

University of Groningen

## CQIndex Farmacie en Apotheken door Cliënten Bekeken

Moorer, Pieter; van Linschoten, Cornelis; Cardol, Marloes

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2008

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Moorer, P., van Linschoten, C., & Cardol, M. (2008). *CQIndex Farmacie en Apotheken door Cliënten Bekeken: vergelijking van uitkomsten naar instrument en methode*. ARGO Rijksuniversiteit Groningen.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# **CQ-Index Farmacie en Apotheken door Cliënten Bekeken**

**Vergelijking van uitkomsten  
naar instrument en methode**

Dr. C.P. van Linschoten  
Drs. P. Moorer  
Drs. M. Cardol

Eindrapportage 24 oktober 2008

ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV  
Internet: [www.argo-rug.nl](http://www.argo-rug.nl)  
E-mail: [argo@med.umcg.nl](mailto:argo@med.umcg.nl)



## Inhoudsopgave

1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING .....	5
1.1 Inleiding .....	5
1.2 Doel en vraagstelling .....	5
1.3 Opbouw van de rapportage .....	6
2. METHODE .....	7
2.1 Ontwerp van het onderzoek .....	7
2.2 Analyse .....	7
3. RESULTATEN .....	9
3.1 Inleiding .....	9
3.2 Response .....	9
3.3 Schoning .....	10
3.4 Vraagstelling 1. Vergelijking van uitkomsten op ACB en CQ-Index .....	11
3.4.1 Bepaling inhoudelijk overeenstemmende items en schalen. ....	11
3.4.2 Overeenstemming vraagstelling en antwoordcategorieën .....	11
3.4.3 Inhoudelijke overeenstemming.....	12
3.4.4 Missing values .....	12
3.4.5 Empirische overstemming geselecteerde items.....	13
3.4.6 De antwoordcategorieën nader beschouwd .....	13
3.4.7 Gevolgen van remindertraject?.....	15
3.4.7 Schalen nader bekeken .....	16
3.5 Vraagstelling 2. Gevolgen verschillende methoden van veldwerk .....	17
3.5.1 Response en vergelijking van de steekproeven.....	17
3.5.2 Verschillen in beantwoording.....	18
3.5.3 Verschil tussen CQI uitdelen en opsturen .....	20
3.6 Conclusie .....	22
4. CONCLUSIES EN DISCUSSIE.....	23
4.1 Inleiding .....	23
4.2 Vraagstelling 1. Vergelijking meetinstrumenten .....	23
4.3 Vraagstelling 2. Effecten van methode .....	24
4.4 Onderzoeksvraag 3 en 4 .....	25
4.5 Verbeterinformatie met CQI en ACB .....	25
4.6 CQI en ACB: verschillende scenario's .....	26
BIJLAGE. TABELLEN .....	29
Tabel 2. Response en non response gegevens, verzonden vragenlijsten .....	29
Tabel 4: vergelijking ACB en CQI theoretisch (redelijk) goed vergelijkbare items	30
Tabel 5: vergelijking ACB en CQI theoretisch minder goed vergelijkbare items ...	32
Tabel 9: Responsepercentages naar methode van uitdelen en type vragenlijst per apothek.....	34
Tabel 12. Theoretisch vergelijkbare items, 3 categorieën, naar methode .....	35
Tabel 13: vergelijking ACB – CQ.....	37
Tabel 14: vergelijking CQ – ACB.....	42



## **1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING**

### **1.1 Inleiding**

Bij de ontwikkeling van CQ-Index Farmacie, een vragenlijst om de kwaliteit van de farmaceutische zorg te meten aan de hand van patiëntervaringen, is specifiek aandacht besteed aan de afstemming met een bestaande methode voor het meten en verbeteren van klantwaardering in de openbare apotheek. Deze methode (Apotheken door Cliënten Bekeken; ACB) is ontwikkeld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en wordt uitgevoerd door ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV. Ongeveer 700 van de 1800 apotheken in Nederland doen met ACB mee. De methode heeft draagvlak in het veld en bij de beroepsorganisatie KNMP.

Zowel Stichting Miletus als de NPCF zijn gebaat bij een duurzame toepassing van de methodiek binnen de doelgroep apotheken. Daarom is besloten tot een deelonderzoek dat op deze plaats wordt gerapporteerd. Opdrachtgever voor het onderzoek is de Stichting Miletus. Het onderzoek is uitgevoerd door ARGO. Afhankelijk van de uitkomsten overweegt de NPCF de CQ-Index te integreren binnen de methodiek Apotheken door Cliënten Bekeken. Daarbij is het van belang dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om de toepassing en het gebruik van het instrument in te zetten voor het centrale doel, kwaliteitsverbetering vanuit cliëntenperspectief.

### **1.2 Doel en vraagstelling**

Doel van het deelonderzoek is om in het kader van de ontwikkeling van de CQ-Index de aansluiting met ACB expliciet te bestuderen. Daarnaast moet de CQ-Index uiteraard ook beschikbaar zijn/blijven voor apotheken die niet aan ACB deelnemen.

In dit deelonderzoek gaat het om de vraag of en hoe de CQ-Index geïntegreerd kan worden in het ACB-traject van ARGO/NPCF. Het onderzoek moet inzicht geven in de volgende vragen:

1. Kan een inhoudelijke vergelijking worden gemaakt tussen de uitkomsten van ACB en de CQ-Index met het oog op een eventuele conversie van de ACB-resultaten?
2. Wat zijn de gevolgen van verschillende methoden van veldwerk (uitdelen vs. opsturen)?
3. Hoe kan de rapportage ACB worden omgezet naar een rapportage met de CQ-Index?
4. Hoe kunnen de doelen transparantie en keuze-informatie aan het ACB-traject worden toegevoegd?

### **1.3 Opbouw van de rapportage**

In deze rapportage staat de beantwoording van vraag 1 en 2 centraal. Vragen 3 en 4 zijn van meer beleidsmatige aard en komen terug in het discussiehoofdstuk. Voor een uitgebreide beschrijving van de ontwikkeling van de CQ-Index Farmacie, alsmede de opzet van het onderzoek naar discriminerend vermogen, wordt verwezen naar de rapportages van het Nivel (Van Greuningen e.a., 2008; Vervloet e.a., 2007).

## 2. METHODE

### 2.1 Ontwerp van het onderzoek

Het onderzoek maakte deel uit van een groter project, waarin het discriminerend vermogen van de CQ-Index Farmacie (Van Geuningen e.a., 2008) werd onderzocht. Bij 16 van de 100 apotheken zijn extra dataverzamelingen gehouden:

- De ACB-vragenlijst is aan 200 patiënten (bruto) in 8 apotheken uitgedeeld conform de werkwijze van ACB.
- De CQ-Index Farmacie is aan 200 patiënten (bruto) in dezelfde 8 apotheken. Dit betekent uitdelen volgens de ACB-systematiek, maar vragen volgens de CQ-Index. Het uitdelen van de vragenlijsten (ACB en CQI) vond om en om plaats en vond plaats volgens de uitdeelinstructie van ARGO/NPCF: d.w.z. tenminste op twee dagen.
- Het versturen van twee vragenlijsten aan 150 respondenten (CQI en ACB) volgens de Dillman-methode

Met dit ontwerp kon zowel gekeken worden naar de vraag of de CQ-Index en de ACB-vragenlijsten verschillende resultaten opleveren als naar de effecten van de methode van dataverzameling (versturen of uitdelen in de apotheek).

#### *Taakverdeling dataverzameling*

De dataverzameling waarbij de methode van patiënten benaderen conform de CQ-Index is gebruikt, is door Mailstreet verzorgd. Het NIVEL zorgde voor het aanleveren van de vragenlijst CQ-Index Farmacie en ARGO/NPCF voor het aanleveren van de ACB-vragenlijst. Omdat sprake was van het verzenden van twee vragenlijsten (ACB én CQI) aan dezelfde respondent, is een code toegevoegd om koppeling van de geanonimiseerde gegevens mogelijk te maken. De ACB-dataverzameling in de apotheken is verzorgd door ARGO, waarbij het NIVEL de vragenlijst CQ-Index Farmacie heeft aangeleverd. Data-invoer van de CQ-Index is verzorgd door Mailstreet. Data invoer van de ACB-vragenlijst is verzorgd door ARGO.

### 2.2 Analyse

De analyses van de CQ-Index zijn uitgevoerd door het NIVEL; ARGO heeft de specifieke activiteiten voor de vergelijking met de ACB-systematiek uitgevoerd.



Tussen NIVEL en ARGO is voortdurend afgestemd op het terrein van data, syntaxen en waar nodig analysetechnieken. De vergelijking van CQ-Index en ACB vindt als volgt plaats.

*Vraag 1. Vergelijking uitkomsten ACB en CQ-Index*

Aan de hand van de verstuurde vragenlijsten, vergelijkbaar op persoonsniveau, wordt vraagstelling 1 beantwoord:

1. Bepaling van inhoudelijk (theoretisch) overeenstemmende items en schalen. Welke items en schalen zijn in beide methoden aanwezig en kunnen vergeleken worden?
2. Bepaling empirische overstemming theoretisch geselecteerde items en schalen uit stap 1. Op itemniveau wordt met de overeenstemmingsmaat Kendalls Tau onderzocht; voor de schalen wordt gekeken over ze (strikt) parallel of  $\tau$ -equivalent zijn. Indien de overeenstemming per item voldoende is of als de schalen parallel of equivalent zijn, kunnen ze wederzijds 'vertaald' worden. Voor de schalen zou dan via een regressieanalyse bepaald kunnen worden hoe een ACB-schaal moet worden vertaald in een CQI-schaal.

*Vraag 2: de gevolgen van verschillende methoden van veldwerk*

Vraagstelling 2 wordt beantwoord met de complete dataset van 16 apotheken. De volgende analyses zijn voorgenomen:

1. Berekening response percentages per apotheek
2. Vergelijking van de steekproeven (uitdelen of verzenden) naar geslacht en leeftijd.
3. Per item wordt gekeken of de verdeling van items in alle vier groepen ( $ACB^{uitdelen}$ ,  $ACB^{verzenden}$ ,  $CQI^{uitdelen}$  en  $CQI^{verzenden}$ ) gelijk zijn. Toetsing vindt plaats met een Chi-test.
4. Nagegaan wordt of er verschillen in de ACB- en CQI-schalen optreden.

### 3. RESULTATEN

#### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd. Eerst wordt ingegaan op de uitkomsten van een inhoudelijke vergelijking tussen de items. Daarna worden de resultaten van een analyse van non-respons in de vragenlijst gepresenteerd en wordt gekeken naar de empirische overeenstemming tussen de items en schalen. In het tweede deel van dit hoofdstuk worden resultaten gepresenteerd ter beantwoording van onderzoeksvraag 2.

#### 3.2 Response

Deelnemers aan de 'uitdeelvariant' waren 8 deelnemers aan het traject Apotheken door Cliënten Bekeken. De apotheken lagen verspreid over Nederland. Elke apotheek deelde 2\*200 vragenlijsten uit. De lijsten waren 'om-en-om' gestoken. Aan de buitenkant was niet zichtbaar welke vragenlijst de enveloppe bevatte.

