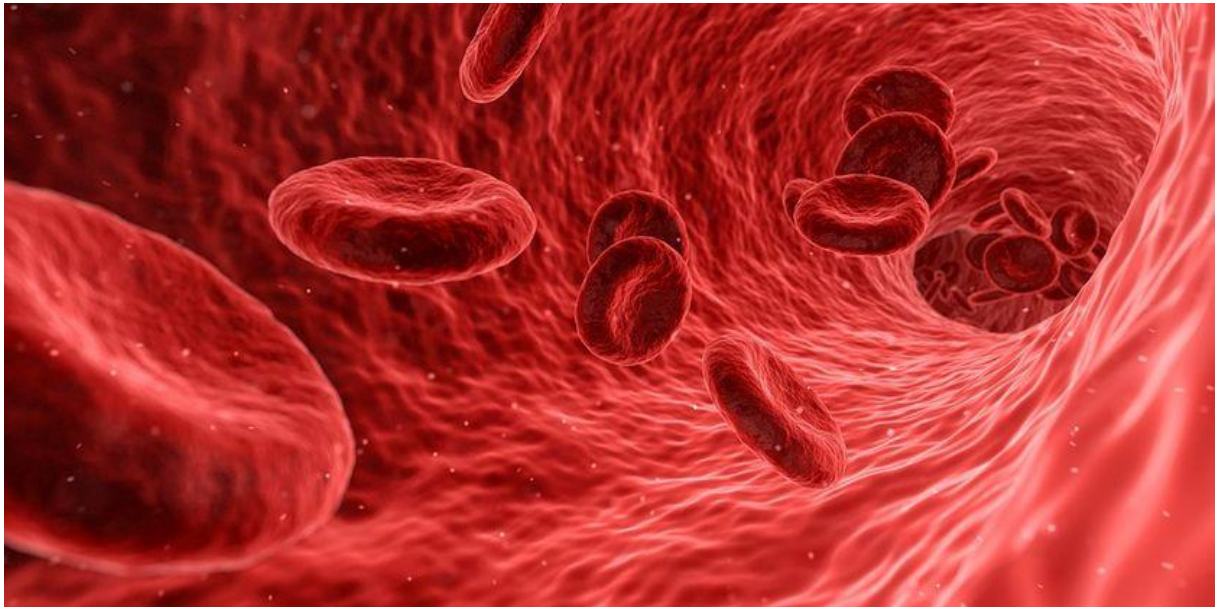


Geactiveerd door eigen bloed

Patiënttevredenheidsonderzoek



Naam: Helena Geurink
Studentnummer: 1088276
Titel opdracht: onderzoeksrapport versie 3A
Opdrachtgever: dokter Adri van der Marel, MC Venhuizen
Modulecode: OG1819.TP
Datum: 31-08-2019
Examinator: Anke Cilissen

Versie 3A

"Door het inleveren van dit werkstuk verklaar ik, dat het werkstuk eigen werk is en dat het vrij is van plagiaat".

Dit document bevat geen wetenschappelijke effectiviteitsmeting, maar geeft een beleving van effectiviteit weer.

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie 'Geactiveerd door eigen bloed', een tevredenheids-onderzoek ter afsluiting van mijn studie Toegepaste Psychologie aan de Hogeschool in Leiden. Het is een onderwerp, dat u waarschijnlijk niet zou linken aan de psychologie. Voor mij was het tevens onbekend terrein en daarom een extra uitdaging boven op het uitvoeren van een eerste tevredenheidsonderzoek; daarbij ook interessant, omdat je kennis maakt met een nieuw onderwerp.

Het is voor mij een complex en uitdagend proces geweest. Vanaf februari tot en met augustus 2019 ben ik bezig geweest met het schrijven van dit onderzoeksrapport. Het is een periode geweest van soms een tegenslag, maar daarbij ook leermomenten. Nu kan mijn eindwerk aan u gepresenteerd worden.

Tijdens dit onderzoek heeft mijn docentbegeleider, Bertine Zech, mij tussentijds van feedback voorzien en stond zij voor mij klaar, wanneer ik vragen had. Gedurende wekelijkse bijeenkomsten op de hogeschool hebben zij en haar collega-begeleider, Floor Luijkx, mij stap voor stap door het afstudeerproces geholpen. Bij deze wil ik hen graag bedanken voor de goede begeleiding en ondersteuning.

Graag wil ik ook mijn opdrachtgever dokter Adri van der Marel bedanken voor de gast-vrijheid en het vertrouwen om een onderzoek, waaraan hij veel waarde hecht, te mogen uitvoeren. Tevens wil ik zijn adviseur Bert de Raaf bedanken voor zijn feedback.

Alle respondenten dank ik voor hun deelname aan mijn onderzoek. Zonder hun mede-werking had ik mijn onderzoek niet kunnen voltooien. Tot slot wil ik mijn ouders en partner bedanken voor de motivatie en morele steun in dit proces, waardoor ik op momenten van tegenslagen weer gemotiveerd werd om door te zetten tot het einde.

Helena Geurink

Samenvatting

Binnen de medische wetenschap heerst momenteel nog onzekerheid over de indicatie(s) voor de Eigen Bloed Behandeling en daaraan gekoppeld weerstand om onderzoek te doen naar effectiviteit.

Het is een isopathische behandeling, die uitgaat van het zelfherstellend vermogen van het menselijk lichaam. Ondanks tegenstanders, die nog onvoldoende bewijs zien, zijn er ook onderzoeken in de literatuur, die een positieve werking bevestigen. De opdrachtgever, dokter A. van der Marel, ziet ook de meerwaarde van de behandeling.

Het doel van de opdrachtgever om beter inzicht te krijgen in de ervaringen van zijn eigen patiënten met betrekking tot deze behandeling, waarbij de onderzoeksvraag betreft: *In hoeverre zijn de patiënten van dokter Van der Marel tevreden over het behandelproces en het resultaat van de Eigen Bloed Behandeling, die hij bij hen heeft uitgevoerd?*

Patiënttevredenheid heeft betrekking op de tevredenheid van de patiënt over de aan hem of haar verleende gezondheidszorg. Patiënttevredenheid kent verschillende beschrijvingen binnen de literatuur, lijkend op elkaar, maar met een iets andere kijk. Binnen dit onderzoek kaderen we patiënttevredenheid als positieve versus negatieve evaluaties ten opzichte van hun ervaringen met de behandeling en behandelaar. Dit wordt onderzocht aan de hand van verschillende aspecten, die samenhangen met patiënttevredenheid.

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, is kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar tevredenheid van zijn patiënten, die deze Eigen Bloed Behandeling hebben ondergaan. Op deze manier kan tevredenheid in kaart worden gebracht en worden verantwoord in het onderzoeksrapport. Het onderzoeksrapport dient hiermee als voortraject om de medische wereld hopelijk enthousiast te krijgen voor het uitvoeren van verder onderzoek naar het effect van de behandeling.

Uit de literatuur blijkt, dat de inbreng van patiënten op verschillende manieren van waarde kan zijn ter identificatie van medische zorg. Dit onderzoek geeft een belevingsnulmeting weer van het behandelproces en het effect van de behandeling aan de hand van kwantitatief onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van vragenlijsten, verspreid onder een groep patiënten, die zich hiervoor beschikbaar hebben gesteld. Uit de resultaten bleek, dat alle aspecten van patiënttevredenheid een meer positieve dan negatieve score hadden over het geheel. Het aspect 'professionaliteit' blijkt de grootste bijdrage te leveren aan de algehele patiënttevredenheid en het aspect 'verwachtingen' toonde de meest negatieve score. Het verschil tussen deze hoogste en laagste score wordt niet geweten aan toeval, maar er blijkt een significant verschil te zijn in de mate, waarin de patiënten deze twee aspecten waarderen.

Om totale bevestiging te krijgen over tevredenheid van patiënten met betrekking tot de behandeling, wordt aanbevolen om het huidige onderzoek, na toepassing van de verbeterpunten, zoals beschreven in de discussie, nogmaals uit te voeren bij de patiëntengroep van dokter Van der Marel. Vervolgens wordt aanbevolen om een kwalitatief vervolgonderzoek te doen ter verdieping van het huidige onderzoek, omdat dit aanvullende informatie kan geven voor de huidige scores op de aspecten. Een in aanmerking komend aandachtspunt voor verder onderzoek is de bevinding, dat sommige patiënten aangeven zich energiekeer te voelen na de behandeling. Verder wordt aanbevolen om de huidige patiëntengroep te vergelijken met andere patiëntengroepen met andere symptomen door een vergelijkingsonderzoek uit te voeren bij andere behandelaren.

Naar aanleiding van de laagste score op het aspect 'verwachtingen' wordt ten slotte aanbevolen aan dokter Van der Marel om zijn patiënten voorafgaande aan de behandeling hun verwachtingen te laten uitspreken en deze na afloop samen te evalueren.

Summary

Within the medical science there is currently still uncertainty about the indication(s) for autohemotherapy, and thereby associated resistance to conducting research into effectiveness.

It is an isopathic treatment that is based on the self-healing capacity of the human body. In addition to opponents who don't see enough evidence, some research confirms a positive value of the treatment. The client, doctor A. van der Marel, also sees the added value of the treatment.

The aim of the client to gain a better insight into the experiences of his own patients in regard to this treatment, whereby the research question concerns: *To what extent are the patients of doctor Van der Marel satisfied with the treatment process and the results of the autohemotherapy that he has performed on them?*

Patient satisfaction refers to the patient's satisfaction with the healthcare provided to him or her. Patient satisfaction has several descriptions within the literature, similar to each other, but with a slightly different perspective.

Within this research we frame patient satisfaction as positive versus negative evaluations regarding to their experiences with the treatment and the practitioner. This is investigated on the basis of various aspects related to patient satisfaction.

To answer the research question, quantitative research was carried out at the satisfaction of his patients who had undergone this autohemotherapy. In this way, satisfaction could be mapped out and accounted for in the research report. The research report thus serves as a preliminary phase to hopefully get the medical world enthusiastic to conduct further research into the effect of the treatment.

Literature shows that the input from patients can be of value in various ways to identify medical care. This study shows an experience baseline measurement of the treatment process and the effect of the treatment through quantitative research. The research was conducted through means of questionnaires that were distributed to a group of patients, who have made themselves available. The results showed that all the aspects of patient satisfaction had a more positive than negative score overall. The aspect 'professionalism' showed the largest contribution to the positive outcome of patient satisfaction, and the aspect 'expectations' showed the most negative score. The difference between this highest and lowest score is not based on chance, but there appears to be a real difference in how high the patients value these two aspects.

To obtain total confirmation of patient satisfaction with regard to treatment, it is recommended to repeat the current study, after improving the points for improvement as described in the discussion, with the patient group of Dr. Van der Marel. Thereafter it is recommended to conduct a qualitative follow-up study to deepen the current study, as this may provide additional information for the current scores on the aspects. A qualifying point for further investigation is the finding that some patients indicate that they feel more energetic after the treatment. Furthermore it is recommended to compare the current patient group with other patient groups, with other symptoms, by conducting a comparison study with other practitioners.

Finally, due the lowest score on the aspect "expectations", it is recommended for doctor Van der Marel to let his patients express their expectations prior to treatment, and to evaluate them together afterwards.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Summary	4
Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.3 Doelstellingen van de studie	7
1.4 Leeswijzer	7
2 Theoretisch kader	8
2.1 Deelvragen	15
3 Methodologie.....	16
3.1 Soort onderzoek.....	16
3.2 Data verzameling	16
3.3 Datakenmerken.....	16
3.4 Analysemethode.....	19
4 Resultaten	21
5.1 Discussie en aanbevelingen	295
Conclusie	28
6 Literatuurlijst	32
7 Bijlagen	36
7.1 Vragenlijst.....	36
7.2 Aspecten + vragen en/of stellingen.....	40
7.3 Coderen vraag 29.....	42

1 Inleiding

De Eigen Bloed Behandeling (EBB) voert hoofdbehandelaar dokter Adri van der Marel uit binnen zijn praktijk MC Venhuizen, soms wordt dit ook gedaan door assistenten. Dokter Van der Marel was tot halverwege 2017 apothekhoudend huisarts met als specialisatie homeopathie. Hedendaags vervult hij de rol van arts in zijn praktijk MC Venhuizen. De werkzaamheden zijn gericht op de homeopathie en isopathie. Binnen dit onderzoek vervult hij de rol van opdrachtgever.

Voor deze Eigen Bloed Behandeling komen patiënten naar zijn praktijk met vaataandoeningen, huidziekten en andere kwalen, waarbij het immuunsysteem een rol speelt. In sommige gevallen gaat het zelfs om ernstige ziektebeelden, waarbij er risico is op een hart-of herseninfarct of dreigende amputaties.

1.1 Aanleiding

Binnen de medische wetenschap heerst momenteel nog onzekerheid over de indicatie(s) voor de Eigen Bloed Behandeling en daaraan gekoppeld weerstand om onderzoek te doen naar effectiviteit. Echter ziet en ervaart de opdrachtgever duidelijk meerwaarde van de behandeling. De opdrachtgever geeft aan, dat er een groot aantal voorbeelden van succesvolle behandelingen zijn. Dit is nu slechts nog casuïstiek, waaraan wetenschappelijk bewijs ontbreekt.

Het gegeven, dat er veel gevallen bekend zijn, die de werking bevestigen, maar tegenstanders nog onvoldoende bewijs zien, maakte mij als onderzoeker nieuwsgierig en enthousiast om de beleving van betrokken patiënten in kaart te brengen met dit onderzoek. Het gaat om een kwantitatief tevredenheidsonderzoek, waarmee de opdrachtgever inzicht kan krijgen in de tevredenheid van zijn patiënten over de behandeling, hetgeen mogelijk waardevolle informatie kan opleveren voor uiteindelijk onderzoek naar effectiviteit. Het kan de opdrachtgever wijzen op punten, waar ruimte is voor verbetering.

1.2 Afbakening

Op praktische gronden en ethische overwegingen is double-blind onderzoek niet mogelijk. Daarom is gekozen om de mate van tevredenheid bij patiënten te meten met betrekking tot proces- en effectbeleving vanuit het oogpunt van de patiënt.

De subjectieve beleving van patiënten zou meerwaarde kunnen hebben. Zo blijkt uit de literatuur, dat er positieve correlaties bestaan tussen ervaringen van de patiënt en kwaliteit van de zorg. Hierover leest u meer in het theoretisch kader.

Relevantie

Binnen de wetenschap worden aanwijzingen benoemd over de positieve werking van de Eigen Bloed Behandeling, maar tevens heerst soms twijfel. Een voorbeeld hiervan geeft Brewer (2014) in zijn systematische review van autohemotherapie als behandeling voor urticaria (netelroos) en eczeem. In zijn conclusie schrijft hij, dat autohemotherapie in alle geraadpleegde studies, die zijn beschreven in zijn artikel, iets effectiever is in het verminderen van de symptomen dan in controletherapie, hoewel het voordeel niet statistisch betrouwbaar is. Urticaria-patiënten, die als positief getest werden op de autologe serum huidtest¹ (ASST), reageren gemiddeld positiever op autohemotherapie dan de patiënten, die een negatieve testuitslag hebben. Volgens Brewer (2014) zijn er meer gerandomiseerde studies nodig om de effectiviteit van autohemotherapie te verduidelijken (Brewer, 2014).

¹ De autologe serum huidtest (ASST) is een methode waarbij bloed wordt afgenomen, gecentrifugeerd, en vervolgens weer in de bovenste huidlaag ingespoten naast de plekken, waar negatieve (zoutoplossing) en positieve (histamine) controles zijn geïnjecteerd. Als de respons groter is op de positieve controle (histamine), wordt het resultaat als positief geïnterpreteerd.

