

PATIËNTEVREDENHEID OVER AMBULANCEZORG- IS ER EEN TREND WAARNEEMBAAR VAN 2003 TOT 2009?

BART VERHOEVEN

PIETER BENGEL

HENK POPPEN

MAC HONIGH

PIERRE VAN GRUNSVEN

Samenvatting

Onderzoeksvraag. In 2009 werd bij de RAV Gelderland Zuid onderzoek gedaan naar de patiënttevredenheid over de ambulancezorg en werd gekeken of de tevredenheid gerelateerd was aan eerder vervoer, behandeling ter plaatse of riturgentie. Dankzij vergelijkbare onderzoeken in 2003 en 2006 kon bezien worden of een trend waarneembaar was in de patiënttevredenheid.

Methode. Patiënttevredenheid werd na afloop van de verleende zorg gemeten met behulp van een schriftelijke vragenlijst. In 25 stellingen werden zowel de ervaren als de gewenste situatie van de patiënt bevraagd. In een spreidingsgrafiek werden de gemiddelden van de ervaren situatie tegen de gewenste situatie uitgezet.

Resultaten. Van de in 2009 ondervraagde patiënten was 98% tevreden tot zeer tevreden over de verleende ambulancezorg. In 2003 en 2006 lag dit percentage op respectievelijk 97% en 99%. Er werd geen relatie gevonden tussen patiënttevredenheid en al dan niet eerder vervoer, behandeling ter plaatse versus vervoer of mate van urgentie van het vervoer. Bij analyse van alle stellingen bleek niet alleen dat patiënten in de loop van de jaren de geboden ambulancezorg hoger waardeerden, maar ook dat zij hogere verwachtingen hadden gekregen ten aanzien van de ambulancezorg.

Conclusie. De patiënttevredenheid over de geleverde ambulancezorg in de RAV Gelderland-Zuid in 2009 was onveranderd hoog in vergelijking met 2003 en 2006. Patiënten werden in de loop van de jaren kritischer maar ook meer tevreden. De recent ontwikkelde Consumer Quality (CQ) Index voor de ambulancezorg zal in toekomstig patiënttevredenheidsonderzoek als de standaard gaan gelden.

Inleiding

Het met regelmaat uitvoeren van onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over geleverde zorg is voorgeschreven in het hedendaagse kwaliteitsbeleid binnen zorginstellingen (Harmonisatie Kwaliteitswet Zorginstellingen, 2009). In 2009 werd door de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Gelderland-Zuid een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van patiënten over de geboden ambulancezorg. Het was een vervolg op in 2003 en 2006 bij dezelfde organisatie uitgevoerde patiënttevredenheidsonderzoeken (Van Kempen & Veldhuis, 2006; Baarde & De Goede, 2006).

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar factoren die van invloed zijn op patiënttevredenheid binnen de ambulancezorg. Wij veronderstelden dat patiënten die vaker zijn vervoerd met de ambulance mogelijk kritischer zijn. Daarnaast leek het ons dat patiënten die ter plaatse behandeld worden minder tevreden zouden zijn over de zorg dan wanneer zij werden vervoerd. Ook veronderstelden we dat de vervoersurgentie gerelateerd zou kunnen zijn aan tevredenheid; bij spoed (A1 en A2-ritten) een hogere tevredenheid dan bij B-vervoer, omdat de patiënt meer in nood is.

De onderzoeksvragen waren: hoe is de huidige patiënttevredenheid over de ambulancezorg in de RAV Gelderland-Zuid? Is de tevredenheid gerelateerd aan eerder vervoer, behandeling ter plaatse of riturgentie?

Is er een trend waarneembaar in patiënttevredenheid in vergelijking met de resultaten van onderzoeken uit 2003 en 2006?

Methode van onderzoek

Meetinstrument

Het meetinstrument bestond uit een schriftelijke vragenlijst met 27 vragen. Er werden vragen gesteld over de vijf volgende domeinen ten aanzien van de verleende zorg: vakbekwaamheid, informatievoorziening, bejegening en steun, service en materieel en personeel. De vragenlijst van 2009 was onveranderd ten opzichte van 2003 en 2006.