Er werden bij 8 apotheken in de door verzekeraars getrokken steekproef vragenlijsten verzonden. Per apotheek zijn 150 respondenten aangeschreven met 2 vragenlijsten. Reminders werden toegestuurd volgens de Dillman-procedure.

Tabel 1. Respons in 4 groepen

	Uitdelen		Verzenden	
	ACB	CQI	ACB	CQI
Aantal retour	72,0	79,4	59,3	71,8
% response	36,0	39,7	40,6	49,2
% vrouwen	62,8	62,5	65,9	63,4
% 45 e.o.	61,7	63,0	62,1	62,5
% 65 e.o.	36,7	38,8	39,9	38,5

(n=16 apotheken)

Over de non-response bij de uitdeelvariant zijn per apotheek geen gegevens bekend. Er wordt een standaarduitdeelprotocol per apotheek gehanteerd om een spreiding van uitdelen over de week te waarborgen. Er is geen remindertraject. Kenmerken van het steekproefkader per apotheek ('bezoekers van de apotheek') zijn niet bekend; apotheekgegevens hebben betrekking op recepten.

Initiële non-respons vindt plaats door weigering ter plekke. Daarnaast wordt de vragenlijst alleen uitgedeeld aan mensen die (a) voor zichzelf of naaste familie in de apotheek komen en (b) de Nederlandse taal beheersen. Registraties tijdens de ontwikkeling van het instrument gaven aan dat de weigeringen niet selectief plaatsvinden (Schoen e.a., 2004). De gerealiseerde steekproef voor de uitdeelvariant ACB en CQI ligt op het niveau dat vergelijkbaar is met die van de ACB-gegevens van 2007. In 2007 lag de gemiddelde respons van 226 apotheken op 39,2%.

De response op de *verzonden* vragenlijsten is in tabel 2 (zie bijlage) uitgebreid beschreven. De reden van weigering zijn voor ACB en CQI identiek en bijgehouden door verzender Mailstreet.

Opvallend resultaat van de analyse van non-response is dat er 116 ACB-vragenlijsten niet retour zijn gezonden door respondenten die wél de CQI vragenlijst retournerden. Andersom is dit 11 keer voorgekomen. Dit eenzijdige effect kan niet worden toegeschreven aan voorkeuren van de respondent. De verklaring lijkt te liggen in het feit dat de CQI- en ACB-lijst niet 'om-en-om' zijn gestoken. Nu haalde de respondent telkens de CQI-lijst als eerste uit de enveloppe. Er is geen reminder verstuurd als één van beide vragenlijsten werd geretourneerd. Dit heeft de kans op respons op de ACB lijst verkleind.

### 3.3 Schoning

Voor het onderzoek naar de vergelijking op item niveau bij de verzonden vragenlijsten is niet de schoningsmethodiek van de CQI gevolgd. De eis werd gehanteerd dat zeker moest zijn dat de antwoorden door dezelfde respondent zijn gegeven. Dit betekent dat iemand alleen in de analysegroep wordt opgenomen als het geslacht en de leeftijd in het steekproefkader, de CQI- en de ACBvragenlijsten hetzelfde waren of als het geslacht en de leeftijd in de CQI- en de ACBvragenlijst hetzelfde zijn.

- Bij 29 respondenten week het geslacht af van het steekproefkader, maar was de invuller bij zowel CQI als ACB van hetzelfde geslacht.
- Bij 25 van deze 29 was de leeftijd identiek voor ACB en CQI.
- De gegevens van de resterende 4 personen werden niet meegenomen
- Bij 15 respondenten was sprake van inconsistentie naar geslacht tussen ACB en CQI. Dat houdt waarschijnlijk in dat de vragenlijsten zijn verdeeld over de partners. Deze respondenten zijn niet meegenomen.

In een afzonderlijke analyse op itemniveau worden alleen die respondenten meegenomen die op *beide* items een *inhoudelijk* antwoord hebben gegeven.

De antwoorden "weet niet" of "geen mening" worden niet meegenomen in de analyses ter vergelijking van de empirische overeenstemming.

De reden is dat ACB geen selectievragen bevat. De respondenten hebben in een aantal gevallen de mogelijkheid om "weet niet" te kiezen.

Voor de vergelijkingen naar aantal geretourneerde vragenlijsten, responsepercentages en 'percentage meest positief' per item wordt de schoningsmethodiek van de CQI hier eveneens niet gevolgd. De reden is dat voor de vragenlijsten die zijn uitgedeeld in de apotheek een controle van de overeenstemming van geslacht en leeftijd tussen het steekproefkader en de geretourneerde vragenlijsten onderling niet mogelijk is.

### **3.4 Vraagstelling 1. Vergelijking van uitkomsten op ACB en CQ-Index**

#### **3.4.1 Bepaling inhoudelijk overeenstemmende items en schalen.**

Welke items en schalen zijn in beide methoden aanwezig en kunnen worden vergeleken? Daartoe zijn de vragenlijsten ACB en CQ-Index Farmacie naast elkaar gelegd.

Inhoudelijk kunnen ACB- en CQI-items betrekking hebben op vergelijkbare gebieden. Hierop wordt later in deze rapportage teruggekomen. Op deze plaats wordt nader ingegaan op de theoretische vergelijkbaarheid van de items en de antwoordcategorieën.

#### **3.4.2 Overeenstemming vraagstelling en antwoordcategorieën**

Opvallende verschillen tussen beide instrumenten zijn (a) de gehanteerde antwoordcategorieën en (b) de gehanteerde vraagstelling.

De CQI is gericht op het meten van ervaringen, ACB vraagt naar de mate waarin een kwaliteitsaspect 'beter kan'. Dit kan worden gezien als de resultante van een aantal afwegingen van een respondent: verwachtingen, vergelijking met andere dienstverleners en het belang van het onderwerp kunnen een rol spelen bij de totstandkoming van de score. ACB hanteert als antwoordcategorieën 'ja', 'kan wel iets beter', 'kan beter' en 'kan veel beter'. De CQI heeft als mogelijkheden: 'nooit', 'soms', 'meestal', 'altijd'.

Theoretisch is er tussen beide vormen geen volledige overeenstemming: een eenmalige negatieve ervaring ('soms' in termen van CQI) kan leiden tot het antwoord 'kan veel beter' bij ACB.

Het is met andere woorden de vraag in hoeverre de frequentie (CQI) de mate van door de cliënt gewenste kwaliteitsverbetering (ACB) representeert, en vice-versa.

In de CQI-formulering wordt een cliënt gevraagd naar de ervaringen in de afgelopen 12 maanden; bij ACB wordt in de meeste items gevraagd naar de ervaring tijdens het laatste apotheekbezoek. Ook dit heeft als consequentie dat de items en verkregen antwoorden theoretisch niet vergelijkbaar zijn. Ondanks deze verschillen kan echter theoretisch worden beargumenteerd dat de items een onderliggende dimensie hebben. Deze zou kunnen worden aangeduid als 'de mate van kwaliteit' op het betreffende onderdeel. Als we de antwoordcategorieën op deze onderliggende dimensie zouden afbeelden, mag worden verwacht dat de CQI-categorieën 'meestal' en 'altijd' samen zullen vallen met de ACB-categorie 'ja'. De CQI-categorie 'nooit' valt naar verwachting samen met 'kan (veel) beter', en de categorie 'soms' met 'kan wel iets beter'. De conclusie luidt dat transformatie alleen op basis van empirie kan plaatsvinden, wanneer de items inhoudelijk op vergelijkbare kwaliteitscriteria betrekking hebben.

### **3.4.3 Inhoudelijke overeenstemming**

In het voorgaande werd geconstateerd dat CQI en ACB-items verschillen in vraagstelling en antwoordcategorieën. De items en schalen hebben echter ook een overlap, want ze hebben betrekking op vergelijkbare kwaliteitsaspecten. Er is een vergelijking van beide instrumenten door twee onderzoekers van ARGO uitgevoerd, waarbij als criterium gold dat in de items vergelijkbare termen worden gehanteerd. De vergelijking had als doel het uitsluiten van items die volstrekt geen inhoudelijke overeenstemming hadden. Dit leverde twee groepen items op:

- een groep van 21 (redelijk) goed inhoudelijk vergelijkbare items
- een groep van 18 items die betrekking hebben op vergelijkbare kwaliteitsaspecten, maar inhoudelijk minder goed vergelijkbaar zijn.

### **3.4.4 Missing values**

Voor vergelijkbare items en schalen kon binnen SPSS geen Missing Values Analyse (MVA) worden uitgevoerd wegens technische beperkingen. Om een indruk te krijgen of er per instrument verschillen optreden, zijn van 6 'verplichte' items, verspreid over de meetinstrumenten missende waarden geteld en getoetst. Dit leverde geen verschillen op. Voor zover in dit beperkte bestek kon worden onderzocht, zijn er geen aanwijzingen dat op CQI- of ACB-items een grotere non-response plaats vindt, of dat er gedurende het doorlopen van de lijst selectieve uitval optreedt.

### 3.4.5 Empirische overstemming geselecteerde items

Nu wordt ingegaan op de gegevens die in het onderzoek werden verkregen. Welke antwoordcategorieën geven respondenten aan op items die naar hetzelfde kwaliteitsaspect lijken te verwijzen, gemeten met de ACB en CQI-vragenlijst?

### 3.4.6 De antwoordcategorieën nader beschouwd

Onderzoek van de overeenstemming vond plaats met kruistabellen, waarin verschillen werden getoetst met  $\chi^2$  en overeenstemming met Kendall's T-b. Met de  $\chi^2$  wordt getest of er een significant verschil bestaat tussen de twee variabelen. De T geeft de sterkte van het verband aan. De maat is vergelijkbaar met een correlatie; het kwadraat is een indicatie van de mate van gemeenschappelijke variantie tussen de items.

De kruistabellen per item laten een aantal opvallende resultaten zien. Ter illustratie is de kruistabel opgenomen van item 'serieus genomen worden'.

Tabel 3. Verdeling ACB en CQI op 'serieus genomen worden'

	ACB 13. Ik ben serieus genomen				
	Ja	Kan wel iets beter	Kan beter	Kan veel beter	Totaal
CQI 30. Hoe vaak namen medewerkers ... u serieus?					
Altijd	264	4	1	0	269
Meestal	56	9	2	2	69
Soms	3	3	3	1	10
Nooit	1	1	1	0	3
totaal	324	17	7	3	351

$\chi^2=114,6$ ;  $\text{Tau-b}=.42$ ;  $\text{Gamma}=.88$  (alle maten  $p<.00$ )

Deze verdeling is illustratief voor het patroon dat wordt aangetroffen. Het blijkt dat de ACB-antwoordcategorie 'ja' zowel de CQI-categorie 'altijd' en 'meestal' dekt. De ACB-categorieën 'kan wel (iets) beter' en 'kan veel beter' komen overeen met de CQI-scores 'soms' en 'nooit'. In een CQI-rapportage wordt de categorie 'altijd' in een groene balk gepresenteerd. Bij ACB wordt de score 'ja' in de groene balk geplaatst.

Op basis van het voorgaande is de analyse naar overeenstemming tweemaal uitgevoerd: (a) met de originele categorieën en (b) met drie CQI antwoordcategorieën, waarbij 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen.

De theoretisch (redelijk) goed vergelijkbare items zijn in tabel 4 (zie bijlage) weergegeven. In tabel 5 (zie bijlage) staat de tweede groep minder goed vergelijkbare items.