Dokter Van der Marel wil graag in kaart laten brengen in hoeverre zijn patiënten zijn tevredenheid over de behandeling met hem delen. Zien zij ook de meerwaarde? Deze resultaten zou hij graag publiceren, samen met zijn bevindingen. Dit tevredenheidsonderzoek dient op deze manier als voortraject en brengt mogelijk resultaten voort, die de medische wereld motiveren voor verder onderzoek naar effect.

1.3 Doelstellingen van de studie

Doelstelling voor de opdrachtgever

De onderzoeksvraag luidt: In hoeverre zijn de patiënten van dokter Van der Marel tevreden over het behandelproces en het resultaat van de Eigen Bloed Behandeling (EBB), die hij bij hen heeft uitgevoerd?

Door de antwoorden op deze vraag kan de opdrachtgever inzicht verkrijgen in de tevredenheid van zijn patiënten over het behandelproces en de ervaren effecten van de Eigen Bloed Behandeling, die zij hebben ondergaan. Met dit onderzoek kunnen de proces- en effectiviteitsbelevingen van patiënten in kaart worden gebracht, hetgeen mogelijk een bijdrage kan leveren aan het beeld, dat de medische wereld heeft ten van de Eigen Bloed Behandeling.

Doelstelling van het beroepsproduct (onderzoeksrapport)

Dit tevredenheidsonderzoek dient als een voortraject om patiënttevredenheid in kaart te brengen en deze te verantwoorden om vervolgens met deze resultaten de medische wereld hopelijk te motiveren voor het uitvoeren van een gedegen onderzoek naar het daadwerkelijke effect van de behandeling.

Dit onderzoek geeft een belevingsnulmeting weer van het behandelproces en het effect van de behandeling aan de hand van kwantitatief onderzoek.

Doelstelling van het (voor)onderzoek

Het vooronderzoek bestaat voornamelijk uit literatuuronderzoek en dient de lezer te informeren over het onderwerp en het tot stand komen van het onderzoek.

Het doel van het veldonderzoek is het in kaart brengen van de tevredenheid van de patiënten van dokter Van der Marel met betrekking tot de Eigen Bloed Behandeling, die zij hebben ondergaan. De focus ligt op patiëntervaringen van het behandelproces en de patiëntbeleving van het effect.

Het gaat om een kwantitatief onderzoek, dat zal worden uitgevoerd door het afnemen van zowel digitale als schriftelijke vragenlijsten bij de patiënten, bestaande uit vragen, die gebaseerd zijn op aspecten rondom het meten van patiënttevredenheid om uiteindelijk de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden en dus klanttevredenheid in kaart te brengen. Het tevredenheidsonderzoek zou mogelijk ook punten van verbetering aan het licht kunnen brengen, hetgeen nuttige informatie is voor de opdrachtgever zelf ter verbetering van de kwaliteit van de behandeling.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 is zojuist het onderwerp, de aanleiding, de relevantie en het doel van dit onderzoek geïntroduceerd. In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op homeopathie en isopathie, de behandeling zelf en worden relevante onderwerpen met betrekking tot onderzoek naar tevredenheid besproken aan de hand van literatuur. Hoe het onderzoek is opgezet en is uitgevoerd om tot resultaten te komen, wordt beschreven in de methode in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 worden alle belangrijke bevindingen van het onderzoek beschreven door het beantwoorden van de deelvragen. Met deze resultaten kan antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag, aan de hand waarvan uiteindelijk conclusies kunnen worden getrokken, die beschreven staan in hoofdstuk 5. Tevens staan hier de daaruit volgende aanbevelingen voor een vervolgonderzoek beschreven en wordt er in de discussie een kritische blik geworpen op het verloop van het onderzoek. Tot slot staat er een overzicht van de gebruikte literatuur in hoofdstuk 6 en staan in hoofdstuk 7 de bijlagen vermeld.

2 Theoretisch kader

Homeopathie en isopathie

Homeopathie is een vorm van farmacotherapie, waarbij verschillende stoffen, de homeopathische geneesmiddelen, worden toegediend bij iemand met het idee, dat zelfherstellende processen binnen het lichaam gestimuleerd worden. Bepaalde stoffen, die verschijnselen oproepen, die gelijkenis vertonen met het ziektebeeld van de patiënt, blijken na homeopathisch verdunnen en schudden genezing van dat ziektebeeld te kunnen bewerkstelligen. De homeopathie gaat uit van het gezegde "similia similibus curentur", hetgeen betekent: het gelijke wordt genezen met het gelijkende.

Homeopathische geneesmiddelen worden een aantal malen verdund en geschud om een bepaalde werking te hebben. De Duitse arts Hahnemann, grondlegger van de homeopathie, startte deze ontwikkeling met verdunnen om de giftigheid te verminderen en met schudden om de geneeskracht van het middel (=potentie) te doen toenemen. Later beweerde hij, dat dit "potentieproces" het "vitale" karakter van deze stoffen extraheerde (Jonas et al., 2003).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de werking van homeopathische geneesmiddelen. De discussie over homeopathische geneeswijzen is nog steeds gaande. Door sommigen wordt beweerd, dat er niet voldoende overtuigend bewijs is van de effectiviteit van homeopathie. Uit bepaalde gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken blijkt, dat homeopathie wel effectief kan zijn voor bijvoorbeeld de griep en sommige allergieën (Jonas et al., 2003).

De natuur speelt ook een rol binnen de homeopathie. Zo blijkt, dat ook planten en bepaalde grondstoffen effect kunnen hebben op het menselijk lichaam, en dus homeopathisch kunnen worden toegepast. Door het bestuderen van vergiftigingsgevallen bleek bijvoorbeeld, dat bepaalde stoffen ziektebeelden kunnen imiteren. Deze natuurlijke stoffen worden in verschillende verdunningen gebruikt (Dicke & Fontijn, 1980).

Isopathie is de leer, die is ontwikkeld vanuit de homeopathie, waar ervan uitgegaan wordt, dat ziektes het beste bestreden kunnen worden door een gelijkend middel toe te dienen. Net als bij de homeopathie ligt de kern van genezing bij isopathie in het zelfherstellend vermogen van het lichaam. Het verschil is, dat binnen het homeopathische principe een vergelijkbaar homeopathisch middel wordt toegediend ter genezing; binnen de isopathie is de grondstof voor het geneesmiddel afkomstig van de "zieke" zelf, zoals eigen bloed, speeksel of urine. De Eigen Bloed Behandeling valt dus binnen het domein van de isopathie (Muschlien, 1991).

Geactiveerd Eigen Bloed Behandeling (EBB)

De Eigen Bloed Behandeling (EBB) wordt ook wel autohemotherapie genoemd. Het is een medische behandeling, waarbij het autoloog (=eigen) bloed van een persoon na afname en bereiding, opnieuw geïnjecteerd wordt. Op grond van veiligheid meestal in de bilspier (Sauer, 1951). Volgens sommigen kan de injectie ook zonder probleem rechtstreeks in de ader of andere plaatsen in het lichaam (Krebs, 1995).

De behandeling gaat onder andere uit van het vermogen van het eigen immuunsysteem om zelf bepaalde klachten te bestrijden (Shakman, 1996).

Vanaf het begin van de twintigste eeuw werd de behandeling steeds populairder op het gebied van dermatologie, bijvoorbeeld voor het behandelen van eczeem. Zo beschreven onder andere de Franse Arts Dr. Paul Ravaut, één van de eerste artsen, die autohemotherapie toepasten, en de Duitse dermatoloog Dr. Bodo Spiethoff (1913), het gebruik van autohemotherapie voor verschillende dermatologische aandoeningen (Brewer, 2014).

In de periode daaropvolgend werd het een veel gebruikte, soms standaard, behandeling voor verschillende dermatologische problemen in Europa, Noord-Amerika en Japan. Hedendaags wordt de behandeling nog altijd toegepast, maar bestaat toch twijfel bij

sommige conventionele dermatologen en artsen. Brewer (2014) benoemt bijvoorbeeld, dat conventionele dermatologen autohemotherapie staakten vanwege een gebrek aan ondersteunend bewijs, hoewel er geen pogingen waren gedaan om de effectiviteit ervan te beoordelen.

De behandelingsprocedure

Het voortraject van de behandeling is divers. Globaal worden de volgende stappen doorlopen: de persoon in kwestie neemt contact op met dokter Van der Marel voor het maken van een afspraak, ongeacht of hij al patiënt is bij hem of niet. De patiënt zal vervolgens persoonlijk in gesprek gaan met dokter Van der Marel over de klacht. Vervolgens beslist dokter Van der Marel of de patiënt meteen de behandeling kan ondergaan, of dat er een vervolgspraak wordt gemaakt.

De daadwerkelijke duur van de behandeling verschilt. Wanneer zich een patiënt met een hart- en/of vaatklacht meldt, wordt met behulp van de Arteriograph-registratie een vaatkwaliteitsonderzoek verricht. De gemiddelde duur van de meting met de Arteriograph bedraagt circa 15 minuten op grond van een vast meetprogramma.

Het gehele consult, inclusief bloedafname, de bereiding in de Hämo-Activator nach Gärtner (ook circa 15 minuten) en vervolgens het injecteren van het eigen bloed, duurt in totaal ongeveer een half uur.

Bij de patiënt wordt bloed afgenomen uit een ader, meestal in de elleboogholte. Na de bloedafname houdt de patiënt de arm omhoog om nabloeding en bloeduitstortingen te voorkomen. Terwijl het bloedmengsel wordt bereid, wordt de medische administratie geregeld. Na afronding van de bereiding wordt het bloedmengsel hoog in de bilspier/heup geïnjecteerd.

De Arteriograph

Om voorafgaand bij hart- en vaatklachten een diagnose te kunnen stellen, tussendoor te monitoren en ten aanzien van de behandeling een effectmeting te doen, wordt gebruik gemaakt van een Arteriograph. Dit apparaat registreert en analyseert het bloeddrukpatroon om daarmee de kwaliteiten van het vaatstelsel vast te stellen. Op basis van die onderzoeksresultaten kan een indicatiestelling voor de Eigen Bloed Behandeling voortvloeien.

Door uitkomsten van de Arteriograph-registraties, eventueel tussentijds en na afloop, te vergelijken kan een beeld worden verkregen van het effect van de behandeling.

Het apparaat meet het bloeddrukpatroon en bepaalt aan de hand daarvan de vaatkwaliteiten, waaronder de flexibiliteit van de slagaders. Dit zijn onder andere de PWV (Pulse Wave Velocity); een indicator voor arteriële stijfheid, en de Augmentatie Index (Aix); een parameter voor golfreflectie (Baulmann et al., 2008).

Het berekenen van de polsgolfsnelheid (PWV) vindt plaats door de bloeddruk te meten en door de verstreken tijd tussen de eerste systolische golf, die is uitgestoten vanuit de linker hartkamer naar de aortawortel, en de reflecterende golf van de aortabifurcatie (aortasplitsing) als tweede systolische golf (backwave) te meten. Om de augmentatieindex (AIX) te meten, wordt het drukverschil tussen de eerste en de tweede systolische golf, de systolische pieken per hartslag, gemeten (Baulmann et al., 2008).

Een voorbeeld van een conventionele methode van vaatdiagnostiek is de Dopplertechniek, deze zendt geluidsgolven uit om de bloeddorstrooming van de vaten te meten. Vaak wordt deze methode gecombineerd met echografie om de doorstroming zichtbaar te maken, dit heet ook wel Duplexonderzoek. Het maken van een echo duurt circa dertig minuten (Hartstichting, 2019).

Een voordeel van de Arteriograph is, dat met voorafgaande input van bepaalde patiëntgegevens, door analyse van het bloeddrukpatroon er meer parameters gelijktijdig afgeleid kunnen worden, waaronder de aorta puls-golf snelheid, de aorta augmentatie index, polsdruk en de centrale systolische bloeddruk. Nog een voordeel is, dat de meting op zich binnen drie minuten klaar kan zijn (Horváth, et al., 2010).

Het is de opdrachtgever met Arteriograph-onderzoek mogelijk gebleken, om zeer accurate vaatdiagnostiek te verrichten in een huisartspraktijk en aan de hand daarvan ook in acute situaties een betrouwbaar interventiebeleid te kunnen opzetten.

Definiëren van tevredenheid

Het centrale thema van dit onderzoek betreft de tevredenheid van de patiënten. Patiënttevredenheid kent geen vaste definitie binnen de literatuur. Kotler et al. (2005) omschrijft tevredenheid als de mate, waarin de waargenomen prestaties van een product voldoen aan de verwachtingen van de klant (Kotler et al., 2005). Verwachten is een breed begrip, dat veelvuldig de betekenis heeft van wensen of willen, dat iets gebeurt. Verwachtingen hebben dan een vorm van wensen, behoeften en begeertes. Daarnaast kunnen verwachtingen ook voorstellingen van iets of iemand zijn of veronderstellingen over hoe iets zal gaan in de toekomst (van Twist & Klijn, 2007). Binnen dit onderzoek houden we dan ook aan, dat verwachtingen gaan over wensen en behoeften met betrekking tot effectbeleving, voorstellingen van de behandeling (iets) en de behandelaar (iemand) en veronderstellingen over hoe de behandeling zal gaan.

Cronin en Taylor (1992) gaan er van uit, dat persoonlijke verwachtingen niet iemands perceptie van servicekwaliteit vormen. Cronin en Taylor ontkennen de invloeden van verwachtingen niet, maar zien geen rol in de uiteindelijke meting van servicekwaliteit. Binnen dit onderzoek heeft servicekwaliteit betrekking op proces- en effectbeleving van de behandeling; de behandeling is de service.

Het standpunt van Cronin en Taylor (1992) luidt: servicekwaliteit = prestatie (Service Quality = Performance) (Cronin en Taylor, 1992). Binnen dit onderzoek worden verwachtingen wel meegenomen, omdat deze invloeden aanwezig kunnen zijn.

Patiënttevredenheid definiëren we in dit onderzoek als de tevredenheid van de gebruiker over de feitelijk aan hem/haar verleende gezondheidszorg (Nivel, 2004).

Het meten van tevredenheid

Het centrale thema van dit onderzoek betreft de tevredenheid van de patiënten. Het Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) heeft voor het consumentenperspectief drie domeinen vastgesteld. Dit onderzoek valt binnen het domein patiëntgerichtheid. Het domein patiëntgerichtheid is onderverdeeld in twee subdomeinen. Het eerste subdomein is 'de algemene consumenttevredenheid', die betrekking heeft op de tevredenheid van de Nederlandse burger over het systeem van de gezondheidszorg, ongeacht of de burger op dat moment een patiënt is of niet. Het tweede subdomein is 'patiënttevredenheid'. Dit heeft betrekking op de tevredenheid van de gebruiker over de aan hem/haar verleende gezondheidszorg. Dit onderzoek richt zich op het tweede domein (Nivel, 2004).

Berkowitz (2016) benoemt, dat het concept van patiënttevredenheid gerelateerd is aan directe en indirecte ervaringen van de patiënt met het systeem van de gezondheidszorg en de interactie met de zorgverlener(s). Binnen dit onderzoek kijken we dan ook naar patiënttevredenheid met betrekking tot positieve versus negatieve evaluaties ten opzichte van hun ervaringen met de behandeling en behandelaar.

Volgens Berkowitz (2016) zouden ervaringen van patiënten mogelijk niet direct verband houden met de kwaliteit van de geleverde zorg, maar eerder met verwachtingen van wat patiënten geloven, of verwachtingen ten aanzien van hun prognose, behandeling, familie-interactie en omgeving (Berkowitz, 2016). Binnen dit onderzoek kan dan gekeken worden naar iemands tevredenheidsscore over het geheel, ten opzichte van het aspect verwachtingen. Mogelijk kan hierover een uitspraak worden gedaan, wanneer de patiënt aangeeft, dat de behandeling aan de verwachtingen heeft voldaan, maar de patiënt geen of een negatief effect ervaart.