In vraag 1 werd de patiënt gevraagd of hij al eerder met een ambulance was vervoerd (ja of nee).

Vraag 2 tot en met 26 bestonden uit zogenaamde A- en B- stellingen. In de A-stelling werd gevraagd naar de 'ervaren situatie'; hoe heeft de patiënt de zorg ervaren? Zie tabel 1.

Resultaten van de ervaren situatie (A stellingen)	N = Totaal	% Helemaal eens	% Eens	% Neutraal	% Oneens	% Helemaal oneens
2A. Ik had het gevoel dat de handelingen goed zijn uitgevoerd.	402	78,6	19,2	1,0	1,0	0,2
3A. Het ambulancepersoneel handelde snel en efficiënt	395	73,2	23,5	2,3	0,5	0,5
4A. Het ambulancepersoneel gaf mij ondersteuning bij het op de brancard liggen.	354	74,6	23,2	2,0	0,3	0
5A. Ik had een gevoel van veiligheid tijdens de ambulance-rit.	370	74,3	22,2	3,0	0,5	0
6A. De samenwerking van het ambulancepersoneel onderling verliep goed	385	74,5	22,3	2,6	0,3	0,3
7A. De samenwerking met ambulancepersoneel met andere disciplines verliep goed.	341	62,5	30,5	5,3	1,8	0
8A. Het ambulancepersoneel heeft zich aan mij voorgesteld.	389	68,6	27,2	3,1	1,0	0
9A. Het ambulancepersoneel heeft uitleg gegeven over wat er met mij aan de hand was.	334	54,5	35,3	9,0	0,9	0,3
10A. Het ambulancepersoneel heeft uitleg gegeven welke handelingen werden uitgevoerd.	346	62,7	32,4	3,2	1,7	0
11A. Het ambulancepersoneel heeft uitleg gegeven waarom welke handelingen werden uitgevoerd.	345	58,8	30,1	9,0	2,0	0
12A. Het ambulancepersoneel heeft uitleg gegeven waar ik naar toe werd vervoerd.	334	66,5	30,5	2,4	0,3	0
13A. Het ambulancepersoneel sprak in begrijpelijk Nederlandse taal.	392	68,1	29,8	1,8	0,3	0
14A. Mijn familieleden en betrokkenen zijn geïnformeerd.	281	57,7	33,5	6,0	2,1	0,7
15A. Ik werd op een correcte wijze benaderd door het ambulancepersoneel.	390	75,6	23,1	0,5	0,5	0,3
16A. Het ambulancepersoneel toonde belangstelling voor mijn emoties.	345	58,3	33,6	7,5	0,6	0
17A. Ik voelde mij op mijn gemak bij het ambulancepersoneel.	393	65,9	29,3	3,8	1,0	0
18A. Het ambulancepersoneel was geduldig.	385	68,8	28,6	2,6	0	0
19A. Het ambulancepersoneel heeft geluisterd.	367	64,3	32,7	2,5	0,5	0
20A. Ik heb veiligheid en geborgenheid ervaren.	388	66,0	30,4	3,4	0,3	0
21A. Het ambulancepersoneel heeft zorg gedragen voor mijn persoonlijke eigendommen.	265	52,5	37,4	9,1	1,1	0
22A. Het ambulancepersoneel heeft gedacht aan huishoudelijke zaken.	162	41,4	32,7	19,8	6,2	0
23A. De ambulanceauto zag er netjes en verzorgd uit.	363	65,0	30,3	4,7	0	0
24A. De ambulanceauto was over het algemeen comfortabel.	362	45,3	38,7	12,4	3	0,6
25A. Het ambulancepersoneel zag er verzorgd uit.	379	62,8	34,3	2,9	0	0
26A. Het ambulancepersoneel heeft hygiënisch gewerkt.	329	64,4	30,4	5,2	0	0

Tabel 1 De 25 A-stellingen ('ervaren situatie') en de antwoorden in 2009. In vet gedrukt de vragen waarbij de ervaren situatie minstens 0.1 punt lager scoorde dan de gewenste situatie (en dus een aandachtspunt is)

In de B-stelling ('gewenste situatie') werd gevraagd hoe belangrijk de patiënt het betreffende onderdeel vond. Bij beide stellingen kon men kiezen uit een 5-puntsschaal voor de antwoorden. Bij de A- stelling was dit "helemaal mee eens" tot "helemaal mee oneens", bij de B-stelling "zeer belangrijk" tot "zeer onbelangrijk".