Verschillen in antwoordpatronen zijn getoetst met een  $\chi^2$ ; als maat voor overeenstemming is Kendalls Tau-b vermeld. Deze maat is strenger dan de Gamma (vergelijkbaar met een Pearson correlatie). De reden voor de keuze voor Kendall's Tau-b is dat de scores op klantervaringen in het algemeen scheef zijn verdeeld. Toetsing met een Gamma zal dan aangeven dat de items in grote lijnen overeenkomen. Dat is voor het doel van dit onderzoek echter onvoldoende specifiek: veel tevredenheidsitems vertonen een onderlinge samenhang, omdat er sprake is van een onderliggende algemene dimensie 'wel/niet tevreden' of 'wel/geen goede apotheek'. In dit onderzoek zijn we op zoek naar overeenstemming op specifiek onderscheiden kwaliteitsaspecten. Daarom is naast Gamma de meer specifieke maat Kendall's Tau-b gekozen.

De resultaten van de toetsing van de oorspronkelijke 4 antwoordcategorieën zijn als volgt. Op basis van de Gamma-waarden is de eerste indruk dat de items in de tabel 'theoretisch vergelijkbare items' een vrij sterke samenhang vertonen. De gamma voor de meeste items is .70-.90. Bij items die sterk op elkaar lijken is de Gamma hoog. Een voorbeeld is het item 'de apotheek ziet er schoon uit' (gamma=.90).

Bij de meeste 'redelijk goed vergelijkbare items' (tabel 4) is echter sprake van een significante  $\chi^2$ . Dit betekent dat de spreiding in de originele 4 antwoordcategorieën van ACB en CQI bij de meeste items significant verschilt. De overeenstemmingsmaat T heeft een waarde tussen .27 en .54 (het totaaloordeel uitgezonderd; hierop wordt nog teruggekomen). Een typerend voorbeeld van zowel de overlap als de verschillen werd al gegeven in tabel 3: op het item 'serieus genomen worden' zien we zowel een significante Gamma (.88) als een significante Kendall's Tau-b (.42).

Wanneer het aantal antwoordcategorieën wordt teruggebracht van 4 naar 3, wordt in grote lijnen een afname van de verschillen (lagere  $\chi^2$ ) en een kleine toename van de overeenstemmingsmaat Kendall's T aangetroffen. Met andere woorden: de resultaten die met de ACB en CQI-items worden verkregen, lijken dan wat sterker op elkaar.

De items die theoretisch 'minder goed vergelijkbaar' zijn, blijken in de empirische toetsing inderdaad een aantal items te bevatten die een lagere mate van overeenstemming hebben (zie tabel 5 in de bijlage). De T waarden van een aantal items zijn echter met waarden tussen .30 en .50 vergelijkbaar met de items in tabel 4.

De verschillen in resultaten die met ACB en CQI worden verkregen, worden tot slot geïllustreerd aan de hand van het totaaloordeel. Bij ACB wordt respondenten gevraagd een rapportcijfer te geven, in de CQI drukken respondenten het algemene oordeel uit op een schaal van 0 ('slechts denkbare apotheek') tot 10 ('best denkbare apotheek'). De kruistabel op deze items staat in tabel 6.

Tabel 6. Vergelijking totaaloordeel ACB-CQI

		Rapportcijfer ACB							
CQI	4	5	6	7	8	9	10	totaal	
4	3	0	0	0	0	0	0	3	
5	0	6	2	0	1	0	0	9	
6	0	2	10	2	0	0	0	14	
7	0	0	8	36	7	0	0	51	
8	0	0	0	4	136	10	0	150	
9	0	0	0	2	14	43	0	59	
10	0	0	1	4	20	30	25	80	
	3	8	21	48	178	83	25	366	

In tabel 6 valt op dat de aantallen op de diagonaal (rood aangegeven) een belangrijke mate van overlap aangeven. Pearson's  $r$  bedraagt .81, wat een sterke samenhang aanduidt.

De afwijkingen van de samenhang zijn echter evenzeer interessant: dan blijkt dat de respondenten op de CQI positiever oordelen dan met het ACB-rapportcijfer aangeven. Ter illustratie het cijfer 8: 136 respondenten (37%) geven op beide instrumenten dit als totaaloordeel. Echter 34 respondenten (9,3%) geven op ACB het *rapportcijfer* 8, maar op de CQI het *cijfer* 9 of 10 aan. Afwijkingen in de andere richting worden vrijwel niet aangetroffen.

### 3.4.7 Gevolgen van remindertraject?

Eerder is aangegeven dat er verschillen zijn opgetreden in het remindertraject voor ACB en CQI. De vraag is: zijn voornoemde verschillen toe te schrijven aan de extra respons door de reminder voor de CQI?



Om deze vraag te beantwoorden zijn binnen de CQI-data twee groepen onderzocht:

Groep 1. n=416 respondenten die de CQI-vragenlijst direct terugstuurden

Groep 2. n=158 respondenten die de CQI ná reminder terugstuurden

#### *Kenmerken van de respondenten voor en na reminder*

Er zijn geen significante verschillen naar leeftijdscategorie, sexe, opleiding of geboorteland tussen groep 1 en 2 (Chi<sup>2</sup>-test). De volgende verschillen zijn wél statistisch significant. Respondenten in groep 1 (zonder reminder) ...

- maken meer gebruik van geneesmiddelen;
- hebben de afgelopen 12 maanden vaker een verandering in geneesmiddelen, of een nieuw medicijn gehad;
- zijn vaker op de hoogte van een internetpagina van de apotheek;
- zijn beter op de hoogte van waar geneesmiddelen te halen als de apotheek gesloten is;
- zijn beter op de hoogte van de mogelijkheid geneesmiddelen te bezorgen

#### *Beoordeling door respondenten voor en na reminder*

Op de kwaliteitsbeoordeling door de respondenten treedt slechts één significant verschil op tussen groep 1 en groep 2. Respondenten in groep 1 (zonder reminder) vonden vaker dat de medewerkers in de apotheek aandachtig luisterden.

De conclusie uit deze analyse is dat met de reminder cliënten lijken te worden bereikt die een wat minder innige band met de apotheek hebben. In de beoordeling van de kwaliteit van de dienstverlening zien we echter nauwelijks verschillen optreden. De analyse werpt geen ander licht op eventuele verschillen die tussen ACB- en CQI-items werden geconstateerd.

### **3.4.7 Schalen nader bekeken**

De meetinstrumenten ACB en CQI bevatten elk een aantal schalen.

Gemeenschappelijk zijn schalen met de titels 'Informatie' en 'Bejegening'.

Daarnaast bevat de CQI een schaal 'service' die gelijkenis vertoont met de schaal 'samenwerking' in ACB. De analyse is uitgevoerd in het bestand 'verzonden vragenlijsten' waarin respondenten zowel de CQI als ACB vragenlijst hebben ingevuld. De consistentie van de schalen werd bepaald en de samenhang werd onderzocht met Pearson's r. Aan de hand van Guttman split-half werd onderzocht in hoeverre de set items gezamenlijk een homogene schaal vormen (tabel 7).

Tabel 7. Schaalanalyse ACB en CQI

	aantal items		alpha		correlatie	Guttman Split half
	ACB	CQI	ACB	CQI		
bejegening	9	3	0,93	0,79	0,60	0,56
informatie	6	6	0,97	0,89	0,71	0,83
service/samenwerking	6	9	0,96	0,73	0,42	0,58

De drie CQI-schalen blijken een wat minder goede interne consistentie bezitten dan de ACB-schalen. De onderlinge correlaties tussen de ACB- en CQI schalen is alleen acceptabel bij de schaal Informatie ( $r=.71$ ). De samenhang tussen de schalen 'bejegening' en 'service/samenwerking' bedraagt  $r=.60$  respectievelijk  $r=.42$ . Wanneer de twee groepen items *tezamen* op consistentie worden onderzocht, blijkt alleen de schaal 'Informatie' voldoende homogeen. Met andere woorden: de schalen Bejegening, Service en Samenwerking lijken in ACB en CQI naar verschillende fenomenen te verwijzen.

### 3.5 Vraagstelling 2. Gevolgen verschillende methoden van veldwerk

Voor de beantwoording van de tweede vraagstelling wordt gebruik gemaakt van 4 steekproeven:

- CQI-uitgedeeld en CQI-opgestuurd
- ACB-uitgedeeld en ACB-opgestuurd

De vraagstelling heeft betrekking op verschillen in respons, mogelijk selectieve respons en inhoudelijke verschillen in beoordeling van de kwaliteit. Daarbij wordt telkens dezelfde analysemethode gehanteerd. De analyses vinden plaats op geaggregeerde gegevens op apotheekniveau, omdat we willen nagaan of er verschillen in respons per apotheek zijn. De dataset heeft derhalve een omvang van  $n=16$ . De gehanteerde analysetechniek is univariate variantie-analyse. Hiermee kan in één keer het effect van 'methode' (uitdelen of verzenden) en 'instrument' (CQI of ACB) en eventuele interactie-effecten worden nagegaan.

#### 3.5.1 Response en vergelijking van de steekproeven

In tabel 8 is een aantal kenmerken van response en de samenstelling van de steekproeven weergegeven.

Tabel 8. Respons in 4 groepen

	Uitdelen		Verzenden	
	ACB	CQI	ACB	CQI
Aantal retour	72,0	79,4	59,3	71,8
Response	36,0	39,7	40,6	49,2
% vrouwen	62,8	62,5	65,9	63,4
% 45 e.o.	61,7	63,0	62,1	62,5
% 65 e.o.	62,8	62,5	65,9	63,4

(n=16 apotheken)

Tabel 8 laat zien dat de response op de CQI-vragenlijst hoger is dan die op de ACB vragenlijst. Het uitdelen van de vragenlijst levert een wat lagere respons op: bij de CQI is het effect van het opsturen en de daarmee verbonden reminders ongeveer 10%. Door de kleine n (16 apotheken) zijn deze verschillen niet significant, maar wanneer de aantallen worden gewogen met een factor 2, is er een significant effect van methode en instrument (resp.  $F=6.69$  en  $F=5.04$ ; beide  $p<.05$ ). Bij de CQI is sprake van een hoger responsepercentage. Ook het opsturen - inclusief reminder - van de vragenlijst leidt tot een hogere respons. Er is echter geen interactie-effect tussen methode en instrument. Met andere woorden: verschillen tussen CQI en ACB zijn niet anders bij de uitdeelmethode of de verzendmethode.

Nadere inspectie van deze verschillen heeft plaatsgevonden door de resultaten per apotheek te bekijken (tabel 9, bijlage). Bij twee apotheken (e, f) blijkt de respons op de uitgedeelde CQI-vragenlijst belangrijk hoger te zijn geweest. Bij de overige uitdeelapotheken zien we geen of kleine verschillen tussen de instrumenten.

De vraag is of deze responseverschillen ook leiden tot een andere samenstelling van de steekproeven. De verschillen in het aandeel vrouwen en het aandeel 45- en 65-plus zijn niet significant, ook niet als een wegingsfactor 2 of 4 wordt toegepast. Dit geldt ook voor de response naar leeftijdscategorie zoals die in de CQI worden gehanteerd.