In het volgende deelhoofdstuk wordt allereerst het belang van patiënten evaluaties toegelicht, waarbij onder andere duidelijk wordt gemaakt op grond waarvan deze evaluaties wel van waarde zijn met betrekking tot de kwaliteit. Vervolgens worden

aspecten, die van belang zijn bij het meten van patiënttevredenheid, toegelicht. Deze aspecten zijn onderstreept in de tekst.

Het belang

Zoals eerder beschreven, heeft de opdrachtgever behoefte aan inzicht in de tevredenheid van zijn patiënten om hier vervolgens ook het voordeel van de behandeling vanuit de beleving van de patiënt aan te tonen. Ondanks, dat een effectmeting niet tot de mogelijkheden behoort, kan een tevredenheidsonderzoek weldegelijk een bijdrage leveren.

In een onderzoek van Doyle, Lennox en Bell (2013) concluderen zij op basis van 55 studies, dat er positieve correlaties bestaan tussen de ervaringen van de patiënt en kwaliteit van de zorg. Zij vonden positieve associaties tussen patiëntervaring, zelfbeoordeling en objectief gemeten gezondheidsresultaten.

Deze studie ondersteunt het argument dat patiëntervaring, klinische effectiviteit en patiëntveiligheid met elkaar verbonden zijn en als een samenhangende groep moeten worden beschouwd (Doyle et al., 2013). Klinische effectiviteit heeft betrekking op de werkzaamheid van een bepaalde behandeling in de medische praktijk (EUPATI, 2017). Bij patiëntveiligheid gaat het om het voorkomen van zorg gerelateerde schade aan de patiënt (Wagner, 2010).

De directe ervaring van patiënten kan waardevolle inzichten bieden in de dagelijkse zorg; het kan een perspectief bieden, dat niet direct uit discrete patiëntveiligheids- en klinische effectiviteitsmetingen blijkt. Hun inzichten zouden bijvoorbeeld als een identificatiebron van slechte en onveilige praktijken gebruikt kunnen worden (Doyle et al., 2013). Voor de arts kan dit interessant zijn, omdat het wat kan zeggen over de tevredenheid van patiënten over de beleving van hun omgeving tijdens de behandeling. Mocht hier ontevredenheid over zijn, kan de dokter hier bijvoorbeeld met patiënten over in gesprek gaan.

Coulter (2011) beschrijft in haar boek verschillende manieren, waarop patiënten van belang kunnen zijn, wanneer zij betrokken worden als bron ter identificatie van de betreffende medische zorg. Zo benoemt zij, dat patiënten bijvoorbeeld hulp kunnen bieden bij het bereiken van een accurate diagnose en het nagaan van de nauwkeurigheid van medische dossiers (Coulter, 2011). Dit is interessant binnen het kader van dit onderzoek, omdat het informatie geeft over de beleving van effectiviteit. Mogelijk geeft het aanvulling, maar ook is de kans aanwezig, dat patiënten nieuwe informatie geven naast de reeds in de dossiers vermelde.

In Nederland heb je bijvoorbeeld de zogenaamde zorgbalans, het *Dutch Health Care Performance Report* (DH CPR), waarbij gebruik gemaakt wordt van de Nederlandse CQ-index (Consumer Quality-index). Dit is een gestandaardiseerde methode, die het perspectief van de consument omvat, waarbij zowel ervaringen van de consument, als wat zij belangrijk vinden in de gezondheidszorg (van den Berg et al., 2014) verwerkt worden.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (2018) ondersteunt de gedachte, dat patiënten een waardevolle bron zijn; zo benoemen zij, dat sommige aspecten alleen door patiënten vermeld kunnen worden. PROM's (Patient Reported Outcome Measures) en PREM's (Patient Reported Experience Measure) zijn aanvullende gegevens op de traditionele uitkomstmaten en kunnen bijdragen aan een beter begrip van uitkomsten en effectiviteit. Dit onderzoek heeft zowel betrekking op PROM's als op PREM's. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd naar de kwaliteit van het leven, zoals de patiënt deze ervaart, maar ook wordt er gevraagd naar tevredenheid met betrekking tot de ervaren zorg. PROM's zijn elementair om te begrijpen of zorgdiensten en procedures verschil maken voor het welbevinden van de patiënt, verhoging van de diagnostische nauwkeurigheid, de diagnose van comorbiditeit en de juistheid van de ziekte beoordeling. De bruikbaarheid van PROM's in de klinische praktijk kan toenemen wanneer duidelijke verbanden worden

aangetoond tussen de PROM-gegevens onderling, en richtlijnen voor de praktijk en klinische paden (zorgprocessen).

PREM's worden minder frequent gebruikt op individueel patiëntniveau; ze zijn meer bruikbaar op service- en institutioneel niveau ter identificatie van kwaliteitsverbetering, monitoring, instelling van richtlijnen, in bedrijfstelling en regulering. Hierbij zijn de belangrijkste doelen om zorg en klinische paden vanuit het patiëntenperspectief te evalueren (KCE, 2018).

Aspecten voor het meten van tevredenheid

In het kader van dit onderzoek ligt de focus op hoe patiënten het behandelproces en het uiteindelijke resultaat ervaren (effectbeleving). Binnen de literatuur lijkt er soms twijfel te zijn over in hoeverre verwachtingen van patiënten iets zeggen over de daadwerkelijke kwaliteit van de behandeling, maar dit blijkt wel degelijk van invloed te kunnen zijn op de uitgesproken tevredenheid van de patiënten. Verwachtingen worden daarom als een los aspect meegenomen in dit onderzoek, die mogelijk van invloed zijn op andere aspecten, maar zoals Cronin en Taylor (1992) benoemen, niet direct de servicekwaliteit weergeven.

Nu zal het theoretisch kader verder ingaan op andere aspecten, die tevredenheid meten.

Krol (2015) benoemt, dat het belangrijk is, dat validiteit in de context van de stakeholder (patiënt, zorgverlener, zorgverzekeraar en overheid) wordt geplaatst, omdat deze stakeholders in de zorg verschillende doelen kunnen nastreven en zij dan ook elk hun eigen belangen hebben bij een patiënttevredenheid-onderzoek (PTO). Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg niet direct worden gemeten en zijn er twee sets van indicatoren, die gebruikt worden: (1) de direct aan de zorg gerelateerde indicatoren, die door de overheid elk jaar worden vastgelegd en waaraan alle zorgverleners in Nederland moeten voldoen, en (2) de indicator, die voortvloeit uit een patiënttevredenheid-onderzoek (Van der Veen, 2018).

Binnen de context van dit onderzoek heeft de opdrachtgever de behoefte om deze klinische effectiviteit in kaart te brengen aan de hand van patiëntervaringen. Door de aan zorg gerelateerde aspecten mee te nemen in het veldonderzoek en deze uiteindelijk naast de uitkomsten, die voortvloeien uit het tevredenheidsonderzoek, neer te leggen, kan een goed beeld worden geschetst over de kwaliteit vanuit het perspectief van de patiënt.

De Nederlandse gezondheidszorg vermeldt een drietal systeemdoelen, die behoren tot de categorie Prestatie-indicatoren en waaraan zij moeten voldoen om het zorgsysteem te laten functioneren in de bredere zin: kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, doelmatigheid en equity (verschillen tussen bevolkingsgroepen in kwaliteit en toegang van de zorg) (Volksgezondheidszorg.info, 2019).

Van den Berg et al. (2014) benoemt veiligheid, effectiviteit, financiële toegang, keuzevrijheid en tijdigheid als aspecten, die patiënttevredenheid bepalen.

Veiligheid en effectiviteit kwamen al eerder aan bod. Financiële toegang heeft betrekking op het vermogen van de patiënt de kosten van de gezondheidszorg zelf te dragen of bij een zorgverzekeraar onder te brengen. Tijdigheid heeft te maken met de tijdsduur, in dit geval van de behandeling (van den Berg et al., 2014). In de volgende drie alinea's zal er dieper worden ingegaan op keuzevrijheid.

Uit een onderzoek van Kroneman et al. (2006) komt de relevantie van vrije toegang voor gezondheidszorggebruikers met betrekking tot tevredenheid, ook naar voren. Patiënten, die vrije toegang hebben tot een zorgaanbieder, zijn meer tevreden over de gezondheidszorg dan patiënten, die eerst naar de huisarts moeten.

Kroneman et al. (2006) benoemen in hun onderzoek naar rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg globale aspecten in relatie tot patiënttevredenheid, namelijk: organisatorische aspecten, bejegening, en medisch-technische aspecten van de zorg. De grotere tevredenheid over deze aspecten blijkt met name voor de organisatorische

aspecten te gelden. Kroneman et al. (2006) geeft hiervoor drie verklaringen. Het zou kunnen liggen aan het gegeven, dat patiënten het lastig vinden om een verwijzing van de huisarts te vragen. In landen met het Poortwachtersysteem, waaronder Nederland, waar bij patiënten voor al hun gezondheidsproblemen eerst naar de huisarts moeten gaan, zou de huisarts minder klantgericht zijn. De toegankelijkheid zou kennelijk geen invloed hebben op de feitelijke zorg, die de huisarts levert (Kroneman et al., 2006).

Toegankelijkheid hangt in deze situatie samen met tevredenheid over de huisarts als persoon en de fysieke ruimte van zijn praktijk. Organisatorische factoren zijn altijd aanwezig en spelen daarom een belangrijke rol binnen de patiënttevredenheid, daarom zijn dit aspecten om rekening mee te houden wanneer gekeken wordt naar beleving van het behandelproces versus de effectbeleving.

In het boek *Principes van marketing* (4^e editie) wordt geschreven, dat een dienst onscheidbaar is van de dienstverlener en, wanneer dit een mens is, deze persoon deel uitmaakt van de dienst. De interactie is hierbij een belangrijk aspect, want beide partijen dragen bij aan de uitkomst van deze interactie. Hoe de dienstverlener met zijn klanten omgaat, draagt bij aan het oordeel van de klant (Kotler et al., 2005).

Al sinds de oudheid zijn artsen zich bewust van de voordelen van de arts-patiëntrelatie. Hippocrates schreef 400 jaar voor Christus: "De patiënt, ofschoon zich ervan bewust, dat zijn toestand hachelijk is, kan zijn gezondheid eenvoudig hervinden door tevreden te zijn over de voortreffelijkheid van de arts".

Verschillende studies hebben aanwijzingen gevonden over het verband tussen arts-patiënt-communicatie en bepaalde gezondheidseffecten, waaronder emotionele gezondheid, het verdwijnen van symptomen, functionele status, fysiologische maten (bijv. bloeddruk en bloedsuiker) en pijnbeheersing. Er is aangetoond, dat sociale steun een gunstig effect heeft op de bloeddruk en andere cardiovasculaire parameters; ook kan het een meer indirect effect hebben: vertrouwen wekken bij de patiënt. Empatische interactie, in de vorm van geruststellende woorden of affectief contact, kan angst en pijn verminderen en de bloeddruk verlagen.

Het lijkt erop, dat artsen door goede communicatieve technieken patiënten kunnen helpen om hun verwachtingen te verwoorden, invloed van eerdere ervaringen met de gezondheidszorg naar boven te halen, emoties zoals angst en bezorgdheid te uiten en hun behoefte aan informatie duidelijk te maken. Dit alles lijkt direct of indirect belangrijke gezondheidseffecten te hebben, doordat een patiënt dan meer greep krijgt op de situatie en zijn zelfwerkzaamheid vergroot wordt. Het Nivel (2004) benadrukt, dat zij met deze uitspraak geen afbreuk doen aan de waarde van moderne diagnostische en therapeutische medische technieken en farmaceutische producten, maar dat duidelijk is, dat het gebruik van deze technologie alleen mogelijk en zinnig zou zijn met de aanwezigheid van de juiste communicatie (den Brink-Muinen, et al., 2004).

Dat interactie belangrijk is, blijkt ook uit een artikel van Zaat (2018), waarin hij schrijft over *de arts-patiëntrelatie* vanuit het perspectief van verschillende huisartsen. Zo benoemt hij het begrip 'probleemruimte', een ruimte gecreëerd door een goede arts-patiëntrelatie. Met deze ruimte wordt bedoeld: de mogelijkheid creëren om het probleem van de patiënt goed te kunnen definiëren tijdens een gesprek tussen de arts en zijn patiënt, waardoor de arts een juiste diagnose en/of passende interventie kan bepalen. Patiënten zouden een vertrouwde dokter willen, die niet alleen hun medische geschiedenis kent, maar ook de psychosociale situatie. Huisarts Olde Hartman vindt, dat je als arts niet alleen vanuit het cure(genezing)-perspectief moet kijken, maar ook vanuit het care(zorg)-perspectief, het gaat erom of je interesse hebt in de mens, die voor je zit. In zijn conclusie benoemt hij, dat persoonsgerichte zorg naast vertrouwen een brede probleemruimte nodig heeft; dit vergt tijd van zowel de arts als, de patiënt (Zaat, 2018).

Binnen het onderzoek zullen er mogelijk patiënten zijn, die voor het eerst in contact komen met dokter Van der Marel en dus geen eerdere arts-patiëntrelatie hebben opgebouwd. Omdat interactie een belangrijk aspect blijkt te zijn, zal binnen het onder-

zoek nog eens apart gekeken worden naar drie groepen patiënten, waarvan twee betrekking hebben op de arts-patiëntrelatie. Op deze manier kan iets worden gezegd over de bijdrage van de omgang van de arts met zijn patiënt aan het oordeel van de klant.

De derde groep heeft betrekking op de cardioloog. Bij een aantal patiënten van dokter Van der Marel is namelijk ook een cardioloog betrokken of betrokken geweest bij de patiënt. Van der Marel vraagt zich af of eerder contact met een cardioloog een rol speelt bij de tevredenheid.

Tucker en Adams (2001) benoemen, dat sociaal psychologische theorieën veronderstellen, dat evaluaties van patiënten beïnvloed kunnen worden door persoonlijke gevoelens van gelijkheid in de uitwisseling, bevestiging tussen verlangens en uitkomsten, individuele voorkeuren en sociale vergelijkingen. Mensen verschillen dus in hun houding ten opzichte van zorg. Dit komt door sociale, culturele en andere oriëntaties, waaraan zij zich vasthouden; hetgeen invloed heeft op de vorming en ontwikkeling van een persoonlijke attitude. Voorbeelden hiervan zijn individuele stereotypen, ervaringen, situationele omstandigheden, de fysieke omgeving en sociale vergelijkingen (Tucker en Adams, 2001). Iemand's attitude heeft vaak weer invloed op diens verwachtingen. Voor dit onderzoek kan het interessant zijn om de sociale omgeving van de patiënten te betrekken, door te vragen naar in hoeverre mensen in hun omgeving voor- of tegenstander van de behandeling zijn. Interessant is namelijk of negatieve meningen van de omgeving een invloed hebben op de verwachtingen van de patiënt in de negatieve zin of juist andersom. Om deze uitspraak te kunnen doen, is wel diversiteit in de mate van positieve- en negatieve uitkomsten nodig.

Volgens Stevens et al. (1992) speelt een professionele houding een belangrijke rol in relatie tot patiënttevredenheid en het verhogen daarvan (de vrijer, 2011). De Vrijer (2010/2011) benoemt uiterlijke kenmerken, houding en de methode van communicatie als factoren, die een rol spelen bij subjectieve professionaliteit, die kan samenhangen met succesvolle communicatie. Met succesvolle communicatie wordt hier bedoeld, dat de patiënt goed luistert naar de huisarts en de band tussen huisarts en patiënt het herstel positief beïnvloedt (de vrijer, 2011). De subjectieve beleving zou zich ook uiten in meningen en voorkeuren van de patiënt. De Vrijer (2011) benoemt dat binnen zijn onderzoek, de focus ligt op ervaren professionaliteit: de professionaliteit, waarvan de patiënt denkt, dat de huisarts die bezit. Dit sluit binnen dit onderzoek aan bij de *procesbeleving* van de patiënt met betrekking tot de arts-patiëntrelatie.