In de laatste vraag (27) konden deelnemers de totale ambulancehulpverlening beoordelen. Antwoorden varieerden van "zeer tevreden" tot en met "zeer ontevreden" (5-puntsschaal).

Representativiteit onderzoek

Door middel van de Sample Size Calculator (Baarde & De Goede, 2006) werd vastgesteld dat minimaal 345 hulpverleningen evalueerbaar moesten zijn om te kunnen spreken van een representatieve steekproef. Rekening houdend met vragenlijsten die niet te analyseren zijn zouden dus zo'n 400-450 patiënten de vragenlijst moeten retourneren. Uit de eerder verrichte onderzoeken bleek dat een respons van 50% haalbaar was. De steekproef zou dan rond de 900 moeten zijn. De steekproefgrootte was vergelijkbaar met de eerder uitgevoerde onderzoeken.

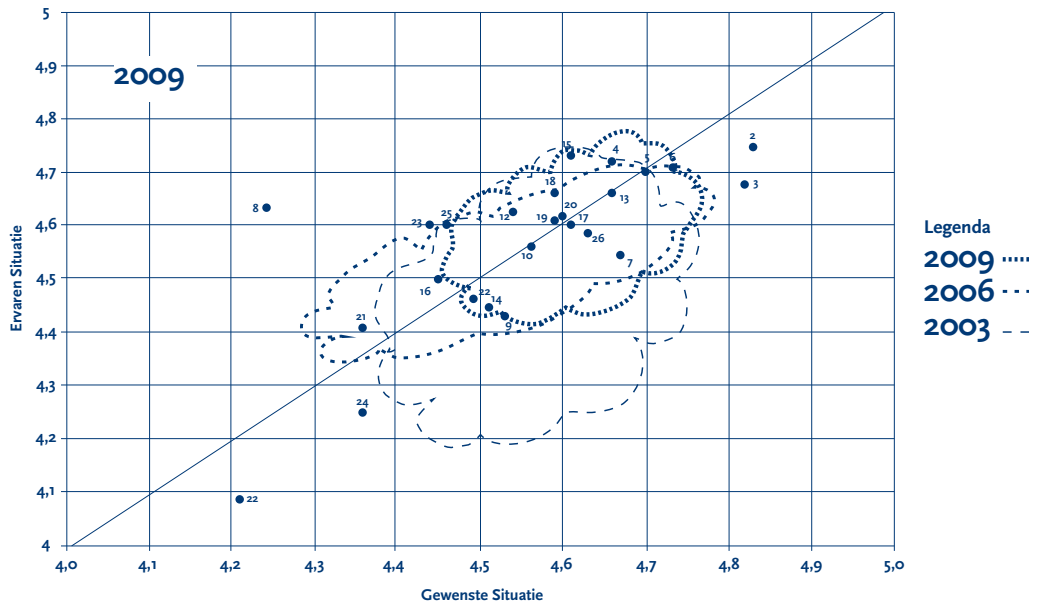
Selectie patiënten

Uit het elektronische patiëntenbestand werden in oktober 2009 913 hulpverleningen van de afgelopen 30 dagen aselekt getrokken. Criteria om de hulpverlening alsnog te excluderen waren: GCS (Glasgow Coma Scale) < 8, vervoer per MICU (Mobiële Intensive Care Unit), patiënt meerdere malen in de steekproef, patiënten in buitenland woonachtig. Met gebruik van een code werd de vragenlijst per patiënt voor verzending gekoppeld aan het patiëntenbestand en werden de naw-gegevens verwijderd. Het anonieme karakter van het onderzoek werd hiermee gewaarborgd. Uiteindelijk werd aan 897 patiënten de schriftelijke vragenlijst, een begeleidende brief en een retourenvelop toegestuurd. De schriftelijke vragenlijst en de patiëntselectie waren hetzelfde als die van de onderzoeken in 2003 en 2006.