### 3.5.2 Verschillen in beantwoording

Er is nagegaan hoe de theoretisch vergelijkbare items zich gedragen als ze worden vergeleken voor CQI/ACB en uitdelen/verzenden. Deze itemvergelijking was mogelijk voor 5 items die theoretisch redelijk goed vergelijkbaar bleken. In tabel 10 zijn de % ja (ACB) en 'altijd' (CQI) weergegeven voor de 4 groepen. Er is getoetst op effect van methode M, type vragenlijst T en interactie-effecten M\*T.

Indien er sprake is van een significante F-waarde bij  $p < .05$  is dit weergegeven in de kolom 'effect'. De toetsing is wegens de kleine  $n$  (16 apotheken) herhaald met een gewogen dataset (wegingsfactor 2). Aanvullende resultaten daarvan zijn tussen haakjes vermeld.

Tabel 10. Theoretisch vergelijkbare items, 4 categorieën, naar methode

	Methode van onderzoek				Effect
	Uitdelen		verzenden		
	type vragenlijst		type vragenlijst		
	ACB*	CQI**	ACB	CQI	
nam voldoende tijd (4 cat)	92,5	66,7	87,4	61,6	(M) T
nam mij serieus (4 cat)	93,4	80,2	92,7	73,7	T
op de hoogte medicijngebruik (4 cat)	74,5	42,6	83,6	65,2	(M*T)
					M T
zou apotheek adviseren (4 cat)	79,4	61,0	77,9	54,3	T
heb vertrouwen in apotheek (4 cat)	92,7	63,4	89,5	63,4	T

(\*) ACB items: % 'ja' (\*\*) CQI items: % 'altijd'

Indien de items in hun oorspronkelijke vorm, met 4 antwoordcategorieën, worden gehanteerd blijkt uit tabel 10:

- De CQI-score 'altijd' is bij alle items significant lager dan de ACB antwoordcategorie 'ja'.
- Wanneer de toets wordt uitgevoerd met een gewogen (factor 2) bestand, zijn er op 2 variabelen effecten van methode (M). Deze effecten zijn niet eenduidig. Op het item 'voldoende tijd' wordt op beide instrumenten hoger gescoord in de uitdeelvariant. Op het item 'op de hoogte van medicijngebruik' wordt lager gescoord in de uitdeelvariant.

De toetsing is herhaald met een hercodering van de CQI items naar 3 antwoordcategorieën. Verschillen zijn getoetst met een F-toets; vermelde effecten zijn significant bij  $p < .05$ . (zie tabel 11 in de bijlage)

Significante effecten van 'type vragenlijst' treden op bij drie items; na weging is er een effect van methode bij 2 items. Deze resultaten kunnen als volgt worden gedeut:

- De antwoordcategorie 'ja' bij de ACB-items scoort lager dan de samengenomen CQI categorie 'meestal/altijd'.
- Effecten van methode treden na weging (factor 2) op bij dezelfde items als in de 4-categorieën variant.

### 3.5.3 Verschil tussen CQI uitdelen en opsturen

In het voorgaande kon op een beperkt aantal items een vergelijking worden gemaakt. Het onderzoek maakt het daarnaast mogelijk te onderzoeken wat het effect is van uitdelen of opsturen op de beantwoording van de CQI-vragenlijst. Deze vergelijking is op de 59 inhoudelijke items van de CQ-Index Farmacie toegepast. Op 13 items werd een significant verschil aangetroffen; op de overige 46 items niet. In tabel 11 zijn alleen de significante verschillen vermeld.

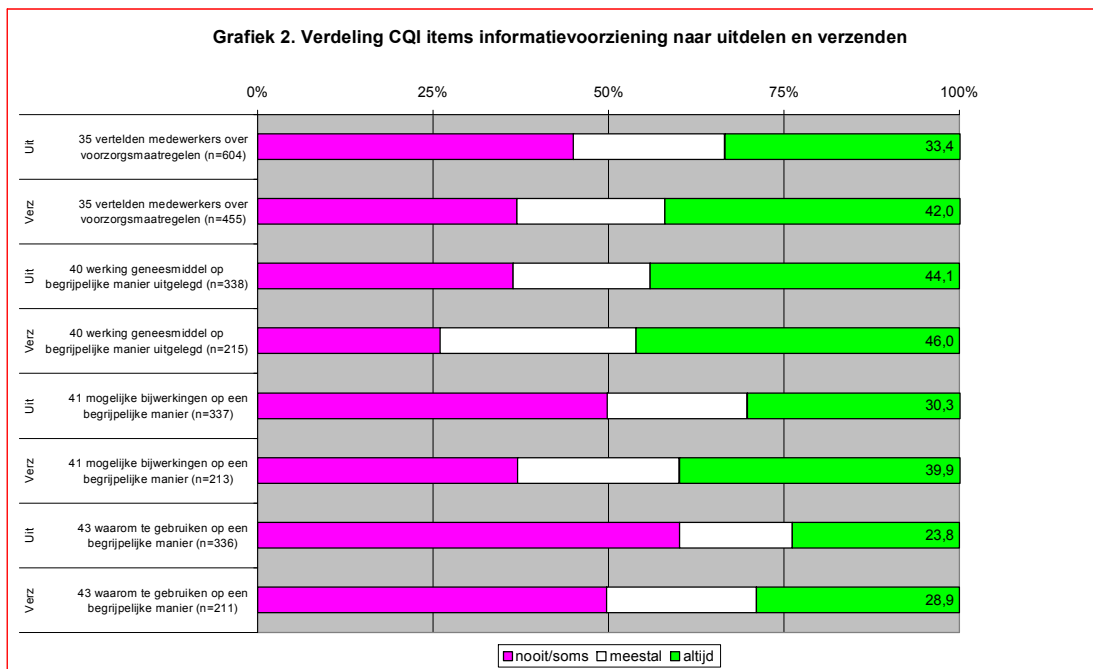
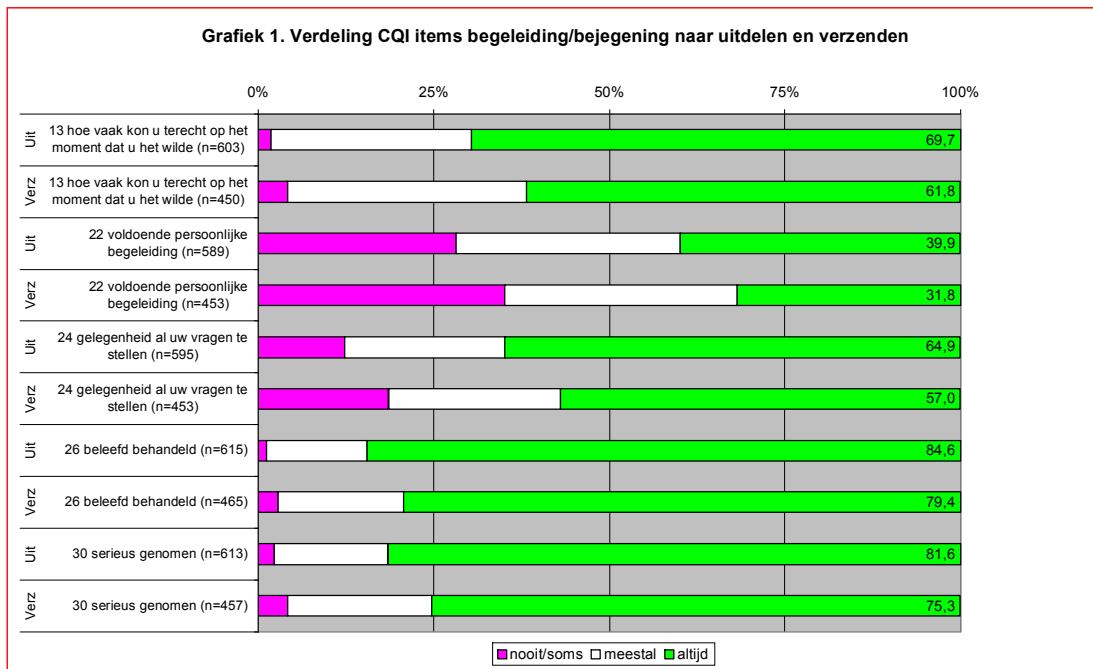
Tabel 11. Verschillen uitdelen – opsturen (CQI)

	Methode van onderzoek	
	CQI- uitdelen	CQI- verzenden
Hoe vaak geneesmiddelen via apotheek gekregen?		
1x	3.4	3.2
2-5x	33.2	45.3
>6 keer	63.4	51.0
% dat geneesmiddelen uitsluitend door ander laat ophalen	2.7	10.0
% Afgelopen 12 maanden veranderingen in geneesmiddelen	63.5	54.2
% afgelopen 12 maanden nieuw geneesmiddel	53.6	44.1
N	(n=635)	(n=680)

p<.05

Met het uitdelen wordt een andere groep patiënten bereikt dan met het opsturen van de vragenlijst. Het gaat om patiënten die méér geneesmiddelen gebruiken, vaker een nieuw geneesmiddel gebruiken en waarbij vaker veranderingen in de geneesmiddelen optreden.

Grafisch is hieronder weergegeven op welke items, en in welke mate, de respondenten significant verschillen in beoordeling van de kwaliteit van de dienstverlening. Grafiek 1. bevat items op het gebied van bejegening en begeleiding; grafiek 2 bevat items op het gebied van informatieverstrekking. De items zijn paarsgewijs gepresenteerd (uitdelen/verzenden).



Uit grafiek 1 komt naar voren dat respondenten die de vragenlijst in de apotheek hebben ontvangen, over het algemeen wat positiever zijn over onderwerpen die met bejegening en begeleiding te maken hebben. Deze groep is echter mínder positief over onderwerpen rond informatievoorziening, zoals grafiek 2 laat zien.

### **3.6 Conclusie**

In dit hoofdstuk werden de resultaten gepresenteerd van een vergelijking op itemniveau en een onderzoek naar mogelijke effecten van verschillen in veldwerk. In hoofdstuk 4 worden de uitkomsten op een rijtje gezet en worden de mogelijke implicaties besproken.

## 4. CONCLUSIES EN DISCUSSIE

### 4.1 Inleiding

Tot besluit van deze rapportage worden de onderzoeksvragen beantwoord. Aan het eind van het hoofdstuk wordt een aantal mogelijke scenario's besproken.

### 4.2 Vraagstelling 1. Vergelijking meetinstrumenten

Vraag 1 had betrekking op de overeenkomsten tussen de instrumenten. Allereerst wordt opgemerkt dat op basis van een correlatiemaat is gebleken dat de theoretisch overeenstemmende items veel gemeenschappelijk hebben. De hoogte van de Gamma ligt rond de .80.

In het onderzoek is daarnaast de aandacht uitgegaan naar de verschillen tussen de CQI en ACB items. Deze verschillen zijn ons inziens interessanter dan de overeenkomsten. Uit de analyse komt naar voren dat de 'meest positieve' antwoordcategorieën van CQI en ACB op verschillende wijzen worden gehanteerd. Dit geldt in zowel de 'uitdeelvariant' als de 'verzendvariant'. Respondenten die van mening zijn dat een kwaliteitsaspect géén verbetering behoeft, geven lang niet altijd het antwoord 'altijd' op de CQI.