Professionaliteit is een breed begrip. In de visie van Freidson (2001) vormen idealen de ziel van professionaliteit. Volgens van der Burg (1999) vormen idealen de verbindende schakel tussen eigenschappen, die kenmerkend zijn voor professionaliteit. Ze verhelderen wat professionals tot professionals maakt: namelijk het collectief en individueel koesteren van de idealen, die de eigen professie van andere onderscheidt. Voorbeelden van idealen zijn de combinatie van kennis en vaardigheden en oriëntatie en motivatie in de beroepspraktijk. Volgens Martin (2000) zijn idealen van groot belang voor individuele professionals: deze geven hun werk betekenis en zin (Kole & de Ruyter, 2007). Binnen dit onderzoek wordt gekeken naar de evaluatie van de kennis en vaardigheden van de arts als professional door de patiënten.

Binnen dit onderzoek ligt de focus op medische beroepspraktijk. De KNMG definieert medische professionaliteit als "Het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving dat het vertrouwen van mensen in artsen ondersteunt en rechtvaardigt" (KNMG, 2007).

Een patiënt moet erop kunnen vertrouwen, dat de arts zijn kennis, zijn klinische en specifieke vaardigheden en zijn beoordelingsvermogen gebruikt in dienst van het

beschermen en herstellen van de gezondheid van de patiënt (KNMG, 2007). Wederom past dit binnen het onderzoek, dat ook vertrouwen meet van de patiënt in de dokter. Professionaliteit vertegenwoordigt een bepaalde meerwaarde van een beroepsgroep, die verwachtingen schept bij mensen, die gebruik maken van diensten van professionals, die behoren tot deze beroepsgroep. Deze diensten komen met verplichtingen en ambities, maar ook met privileges en status voor de professional. Professionaliteit is op zich ook een ideaal (Kole & de Ruyter, 2007).

Volgens Tucker en Adams (2001) ervaren patiënten bijvoorbeeld kwaliteit op de technische competentie van de zorgverlener en evalueren zij de ontvangen zorg, ongeacht of patiënten medisch gekwalificeerd zijn of niet (Tucker en Adams, 2001).

Tot slot is participatie van de patiënt een aspect omtrent tevredenheid van de patiënt, namelijk met betrekking tot de arts-patiëntrelatie. Dit heeft te maken met de erkenning door de arts van de eigen expertise van de patiënt. Naast dat de arts goed op de hoogte is van de medische toestand van de patiënt, weet de patiënt vaak zelf het beste hoe hij of zij de ziekte ervaart en beschikt zo over mogelijk waardevolle informatie voor de arts. Beide informatiebronnen zijn nodig voor een goede behandeling (Binkhorst et al., 2009). Patiëntenparticipatie is "het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen". Het is dus een middel om gebruik te maken van het perspectief van de patiënt om zo te komen tot patiëntgerichte zorg. Patiënten krijgen hierbij de mogelijkheid om kennis en ervaringen in te brengen, die een bijdragen leveren aan het verbeteren van de zorg. Dit kan bijdragen aan inzicht in de wensen en behoeften van de patiënt en cliënten (Binkhorst et al., 2009).

Brinkhorst et al. (2009) benoemt verschillende vormen van participatie, waarbij, met betrekking tot dit onderzoek, de vorm informatie: "De patiënt weet mee", passend is. Deze vorm houdt in, dat de patiënt binnen het (zorg)proces continue op de hoogte wordt gehouden en goed geïnformeerd wordt door de professional in kwestie. De professional heeft hierbij een positieve attitude tegenover deze participatievorm. Van een echte betrokkenheid van de patiënt is geen sprake, de patiënt heeft geen invloed op het proces (Binkhorst et al., 2009).

Samenvatting van de tevredenheidsaspecten

Tot slot worden nu de aspecten, die tevredenheid meten binnen dit onderzoek, samengevat in de volgorde zoals deze in het theoretisch kader staan, om een duidelijk overzicht te creëren. In totaal zijn dit de volgende 10 aspecten: klinische effectiviteit (beleving), patiëntveiligheid, verwachtingen, toegankelijkheid (financiële toegankelijkheid en vrije toegankelijkheid), tijdigheid, betrokkenheid (empatische interactie), psychosociale situatie, vertrouwen, professionaliteit en patiëntenparticipatie.

2.1 Deelvragen

De volgende deelvragen vloeien voort uit het theoretisch kader:

1. Welke aspecten, die tevredenheid meten binnen dit onderzoek, dragen het meeste bij aan de tevredenheid van de patiënten?
2. Welke aspecten, die tevredenheid meten binnen dit onderzoek, dragen het meeste bij aan de ontevredenheid van de patiënten?
3. In welke mate zijn er verschillen in tevredenheid van de drie patiëntencategorieën?²

² De patiëntencategorieën worden toegelicht in hoofdstuk 3.3.

3 Methodologie

3.1 Soort onderzoek

Dit is een kwantitatief onderzoek, dat is uitgevoerd aan de hand van vragenlijsten, die verdeeld zijn onder patiënten van dokter Van der Marel. De vragenlijst omvat ook enkele open vragen, die het onderzoek voor een klein deel kwalitatief maken, maar bestaat grotendeels uit gesloten vragen in de vorm van stellingen.

Door middel van kwantitatief onderzoek kan een waarde van 'gemiddelde tevredenheid' worden uitgedrukt. Deze waarde is berekend voor 86 patiënten in totaal, doordat 7 patiënten de vragenlijst niet volledig hebben ingevuld. Scores van deze patiënten zouden de betrouwbaarheid en validiteit van het gemiddelde overall schaden en kunnen daardoor niet worden meegenomen in deze berekening.

3.2 Data verzameling

Het veldonderzoek bestaat uit zowel digitale als schriftelijke enquêtes, die zijn afgenomen bij patiënten, die voorafgaand toestemming hebben verleend aan dokter Van der Marel voor deelname aan het onderzoek en geanonimiseerde verwerking van de vragenlijst door een student. Vervolgens hebben de deelnemers een akkoord moeten geven, waarbij zij bevestigen, dat zij de introductie hebben gelezen, waarin vermeld wordt met welke derde partijen het rapport (mogelijk) gedeeld wordt; deze introductie leest u in bijlage 1. Hierbij is Artikel 73 van de NIP-code³ (2015) gehanteerd: Geheimhouding bij rapportage en gegevensverstrekking, behorende tot basisprincipe 3.3c *Vertrouwelijkheid*. Met toestemming van de cliënt mogen de gegevens geanonimiseerd worden verstrekt of gerapporteerd aan derden.

Daarnaast is Artikel 81, basisprincipe 3.3d *Gegevensverstrekking*, gehanteerd: dit onderzoek verstrekt uitsluitend gegevens uit het dossier aan derden, die relevant en noodzakelijk zijn voor de specifieke vraagstelling en waarvoor de cliënt vooraf gerichte toestemming heeft verleend. Onder gegevens wordt ook het professionele oordeel van psychologen verstaan. De patiënten hebben voorafgaande toestemming verleend voor geanonimiseerde verwerking van de vragenlijsten en voor het delen van het rapport met derden. Het vooraf inzien van gegevens door de cliënt is hier niet van toepassing.

3.3 Datakenmerken Meetinstrument

De patiënten scoren de stellingen aan de hand van een 4-punts Likertschaal, waarbij 1=volledig mee eens, 2= mee eens, 3= mee oneens, en 4= volledig mee oneens. Deze scores zijn omgepoold in SPSS voor meer duidelijkheid in de resultatensectie, waarbij 4 de meest positieve score zal representeren (4= volledig mee eens), en 1 de meest negatieve score (1= volledig mee oneens). De reden hiervoor is om verwarring te voorkomen bij de lezer, want een hogere score oogt positiever.

Er is geen (neutraal) middelpunt binnen deze schaal, omdat dit sociale wenselijkheid zou kunnen vergroten. Het weglaten hiervan verkleint deze kans op sociaal wenselijke antwoorden, maar kan wel een gedwongen keuze introduceren, hetgeen in sommige gevallen niet wenselijk is, zoals bij politieke kwesties (Leung, 2011). Binnen dit onderzoek is het verminderen van de sociale wenselijkheid gewenst.

³ In de beroepscode voor psychologen, die is opgesteld door het NIP, staan eisen, richtlijnen en gedragsregels, die aan het beroepsmatig handelen van een psycholoog worden gesteld (NIP, 2015).

De doelgroep

De tevredenheid van de totale groep patiënten, die de behandeling hebben ondergaan, is onderzocht door middel van een steekproef bij 93 patiënten.

De patiënten zijn allereerst benaderd door Van der Marel om toestemming te vragen voor deelname en de uitvoering van het onderzoek door een student. Na toestemming te hebben verleend voor deelname, is in verband met de AVG een introductie van de vragenlijst opgesteld, die nogmaals om akkoord met deelname vraagt. 3.3c.

In totaal zijn 141 patiënten akkoord gegaan met de uitnodiging tot deelname, van de in totaal 213 uitgenodigde patiënten.

Het grootste gedeelte van de doelgroep had een mailadres tot beschikking; het deel zonder mailadres heeft de enquête op papier ontvangen. Daarnaast waren er een aantal patiënten, die een gezamenlijk mailadres hebben (partners of familie), waardoor één persoon alsnog schriftelijk moest deelnemen.

Enkele patiënten hebben geen uitnodiging ontvangen door een verzendingsfout in de mailbox.

Het tijdslot, waarbinnen de deelnemers de vragenlijst konden invullen, bedroeg anderhalve week. Na één week hebben de niet-respondenten een herinnering ontvangen. Uiteindelijk hebben 93 patiënten (N) de vragenlijst ingevuld, dit levert een totaal van 48 non-response.

Inclusie- en exclusiecriteria

Op basis van de aangeleverde gegevens over de populatie, zijn er drie patiëntencategorieën gedefinieerd:

1. Er is voorafgaande aan de behandeling al sprake van een arts-patiëntrelatie, doordat de patiënt al bekend is met dokter Van der Marel, bijvoorbeeld omdat hij in het verleden zijn of haar huisarts is geweest.
2. Patiënten, die voorafgaande aan de behandeling bij een cardioloog zijn geweest. Deze persoon kan bijvoorbeeld zijn doorverwezen na diagnose van een cardioloog, of doordat er juist geen diagnose is gesteld. Er kan sprake zijn van een arts-patiëntrelatie, maar dit hoeft niet.
3. Niet-eigen patiënten. Zij waren niet bekend met dokter Van der Marel, er is geen arts-patiëntrelatie met de arts in het verleden.

Aan de hand van de vragen 2, 6 en 7 in de vragenlijst (zie bijlage 1), kunnen patiënten worden ingedeeld binnen een van deze patiëntengroepen. Vraag 2 heeft betrekking op de aanleiding, vraag 6 over het in contact komen met de behandeling, en vraag 7 over de cardioloog (deelvraag 3).

Aspecten, die tevredenheid meten

In het kader van dit onderzoek is tevredenheid afgebakend door aspecten, die binnen de context van het onderzoek vallen. Deze aspecten werden eerder in het theoretisch kader benoemd en worden nu verder toegelicht.

Aspect	Betekenis binnen het onderzoek
1. Verwachtingen	Heeft de behandeling aan de verwachtingen van de patiënt voldaan?
2. Toegankelijkheid	<ul style="list-style-type: none">- Hoe ervaart de patiënt de <u>financiële</u> toegankelijkheid (is de behandeling vergoed)?- Hoe ervaart de patiënt de <u>vrije</u> toegankelijkheid (heeft de patiënt keuzevrijheid ervaren met het kiezen van dokter Van der Marel als zorgaanbieder, of is het nodig geweest om de huisarts eerst te benaderen)?
3. Patiëntveiligheid	In hoeverre ervaart de patiënt een veilig gevoel met betrekking tot de praktijk en de behandeling?
4. Vertrouwen	In hoeverre heeft de patiënt vertrouwen gehad in de arts of andere behandelaar (assistent)?
5. Betrokkenheid	Betrokkenheid van de behandelaar bij de patiënt met betrekking tot communicatie en empathische interactie.
6. Patiëntenparticipatie	In hoeverre "weet de patiënt mee" met het behandeltraject door informatie-verstrekking door de behandelaar?
7. Psychosociale situatie	Binnen dit onderzoek heeft dit aspect alleen betrekking op de steun (goedkeuring) van de directe omgeving van de patiënt.
8. Professionaliteit	In hoeverre ervaart de patiënt de arts en eventueel de assistent, als deze betrokken is geweest, als medisch professional (kennis en vaardigheden)?
9. Klinische effectiviteitsbeleving	In hoeverre ervaart de patiënt de behandeling als effectief?
10. Tijdigheid	Is de beschikbare tijd naar wens.

De vragenlijst bestaat uit 36 vragen. De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage 1. In Bijlage 2 staat een overzicht van de aspecten en bijbehorende vragen.

3.4 Analysemethode

Hierbij is Artikel 47: zorgvuldigheid in het verkrijgen en weergeven van gegevens, basisprincipe 3.2b *Eerlijkheid*, gehanteerd (NIP, 2015). Gegevens worden verkregen via SurveyMonkey en vervolgens bewerkt in het programma SPSS, versie 22. Er is gebruik gemaakt van de mogelijkheid om gegevens door SurveyMonkey in een SPSS bestand te plaatsen. Op deze manier zijn zorgvuldige analyses verricht, die hebben geleid tot resultaten, die worden verklaard aan de hand van tabellen.

Open vragen

De open vragen zijn los geanalyseerd ten opzichte van de (gesloten) meerkeuzevragen, op vraag 5 na. In totaal zijn er 8 open vragen. De verdeling in patiëntengroepen hangt vooral af van open vragen 2 en 6 en wordt gecombineerd met gesloten vraag 7. Vraag 29 vraagt de respondent om een toelichting op gesloten vraag 28. De antwoorden op deze vraag worden handmatig gecodeerd door de meest voorkomende termen te selecteren en te tellen.

Vragen 3, 4, 5, en 29

Deze vragen geven globaal inzicht in de achtergronden van de patiënten; deze informatie dient slechts ter aanvulling. Zo worden het startjaar en tijdsverloop bevraagd (door middel van open vragen 3 en 4). De informatie van respondenten, die de behandeling vóór het jaar 2000 hebben ondergaan, is minder actueel dan de informatie van patiënten, die in de afgelopen 4 tot 5 jaar, na 2015, zijn behandeld. Respondenten, die een kort tijdsverloop aangeven en minder behandelingen hebben ondergaan, hebben mogelijk ook minder ervaring met de behandeling. In hoeverre deze van invloed zijn op de betrouwbaarheid, kan niet met zekerheid worden gezegd.

Vragen 3 en 4 zijn open vragen en zijn daarom ook handmatig gecodeerd worden. Tot slot heeft vraag 5 betrekking op het aantal behandelingen.

Vraag 29 is handmatig geanalyseerd door middel van het open-coderen van de ruwe data (ofwel de antwoorden van patiënten). De meest voorkomende trefwoorden, die vallen binnen het conceptuele kader klinische effectiviteitsbeleving, zijn geselecteerd (het empirisch materiaal). Samen met de totale gemiddelde tevredenheid wordt vraag 29 als eerste besproken in de resultaten. Deze vraag kan een goede aanvulling zijn, die meer inzicht geeft in de oorsprong van deze gemiddelde score.