Analyse

In 2003 werd door de RAV Gelderland-Zuid als norm vastgesteld dat minimaal 70% van de patiënten tevreden of zeer tevreden zou moeten zijn over de geleverde ambulancezorg. De dataverwerking vond plaats middels het programma Microsoft Excel en het statische programma SPSS. Met een Chikwadraattoets werd onderzocht of er een relatie was tussen de algehele tevredenheid (vraag 27) en patiëntkarakteristieken (leeftijd, geslacht) en genoemde onafhankelijke variabelen zoals "al dan niet eerder vervoerd", "behandeling ter plaatse of vervoer", "vervoersurgentie A1, A2 of B". Ook werd de patiënttevredenheid in 2009 met behulp van de Chikwadraattoets vergeleken met die in 2003 en 2006. Verbanden werden als statistisch significant beoordeeld bij $p < 0.05$ (tweezijdige toets).

De gemiddelde ervaren situatie en de gewenste situatie van de 25 vragen werden in een spreidingsgrafiek tegen elkaar uitgezet. Zie figuur 1.



Figuur 1 *Spreadingsgrafiek van de resultaten van 25 vragen in 2009. Ter vergelijking zijn de puntenwolken van de onderzoeken van 2003 en 2006 ook in de figuur afgebeeld*

De diagonaal in de figuur geeft aan dat de gemiddelde ervaren situatie (Y-as) gelijk is aan de gemiddelde gewenste situatie (X-as). Als de ervaren situatie in een stelling als lager beoordeeld werd dan de gewenste situatie werd de score onder de diagonaal geplaatst.

De antwoordmogelijkheden "helemaal mee oneens" tot "helemaal mee eens" alsmede "zeer onbelangrijk" tot "zeer belangrijk" werden voor de berekening van gemiddelden vertaald naar een schaal met hierin respectievelijk de cijfers 1.0 tot 5.0. De schaal loopt op beide assen van 4.0 tot 5.0 aangezien het gemiddelde van zowel de ervaren als gewenste situatie altijd hoger lag dan 4.0.

Als de score zich meer dan (arbitrair) 0.1 punt onder de diagonaal bevond, werd het item als aandachtspunt vermeld.

De scores van de drie verrichte onderzoeken werden als 'puntenwolk' in de figuur getekend. De wolk vormde een globale weerspiegeling van de locatie van alle scores van de drie onderzoeken.

Resultaten

Respons

Van de 897 verzonden vragenlijsten werden binnen 5 weken 429 vragenlijsten (47,8%) geretourneerd. Omdat 18 vragenlijsten niet van antwoorden waren voorzien, waren 411 (45,8%) vragenlijsten uiteindelijk bruikbaar voor analyse (netto respons). De responsgroep in 2009 was lager dan in 2003 (49,2%) en iets hoger dan in 2006 (44,6%).

Representativiteit

Bij vergelijking van de respons- en non-responsgroep was er geen verschil in geslacht aanwezig. In de responsgroep was 75% van de patiënten ouder dan 50 jaar, in de non-responsgroep 61% ($p < 0.05$).

Algehele tevredenheid

In 2009 bleek dat 98% van de respondenten tevreden tot zeer tevreden was over de geleverde ambulancezorg van RAV Gelderland-Zuid (vraag 27). Slechts zes (1,5%) respondenten beoordeelde de zorg als "neutraal", en twee (0,5%) respondenten waren "ontevreden" over de geleverde zorg. In 2003 en 2006 was de algehele tevredenheid vergelijkbaar, respectievelijk 97% en 99%. Echter, in 2009 was 80% van de patiënten "zeer tevreden" tegenover 75% in 2003 ($p = 0.09$).