Een mogelijke oorzaak kan liggen in terughoudendheid van de respondent om de antwoordcategorie 'altijd' te gebruiken. Respondenten weten wellicht niet precies welke ervaringen zij de afgelopen 12 maanden in de apotheek hebben gehad. Alleen als men zeker weet dat het altijd goed geregeld was, kruist men het antwoord 'altijd' aan.

Een aantal analyses is herhaald met 3 categorieën op de CQI, waarbij de categorieën 'meestal' en 'altijd' zijn samengenomen. De overeenstemming tussen theoretisch vergelijkbare CQI en ACB items neemt dan toe, maar is nog steeds bescheiden.

De overeenstemming tussen drie schalen met vergelijkbare inhoud en/of benaming (bejegening, informatie en service/samenwerking) kon worden onderzocht aan de hand van verzonden CQI en ACB-vragenlijsten. Hieruit is gebleken dat de CQI-schalen een iets lagere interne consistentie bezitten dan de ACB schalen. De *onderlinge* correlatie tussen de ACB- en CQI schalen is alleen redelijk bij de schaal Informatie ( $r=.71$ ). De samenhang tussen de schalen 'bejegening' en 'service/samenwerking' bedraagt  $r=.60$  respectievelijk  $r=.42$ .



De conclusie is dat het niet verantwoord is om een 'conversie' uit te voeren van antwoorden op ACB naar antwoorden op CQI-items.

### **4.3 Vraagstelling 2. Effecten van methode**

De tweede vraag van dit onderzoek had betrekking op de verschillen in methode. Het lijkt dat de CQ-Index een iets betere response oplevert in zowel de uitdeel- als de verzendvariant. Daarbij wordt aangetekend dat de verschillen in response in de uitdeelvariant in het algemeen vergelijkbaar zijn. Soms is de response op de ACB-lijst hoger, soms op de CQI. Bij twee van de acht uitdeelpotheken een aanzienlijk verschil in response is aangetroffen, waardoor de toetsing significant uitpakt.

De verschillen bij de verzendvariant lijken op het eerste gezicht eenduidiger. Daar lijkt de CQI een hogere respons op te leveren. Een oorzaak is dat de vragenlijst niet om-en-om zijn ingestoken bij het verzenden. Respondenten pakten de CQI als eerste vragenlijst uit, en troffen daarna een vrijwel vergelijkbare ACB lijst aan. De kans dat de CQI als eerste werd ingevuld is daardoor groter geweest. Er werd geen reminder verstuurd als één van de 2 vragenlijsten retour was ontvangen. De kans dat er een reminder ten behoeve van een ACB-lijst werd verstuurd was derhalve kleiner. Illustratief is dat er 116 respondenten alleen de CQI terugstuurden, en dat 11 respondenten alleen de ACB-lijst terugstuurden. In de uitdeelvariant heeft dit effect niet kunnen optreden, doordat vragenlijst random zijn verspreid in identieke enveloppen. De apotheker wist niet welke vragenlijst de cliënt ontving.

Daarnaast kunnen mogelijke oorzaken van de hogere respons op de CQI liggen in:

- duidelijkheid van de afzender ('verzekeraar' vs. NPCF/ARGO)<sup>1</sup>
- de algemene indruk die de respondent van de vragenlijst krijgt

Er treden in de verschillende methoden (uitdelen of verzenden) geen eenduidige verschillen op in de inhoudelijke beantwoording van items. Er is geen aanwijzingen gevonden dat het uitdelen van vragenlijsten in de apotheek tot een ander antwoordpatroon leidt. Er zijn geen aanwijzingen voor 'selectief uitdelen' door de apotheek.

Vergelijking van de uitgedeelde en verzonden CQI-vragenlijsten geeft aan dat er met het uitdelen een andere groep respondenten wordt bereikt dan met opsturen. Men maakt gebruik van meer medicijnen en heeft te maken met meer wisselingen in geneesmiddelen.

---

<sup>1</sup> Zie ook: 'Is Dillman absoluut?', R. Slijkhuis (2008).

Op driekwart van de kwaliteitsaspecten geen significante verschillen tussen uitdelen/opsturen worden aangetroffen. Wanneer dit wél het geval is, blijkt dat de bejegening positiever, maar de informatieverstrekking negatiever wordt beoordeeld bij de groep respondenten die de vragenlijst in de apotheek heeft ontvangen.

#### **4.4 Onderzoeksvraag 3 en 4**

Nu worden onderzoeksvraag 3 en 4 aan de orde gesteld. Hoe kan de rapportage ACB worden omgezet naar een rapportage met de CQ-Index? Hoe kunnen de doelen transparantie en keuze-informatie aan het ACB-traject worden toegevoegd?

Eerder werd geconcludeerd dat het niet goed mogelijk is om een rekenkundige 'vertaalslag' te maken van ACB-items naar de CQI-items. Daarvoor zijn er teveel inhoudelijke en empirische verschillen geconstateerd. Met name de spreiding van het ACB-antwoord 'ja' over de CQI-antwoorden 'meestal' en 'altijd' bemoeilijken een conversie.

Het toevoegen van de doelen transparantie en keuze-informatie aan het ACB-traject vormen thema's die los staan van het uitgevoerde empirisch onderzoek. In de huidige opzet is transparantie en keuze-informatie niet het doel van ACB. Er worden stappen gezet om de ACB-informatie openbaar te maken. Aandachtspunt is dan het beter waarborgen van het veldwerk. Los van het uitdelen blijft het een knelpunt dat de apotheker weet dat het onderzoek plaatsvindt. Hij/zij zou daardoor de uitkomsten in gunstige zin kunnen beïnvloeden, bijvoorbeeld door het uitroosteren van minder capabele medewerkers en het voeren van speciale acties in de apotheek.

#### **4.5 Verbeterinformatie met CQI en ACB**

Naast het vergelijken van prestaties van zorgaanbieders is klantenonderzoek van belang voor kwaliteitsverbetering door de zorgaanbieder zelf. Dit vormt voor ACB de centrale insteek; dat is de reden dat de antwoorden zijn geformuleerd in termen van mogelijke verbetering. Wat is de bevinding ten aanzien van verbeterinformatie als het CQI en ACB-format worden vergeleken?

Als de antwoordcategorieën vanuit deze invalshoek worden beschouwd, blijkt dat in de ACB-formulering de cesuur tussen de categorie 'ja' vs de overige antwoordmogelijkheden ligt. Een respondent vindt iets goed, óf vindt dat het beter kan. De CQI-formulering biedt hiervoor minder aanknopingspunten. Is het voor een apotheker voldoende als het 'meestal' goed gaat? Of bevatten de items normen waaraan men 'altijd' zou moeten voldoen?

De uitgevoerde analyses wijzen er op dat het ACB-antwoord 'ja' overlapt met alle CQI-antwoorden 'altijd', én een deel van de 'meestal'-categorie covert.

#### **4.6 CQI en ACB: verschillende scenario's**

Aanleiding tot dit onderzoek is de vraag of, en hoe het bestaande traject Apotheken door Cliënten Bekeken en de daarin gehanteerde vragenlijst kan overgaan in een CQ-Index Farmacie. Op deze plaats wordt een aantal mogelijke scenario's besproken.

##### *Scenario 1. Externe informatie en toetsing*

Achtergrond van de CQ-Index is het op gestandaardiseerde wijze meten van klantervaringen. Vanuit het doel van standaardisatie ligt het opheffen van ACB voor de hand en kan op onderdelen een inhoudelijke 'conversie' naar de CQI worden gemaakt. Aanbevolen wordt de robuustheid van verschillende schalen van de CQI nog verder te onderzoeken. Anders wordt het vergelijken van prestaties van zorgaanbieders een riskante zaak.

Aandachtspunten liggen hier onder andere in de praktische implementatie en de kosten. Voor de hand ligt het voortzetten van de huidige Dillman-systematiek met het opsturen van vragenlijsten. Om uitspraken op individueel apotheekniveau te doen is dan een aanzienlijke financiële inspanning nodig. De noodzakelijke efficiency kan mogelijk worden bereikt door schaalgrootte. De verbinding met het kwaliteitsproces in de apotheek is dan aan de zorgverlener zelf.

##### *Scenario 2. Kwaliteitsverbetering met de klant centraal*

Scenario 2 betreft het centraal stellen van het doel van kwaliteitsverbetering in dialoog met de klant.

Op basis van de hier uitgevoerde analyses wordt zichtbaar dat het meetinstrument en de rapportage van ACB vooral op het doel 'kwaliteitsverbetering' is ingericht. Met het uitdelen wordt een groep patiënten bereikt met een intensiever gebruik van de farmaceutische zorg. De beantwoording van CQI-items vindt op een andere manier plaats bij uitdelen of verzenden van vragenlijsten.

De methode van uitdelen kent binnen ACB echter nog onvoldoende waarborgen om beïnvloeding door de apotheker uit te sluiten. Het doel is immers kwaliteitsverbetering en de apotheker is erbij gebaat om een goed beeld van de klantervaringen te krijgen.

Het volledig vervangen van de ACB-vragenlijst door CQI kent in dit licht een aantal aandachtspunten. Ten eerste leiden de resultaten uit de CQI-antwoordcategorieën niet eenduidig tot prikkels voor kwaliteitsverbetering.

Is het van belang dat een apotheek 'altijd' rekening houdt met privacy of 'meestal'? Ten tweede lijken de CQI schalen –voor zover mogelijk om binnen dit bestek te vergelijken – minder robuust dan de ACB-schalen. Dit bemoeilijkt vergelijking tussen T1 en T2, hetgeen in een cyclisch proces van kwaliteitsverbetering voorop staat.

In dit scenario ligt het voor de hand om te kiezen voor het voortzetten van ACB, waarbij kan worden onderzocht in hoeverre een beperkt relevant deel van de CQI kan worden ondergebracht in het ACB instrument. Indien externe informatieverstrekking aan de orde is, moet echter wel het een en ander aan waarborgen worden gerealiseerd om beïnvloeding door de apotheker tegen te gaan.

### *Scenario 3. ACB met de CQI*

Een derde weg is de inzet van de CQI Farmacie in een traject waarin het doel 'kwaliteitsverbetering met de klant' voorop staat. In deze variant wordt de CQI worden aangeboden als vervanger van het ACB-instrument, ingebed in een traject waarin de apotheker tot kwaliteitsverbetering wil komen. Tegelijkertijd wordt informatie ten behoeve van inkoop en keuze verzameld en geleverd aan verzekeraar en websites met consumenteninformatie.

Het vervangen van het ACB-meetinstrument door CQI is voor het ACB-traject in principe niet problematisch. De overeenkomsten zijn groot en eventuele verschillen zijn met dit onderzoek verhelderd. Belangrijk in dit verband is na te gaan hoe flexibiliteit in het meetinstrument kan worden gerealiseerd. Apotheken dragen vaak specifieke onderwerpen aan die men in een klantonderzoek aan de orde wil stellen. Kan een CQI hiermee worden uitgebreid en wie heeft hierin de regie? Daarnaast zijn er aandachtspunten inzake het proces van gegevensverzameling: hoe kan beïnvloeding door de apotheek worden voorkomen? En kan de gegevensverzameling en de timing van rapportage aansluiten op het traject dat de apotheek doorloopt?