Betrouwbaarheid en validiteit

Kwantitatief onderzoek

Er zijn statistische analyses uitgevoerd aan de hand van SPSS. Met SPSS zijn resultaten getoetst op significantie, waarmee duidelijk wordt of verschillen tussen aspecten en bepaalde groepen berusten op toeval of juist niet. Dit geeft betekenis en waarde aan de resultaten.

Betrouwbaarheid

Het meetinstrument is een eigen opgestelde vragenlijst. Tevredenheid is een breed begrip; daarom is gekozen om aan de hand van literatuuronderzoek aspecten te selecteren, die tevredenheid meten. Bij deze aspecten zijn vragen opgesteld met behulp van dit zelfde literatuuronderzoek. Er dus geen gebruik gemaakt van een bestaande (gevalideerde) vragenlijst. Het effect hiervan is, dat de validiteit deels hieronder lijdt.

Grotendeels is er gebruik gemaakt van een 4-punts Likertschaal met een vaste betekenis van de scores. Dit maakt het onderzoek dan ook grotendeels herhaalbaar, wanneer deze betekenis wordt aangehouden. Herhaling vergroot de betrouwbaarheid.

Inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid

De data zijn verzameld met behulp van SurveyMonkey. Als de dataverzameling herhaald dient te worden, kan dit onder dezelfde omstandigheden.

Validiteit

Interne validiteit

- Vragen, die door meer deelnemers als onduidelijk worden beschreven en dus geen betrouwbare resultaten opleveren, worden omwille van de validiteit niet meegenomen voor het meten van tevredenheid. Dit kan het geval zijn bij open vragen.
- Om sociale wenselijkheid te voorkomen bij het invullen van de vragenlijst, is gekozen om geen gebruik te maken van een neutrale optie.

Inhouds- en begripsvaliditeit

De aspecten voor het meten van tevredenheid zijn gebaseerd op begrippen vanuit de literatuur. Deze aspecten zijn vervolgens geoperationaliseerd op basis van het literatuuronderzoek (theoretisch kader) met betrekking tot het meten van (patiënt)tevredenheid.

Interne consistentie

De aspecten behoren allemaal tot het begrip (patiënt)tevredenheid: er wordt dus één begrip gemeten.

4 Resultaten

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is allereerst een berekening van het totale gemiddelde gemaakt. Vervolgens zijn de drie deelvragen beantwoord. Gezamenlijk geven deze resultaten antwoord op de onderzoeksvraag in de conclusie. De **belangrijkste resultaten** zijn **vetgedrukt**.

Gemiddelde totaal (N=86)

Het totale gemiddelde is een weergave van de tevredenheid van de patiënten met betrekking tot alle aspecten. Tijdens het beantwoorden van de deelvragen wordt hier dieper op ingegaan.

Om het totale gemiddelde te berekenen is van alle gesloten vragen, gescoord op de 4-puntsschaal⁴, allereerst het gemiddelde per patiënt berekend. Om tot het totale gemiddelde te komen, zijn de scores van 86 patiënten, exclusief ontbrekende scores, bij elkaar opgeteld om vervolgens hier het gemiddelde van te berekenen (H3.1).

De gemiddelde scores van alle patiënten samengenomen, resulteert in één gemiddelde score van tevredenheid: 3,5348 (SD=0,41129). Hierbij is de meest voorkomende score: 4=volledig mee eens, ofwel de hoogst mogelijke score op tevredenheid binnen de 4-1 range.

Vraag 29

Om meer inzicht te verkrijgen in de tevredenheid van patiënten met betrekking tot het resultaat van de behandeling, is gekeken naar vraag 29, een open vraag, die behoort tot het aspect 'klinische effectiviteitsbeleving'.

Deze vraag is waardevol, omdat deze om een specifieke toelichting van de patiënt vraagt over de bijdrage, die de behandeling heeft geleverd aan de gezondheid. Door deze vraag te analyseren, kan hier een uitspraak over worden gedaan. Tevens geeft deze vraag ook meer inzicht in de hoge gemiddelde tevredenheid; de resultaten zijn voor het overgrote deel positief.

Door na te gaan welke trefwoorden het meest voorkomen, wordt inzicht verkregen in waar de behandeling aan bijdraagt volgens patiënten. De volledige codering is opgenomen in *bijlage 3*. Trefwoorden, die dezelfde betekenis hebben, worden samengevoegd.

De vraag luidt: *Kunt u toelichten wat de Eigen Bloed Behandeling heeft bijgedragen aan uw gezondheid?* (klinische effectiviteitsbeleving)

In tabel 1 staan de meest voorkomende trefwoorden en de frequentie, waarmee deze zijn benoemd. In sommige gevallen met vergelijkbare woorden (synoniemen). Er zijn positief- en negatief geladen trefwoorden.

⁴ 4= volledig mee eens, 3= mee eens, 2= mee oneens en 1= volledig mee oneens (zie H3.3).

❖ **Tabel 1: frequentieverdeling trefwoorden (N=93)**

Trefwoord	Synoniem of voorbeeld	Frequentie
meer energie (+)	Synoniem: conditie of fit	20
Geen(effect) (-)	Synoniem(en): nee, niet, geen	13
Weg (klacht) (+)	Bijv. "Sinds dien geen ontstekingen meer"	20
Beter (+)	Synoniem: minder last van...	25
Overig (+)	Bijv. "kon met bepaalde medicijnen stoppen"	9
Overig (-)	Bijv. "Nou dat begin ik mij een beetje de laatste tijd af te vragen"	1
Geen antwoord (-)		3
n.v.t.	Bijv. "Ik heb de behandeling te kort gedaan en daardoor heb ik er geen verandering door bemerkt". "Mijn fout!"	2
Totaal (N)		93

In totaal hebben 3 patiënten hier niks ingevuld, en waren 2 antwoorden niet helder (n.v.t.). Over dit totaal van 5 gegevens kan daarom geen uitspraak worden gedaan.

Het meest voorkomend is, dat patiënten een verbetering ervaren. Zo schrijft een patiënt: "De aanvallen van migraine zijn minder geworden en ook minder hevig, ik ben er erg blij mee".

Een groep van 20 patiënten geeft aan, dat zij een toename in energie hebben ervaren.

Van de 93 patiënten geven er 14 aan, dat zij geen effect hebben ervaren. Zo schrijft een patiënt: "Ik heb geen enkel verschil ervaren (helaas)". Vervolgens zijn de antwoorden van deze 14 patiënten met elkaar vergeleken. Wat opvalt is, dat van deze 14 patiënten er 1 aangeeft niet tevreden te zijn over de medische zorg. Verder geven 8 van deze 14 patiënten aan, dat de behandeling niet heeft voldaan aan hun verwachtingen.

Deelvragen

1. Welke aspecten, die tevredenheid meten binnen dit onderzoek, dragen het meeste bij aan de tevredenheid van de patiënten?

Met behulp van een frequentieverdeling van alle aspecten, die gemeten zijn op de 4-puntsschaal, is inzichtelijk gemaakt welke aspecten de hoogste score hebben met betrekking tot tevredenheid. In tabel 2 staan alle aspecten met gemiddelde scores (*M*). Aspecten, die meer vragen omvatten zijn berekend door het maken van een aparte variabele⁵ in SPSS. Wanneer er missende scores zijn, is dit aangegeven. Dit zegt wat over de betrouwbaarheid van deze scores.

⁵ In bijlage 7.2. vindt u een overzicht van welke vragen bij welk aspect horen.

❖ **Tabel 2: totaal van gemiddelde scores, aangegeven per aspect (N=93)**

Aspect	Gemiddelde (M=)	Missing (N= 93 - ...)
Verwachtingen	3,2258	-
Vrije toegankelijkheid	3,8065	-
<i>financiële toegankelijkheid</i> ⁶		1 (N= 92)
Patiëntveiligheid	3,8011	-
Vertrouwen	3,3907	-
Betrokkenheid	3,7670	-
Patiëntenparticipatie	3,6989	-
<i>Psychosociale situatie</i> ⁷		-
Professionaliteit	3,8172	-
Klinische effectiviteitsbeleving ⁸	3,3189	7 (N= 86)
Tijdigheid	3,3846	2 (N= 91)

Binnen deze frequentieverdeling komt naar voren, dat het aspect 'professionaliteit' de meest positieve score heeft met een gemiddelde van $M = 3,8172$ ($SD = 0,35275$). Geen enkele patiënt scoorde negatief op de stellingen met betrekking tot dit aspect. Duidelijk is te zien, dat de aspecten 'vrije toegankelijkheid', 'patiëntveiligheid', en ook 'betrokkenheid' hier dicht op volgen, en hiermee ook een grote bijdrage leveren aan de tevredenheid.

Uit de bovenstaande gegevens met betrekking tot deelvraag 1, kan worden geconcludeerd, dat het aspect 'professionaliteit' het meeste bijdraagt aan de tevredenheid van patiënten.

2. Welke aspecten, die tevredenheid meten binnen dit onderzoek, dragen het meeste bij aan de ontevredenheid van de patiënten?

Ondanks, dat er geen enkel aspect meer negatief dan positief scoort, is 'verwachtingen' met een gemiddelde van $M = 3,2258$ ($SD = 0,75367$), het aspect met de meest negatieve score. De meest voorkomende score op deze stelling is 3 (= mee eens). In tabel 3, op de volgende bladzijde, is de frequentieverdeling van dit aspect weergegeven.

⁶ Het aspect 'financiële toegankelijkheid' is gescoord op een 3-puntsschaal, waarbij 1= Ja, 2= Nee, en 3= Gedeeltelijk. Omwille hiervan wordt dit aspect niet vergeleken met de andere aspecten. De behandeling was voor het grootste gedeelte van de patiënten financieel toegankelijk; voor 39 patiënten is de behandeling vergoed, voor 35 patiënten gedeeltelijk, en voor 18 patiënten is de behandeling niet vergoed.

⁷ Het aspect 'psychosociale situatie' is gescoord op een 5-puntsschaal, waarbij de patiënt de mogelijkheid had om "ik weet het niet/ n.v.t." aan te geven. Om deze reden wordt dit aspect niet vergeleken met de andere aspecten. 21 patiënten wisten niet of hun omgeving achter de beslissing stond, en brengen het gemiddelde omhoog door deze score van 5.

⁸ Het aspect 'klinische effectiviteitsbeleving' bestaat uit 8 vragen, waarvan één open vraag (29), deze is niet meegenomen in de berekening, maar is eerder toegelicht met betrekking tot het gemiddelde totaal.

❖ **Tabel 3: frequentieverdelingen stelling 27 (N=93)**

	4= volledig mee eens	3= mee eens	2= mee oneens	1= volledig mee oneens
<i>(27) De behandeling heeft aan mijn verwachtingen voldaan.</i>	37	42	12	2

Deze negatieve scores komen overeen met eerdere uitkomsten, die beschreven staan in tabel 1, waarbij 13 mensen aangeven, dat zij geen effect hebben ervaren. Eén patiënt gaf aan, dat deze zich de laatste tijd afvroeg of er sprake is van een effect. Vervolgens is gekeken of de patiënten, die negatief scoren op stelling 27, ook daadwerkelijk behoren tot de 14 patiënten, die hebben aangegeven, dat zij geen effect hebben ervaren.

Er blijkt, dat van deze 14 patiënten, er 10 patiënten zijn, die daadwerkelijk ook geen effect hebben ervaren. Van de overige 4 patiënten is er één patiënt, die aangeeft: "weet ik niet precies...", maar tegelijkertijd aangeeft: "gaat nu wel beter". Een andere patiënt, die aangeeft fitter te zijn geworden en zijn er tot slot twee patiënten, die aangeven, dat zij te kort hebben deelgenomen en daardoor geen effect(en) zouden hebben gemerkt.

Bij 10 patiënten zou de ontevredenheid met betrekking tot het aspect 'verwachtingen' mogelijk te maken kunnen met het ontbreken van een effectervaring.

Vervolgens is er individueel gekeken naar het gemiddelde van de patiënten met betrekking tot de gehele vragenlijst. Slechts één patiënt scoort gemiddeld negatief ($M = 2,59 \approx 3$). De score van 14 patiënten, die aangeven, dat de behandeling niet aan de verwachtingen heeft voldaan, weegt relatief niet zwaar mee in het oordeel op de algehele tevredenheid. Er is één patiënt, die negatief scoort op het geheel.

Uit de hiervoor besproken gegevens van deelvraag 2, kan worden geconcludeerd, dat het aspect 'verwachtingen' het meeste lijkt bij te dragen aan de ontevredenheid van de patiënten. Een klein deel, 14 patiënten, geeft aan, dat de behandeling niet aan de verwachtingen heeft voldaan.

❖ **Significantie hoogst- en laagst scorende aspect**

Nu aan de hand van de gemiddelden duidelijk is geworden welke aspecten het hoogste en het laagste scoren, kan er tot slot gekeken worden naar de significantie van het verschil tussen deze twee scores aan de hand van een 'Paired-Samples T Test'.

Gemiddeld genomen scoort het aspect 'professionaliteit' hoger met betrekking tot tevredenheid ($M = 3,8172$; $SD = 0,35275$) dan het aspect "verwachtingen" ($M = 3,2258$; $SD = 0,75367$). Dit verschil is significant; $t = 8,506$; $df = 92$; $p = 0,000$. Dit betekent, dat het verschil niet kan worden toegeschreven aan toeval, maar dat er sprake is van een wezenlijk verschil tussen de beoordeling van deze twee aspecten.

3. In welke mate zijn er verschillen in tevredenheid tussen de drie patiëntencategorieën?

Doordat bij 7 van de 93 patiënten de scores ontbraken kan de mate van tevredenheid slechts worden berekend voor 86 patiënten. Nu volgen de resultaten.

De patiënten zouden in de eerste instantie worden verdeeld in drie categorieën aan de hand van de vragen 2, 6, en 7. Na het analyseren van de gegevens werd duidelijk, dat Categorie 3 niet te bepalen is aan de hand van antwoorden op deze vragen.

Categorie 3 is om deze reden aangepast binnen dit onderzoek en heeft vanaf nu betrekking op: De arts-patiëntrelatie voorafgaande aan de behandeling is onduidelijk.

Binnen deze categorie is het mogelijk dat er een eerdere relatie aanwezig was, maar deze is niet specifiek benoemd door de patiënt. De eerste twee categorieën blijven onveranderd.

In SPSS is vervolgens de variabele 'categorierelatie' gemaakt. Patiënten werden nog steeds gecategoriseerd aan de hand van de vragen 2 en 6, waarbij 1 = wel relatie en 2 = relatie onduidelijk.

Om patiënten te kunnen verdelen binnen de drie categorieën zijn er twee vergelijkingen gemaakt. Binnen de tweede categorie is namelijk sprake van twee groepen, die vergeleken worden, om vervolgens te kunnen bepalen of de patiënten wel of niet tot deze categorie behoren.

Er zijn twee t-toetsen uitgevoerd voor twee niet-gekoppelde steekproeven (Independent Samples T Test). De testvariabele is hierbij de gemiddelde tevredenheid per patiënt en de splitsingsvariabelen hebben betrekking op de arts-patiëntrelatie en de cardioloog. Voor elke splitsingsvariabele is dus een aparte t-toets uitgevoerd, waardoor er twee keer twee groepen zijn vergeleken.

▪ **Analyse 1: wel een arts-patiëntrelatie of onbekend**

Er is een frequentieverdeling gemaakt om inzicht te krijgen in de arts-patiëntrelatie; deze is weergegeven in tabel 4. Zoals u eerder gelezen heeft, is er onderscheid gemaakt tussen patiënten, die al voorafgaand aan de behandeling bekend waren met dokter van der Marel en patiënten, waarbij deze relatie niet duidelijk is. Bij deze tweede groep is het mogelijk, dat deze patiënten al bekend waren met de dokter, maar dit is niet met zekerheid te zeggen.