Eerder vervoer, behandeling ter plaatse of riturgentie

De algemene tevredenheid in 2009 bleek niet statistisch significant gerelateerd te zijn aan één van deze variabelen en ook niet aan leeftijd en geslacht.

Resultaten 25 vragen

In tabel 1 is zichtbaar hoe de tevredenheid in 2009 per item was. Bij alle items is de tevredenheid ruim boven de 70%. De "gewenste situatie" was bij 5 vragen minstens 0.1 punt lager dan de "ervaren situatie" (figuur 1). Deze 5 aandachtspunten zijn vet gemarkeerd in tabel 1. In 2006 waren dit ook de 5 aandachtspunten waarvan 4 dezelfde als in 2009, en in 2003 waren er ook nog 6 andere verbeterpunten.

Trend 2003-2009

In figuur 2 zijn drie wolken getekend. De wolken zijn gecentreerd om het merendeel van de punten per onderzoeksjaar. Van 2003 tot 2009 is de wolk zowel naar rechts als omhoog bewogen. Dit betekent dat patiënten kritischer zijn geworden ("gewenste situatie" scoort hoger), maar desondanks ook meer tevreden ("ervaren situatie" scoort hoger).

Discussie

Conclusies

De patiënttevredenheid over de geleverde ambulancezorg in de RAV Gelderland-Zuid in 2009 was met 98% onveranderd hoog in vergelijking met 2003 en 2006. In tegenstelling tot onze veronderstelling werd er geen statistisch significante relatie gevonden tussen patiënttevredenheid en al dan niet eerder vervoer, behandeling ter plaatse versus vervoer, of mate van urgentie van het vervoer. Bij analyse per vraag bleken vijf aandachtspunten met betrekking tot de ambulancezorg in 2009. Daarnaast leken patiënten in de periode 2003-2009 kritischer (hogere verwachtingen) maar ook steeds tevredener te zijn geworden.

Hoge tevredenheid 2009

Het hoge percentage tevredenheid zou deels verklaard kunnen worden door de afhankelijke situatie waarin de patiënt zich bevindt. De patiënt zou snel tevreden kunnen zijn omdat de hulpverlener hem uit een oncomfortabele of levensbedreigende situatie helpt. In 2006 werd naast het patiënttevredenheidsonderzoek ook een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van ketenpartners over de geleverde ambulancezorg (Hoogstraten et al., 2008). Ketenpartners zijn mogelijk beter in staat een kritische beoordeling te geven over de (samenwerking met de) ambulancezorg. Het onderzoek werd uitgevoerd met behulp van een vragenlijst die naar een groot aantal ketenpartners van de RAV Gelderland-Zuid werd verzonden zoals huisartsen, GGZ instellingen, SEH's, MMT en verpleegafdelingen van ziekenhuizen. De ketenpartners waren minder tevreden over de geleverde ambulancezorg dan de patiënten in dit onderzoek.

Relatie algehele tevredenheid 2009 met eerder vervoer, behandeling ter plaatse of riturgentie

Wij vonden geen relatie tussen de onderzochte variabelen en de algehele patiënttevredenheid. Kuisma en anderen (Kuisma, 2004) onderzochten met behulp van een schriftelijke vragenlijst de patiënttevredenheid bij 896 patiënten die in contact waren gekomen met ambulancezorg. Ook zij vonden geen relatie tussen de tevredenheid en al dan geen vervoer of ernst van de melding. Met betrekking tot het uitblijven van een verschil in tevredenheid tussen vervoerde en niet-vervoerde patiënten concludeerden zij dat blijkbaar de uitleg aan patiënten over de reden van 'geen vervoer' voldoende was geweest.

Een statistische reden voor het ontbreken van een relatie kan ook zijn dat de algehele tevredenheid groot tot zeer groot was. Er waren maar weinig patiënten die (zeer) ontevreden of neutraal waren over de geleverde zorg, dus de kans om verschillen te meten was klein.

