nee’ gesplitst in ‘nee, de ambulance was te vroeg’ en ‘nee, de ambulance was te laat’.

Vraag 10 *“Was het een probleem dat de ambulance eerder of later dan afgesproken kwam?”* is dit jaar gesplitst in 2 vragen, namelijk: vraag 10 *“Was het een probleem dat de ambulance eerder dan afgesproken kwam?”* en vraag 11 *“Was het een probleem dat de ambulance later dan afgesproken kwam?”*.

Bij vraag 15 (vraag 16 in 2022) *“Had u eigen apparatuur die mee moest in de ambulance?”* is de antwoordmogelijkheid ‘ja, een medicatiepomp’ gewijzigd in ‘ja, een morfinepomp’.

Bij vraag 38 (vraag 39 in 2022) *“Welke cijfer geeft u het ambulancepersoneel?”* is de antwoordmogelijkheid ‘weet ik niet’ toegevoegd.

De vraag *“Heeft u twee of meer ziekten en/of chronische aandoeningen?”* (vraag 41) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

Vragen 45 t/m 59 zijn dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst, het betreft de volgende vragen: *“Kunt u voldoende lichamelijk actief zijn?”*, *“Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?”*, *“Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht lopen?”*, *“Heeft u problemen in het dagelijks leven door het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?”*, *“Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht horen?”*, *“Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht zien?”*, *“Heeft u problemen in het dagelijks leven door weinig kracht in uw handen?”*, *“Heeft u problemen in uw dagelijks leven door lichamelijke vermoeidheid?”*, *“Heeft u klachten over uw geheugen?”*, *“Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?”*, *“Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld?”*, *“Kunt u goed omgaan met problemen?”*, *“Woont u alleen?”*, *“Mist u wel eens mensen om u heen?”* en *“Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?”*. Deze vragen gaan over kwetsbaarheid, met als doel in kaart te brengen welke respondenten in de categorie (zeer) kwetsbare ouderen vallen en wat voor effect dit heeft op de patiëntervaring van de ambulancezorg.

F.2 Spoedeisende ambulancezorg

Vraag 1 *“Heeft u de afgelopen 3 maanden ambulancezorg op afspraak gehad?”*, de tijdsperiode van 3 maanden is vervangen door 4 maanden. Indien patiënten geen spoedeisende ambulancezorg hadden ontvangen binnen deze tijdsperiode werden zij verzocht om de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenenvelop.

Bij vraag 5 *“Wat was de aard van de gebeurtenis?”* is de antwoordmogelijkheid ‘vallen’ verwijderd, gezien dit overeenkomt met de categorie ‘ongeval met verwondingen’.

Vraag 11 *“Vertelde de centralist dat er een ambulance werd gestuurd?”* is uit de vragenlijst verwijderd.

Bij vraag 12 (vraag 11 in 2022) *“Welke cijfer geeft u de meldkamer?”* is de antwoordmogelijkheid ‘weet ik niet / geen mening’ toegevoegd.

Vraag 32 *“Heeft het ambulancepersoneel u uitgelegd waarom u niet met de ambulance naar het ziekenhuis hoefde?”* is dit jaar gewijzigd in vraag 31 *“U hoefde niet mee met de ambulance: heeft het ambulancepersoneel u duidelijk uitgelegd waarom?”*.

De vraag *“Had u vertrouwen in deze beslissing?”* (vraag 32) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

De vraag *“Had u het gevoel dat u inspraak had bij deze beslissing?”* (vraag 33) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

De vraag *“Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?”* (vraag 34) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

De vraag *“Heeft u de zorg gekregen die u nodig had?”* (vraag 36) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

De vraag *“Heeft het ambulancepersoneel instructies gegeven over wat u(w naasten) konden doen wanneer uw situatie verslechterde?”* (vraag 37) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

De vraag *“Werd(en) u(w naasten) door deze informatie gerustgesteld?”* (vraag 38) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

De vraag *“U werd niet vervoerd met aan ambulance: heeft u opmerkingen over deze ambulancezorg?”* (vraag 39) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

Bij vraag 34 (vraag 40 in 2022) *“Heeft het ambulancepersoneel u uitgelegd naar welk ziekenhuis u vervoerd werd?”* is de antwoordmogelijkheid ‘ik werd vervoerd, maar niet naar een ziekenhuis’ toegevoegd.

Vraag 35 *“Werd u betrokken bij de keuze voor het ziekenhuis?”* is uit de vragenlijst verwijderd.

Bij vraag 39 (vraag 44 in 2022) *“Heeft het ambulancepersoneel u goed overgedragen aan de spoedeisende hulp?”* is de antwoordmogelijkheid ‘n.v.t., ik ben niet vervoerd naar een ziekenhuis’ toegevoegd.

Bij vraag 44 (vraag 49 in 2022) *“Welk cijfer geeft u het ambulancepersoneel?”* is de antwoordmogelijkheid ‘weet ik niet / geen mening’ toegevoegd.

De vraag *“Heeft u twee of meer ziekten en/of chronische aandoeningen?”* (vraag 51) is dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst.

Vragen 55 t/m 69 zijn dit jaar toegevoegd aan de vragenlijst, het betreft de volgende vragen: *“Kunt u voldoende lichamelijk actief zijn?”, “Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?”, “Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht lopen?”, “Heeft u problemen in het dagelijks leven door het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?”, “Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht horen?”, “Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht zien?”, “Heeft u problemen in het dagelijks leven door weinig kracht in uw handen?”, “Heeft u problemen in uw dagelijks leven door lichamelijke vermoeidheid?”, “Heeft u klachten over uw geheugen?”, “Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?”, “Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld?”, “Kunt u goed omgaan met problemen?”, “Woont u alleen?”, “Mist u wel eens mensen om u heen?” en “Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?”. Deze vragen gaan over kwetsbaarheid, met als doel in kaart te brengen welke respondenten in de categorie (zeer) kwetsbare ouderen vallen en wat voor effect dit heeft op de patiëntervaring van de ambulancezorg.*