Het verschil tussen de gemiddelde scores op tevredenheid van deze twee groepen blijkt ontzettend klein.

❖ **Tabel 4: gemiddelde tevredenheid arts-patiëntrelatie (N=86)**

	Er is wel een arts-patiëntrelatie (patiëntencategorie 1)	De arts-patiëntrelatie is onduidelijk (patiëntencategorie 3)
N=	48	38
Gemiddelde score op tevredenheid + SD	<i>M= 3,5464 SD= 0,41988</i>	<i>M= 3,5202 SD= 0,40530</i>

Om te bepalen of de informatie uit de t-test gebruikt kan worden, wordt gekeken naar de uitkomst van de Levene's Test (Test of Homogeneity of Variances). Deze toont een significantie van 0,861; dit resultaat is niet significant. In dit geval kan aangenomen worden, dat de varianties gelijk zijn en wordt er gekeken naar de uitkomsten in de rij 'Equal variances assumed'.

❖ **Tabel 5: significantie Independent Samples T Test arts-patiëntrelatie**

t-test for Equality of Means						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
,291	84	,772	,02613	,08979	-,15243	,20469
,292	80,714	,771	,02613	,08942	-,15179	,20405

Het verschil in gemiddelde tevredenheid voor patiënten, waarbij voorafgaande aan de behandeling wel sprake was van een arts-patiëntrelatie ($M = 3,5464$; $SD = 0,41988$) en voor patiënten, waarbij de arts-patiëntrelatie onduidelijk was ($M = 3,5202$; $SD = 0,40530$), is niet significant ($t(84) = 0,291$; $p = 0,772$).

In dit geval is het verschil te klein om er betekenis aan te mogen hechten.

▪ **Analyse 2: wel of geen voorafgaand cardioloogbezoek**

Allereerst is een frequentieverdeling gemaakt om inzicht te krijgen in het aantal patiënten, dat voorafgaande aan de behandeling wel of niet bij een cardioloog is geweest. De gemiddelde scores op tevredenheid van deze twee groepen zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

❖ **Tabel 6: gemiddelde tevredenheid vraag 7: Bent u voor de start van de behandeling met het probleem bij een cardioloog geweest? (N=86)**

	Ja	Nee
N=	20	66
Gemiddelde score op tevredenheid + standaarddeviatie	$M = 3,5863$ $SD = 0,36514$	$M = 3,5192$ $SD = 0,42564$

Het verschil tussen de gemiddelde scores op tevredenheid binnen deze groepen blijkt tevens erg klein. De Levene's Test toont hier een significantie van 0,355, deze is niet significant. Vervolgens is gekeken wordt naar de significantie van de t-test, in de rij 'Equal variances assumed'.

❖ **Tabel 7: significantie Independent Samples T Test cardioloog**

t-test for Equality of Means						
t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
,636	84	,526	,06704	,10535	-,14246	,27654
,691	36,081	,494	,06704	,09701	-,12969	,26378

Het verschil in gemiddelde tevredenheid voor patiënten, die voorafgaande aan de behandeling bij een cardioloog zijn geweest ($M = 3,5863$; $SD = 0,36514$), en voor patiënten, die voorafgaande niet bij een cardioloog zijn geweest ($M = 3,5192$; $SD = 0,42564$), is niet significant ($t(84) = 0,636$; $p = 0,526$). Daarom mag aan dit verschil geen betekenis worden toegekend.

Kortom: er is geen significant verschil in de mate van tevredenheid tussen de groepen patiënten met verschillende arts-patiëntrelatie en de groepen met of zonder een cardiologisch contact in de historie. Alle categorieën patiënten blijken gelijkwaardig tevreden te zijn.

Vragen 3, 4, en 5

De resultaten worden per vraag besproken.

- *Vraag 3: In welk jaar bent u gestart met de Eigen Bloed Behandeling?*

❖ Tabel 8: frequentieverdeling vraag 3

	Vóór het jaar 2000	Vanaf het jaar 2000 tot 2010	Vanaf 2010 tot 2015	Vanaf 2015	Niet vermeld, onduidelijk, weet niet?
Respondenten (N= 93*)	8	16	18	31	21

**De 5 groepen bij elkaar opgeteld bedragen 94 patiënten, doordat één patiënt twee verschillende behandelingen in verschillende jaren heeft ondergaan.*

Slechts een klein gedeelte van de patiënten heeft vóór het jaar 2000 de behandeling ondergaan. De informatie van deze groep patiënten is een stuk minder actueel in tegenstelling tot de groepen na 2010. Het grootste gedeelte van de patiënten heeft vanaf 2015 een behandeling ondergaan.

- *Vraag 4: Hoe groot was het tijdsverloop tussen het begin en het einde van de Eigen Bloed Behandeling?*

Na het handmatig coderen van de gegevens, bleken 40 patiënten te behoren tot een groep, die het tijdsverloop niet (duidelijk) vermeld had of niet wist wat er met deze vraag werd bedoeld. Daarbij gaven 23 patiënten aan nog steeds in behandeling te zijn. Het is op basis van deze gegevens niet mogelijk om een betrouwbare en valide uitspraak te doen over deze vraag.

- *Vraag 5: Hoeveel behandelingen heeft u ondergaan?*

De patiënten hebben kunnen aangeven of zij 1, 1 tot 5, 5 tot 10, of meer dan 20 behandelingen hebben ondergaan. Deze frequentieverdeling van deze scores is weergegeven in tabel 7.

❖ Tabel 9: frequentieverdeling vraag 5

Aantal behandelingen ondergaan	Frequentie
1	6
1-5	21
5-10	19
10-20	12
meer dan 20	35

Het grootste gedeelte (meer dan een derde van alle patiënten) heeft meer dan 20 behandelingen ondergaan (Mode = 5). Slechts 6 patiënten hebben maar 1 behandeling ondergaan. Van deze 6 patiënten is één patiënt nog in behandeling (net gestart), hebben drie patiënten al een positief effect ervaren, heeft één patiënt geen effect ervaren en geeft tot slot de laatste patiënt aan, dat er nog weinig over te zeggen is. Deze patiënt beschrijft de aanleiding van de behandeling als 'proef'.

De ervaringen verschillen evenals het aantal behandelingen, dat nodig is voor een bepaalde klacht. Deze informatie geeft hiermee alleen inzicht in de hoeveelheid ervaring.

5 Conclusie

Deze conclusie is een samenvatting van de belangrijkste en meest relevante resultaten met als doel het beantwoorden van de onderzoeksvraag:

In hoeverre zijn de patiënten van dokter van der Marel tevreden over het behandelproces en het resultaat van de Eigen Bloed Behandeling, die hij bij hen heeft uitgevoerd?

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt, dat het overgrote gedeelte van de patiënten van dokter van der Marel, op één patiënt na, over het algemeen tevreden zijn over de Eigen Bloed Behandeling, die zij hebben ondergaan bij MC Venhuizen door dokter van der Marel of een van zijn assistenten. Elk aspect scoort meer positief dan negatief. Een klein deel van de patiënten geeft wel aan, dat de behandeling niet aan hun verwachtingen heeft voldaan, maar van deze kleine groep is er maar één patiënt, die over het algemeen een negatieve score heeft. Nu volgt nog een opsomming van belangrijke en relevante resultaten, die bijdragen aan deze conclusie.

Allereerst is er een vrij hoge gemiddelde score over het geheel, waarbij de meest voorkomende score is: 4=volledig mee eens. In totaal geven 74 patiënten van de in totaal 93 patiënten aan, dat zij een verbetering van hun gezondheidssituatie hebben ervaren, waarvan 20 patiënten aangeven volledig van hun klachten af te zijn. Slechts 14 patiënten ervaren geen effect en dus ook geen verbetering.

Vervolgens blijkt uit de scores van de aspecten onderling, dat het aspect 'professionaliteit' de hoogste gemiddelde score heeft met betrekking tot tevredenheid. Dat dit aspect de hoogste score heeft, betekent, dat dit aspect de grootste bijdrage levert aan de patiënttevredenheid binnen dit onderzoek.

Het aspect 'verwachtingen' heeft daarentegen de laagste score van alle aspecten die tevredenheid meten binnen dit onderzoek. Een klein deel, bestaande uit 14 patiënten, geeft een negatieve score aan dit aspect, waarvan 10 patiënten aangeven, dat zij geen effect hebben ervaren. Ondanks, dat deze 14 patiënten aangeven, dat de behandeling niet aan hun verwachtingen heeft voldaan, heeft van deze groep slechts één patiënt een negatieve gemiddelde score op de algehele tevredenheid.

Het verschil tussen het hoogst- en het laagst scorende aspect blijkt niet te wijten aan toeval. De statistische gegevens tonen aan, dat er een overtuigend verschil is in de beoordeling van deze twee aspecten.

Met betrekking tot de effectbeleving, geeft het grootste gedeelte van de patiënten (25) aan, dat zij een vermindering van de klacht(en) ervaren. Vervolgens geven 20 patiënten aan dacht zij geen klacht(en) meer ervaren. Een kleine groep bestaande uit 9 patiënten, geven een positieve reactie, waarbij het onduidelijk is of zij tot de groep behoren van patiënten, die verbetering(en) ervaren, of tot de groep, die geen klacht(en) meer ervaren. Een groep van 14 patiënten geeft aan, dat zij geen effect hebben ervaren. Een opvallende bevinding is een groep met een specifieke gezamenlijke overeenkomst: 20 patiënten, die zonder onderling contact spontaan meer energie ervaren na het ondergaan van de behandeling.

Tot slot is er tussen de groep patiënten, waarbij voorafgaande aan de behandeling wel een omschreven of een onduidelijke arts-patiëntrelatie was, en de groep patiënten, die voorafgaande aan de behandeling wel of geen cardioloog bezocht hadden, geen significant effect gevonden met betrekking tot de mate van tevredenheid.

5.1 Discussie en aanbevelingen

Binnen dit onderzoek worden nu een aantal punten ter discussie gesteld; vervolgens worden er een aantal aanbevelingen gedaan.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om de tevredenheid van patiënten in kaart te brengen met behulp van verschillende aspecten. Voorafgaande aan het onderzoek werd er niet per sé een negatieve uitslag verwacht, omdat de opdrachtgever al een positief beeld had van de behandeling. Wel was hij benieuwd naar in hoeverre alle patiënten, die de behandeling hebben ondergaan, zijn enthousiasme erover delen. Het overgrote deel van de patiënten blijkt tevreden.

De arts-patiëntrelatie

Uit de literatuur blijkt, dat interactie een belangrijk aspect is en beide partijen bijdragen aan de uitkomst van deze interactie. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt er echter geen verschil te zijn tussen patiënten, waar deze relatie voorafgaande aan de behandeling aanwezig is, en patiënten, waarbij de relatie onduidelijk is. Een deel van de patiënten, waarbij de relatie onduidelijk is, zouden patiënten kunnen zijn, die voorafgaand aan de behandeling geen eerdere arts-patiëntrelatie hebben met van der Marel. Helaas is dit in bijna geen enkel geval met 100 procent zekerheid te zeggen.

Hierdoor is een vergelijking tussen de groepen met wel of geen art-patiëntrelatie niet mogelijk geweest. Dit had voorkomen kunnen worden door vraag 2 en 6 te vervangen door een meerkeuzevraag, waarbij de patiënt zou hebben kunnen aangeven of er een eerdere relatie was met de dokter. Of het verschil tussen wel of geen voorafgaande arts-patiëntrelatie van belang is voor tevredenheid, zou beter kunnen worden onderzocht in een vervolgonderzoek. Het lijkt binnen dit onderzoek echter geen rol te spelen.

Verwachtingen

Ondanks, dat 14 patiënten aangeven, dat de behandeling niet aan hun verwachtingen voldaan heeft, is het enigszins opvallend, dat er slechts één patiënt is, die een negatieve gemiddelde score heeft met betrekking tot de algehele tevredenheid. Of patiënten voorafgaande positieve verwachtingen hadden, is niet bevraagd. Wel is de vraag gesteld of zij met een vertrouwd gevoel het behandeltraject zijn ingegaan. Dit zou enigszins een mate van positieve verwachtingen kunnen wekken, maar of verwachtingen daadwerkelijk invloed hebben op de positieve uitkomsten van dit onderzoek is discutabel.

Bij een vervolgonderzoek zouden verwachtingen voorafgaande aan de behandeling duidelijk in kaart kunnen worden gebracht en vervolgens vergeleken kunnen worden met de vraag of aan deze verwachtingen is voldaan. Op deze manier kan iets worden gezegd over de invloed van verwachtingen op tevredenheid.

Vragenlijst

Vervolgens waren er een aantal vragen onduidelijk. De vraag over het tijdsverloop (4) tussen de eerste en laatste behandeling is niet door iedereen begrepen; ook deze vraag zou door een meerkeuzevraag vervangen kunnen worden.

Vraag 34 en 35 leken voor een aantal patiënten ook niet helemaal duidelijk. Achteraf hadden de vragen beter in een andere volgorde kunnen worden gesteld; nu was de volgorde minder logisch en mogelijk verwarrend. Een betere oplossing was tevens een meerkeuzevraag geweest aan de hand van een simpeler systeem als 1 tot 5 sterren. Dit knelpunt is grotendeels door vraag 29 opgevangen, waarmee de validiteit voor het meten van de effectiviteitsbeleving ongeschonden is gebleven.

Onderlinge verschillen

Uit het onderzoek blijkt, dat er tussen de deelnemers een verschil bestaat in

- het aantal ondergane behandelingen (vraag 5),
- de fase waarin zij zich ten tijde van het onderzoek bevinden (begin, middenin, behandeling afgerond),

-het tijdsverloop in relatie tot het moment van het onderzoek grotendeels onduidelijk (vraag 4).

Deze factoren kunnen effect hebben op de betrouwbaarheid van de uitkomsten, omdat deze gegevens dynamisch zijn. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is herhaling van dit onderzoek nodig en zal er rekening moeten worden gehouden met deze dynamische gegevens.

De klachten (aanleidingen) zijn ook divers. Ook gezondheid is een dynamisch proces. In een volgend onderzoek zou gebruikt kunnen worden gemaakt van een extra patiënten-categorie met betrekking tot de soort klacht. Dit biedt meer inzicht in de relatie klacht, behandeling en rendement.

Aantal vragen

Tevredenheid is een breed begrip en daardoor lastig te meten. Er zijn verschillende aspecten bevestigd om dit begrip te vangen, deze zijn bevestigd door een aantal passende vragen of stellingen. Er zijn aspecten, die verder uitgediept hadden kunnen worden door het stellen van meer vragen. Nu waren er aspecten, die benaderd werden door één vraag, zoals het aspect verwachtingen. Dit kan in het nadeel zijn voor de validiteit van het betreffende aspect.

Het is wel van belang, dat de lengte van de vragenlijst beperkt blijft. De hoeveelheid vragen kan de mate van accurate beantwoording beïnvloeden. Een langere vragenlijst doet mogelijk afbreuk aan het responspercentage en de accuraatheid.

In een vervolgonderzoek kan er gekeken worden of bepaalde vragen kunnen worden geclusterd. Vervolgens kan dan een extra vraag worden toegevoegd aan een ander aspect dat nu nog één vraag omvat.

Een voorbeeld hiervan is het aspect professionaliteit, waaraan drie vragen gewijd waren. De vragen "De dokter is professioneel omgegaan met mijn wensen" en "De dokter is respectvol met mij omgegaan", zouden gecombineerd kunnen worden; bijvoorbeeld: "De dokter is professioneel en respectvol omgegaan met mij en mijn wensen". Vervolgens kan het aspect 'verwachten' een extra vraag krijgen over verwachtingen voorafgaande aan het onderzoek.