## BIJLAGE. TABELLEN

Tabel 2. Response en non response gegevens, verzonden vragenlijsten

Reden retour*	Steekproefkader		Retour Mailstreet/CQI		netto CQI response naar reden niet retour		ACB	
	??	verzonden	niet retour	retour	niet retour	retour	niet retour	retour
Overleden		1		1	1		1	
Verhuist, onbestelbaar, retour		1		1	1		1	
Leeftijd te hoog, Ik ben te oud		1		1	1		1	
Niet in staat in te vullen		3		3	3		3	
Enquête niet anoniem		1		1	1		1	
Ben niet verzekerd bij... , Niet ingeschreven bij....		3		3	3		3	
Niet op mij van toepassing ;bijv.: ik heb geen .....operatie gehad		4		4	4		4	
Geen zin, Geen tijd, Geen interesse		3		3	3		3	
Reden niet invullen is onbekend		82		82	82		71	11
Geen belangstelling meer door probleem met , niet eens met vragen, vraagstelling in enquête		1		1	1		1	
Niet ingevuld omdat men tevreden is met de zorgverzekeraar, behandeling		4		4	4		4	
Wil financiële vergoeding voor invullen van enquête		1		1	1		1	
Behandeling , deelname, opname te kort voor juiste beoordeling		1		1	1		1	
Mailstreet niet verzonden	6		6					6
niet retour ontvangen		486	486		486		481	5
Retour CQI		574		574		574	116	458
<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>1166</b>	<b>492</b>	<b>680</b>	<b>592</b>	<b>574</b>	<b>692</b>	<b>480</b>

Tabel 4: vergelijking ACB en CQI theoretisch (redelijk) goed vergelijkbare items

tem ACB	item CQ	$\chi^2$ originele antwoord- cat.	Kendall's tau-b originele antwoord- cat.	Gamma	$\chi^2$ 3 antwoord- cat.	Kendall's tau-b 3 antwoord- cat.	Gamma 3 antwoord- cat.
2. Deze apotheek is telefonisch goed bereikbaar	9. In hoeverre is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?	75,7	0,39	0,88	-	-	-
5. Deze apotheek is goed te bereiken met het vervoermiddel dat ik meestal gebruik	6. In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	90,5	0,41	0,88	-	-	-
13. Ik ben serieus genomen	30. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?	114,6	0,42	0,88	84,8	0,45	0,93
15. In de apotheek hebben ze voldoende tijd voor mij genomen	29. Hoe vaak besteedden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd aan u?	84,4	0,42	0,85	36,7	0,27	0,79
27. In deze apotheek hebben ze mij voldoende ruimte/gelegenheid geboden om mee te beslissen	55. Hoe vaak gaven de de medewerkers van uw apotheek u de ruimte om mee te beslissen over uw behandeling?	25,8	0,25	0,51	23,4	0,25	0,51
28. In deze apotheek hebben ze mij vooraf goed geïnformeerd over (bij)betalingen voor mijn medicijnen	21. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen?	77,0	0,48	0,66	56,8	0,48	0,69
29. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd hoe ik mijn medicijnen moet gebruiken	38. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van geneesmiddelen?	100,0	0,44	0,70	73,8	0,45	0,73
29. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd hoe ik mijn medicijnen moet gebruiken	42. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	60,8	0,51	0,77	54,4	0,54	0,81
31. In deze apotheek hebben ze mij verteld waar ik aanvullende informatie kan vinden over mijn medicijnen of ziekte	53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?	54,4	0,39	0,68	52,5	0,40	0,69
40. De apotheek ziet er schoon uit	7. Hoe vaak ziet uw apotheek er schoon uit?	193,8	0,33	0,90	173,5	0,43	1,00
46. In deze apotheek wordt aangegeven waar ik mijn medicijnen moet halen wanneer mijn apotheek gesloten is	14. Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was?	66,1	0,35	0,64	45,1	0,30	0,71
47. Bij deze apotheek kunnen medicijnen worden thuisbezorgd	15. Hoe vaak was het mogelijk uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?	14,4	0,27	0,85	12,7	0,27	0,82
54. Bij deze apotheek vragen ze naar mijn ervaringen met mijn medicijnen	45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?	47,7	0,40	0,69	43,3	0,39	0,67

item ACB	item CQ	$\chi^2$ originele antwoord- cat.	Kendall's tau-b originele antwoord- cat.	Gamma	$\chi^2$ 3 antwoord- cat.	Kendall's tau-b 3 antwoord- cat.	Gamma 3 antwoord- cat.
55. Bij deze apotheek vragen ze of ik last van bijwerkingen heb van mijn medicijnen	46. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?	42,7	0,39	0,73	40,7	0,39	0,73
56. Bij deze apotheek denken ze met mij mee als het niet lukt om medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken	49. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	16,2	0,33	0,52	13,4	0,37	0,57
57. Ik word bij deze apotheek goed geïnformeerd als er veranderingen in mijn medicijnen zijn	34. Hoe vaak werd u goed geïnformeerd over deze veranderingen door de medewerkers van uw apotheek?	54,4	0,39	0,62	46,8	0,51	0,77
58. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van deze apotheker	31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?	93,4	0,31	0,82	53,9	0,34	0,87
60. Ik heb vertrouwen in de apotheekassistenten in deze apotheek	31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?	105,6	0,37	0,81	62,8	0,39	0,89
67. Deze apotheek heeft medicijnen altijd in voorraad	36. Hoe vaak kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?	120,0	0,34	0,70	61,1	0,29	0,84
79. Ik zou andere mensen adviseren om naar deze apotheek te gaan	61. Zou u uw apotheek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	223,9	0,54	0,90	-	-	-
80. Ik voel mij welkom in deze apotheek	12. Hoe vaak voelde u zich welkom in uw apotheek?	232,6	0,47	0,88	128,3	0,46	0,95
82. Welk rapportcijfer zou u, alles bij elkaar genomen, geven aan deze apotheek?	60. We willen weten wat u vindt van uw apotheek. Geef hieronder uw totale oordeel over de apotheek.	1127,2	0,73	0,87	-	-	-



Tabel 5: vergelijking ACB en CQI theoretisch minder goed vergelijkbare items

item ACB	item CQ	$\chi^2$ originele antwoord- cat.	Kendall's tau-b originele antwoord- cat.	Gamma	$\chi^2$ 3 antwoord- cat.	Kendall's tau-b 3 antwoord- cat.	Gamma 3 antwoord- cat.
8. In deze apotheek houden ze rekening met mijn wensen	28. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw persoonlijke omstandigheden en wensen?	69,3	0,32	0,68	58,1	0,33	0,77
17. In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten	25. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?	102,9	0,45	0,64	68,4	0,42	0,71
19. In deze apotheek hebben ze me goed geïnformeerd over mogelijke bijwerkingen van de medicijnen.	41. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	60,4	0,50	0,71	52,8	0,52	0,77
20. In de apotheek hebben ze mij duidelijke uitleg over de medicijnen gegeven	40. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	55,2	0,43	0,66	44,1	0,45	0,74
23. In de apotheek hebben ze mij nadrukkelijk gevraagd of ik nog vragen had	52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?	59,3	0,37	0,61	53,7	0,38	0,62
24. In de apotheek hebben ze mij voldoende informatie gegeven	52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?	41,1	0,30	0,62	39,2	0,31	0,63
30. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd waarom ik deze medicijnen moet gebruiken.	43. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	47,4	0,48	0,66	42,9	0,51	0,72
35. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om mij te begeleiden als dat nodig zou zijn	22. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?	36,8	0,19	0,39	27,9	0,18	0,41
37. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om al mijn vragen te beantwoorden	24. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?	38,7	0,21	0,47	37,6	0,30	0,66
45. In deze apotheek word ik snel geholpen	8. Hoe vaak werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?	171,6	0,45	0,80	114,3	0,48	0,81

<b>item ACB</b>	<b>item CQ</b>	<b><math>\chi^2</math> originele antwoord- cat.</b>	<b>Kendall's tau-b originele antwoord- cat.</b>	<b>Gamma</b>	<b><math>\chi^2</math> 3 antwoord- cat.</b>	<b>Kendall's tau-b 3 antwoord- cat.</b>	<b>Gamma 3 antwoord- cat.</b>
48. Bij deze apotheek kan ik een lijst krijgen van de medicijnen die ik gebruik.	19. Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?	1,9	0,08	0,41	-	-	-
49. Bij deze apotheek zijn ze goed op de hoogte van alle medicijnen die ik gebruik, ook de medicijnen die ik zonder recept in deze apotheek heb gehaald.	18. Hoe vaak waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?	43,7	0,32	0,65	16,3	0,19	0,67
50. Bij deze apotheek bespreken ze met mij of ik ook andere medicijnen gebruik.	32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn (bijvoorbeeld pijnstillers) naast uw receptgeneesmiddelen?	22,8	0,22	0,44	21,0	0,23	0,46
52. Deze apotheek biedt voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk consult met de apotheker, als ik dat zou willen.	20. Heeft een medewerker van uw apotheek u weleens opgeroepen voor een afspraak om samen uw geneesmiddelengebruik te bespreken?	4,2	-0,04	-0,26	-	-	-
69. Ik kan bij deze apotheek mijn medicijnen altijd op tijd krijgen	37. Hoe vaak leverde uw apotheek het voorgeschreven geneesmiddel op de afgesproken tijd indien het geneesmiddel niet op voorraad was?	38,5	0,26	0,53	21,1	0,11	0,39
70. Deze apotheek werkt goed samen met de huisarts	58. Hoe vaak hebt u problemen gehad vanwege een gebrek aan samenwerking van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?	87,8	0,44	0,89	69,1	0,45	0,90
70. Deze apotheek werkt goed samen met de huisarts	59. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig was met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?	42,6	0,21	0,71	20,5	0,21	0,71

Tabel 9: Responsepercentages naar methode van uitdelen en type vragenlijst per apotheek

methode van onderzoek		Type vragenlijst	
uitdelen	apotheek	ACB	CQI
	a	42,5	51,5
	b	47,0	42,5
	c	37,5	39,5
	d	46,0	52,0
	e	28,0	32,0
	f	50,0	62,5
	g	18,0	19,0
	h	19,0	18,5
verzenden	i	46,9	51,0
	j	39,2	45,9
	k	45,5	56,6
	l	39,3	48,0
	m	34,5	42,6
	n	51,0	62,4
	o	34,0	38,9
	p	34,5	48,2

Tabel 12. Theoretisch vergelijkbare items, 3 categorieën, naar methode

	Methode van onderzoek				Effect
	Uitdelen		verzenden		
	type vragenlijst		type vragenlijst		
	ACB*	CQI**	ACB	CQI	
nam voldoende tijd (3 cat)	92,5	94,8	87,4	93,8	(M) T
nam mij serieus (3 cat)	93,4	97,6	92,7	95,7	-
op de hoogte medicijngebruik (3 cat)	74,5	92,7	83,6	93,6	(M) T
zou apotheek adviseren (3 cat)	79,4	93,6	77,9	94,0	T
heb vertrouwen in apotheek (3 cat)	92,7	94,2	89,5	94,2	-

(\* ) ACB items: % 'ja' (\*\* ) CQI items: % 'altijd'

## Vergelijking schalen CQI en ACB

### Uitleg bij tabel 13 en 14

In de eerste twee kolommen staan de itemnummers van ACB en CQ die met elkaar vergelijkbaar zijn. Eén tabel begint bij ACB en vertaalt deze naar CQ, de andere vertaalt CQ naar ACB. De groen gekleurde itemnummers zijn inhoudelijk goed met vergelijkbaar met het bijbehorende item uit de eerste kolom, de oranje theoretisch goed, maar inhoudelijk wat minder goed. De rood gekleurde items zijn theoretisch vergelijkbaar, maar inhoudelijk nog wat minder goed. Er zijn in totaal 21 items inhoudelijk goed vergelijkbaar, 16 minder goed, en 2 nog minder goed. In de derde en vierde kolom wordt vermeld in welke schaal het item en het vergelijkbare item zijn opgenomen. In de vijfde en zesde kolom zijn de volledige vragen te zien zoals deze in de vragenlijst zijn opgenomen.