Aandachtspunten in 2009

Van de 25 stellingen uit de vragenlijst kwamen in 2009 vijf aandachtspunten ("gewenste situatie" minstens 0.1 punt lager dan de "ervaren situatie") naar voren waarop de RAV Gelderland-Zuid onvoldoende scoorde. In 2003 waren er nog 11 aandachtspunten. Het aantal aandachtspunten in 2009 ligt op eenzelfde aantal als in 2006. Twee punten zijn wel iets verbeterd ten opzichte van 2006, nl. "Het ambulancepersoneel heeft uitleg gegeven over wat er met mij aan de hand was" (vraag 9), en "De ambulance was over het algemeen comfortabel" (vraag 24). Na ieder onderzoek hebben we de belangrijkste verbeterpunten op het intranet van de RAV Gelderland-Zuid geplaatst en besproken in de teamvergadering. Dit kan mede hebben geleid tot deze verbeteringen. Ook hebben we de afgelopen jaren comfortabelere ambulances aangeschaft.

Representativiteit

De respondenten waren gemiddeld iets ouder dan de non-respondenten. Daarnaast zouden er nog andere, niet gemeten, selectiemechanismen kunnen zijn opgetreden. Patiënten die tevreden zijn zouden eerder geneigd kunnen zijn geweest om te reageren. Allochtone patiënten zouden juist minder geneigd kunnen zijn geweest om te reageren, terwijl er in die groep nogal eens wisselende belevingen ten aanzien van de geboden zorg zijn.

Consumer Quality Index

De door ons zelf ontwikkelde vragenlijst is niet gevalideerd. Wij weten dus niet zeker of we wel hebben gemeten wat we wilden meten. Daarentegen lijkt de reproduceerbaarheid van de lijst goed, aangezien in de drie onderzoeken globaal dezelfde aandachtspunten werden geconstateerd. De vragenlijsten van de zogenaamde Consumer Quality(CQ)-Index zijn wel gevalideerd. In 2010 heeft de CQ-index gericht op de ambulancezorg zijn definitieve vorm gekregen (Sixma et al., 2010). In 2012 zal de meting van patiënttevredenheid in onze regio dan ook uitgevoerd gaan worden met gebruik van deze gevalideerde standaard. Dit maakt het tevens mogelijk om de resultaten te vergelijken met andere ambulancediensten. Aangezien de gemeten tevredenheid over de geleverde ambulancezorg bij alle drie de onderzoeken onveranderd hoog was, dient men zich wel af te vragen of een kwantitatief onderzoek met behulp van een vragenlijst het meest geschikte meetinstrument is om patiënttevredenheid te meten. Immers, de opbrengst van de metingen is matig in vergelijking met de geleverde inspanning. Het is dan ook voorstelbaar dat een kwalitatieve meting meer op zou kunnen leveren, bijvoorbeeld een diepte-interview bij een kleinere groep vervoerde patiënten.

Literatuur

- Harmonisatie Kwaliteitswet Zorginstellingen*. www.hkz.nl 2009.
- Koornegoor, AM. (2003) *Onderzoeksverslag Patiënttevredenheid in de ambulance-hulpverlening*. RAV Gelderland-Zuid, Nijmegen.
- Kempen E. van, L. Veldhuis (2006) *Onderzoeksverslag. Onderzoek naar de tevredenheid van patiënten die vervoerd zijn met de ambulance*. RAV Gelderland-Zuid, Nijmegen.
- Baarde, D.B. & M.P.M. De Goede (2006) *Basisboek Methoden en Technieken. Handleiding voor het opzetten van kwantitatief onderzoek*. Wolters-Noordhoff, Groningen.
- Hoogstraten, I., M. Soons, M. Honigh & P.M. van Grunsven (2008) Wie stelt de indicatie tot ambulancevervoer; de huisarts of de meldkamer ambulancezorg? *Vakblad V&VN Ambulancezorg*, 1, 8-11.
- Kuisma, M.M., T. Hakala, T. Sivula et al. (2004) *Customer satisfaction measurement in emergency medical services*. *Acad Emerg Med*, 10, 812-15.
- Sixma, H., E. Bloemendal, I. van Wagtenonk & J. Rademakers (2010) *CQ-Index Ambulancezorg, ontwikkeling en psychomotorische test*. Nivel, Utrecht.