Gevalideerde vragenlijst

Voor een volgend onderzoek kan de validiteit van de vragenlijst verhoogd worden door een testpanel te ondervragen. Op deze manier kan worden uitgezocht of de vragen mono-interpretabel zijn. Dit kan voorkomen dat vragen en gebruikte termen verkeerd of niet worden begrepen, zoals in het huidige onderzoek is voorgevallen.

Generaliseerbaarheid

Doordat er binnen dit onderzoek slechts één praktijk is geïncorporeerd, kunnen de resultaten van dit onderzoek mogelijk niet generaliseerbaar zijn naar andere praktijken of organisaties. Daarbij hebben deze resultaten nieuwe vragen opgeroepen.

Aanbevelingen

Het aspect verwachtingen

Met betrekking tot de gegevens over de verwachtingen van de patiënten, wordt dokter van der Marel aanbevolen om patiënten hun verwachtingen voorafgaande aan de behandeling te laten uitspreken en deze na afloop samen te evalueren. Nu zijn er een aantal patiënten, die aangeven, dat de behandeling niet aan hun verwachtingen heeft voldaan. Mogelijk heeft een patiënt verwachtingen, waar de dokter voorafgaande aan de behandeling al iets over kan zeggen en er vervolgens rekening mee kan houden.

Aandacht voor de verwachtingen van de patiënt blijkt bevorderlijk voor zijn of haar gezondheid. Daarbij kunnen positieve verwachtingen bijdragen aan het effect van de behandeling, wanneer er sprake is van een langdurige positieve relatie tussen arts en patiënt (van Dulmen, 2001).

Herhaling huidig onderzoek

Om totale bevestiging te krijgen over de tevredenheid van patiënten, wordt aanbevolen om het huidige onderzoek, na verbetering, te herhalen bij deze groep patiënten. Hiermee wordt de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot.

Kwalitatief vervolgonderzoek

Ter verdieping van het huidige onderzoek, wordt aanbevolen om een kwalitatief vervolgonderzoek uit te voeren met de huidige groep patiënten of een deel hiervan. Binnen het huidige onderzoek leverde vraag 29 namelijk zeer interessante resultaten op met verheldering voor andere vragen. Een kwalitatief vervolgonderzoek zou aanvulling en/of verheldering kunnen geven aan de scores op de aspecten, die tevredenheid meten.

Vervolgonderzoek effectbeleving

Een groep patiënten gaf aan zich energiever te voelen na het ondergaan van de behandeling. Dit onderzoek is echter geen bewijs voor dit effect, maar het is wel een bevinding, die mede door de spontaniteit opvalt. Voor een volgend onderzoek is het interessant om hier verder op in te gaan. Aan de hand van de huidige gegevens is niet te bepalen of andere patiënten met een positieve ervaring deze toename van energie ook ervaren hebben buiten genezing of vermindering van de klacht. Patiënten, die aangaven, dat zij geen effect ervaren hebben, kunnen daarbij ook niet volledig worden uitgesloten.

Het is ook interessant om verder onderzoek te doen naar andere populaties met verschillende symptomen, door te vergelijken welke populaties het meeste tevreden is/zijn over de behandeling. Hiervoor zou het onderzoek, na verbetering, herhaald kunnen worden met patiëntengroepen van gelijke aantallen.

Het grootste deel patiënten van dokter Van der Marel, ondergaat de behandeling voor hart-en vaatklachten, een wat kleiner deel voor huidklachten en bepaalde ontstekingen en af en toe komen er ook patiënten met andere klachten, bijvoorbeeld slecht slapen. Het zou interessant kunnen zijn om de groep patiënten, die de behandeling voor hart-en vaatklachten hebben ondergaan, te vergelijken met een groep patiënten, die een ander soort klacht ervaart.

Er is kort literatuuronderzoek gedaan, hierbij zijn een aantal interessante contexten ter vergelijking gevonden:

- PRP-behandeling bij sporters

In de sportwereld wordt de Eigen Bloed Behandeling toegepast in de vorm van PRP behandeling. PRP staat voor Plaatjes Rijk Plasma. De behandeling zorgt voor vermindering van pijnklachten en functieverbetering, onder andere van het kniegewricht. Op deze manier kan iemand lichamelijk langer actief blijven (SportmedX, 2019).

- PRP mesotherapie tegen huidveroudering

De informatie over de PRP behandeling komt van de website van Bergman Clinics. Bij onder andere deze kliniek, kun je de PRP mesotherapie ondergaan. PRP staat voor 'Platelet Rich Plasma'. Deze behandeling zou bijdragen aan het herstellend vermogen van huid en haar. Deze behandeling is geschikt ter verjonging van de huid. (Bergman Clinics, 2019).

- ACP injecties tegen gewrichtsklachten

De informatie over ACP injecties komt tevens van de website van Bergman Clinics. Bij onder andere deze kliniek wordt behandeling met ACP injecties gehanteerd. ACP staat voor 'Autoloog geconditioneerd plasma'. De behandeling wordt toegepast om klachten van (versleten) gewrichten aan te pakken. Het werkt ontstekingsremmend, hetgeen leidt tot minder pijn en zorgt voor aanmaak van meer 'smeringsvloeistof', zodat het gewricht beter kan bewegen (Bergman Clinics, 2019).

6 Literatuurlijst

Baulmann, J., Schillings, U., Rickert, S., Uen, S., Düsing, R., Illyes, M., Cziraki, A., Nickering, G., & Mengden, T. (2008). *A new oscillometric method for assessment of arterial stiffness: comparison with tonometric and piezo-electronic methods*. Geraadpleegd op 23 februari 2019 van, <http://www.arteriograph.nl/bestanden/publicaties/1%20J%20Hypertens%202008%20Validation%20study.pdf>

Baanders, A. N., Calsbeek, H., Spreeuwenberg, P., & Rijken, P. M. (2001/2002). *Patiëntenpanel Chronisch Zieken, Kerngegevens 2001/2002*. Geraadpleegd op 8 april 2019 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/PPCZ-kerngegevens-2001-2002.pdf>

Baarda, D.B. (2014). *Basisboek Statistiek met SPSS; Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Baulmann, J., Schillings, U., Rickert, S., Uen, S., Düsing, R., Illyes, M., Cziraki, A., Nickering, G., & Mengden, T. (2008). Fig. 1 [foto]. Geraadpleegd op 23 februari 2019 van, <http://www.arteriograph.nl/bestanden/publicaties/1%20J%20Hypertens%202008%20Validation%20study.pdf>

Bergman Clinics. (2019). *Injecties van eigen bloedplasma (ACP-injecties)*. Geraadpleegd op 17 juli 2019, van <https://www.bergmanclinics.nl/bewegen/knie/knieprothese-knieslijtage/acp-injecties-knie>

Bergman Clinics. (2019). *Nieuwe PRP behandeling tegen huidveroudering*. Geraadpleegd op 17 juli 2019, van <https://www.bergmanclinics.nl/client-ervaringen/1014/nieuwe-prp-behandeling-tegen-huidveroudering>

Berkowitz, B. (2016). The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1), 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol21No01Man01

Binkhorst, T., Posma, E., & Lobenstein, S. (2009). *Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis: Een handboek*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van http://www.ha-ring.nl/download/literatuur/Handboek_patientparticipatieCBO.pdf

Brewer, D. D. (2014). *A Systematic Review of Autohemotherapy as a Treatment for Urticaria and Eczema*. Geraadpleegd op 23 februari 2019 van, <http://www.interscientific.net/reprints/Cureus2014.pdf>

Brouwer, W., & Delnoij, D. M. J. (2004). *Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumenttevredenheid en patiënttevredenheid*. Geraadpleegd op 8 april 2019, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Verdiepingsstudie-prestatie-indicatoren-consumenttevredenheid.pdf>

Coulter, A. (2011). *Engaging Patients In Healthcare*. Geraadpleegd op 7 april 2019, van <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=3GJuVc0vAXcC&oi=fnd&pg=PR7&dq=oulter+A.+Engaging+patients+in+healthcare.+Maidenhead,+Berkshire:+Open+University+Press,+2011.&ots=zJiL0vuz6v&sig=mEXU3LDUeBG6DQ3bYkGtKpdBXIY#v=onepage&q=oulter%20A.%20Engaging%20patients%20in%20healthcare.%20Maidenhead%2C%20Berkshire%3A%20Open%20University%20Press%2C%202011.&f=false>

Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-65. Geraadpleegd op 8 april 2019, van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40748484/Cronin___Taylor_JM_1992.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554883066&Signature=3ZG2GkcXQeVhQkZiDnxCJLmVg50%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCronin_Taylor_JM_1992.pdf

Dicke, M. D., & Fontijn, J. L. (1980). Homeopathie en de farmacie. *Pharmaceutisch Weekblad Scientific Edition*, 2(1), 1175-1188. doi: 10.1007/BF02273284

Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). *A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness*. Geraadpleegd op 13 maart 2019 van, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/1/e001570.full.pdf>

EUPATI. (2015). *Klinische effectiviteit*. Geraadpleegd op 5 juli 2019, van: <https://www.eupati.eu/nl/glossary/klinische-effectiviteit/>

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2018). *USE OF PATIENT-REPORTED OUTCOME AND EXPERIENCE MEASURES IN PATIENT CARE AND POLICY*. Geraadpleegd op 8 april 2019, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/KCE_use_of_PROM_PREM.pdf

Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction: II--Designing a questionnaire and conducting a survey. *BMJ: British Medical Journal*, 302(6785), 1129.

Hartstichting. (2019). *Echografie en Dopplertechniek*. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/medische-onderzoeken/echografie>

Horváth, I. G., Németh, A., Lenkey, Z., Alessandri, N., Tufano, F., Kis, P., et al. (2010). *Invasive validation of a new oscillometric device (Arteriograph) for measuring*. Geraadpleegd op 10 maart 2019, van <http://www.arteriograph.nl/bestanden/publicaties/2%20Invasive%20vaidation%202010%20J%20Hypertens.pdf>

Jonas, B. W., Kaptchuk, J. T., & Linde, K. (2003). A Critical Overview of Homeopathy. *Annals of Internal Medicine*, 138(5),393-399. doi: 10.7326/0003-4819-138-5-200303040-00009

Kole, J., & De Ruyter, D. (2007). *Werkzame idealen: ethische reflecties op professionaliteit (1^e druk)*. Geraadpleegd op 15 maart 2019, van https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=qLI_DqQ-h7AC&oi=fnd&pg=PA1&dq=werkzame+ideal+ethische+reflecties+op+professionaliteit&ots=ZIy-QJRIRS&sig=EkP1nJi-nHZE12IELNPVvPPYfv4#v=snippet&q=professionaliteit%20freidson&f=false

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2007). *Medische professionaliteit*. Geraadpleegd op 8 april 2019, van https://www.discura.nl/discura/download/common/2007_medische_professionaliteit.pdf

Kotler, P., & Armstrong, G. (2005). *Principes van marketing (4^e editie)*. Geraadpleegd op 24 februari 2019 van, <https://books.google.nl/books?id=MwbT5MpdUS4C&printsec=frontcover&hl=nl#v=onepage&q=tevredenheid&f=false>

Krebs, H. (1995). *Eigenbluttherapie: Methodik, Indikation und Praxis*. Neckarsulm, Lübeck, Ulm: Jungjohann Verlag

- Kroneman, M., Maarse, J., & van der Zee, J. (2006). Rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg in relatie tot patiënttevredenheid: een Europees onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 49(5), 357-363. <https://doi.org/10.1007/BF03084740>
- Leung, S. O. (2011). A comparison of psychometric properties and normality in 4-, 5-, 6-, and 11-point Likert scales. *Journal of Social Service Research*, 37(4), 412-421.
- Muschlien, B. (1991). *Inflammations and Their Therapy by Means of Isopathy*. Geraadpleegd op 23 februari 2019, van <https://pdfs.semanticscholar.org/0571/3f1acb0b49c38d5de0c069b0f0c1cad46a15.pdf>
- NIP. (2015). *Beroepscode 2015*. Geraadpleegd op 2 juni 2019, van <https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>
- Tucker, J. L., & Adams, S. R. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(4), 272-287. Geraadpleegd op 8 april 2019, van <http://tucknet.com/msq.pdf>
- Sauer, G. C. (1951). *Evidence of Adreno-Cortical Stimulation by Autohemotherapy*. Geraadpleegd op 23 februari 2019, van <https://core.ac.uk/download/pdf/82036530.pdf>
- Shakman, S. H. (1996). *Autohemotherapy – The Magic Shot?* Geraadpleegd op 23 februari 2019, van <http://instituteofscience.com/hemo.html>
- SportmedX. (2019). *PRP behandeling*. Geraadpleegd op 17 juli 2019, van <https://www.sportmedx.nl/prp-behandeling/216>
- van den Berg, M. J., Kringos, D. S., Marks, L. K., & Klazinga, N. S. (2014). The Dutch Health Care Performance Report: seven years of health care performance assessment in the Netherlands. *Health research policy and systems*, 12(1). doi:10.1186/1478-4505-12-1
- van den Brink-Muinen, A., van Dulmen, A.M., Schellevis, F.G., & Bensing, J.M. (2004). *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland*. Geraadpleegd op 8 april 2019, van https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/ns2_rapport5.pdf
- van Dulmen, S. (2001). De helende werking van het arts-patiëntcontact. *Huisarts en wetenschap*, 44(11), 194-198.
- Veen, R. V. D. (2018). *Verkrijgen van ziekenhuisbrede inzichten uit verscheidene patiënttevredenheid-onderzoeken met data mining technieken*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <http://dspace.ou.nl/bitstream/1820/9827/1/Veen%20R%20van%20der%20IM9806%20AF%20scriptie.pdf>
- van Twist, M. J. W., & Klijn, E. H. (2007). *Alliantievorming en het management van verwachtingen*. Geraadpleegd op 5 juli 2019, van: <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/45480/45480.pdf>
- Volksgezondheidszorg.info. (2019). *Prestatie-indicatoren gezondheidszorg > Systeendoelen*. Geraadpleegd op 12 maart 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/prestatie-indicatoren-voor-gezondheidszorg/Systeendoelen/alle-indicatoren#node-alle-indicatoren>

Vrijer, J. P. (2011). *Wat zijn de determinanten van zelfeffectiviteit bij het communiceren met de huisarts?* Geraadpleegd op 15 maart 2019, van [https://essay.utwente.nl/61308/1/Vrijer,_J.P._de_-_s0047066_\(verslag\).pdf](https://essay.utwente.nl/61308/1/Vrijer,_J.P._de_-_s0047066_(verslag).pdf)

Wagner, C. (2010). *De paradox van innovatie en specialisatie*. Geraadpleegd 31 augustus 2019, van https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Oratie-Cordula_Wagner.pdf

Zaat, J. (2018). De kern van het vak (2) Arts-patiëntrelatie. *Huisarts en Wetenschap*, 2018(12),17-20. <https://doi.org/10.1007/s12445-018-0362-2>

7 Bijlagen

7.1 Vragenlijst

Gelieve deze introductie aandachtig te lezen

Geachte heer/ mevrouw,

Mijn naam is Helena Geurink, ik ben vierdejaars toegepaste psychologie studente aan de Hogeschool in Leiden, en voer in het kader van mijn afstudeerfase dit onderzoek uit.

Deze vragenlijst ontvangt u omdat u destijds toestemming heeft verleend aan dokter Adri van der Marel om deel te nemen aan het tevredenheidsonderzoek over de Eigen Bloed Behandeling. In het verleden heeft u de Eigen Bloed Behandeling ondergaan bij MC Venhuizen, dokter van der Marel, of bij een van zijn assistenten.