### Schalen

- De schalen 'bejegening' en 'informatie' komen bij zowel de ACB als de CQ voor, en beide schalen bestaan bij ACB en CQ gedeeltelijk uit vergelijkbare items.
- Verder valt op dat de schaal 'service' bij CQ een verzameling is voor allerlei items uit verschillende schalen van ACB ('privacy', 'samenwerking', 'accommodatie' en 'algemeen').
- Bij ACB ontbreekt een schaal als 'begeleiding bij medicijngebruik'; bij CQ ontbreekt 'privacy', hoewel dergelijke items in beide vragenlijsten wel voorkomen.
- De items die bij ACB de schaal 'deskundigheid' vormen, komen bij CQ niet voor, waardoor er bij CQ geen vergelijkbare schaal voor 'deskundigheid' is.

Er zijn in totaal 10 vergelijkbare items die bij beide vragenlijsten in een schaal zijn opgenomen.

Tabel 13: vergelijking ACB – CQ

Item ACB	Item CQ	Schaal ACB	Schaal CQ	Vraag ACB	Vraag CQ
1	13		4 service	1. De openingstijden van deze apotheek zijn ruim genoeg	13. Hoe vaak kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?
2	9			2. Deze apotheek is telefonisch goed bereikbaar	9. In hoeverre is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?
3				3. Bij deze apotheek zijn voldoende parkeerplaatsen	
4				4. Deze apotheek is toegankelijk, ook voor mensen met een handicap	
5	6			5. Deze apotheek is goed te bereiken met het vervoermiddel dat ik meestal gebruik	6. In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?
6		3 deskundigheid		6. In deze apotheek werken ze heel nauwkeurig	
7		1 bejegening		7. In deze apotheek hebben ze me heel professioneel benaderd	
8	28	1 bejegening		8. In deze apotheek houden ze rekening met mijn wensen	28. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw persoonlijke omstandigheden en wensen?
9		1 bejegening		9. In deze apotheek staan ze voor mij klaar	
10		1 bejegening		10. In deze apotheek werken ze klantvriendelijk	
11		1 bejegening		11. In deze apotheek doen ze hun best om te begrijpen wat ik wil	
12		1 bejegening		12. Ik ben vriendelijk behandeld	
13	30	1 bejegening	2 bejegening	13. Ik ben serieus genomen	30. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?
14		1 bejegening		14. Ik heb voldoende persoonlijke aandacht gekregen	
15	29	1 bejegening	2 bejegening	15. In de apotheek hebben ze voldoende tijd voor mij genomen	29. Hoe vaak besteedden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd aan u?
16	23	7 privacy		16. In deze apotheek kan ik een gesprek voeren zonder dat andere klanten kunnen meeluisteren	23. Hoe vaak gaf een medewerkers van uw apotheek u de mogelijkheid om gebruik te maken van een aparte spreekruimte?
17	25	7 privacy	4 service	17. In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten	25. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?
18		2 informatie		18. In de apotheek hebben ze mij alle noodzakelijke vragen gesteld	
19	41	2 informatie	3 informatie	19. In deze apotheek hebben ze me goed geïnformeerd over mogelijke bijwerkingen van de medicijnen.	41. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?
20	40	2 informatie	3 informatie	20. In de apotheek hebben ze mij duidelijke uitleg over de medicijnen gegeven	40. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?
21		2 informatie		21. In de apotheek hebben ze me goede informatie gegeven over hoe ik het medicijn moet gebruiken	

Item ACB	Item CQ	Schaal ACB	Schaal CQ	Vraag ACB	Vraag CQ
22			1 beg med gebr	22. In de apotheek hebben ze mij verteld wat ik moet doen als het medicijn niet goed werkt	
23	52			23. In de apotheek hebben ze mij nadrukkelijk gevraagd of ik nog vragen had	52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?
24	52	2 informatie	1 beg med gebr	24. In de apotheek hebben ze mij voldoende informatie gegeven	52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?
25		2 informatie		24. 'In de apotheek hebben ze mij begrijpelijke informatie gegeven	
26				25. In de apotheek hebben ze mij voldoende geïnformeerd over openingstijden, de klachtenregeling en de service	
27	55			27. In deze apotheek hebben ze mij voldoende ruimte/gelegenheid geboden om mee te beslissen	55. Hoe vaak gaven de de medewerkers van uw apotheek u de ruimte om mee te beslissen over uw behandeling?
28	21			28. In deze apotheek hebben ze mij vooraf goed geïnformeerd over (bij)betalingen voor mijn medicijnen	21. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen?
29	38, 42		3 informatie	29. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd hoe ik mijn medicijnen moet gebruiken	42. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?
30	43		3 informatie	30. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd waarom ik deze medicijnen moet gebruiken.	43. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?
31	53		1 beg med gebr	31. In deze apotheek hebben ze mij verteld waar ik aanvullende informatie kan vinden over mijn medicijnen of ziekte	53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?
32		4 samenwerking		32. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om met mij te overleggen	
33		4 samenwerking		33. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om met mij mee te denken	
34		4 samenwerking		34. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om mij advies te geven	
35	22	4 samenwerking	4 service	35. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om mij te begeleiden als dat nodig zou zijn	22. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?
36		4 samenwerking		36. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om goede afspraken over mijn medicijngebruik te maken	
37	24	4 samenwerking	4 service	37. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om al mijn vragen te beantwoorden	24. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?
38		5 accommodatie		38. De apotheek ziet er professioneel uit	
39		5 accommodatie		39. De apotheek ziet er overzichtelijk uit	
40	7	5 accommodatie	4 service	40. De apotheek ziet er schoon uit	7. Hoe vaak ziet uw apotheek er schoon uit?

Item ACB	Item CQ	Schaal ACB	Schaal CQ	Vraag ACB	Vraag CQ
41		5 accommodatie		41. De apotheek heeft voldoende zitplaatsen	
42				42. De weekend- en avonddiensten zijn goed geregeld	
43				43. Producten zonder recept zijn betaalbaar in deze apotheek	
44				44. Deze apotheek biedt een goede service	
45	8		4 service	45. In deze apotheek word ik snel geholpen	8. Hoe vaak werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?
46	14			46. In deze apotheek wordt aangegeven waar ik mijn medicijnen moet halen wanneer mijn apotheek gesloten is	14. Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was?
47	15			47. Bij deze apotheek kunnen medicijnen worden thuisbezorgd	15. Hoe vaak was het mogelijk uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?
48	19			48. Bij deze apotheek kan ik een lijst krijgen van de medicijnen die ik gebruik.	19. Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?
49	18		4 service	49. Bij deze apotheek zijn ze goed op de hoogte van alle medicijnen die ik gebruik, ook de medicijnen die ik zonder recept in deze apotheek heb gehaald.	18. Hoe vaak waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?
50	32		1 beg med gebr	50. Bij deze apotheek bespreken ze met mij of ik ook andere medicijnen gebruik.	32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn (bijvoorbeeld pijnstillers) naast uw receptgeneesmiddelen?
51				51. Bij deze apotheek weten ze of medicijnen bij mijn persoonlijke situatie (bijv. mijn leeftijd of gezondheid) passen	
52	20			52. Deze apotheek biedt voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk consult met de apotheker, als ik dat zou willen.	20. Heeft een medewerker van uw apotheek u weleens opgeroepen voor een afspraak om samen uw geneesmiddelengebruik te bespreken?
53				53. Bij deze apotheek leggen ze goed uit hoe ik de medicijnen moet gebruiken	
54	45		1 beg med gebr	54. Bij deze apotheek vragen ze naar mijn ervaringen met mijn medicijnen	45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?
55	46		1 beg med gebr	55. Bij deze apotheek vragen ze of ik last van bijwerkingen heb van mijn medicijnen	46. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?
56	49			56. Bij deze apotheek denken ze met mij mee als het niet lukt om medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken	49. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?
57	34			57. Ik word bij deze apotheek goed geïnformeerd als er veranderingen in mijn medicijnen zijn (bijv. in de vorm: als drankje of als pil)	34. Hoe vaak werd u goed geïnformeerd over deze veranderingen door de medewerkers van uw apotheek?



Item ACB	Item CQ	Schaal ACB	Schaal CQ	Vraag ACB	Vraag CQ
58	31		4 service	58. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van deze apotheker	31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?
59		3 deskundigheid		59. Deze apotheker doet zijn/haar werk goed	
60	31	3 deskundigheid		60. Ik heb vertrouwen in de apothekassistenta in deze apotheek	31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?
61		3 deskundigheid		61. De assistenta in deze apotheek doen hun werk goed	
62		3 deskundigheid		62. Bij deze apotheek zijn ze op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen	
63		3 deskundigheid		63. Bij deze apotheek verstrekken ze altijd de goede medicijnen	
64		3 deskundigheid		64. Bij deze apotheek zoeken ze uit of medicijnen bij elkaar passen	
65		3 deskundigheid		65. Bij deze apotheek word ik gewaarschuwd als er iets fout is met mijn medicijnen	
66		7 privacy		66. In deze apotheek wordt goed met mijn persoonlijke gegevens omgegaan	
67	36	6 algemeen	4 service	67. Deze apotheek heeft medicijnen altijd in voorraad	36. Hoe vaak kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?
68		6 algemeen		68. Bij deze apotheek wordt een medicijn meteen bijbesteld als het op is	
69	37	6 algemeen		69. Ik kan bij deze apotheek mijn medicijnen altijd op tijd krijgen	37. Hoe vaak leverde uw apotheek het voorgeschreven geneesmiddel op de afgesproken tijd indien het geneesmiddel niet op voorraad was?
70	58, 59			70. Deze apotheek werkt goed samen met de huisarts	
71	70			71. Geslacht	70. Bent u een man of een vrouw?
72	69			72. Leeftijd	69. Wat is momenteel uw leeftijd?
73	67			73. Hebt u last van één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen?	67. Hebt u een chronische ziekte of aandoening?
74	3			74. Hoe vaak per jaar gaat u naar deze apotheek	3. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden hebt u bij uw apotheek geneesmiddelen (op recept of zelfzorg) zelf opgehaald, door iemand anders laten ophalen of bij u thuis laten bezorgen?
75	39			75. Hebt u bij dit bezoek aan de apotheek voor de eerste keer medicijnen voorgeschreven gekregen dat u nog niet eerder heeft gebruikt?	39. Hebt u in de afgelopen 12 maanden een geneesmiddel voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet eerder heeft gebruikt?
76	4			76. Gaat u altijd naar deze apotheek?	4. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden ging u naar een andere apotheek
77				77. Deze apotheek staat bekend als een goede apotheek	
78				78. De volgende keer ga ik weer naar deze apotheek	
79	61			79. Ik zou andere mensen adviseren om naar deze apotheek te gaan	61. Zou u uw apotheek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