Het doel van deze vragenlijst is om inzicht te verkrijgen in de tevredenheid van alle patiënten over de beleving van het behandelproces en het effect van de behandeling. Met behulp van uw inbreng kan deze tevredenheid duidelijk in kaart worden gebracht.

Deze vragenlijst is gemaakt met het enquêtehulpmiddel SurveyMonkey, zij verwerken uw gegevens in het kader van De Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR), die een Europese privacy norm handhaaft. SurveyMonkey versleutelt gegevens met behulp van beveiligde cryptografische TLS-protocollen. Uw persoonlijke gegevens kunnen alleen buiten de EU worden overgebracht naar landen waar de Europese Commissie bepaalt dat er 'een adequaat beschermingsniveau' bestaat. Daarnaast is SurveyMonkey gecertificeerd voor Privacy Shield.

In het uiteindelijke onderzoeksrapport worden tevens geen persoonlijke gegevens gedeeld, geanonimiseerde enquêtes kunnen mogelijk door mijn examiner worden opgevraagd indien er onduidelijkheden zijn in mijn resultaten.

Het onderzoeksrapport zal vervolgens getoond worden aan dokter Van der Marel, de Hogeschool Leiden, en wordt indien mogelijk gepubliceerd.

Voor het stellen van vragen kunt u mij bereiken op het volgende mailadres:

onderzoek@mcvenhuizen.nl

Door deel te nemen aan de vragenlijst gaat u akkoord met de analysering van uw gegevens via SurveyMonkey.

Ik dank u hartelijk voor uw medewerking.

1. Ik heb de introductie gelezen en ga akkoord met deelname (klik op akkoord).
Gaat u niet akkoord, sluit dan de vragenlijst af. (deze eerste vraag is ingesloten, wanneer de respondent akkoord gaat start de vragenlijst)

akkoord

niet akkoord (alleen optie bij papieren versie)

Start vragenlijst

2. Wat was de aanleiding dat u gekozen heeft om de Eigen Bloed Behandeling te ondergaan? (patiëntengroep)

3. In welk jaar bent u gestart met de Eigen Bloed Behandeling? ...

4. Hoe groot was het tijdsverloop tussen het begin en het einde van de Eigen Bloed Behandeling?

5. Hoeveel behandelingen heeft u ondergaan?

- 1 10-20
 1-5 meer dan 20
 5-10

6. Hoe bent u terecht gekomen bij de Eigen Bloed Behandeling van MC Venhuizen? (patiëntengroep)

7. Bent u voor de start van de behandeling met het probleem bij een cardioloog geweest? (patiëntengroep)

- Ja
 Nee

8. Heeft u de kosten van behandeling vergoed gekregen?

- Ja
 Nee
 Gedeeltelijk

9. De behandeling was vrij toegankelijk, zonder verwijzing kon ik terecht.

- volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

10. In deze praktijk voelde ik mij veilig.

- volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

11. De dokter was goed bereikbaar wanneer ik vragen had.

- volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

12. De dokter heeft mij gedurende het hele behandeltraject op mijn gemak gesteld.

- volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

13. De dokter is professioneel omgegaan met mijn wensen.

- volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

14. De dokter heeft al mijn vragen goed beantwoord.

- volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

15. De dokter heeft mij voldoende geïnformeerd over de werkwijze van de behandeling.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

16. Mijn directe omgeving stond achter mijn keuze om met deze behandeling te starten.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens
 weet ik niet / n.v.t.

17. Ik ben met een vertrouwd gevoel het behandeltraject ingegaan.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

18. De dokter komt op mij over als een professional met de nodige kennis.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

19. De dokter is respectvol met mij omgegaan.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

20. Gedurende de behandeling heb ik mij constant veilig gevoeld.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

21. Gedurende het behandeltraject heb ik momenten van twijfel ervaren.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

22. Gedurende het behandeltraject heb ik op één of meer momenten overwogen om met de behandeling te stoppen.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

23. Ik ben tevreden over de medische zorg, die ik heb ontvangen.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

24. Ik heb gedurende het behandeltraject effect(en) ervaren.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

25. Ik heb na afloop van het behandeltraject het gewenste effect ervaren.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

26. Mijn lichamelijke gezondheid is beter geworden na het ondergaan van de behandeling.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

27. De behandeling heeft aan mijn verwachtingen voldaan.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

28. Naar mijn ervaring heeft de Eigen Bloed Behandeling wat bijgedragen aan mijn gezondheid.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

29. Kunt u toelichten wat de Eigen Bloed Behandeling heeft bijgedragen aan uw gezondheid?:

Toelichting:

30. Ik heb voldoende en goede nazorg ontvangen.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

31. Ik ben tevreden over de duur van de behandeling.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

32. Ik zou de Eigen Bloed Behandeling aanbevelen aan anderen, bijvoorbeeld aan vrienden en familie.

volledig mee eens mee eens mee oneens volledig mee oneens

33. Na afloop van het behandeltraject, ben ik nog één of meer andere behandelingen ondergaan bij een andere zorgverlener.

Ja Nee

U bent aangekomen bij de laatste twee vragen van de vragenlijst, waarbij u een score van 0 tot 100 kunt aangegeven. De waarde 0 betekent dat het veel slechter was gesteld ten opzichte van het aangegeven moment, en de waarde 100 impliceert dat het veel beter ging. Een score van 50 duidt op dat de gezondheid was niet verbeterd, maar ook niet verslechterd.

34. Als u terugdenkt aan het moment net na het afronden van het behandeltraject, hoe zou u dan de eigen algemene gezondheid beoordelen op het moment dat u van start ging met de behandeling?:...

35. Als u terug denkt aan het moment dat u van start ging met de behandeling, hoe zou u dan de eigen algemene gezondheid beoordelen net na het afronden van het behandeltraject?:...

36. Hebt u nog opmerkingen, vragen of suggesties naar aanleiding van de behandeling?

Einde van de vragenlijst.

Ik dank u hartelijk voor het deelnemen aan mijn onderzoek.

7.2 Aspecten + vragen en/of stellingen

Elk aspect wordt gemeten aan de hand van één of meerdere vragen en/of stellingen. In de onderstaande tabel is dit per aspect overzichtelijk gemaakt.

Aspect	Bijbehorende vraag en/of stelling
1. Verwachtingen	De behandeling heeft aan mijn verwachtingen voldaan.
2. Toegankelijkheid	Heeft u de kosten van behandeling vergoed gekregen? (financiële toegankelijkheid) De behandeling was vrij toegankelijk, zonder verwijzing kon ik terecht. (vrije toegankelijkheid)
3. Patiëntveiligheid	In deze praktijk voelde ik mij veilig. Gedurende de behandeling heb ik mij constant veilig gevoeld.
4. Vertrouwen	Ik ben met een vertrouwd gevoel het behandeltraject ingegaan. Gedurende het behandeltraject heb ik momenten van twijfel ervaren. Gedurende het behandeltraject heb ik op één of meer momenten overwogen om met de behandeling te stoppen.
5. Betrokkenheid	De dokter was goed bereikbaar wanneer ik vragen had. De dokter heeft mij gedurende het hele behandeltraject op mijn gemak gesteld. De dokter heeft al mijn vragen goed beantwoord.
6. Patiëntenparticipatie	De dokter heeft mij voldoende geïnformeerd over de werkwijze van de behandeling.
7. Psychosociale situatie	Mijn directe omgeving stond achter mijn keuze om met deze behandeling te starten.
8. Professionaliteit	De dokter is professioneel omgegaan met mijn wensen. De dokter komt op mij over als een professional met de nodige kennis. De dokter is respectvol met mij omgegaan.

<p>9. Klinische effectiviteitsbeleving</p>	<p>Ik ben tevreden over de medische zorg, die ik heb ontvangen.</p> <p>Ik heb gedurende het behandeltraject effect(en) ervaren.</p> <p>Ik heb na afloop van het behandeltraject het gewenste effect ervaren.</p> <p>Mijn lichamelijke gezondheid is beter geworden na het ondergaan van de behandeling.</p> <p>Naar mijn ervaring heeft de Eigen Bloed Behandeling wat bijgedragen aan mijn gezondheid.</p> <p>Kunt u toelichten wat de Eigen Bloed Behandeling heeft bijgedragen aan uw gezondheid?</p> <p>Ik heb voldoende en goede nazorg ontvangen.</p> <p>Ik zou de Eigen Bloed Behandeling aanbevelen aan anderen, bijvoorbeeld aan vrienden en familie.</p> <p>Vraag 34 en 35</p>
<p>10. Tijdigheid</p>	<p>Ik ben tevreden over de duur van de behandeling.</p>

7.3 Coderen vraag 29

Vraag 29: *Kunt u toelichten wat de Eigen Bloed Behandeling heeft bijgedragen aan uw gezondheid?* – aspect: klinische effectiviteitsbeleving, categorie 2 (proces- en effectiviteitsbeleving)

Trefwoorden + code kleur

meer conditie, energie of fit
Geen (effect), nee, niet
Weg (klacht)
Beter, minder last van
Overig (+) of (-)
Geen antwoord
n.v.t.

1. Wat sterker
2. Ik had daarna nooit geen pijn mee
3. Fitter, meer energie
4. meer functie arm en been
5. Ik kan de vraag eigenlijk niet beantwoorden ik denk het maar geen bewijs
6. Niet merkbaar
7. Geen
8. Ben 88 jaar en nog steeds redelijk gezond.
9. Nee.
10. Sinds dien geen ontstekingen meer
11. ontsteking verdween snel, en is niet meer teruggekomen
12. ik had geen last meer waar ik voor ben behandeld
13. veel betere conditie. veel beter dan 3 jaar terug
14. Een bijdrage aan mijn herstel ik was er slecht aan toe
15. Nauwelijks nog last van COPD en heel weinig reguliere medicijnen
16. Kennis van mijn aderen en bloed gegevens Meten is weten
17. geen verandering want ik bleef de allergie houden
18. Ik had gehoopt dat de tumormarker zou dalen en dat heeft het jammer genoeg niet gedaan Ik heb daarna weer een operatie gehad voor mijn kanker
19. kon met bepaalde medicijnen stoppen
20. meer energie, minder algeheel ongemak
21. Minder vermoeid, veerkrachtiger
22. nee
23. Ik voel mij energiever. Mij allergie, waar ik jarenlang behoorlijk last van heb gehad is nu weg. De allergie bestond uit een voortdurend gevoel van jeuk over het hele lichaam en op sommige plaatsen gepaard gaand met rode schilferende vlekken.
24. de "boost" was merkbaar
25. Ik heb geen enkel verschil ervaren (helaas)
26. Meer energie en geen watten meer in mijn hoofd.
27. na de eerste behandeling ging ik bijna op mijn voet staan terwijl het gips eraf was maar de breuk nog niet hersteld was ik had minder last van pijn
28. ben iets fitter geworden
29. Geen last meer van de 'chemo' aderen
30. Ik kan hier niet zoveel over zeggen omdat het slechts eenmalig was, maar ik heb er wel vertrouwen in dat dit kan helpen in een aantal gevallen. Mijn vader is hier op mijn verzoek mee begonnen nadat hij een aantal Tia's en infarcten heeft gehad. Het ging bergafwaarts en elke 3 weken werd hij met de ambulance weggebracht. In het ziekenhuis en eigen huisarts konden niets meer voor hem betekenen zeiden zij. Ik had gehoopt dat dr. van de Marel kon helpen om iig zijn duizeligheid of hoofdpijn weg te nemen. Dat is (deels) gelukt. Mijn vader heeft sinds hij hiermee begonnen is nog nauwelijks hoofdpijn gehad en is niet meer met

de ambulance opgehaald. Geen Tia of infarct meer gehad sindsdien. Of dat komt door het traject is uiteraard altijd discutabel, maar voor mij belangrijk genoeg om mijn vader te adviseren hiermee door te gaan.

31. Nou dat begin ik mij een beetje de laatste tijd af te vragen
32. geen pijn op de borst klachten meer.
33. de jeuk is verdwenen
34. Ik voel mij na de behandeling beter. En ik krijg niet zo maar meer blauwe plekken.
35. Minder vermoeid
36. allergie problemen zijn flink afgenomen
37. Niet meer duizelig heeft ook geholpen voor aambeien
38. geen enkele verandering ervaren
39. een fitte gevoel
40. na een behandeling voelde ik mij toch wel wat beter
41. Geen hart attack gehad. Ik hoefde niet meer gedotterd te worden
42. verlaging bloeddruk, verbetering bloeddrukverloop diastole systole
43. Geen
44. verbetering die er is ,is moeilijk aanwijsbaar/bewijsbaar
45. Voelde mij fitter en energiever
46. Geen hart klachten meer gehad
47. Veel zenuwpijnen na gordelroos. Deze pijnen waren afschuwelijk en door mijn eigen huisarts niet te behandelen. Je moet er maar mee leren leven, is dan het antwoord. Na de 1 ste behandeling merkte ik gelijk het verschil. De klachten waren na 3 behandelingen over
48. het gevoel dat ik wat meer energie had een positief effect op het lichaam
49. Voor mijn idee geen verandering,wijziging, verbetering.
50. Betere conditie zeker wat betreft de aderen
51. minder longontstekingen
52. Door zich opname es is behandeling gestopt en niet meer opgepakt. Ik had wel het idee dat het voor mij werkzaam was
53. nee
54. Veel meer energie
55. De klachten waren weg
56. De bloeding in mijn oog is ook bij de oogarts gecontroleerd en daarbij door dokter van der Marcel behandeld als ondersteuning van de genezing van de bloeding de eigen bloed behandeling gedaan.
57. duizelingen zijn verdwenen
58. Ik heb de behandeling te kort gedaan en daardoor heb ik er geen verandering door bemerkt. Mijn fout!
59. klacht verminderd
60. Dat weet ik niet maar ik verwacht dat het wel iets deed
61. nog niet direct.ga ik vragen.
62. Gunstig effect op spieren en medicijn gebruik
63. Schone aders
64. Geen verdere ontstekingen meer gekregen
65. Minder vermoeid,afremming van aderontstekingen
66. weet ik niet precies.ga nu wel beter.
67. Alhoewel ik niet weet hoe het gegaan zou zijn als ik de eigenbloedbehandeling niet had ondergaan heb ik steeds de indruk gehad dat deze behandeling een positief effect had op mijn gezondheid. Na zo'n behandeling verminderden de klachten en het is aannemelijk dat de behandeling hier een belangrijke factor geweest is.
68. gedurende een periode meer energie en daardoor beter functioneren
69. a. ongeneeslijke psoriasis is volledig genezen b. de hoge bloeddruk is sindsdien weer normaal zonder verdere medicijnen
70. Geen open been meer
71. Geen bezoek meer aan cardioloog

72. Geen infarct meer gehad
73. meerdere effecten zoals verruimde bloedvaten veel meer energie
74. De aanvallen van migraine zijn minder geworden en ook minder hevig, ik ben er erg blij mee
- ~~75. nee, want ik ben pas een paar keer geweest~~
76. niet veel van gemerkt/weinig effect
77. Betere conditie van de aderen, en het welbevinden in het algemeen.
78. minder ontstekingen
79. ondanks mijn leeftijd (88 jaar) voel ik mij redelijk goed
80. -
81. Mijn Immuunsysteem is veel beter geworden en lichen ruber planus is toen verdwenen, volgens de dermatoloog was dat toeval!!
82. Ik heb minder pijn van de Reuma
83. Ik voelde mij fitter
84. -
85. positieve reactie
86. -
87. daarna geen duidelijk gicht gehad
88. voel mij lichamelijk beter
89. Bloeddruk blijft goed, slaap goed
90. me beter en meer energie voelen
91. meer energie
92. en nog steeds levert
93. dat mijn energie stabiel blijft