<b>Item ACB</b>	<b>Item CQ</b>	<b>Schaal ACB</b>	<b>Schaal CQ</b>	<b>Vraag ACB</b>	<b>Vraag CQ</b>
80	12		2 bejegening	80. Ik voel mij welkom in deze apotheek	12. Hoe vaak voelde u zich welkom in uw apotheek?
81				81. Bent u het afgelopen jaar om een of andere reden ontevreden geweest over deze apotheek	
82	60			82. Welk rapportcijfer zou u, alles bij elkaar genomen, geven aan deze apotheek?	60. We willen weten wat u vindt van uw apotheek. Geef hieronder uw totale oordeel over de apotheek.
<b>overlap</b>	<b>44</b>		<b>10</b>		

Tabel 14: vergelijking CQ – ACB

Item CQ	Item ACB	Schaal CQ	Schaal ACB	Vraag CQ	Vraag ACB
1	selectievraag			1. Hebt u in de afgelopen 12 maanden geneesmiddelen zelf opgehaald, door iemand anders laten ophalen of bij u thuis laten bezorgen?	
2	selectievraag			2. Hebt u in de afgelopen 12 maanden uw geneesmiddelen UITSLUITEND door iemand anders laten ophalen?	
3	74			3. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden hebt u bij uw apotheek geneesmiddelen (op recept of zelfzorg) zelf opgehaald, door iemand anders laten ophalen of bij u thuis laten bezorgen?	74. Hoe vaak per jaar gaat u naar deze apotheek
4	76			4. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden ging u naar een andere apotheek	76. Gaat u altijd naar deze apotheek?
5	selectievraag			5. Bent u zelf in de apotheek geweest om uw geneesmiddelen op te halen?	
6	5			6. In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	5. Deze apotheek is goed te bereiken met het vervoermiddel dat ik meestal gebruik
7	40	4 service	5 accommodatie	7. Hoe vaak ziet uw apotheek er schoon uit?	40. De apotheek ziet er schoon uit
8	45	4 service		8. Hoe vaak werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?	45. In deze apotheek word ik snel geholpen
9	2			9. In hoeverre is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?	2. Deze apotheek is telefonisch goed bereikbaar
10				10. Biedt uw apotheek de mogelijkheid een e-mail te sturen met vragen over uw geneesmiddelengebruik?	
11				11. Heeft uw apotheek een eigen internetpagina?	
12	80	2 bejegening		12. Hoe vaak voelde u zich welkom in uw apotheek?	80. Ik voel mij welkom in deze apotheek
13	1	4 service		13. Hoe vaak kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?	1. De openingstijden van deze apotheek zijn ruim genoeg
14	46			14. Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was?	46. In deze apotheek wordt aangegeven waar ik mijn medicijnen moet halen wanneer mijn apotheek gesloten is
15	47			15. Hoe vaak was het mogelijk uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?	47. Bij deze apotheek kunnen medicijnen worden thuisbezorgd
16				16. Hoe vaak hebt u duidelijke mondelinge informatie gehad over de geneesmiddelen die bij u thuis bezorgd werden?	
17				17. Hoe vaak werden uw geneesmiddelen volgens gemaakte afspraken bij u thuis bezorgd?	

Item CQ	Item ACB	Schaal CQ	Schaal ACB	Vraag CQ	Vraag ACB
18	49	4 service		18. Hoe vaak waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?	49. Bij deze apotheek zijn ze goed op de hoogte van alle medicijnen die ik gebruik, ook de medicijnen die ik zonder recept in deze apotheek heb gehaald.
19	48			19. Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?	48. Bij deze apotheek kan ik een lijst krijgen van de medicijnen die ik gebruik.
20	52			20. Heeft een medewerker van uw apotheek u weleens opgeroepen voor een afspraak om samen uw geneesmiddelengebruik te bespreken?	52. Deze apotheek biedt voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk consult met de apotheker, als ik dat zou willen.
21	28			21. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen?	28. In deze apotheek hebben ze mij vooraf goed geïnformeerd over (bij)betalingen voor mijn medicijnen
22	35	4 service	4 samenwerking	22. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?	35. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om mij te begeleiden als dat nodig zou zijn
23	16		7 privacy	23. Hoe vaak gaf een medewerkers van uw apotheek u de mogelijkheid om gebruik te maken van een aparte spreekruimte?	16. In deze apotheek kan ik een gesprek voeren zonder dat andere klanten kunnen meeluisteren
24	37	4 service	4 samenwerking	24. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?	37. Ik heb het gevoel dat ze in deze apotheek bereid zijn om al mijn vragen te beantwoorden
25	17	4 service	7 privacy	25. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?	17. In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten
26		2 bejegening		26. Hoe vaak behandelden de medewerkers van uw apotheek u beleefd?	
27		2 bejegening		27. Hoe vaak luisterden de medewerkers van uw apotheek aandachtig naar u?	
28	8		1 bejegening	28. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw persoonlijke omstandigheden en wensen?	8. In deze apotheek houden ze rekening met mijn wensen
29	15	2 bejegening	1 bejegening	29. Hoe vaak besteedden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd aan u?	15. In de apotheek hebben ze voldoende tijd voor mij genomen
30	13	2 bejegening	1 bejegening	30. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?	13. Ik ben serieus genomen
31	58, 60	4 service		31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?	
32	50	1 beg med gebr		32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn (bijvoorbeeld pijnstillers) naast uw receptgeneesmiddelen?	50. Bij deze apotheek bespreken ze met mij of ik ook andere medicijnen gebruik.
33	selectievraag			33. Zijn er de afgelopen 12 maanden veranderingen geweest in uw geneesmiddelen?	
34	57			34. Hoe vaak werd u goed geïnformeerd over deze veranderingen door de medewerkers van uw apotheek?	57. Ik word bij deze apotheek goed geïnformeerd als er veranderingen in mijn medicijnen zijn (bijv. in de vorm: als drankje of als pil)

Item CQ	Item ACB	Schaal CQ	Schaal ACB	Vraag CQ	Vraag ACB
35		3 informatie		35. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u dat u voorzorgsmaatregelen moest nemen bij het gebruik van uw geneesmiddelen?	
36	67	4 service	6 algemeen	36. Hoe vaak kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?	67. Deze apotheek heeft medicijnen altijd in voorraad
37	69		6 algemeen	37. Hoe vaak leverde uw apotheek het voorgeschreven geneesmiddel op de afgesproken tijd indien het geneesmiddel niet op voorraad was?	69. Ik kan bij deze apotheek mijn medicijnen altijd op tijd krijgen
38	29	3 informatie		38. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van geneesmiddelen?	29. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd hoe ik mijn medicijnen moet gebruiken
39	75			39. Hebt u in de afgelopen 12 maanden een geneesmiddel voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet eerder heeft gebruikt?	75. Hebt u bij dit bezoek aan de apotheek voor de eerste keer medicijnen voorgeschreven gekregen dat u nog niet eerder heeft gebruikt?
40	20	3 informatie	2 informatie	40. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	20. In de apotheek hebben ze mij duidelijke uitleg over de medicijnen gegeven
41	19	3 informatie	2 informatie	41. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	19. In deze apotheek hebben ze me goed geïnformeerd over mogelijke bijwerkingen van de medicijnen.
42	29	3 informatie		42. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	29. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd hoe ik mijn medicijnen moet gebruiken
43	30	3 informatie		43. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	30. In deze apotheek hebben ze mij begrijpelijk uitgelegd waarom ik deze medicijnen moet gebruiken.
44		selectievraag		44. Hebt u de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde geneesmiddel voorgeschreven gekregen?	
45	54	1 beg med gebr		45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?	54. Bij deze apotheek vragen ze naar mijn ervaringen met mijn medicijnen
46	55	1 beg med gebr		46. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?	55. Bij deze apotheek vragen ze of ik last van bijwerkingen heb van mijn medicijnen
47				47. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen?	
48		1 beg med gebr		48. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	

Item CQ	Item ACB	Schaal CQ	Schaal ACB	Vraag CQ	Vraag ACB
49	56			49. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	56. Bij deze apotheek denken ze met mij mee als het niet lukt om medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken
50				50. Hoe vaak nam een medewerker van uw apotheek contact met u op als u uw geneesmiddelen niet op tijd ophaalde?	
51		1 beg med gebr		51. Hoe vaak bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?	
52	23, 24	1 beg med gebr	2 informatie	52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?	
53	31	1 beg med gebr		53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?	31. In deze apotheek hebben ze mij verteld waar ik aanvullende informatie kan vinden over mijn medicijnen of ziekte
54		1 beg med gebr		54. Hoe vaak informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere / nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken?	
55	27			55. Hoe vaak gaven de de medewerkers van uw apotheek u de ruimte om mee te beslissen over uw behandeling?	27. In deze apotheek hebben ze mij voldoende ruimte/gelegenheid geboden om mee te beslissen
56				56. Hoe vaak adviseerden de medewerkers van uw apotheek u om zelf contact op te nemen met uw huisarts of specialist indien u vragen of opmerkingen had over uw geneesmiddel of ziekte?	
57				57. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek contact op met uw huisarts of specialist over uw geneesmiddelen?	70. Deze apotheek werkt goed samen met de huisarts
58	70			58. Hoe vaak hebt u problemen gehad vanwege een gebrek aan samenwerking van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?	70. Deze apotheek werkt goed samen met de huisarts
59	70			59. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig was met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?	70. Deze apotheek werkt goed samen met de huisarts
60	82			60. We willen weten wat u vindt van uw apotheek. Geef hieronder uw totale oordeel over de apotheek.	82. Welk rapportcijfer zou u, alles bij elkaar genomen, geven aan deze apotheek?
61	79			61. Zou u uw apotheek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	79. Ik zou andere mensen adviseren om naar deze apotheek te gaan
62				62. Wat bevalt u het meest aan uw apotheek?	
63				63. Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u krijgt van uw apotheek, wat zou dat dan zijn?	

Item CQ	Item ACB	Schaal CQ	Schaal ACB	Vraag CQ	Vraag ACB
64				64. Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen?	
65				65. Wij willen u graag een aantal vragen stellen over hoe u uw geneesmiddelen gebruikt	
66				66. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?	
67	73			67. Hebt u een chronische ziekte of aandoening?	73. Hebt u last van één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen?
68				68. Gebruikt u voor uw chronische ziekte of aandoening geneesmiddelen?	
69	72			69. Wat is momenteel uw leeftijd?	72. Leeftijd
70	71			70. Bent u een man of een vrouw?	71. Geslacht
71				71. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	
72				72. Wat is het geboorteland van uzelf?	
73				73. Wat is het geboorteland van uw vader?	
74				74. Wat is het geboorteland van uw moeder?	
75				75. Welke taal spreekt u thuis meestal?	
76				76. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?	
77				77. Hoe heeft die persoon u geholpen?	
<b>overlap</b>	<b>43</b>		<b>10</b>		