



PREM Ziekenhuiszorg

Ontwikkeling van een korte vragenlijst over patiëntervaringen met ziekenhuiszorg

Paul van Kessel
Jesminne Bruins Slot
Mattanja Triemstra

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

ISBN 978-94-6122-381-4

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Samenvatting

Dit rapport beschrijft een kwalitatief onderzoek onder patiënten voor de (door)ontwikkeling en validatie van een korte vragenlijst om patiëntervaringen met ziekenhuiszorg te meten, de PREM Ziekenhuiszorg. Bij dit onderzoek zijn patiënten betrokken voor het definiëren van kwaliteitsdimensies en voor het testen van de begrijpelijkheid van vragen.

Kwaliteitsdimensies in de vragenlijst

In deze 'Patient Reported Experience Measure'-vragenlijst worden 10 belangrijke kwaliteitsdimensies uitgevraagd aan de hand van een basisset van 12 vragen. Het gaat om de dimensies informatievoorziening, gedeelde besluitvorming, medicatie, nazorg, bejegening, deskundigheid van de zorgverlener, samenwerking en continuïteit, en wachttijden. Deze dimensies in de PREM Ziekenhuiszorg zijn door diverse partijen en patiënten geprioriteerd en vastgesteld.

Patiëntenperspectief op ziekenhuiszorg

De PREM Ziekenhuiszorg is een vragenlijst over de dimensies van zorg die patiënten belangrijk vinden, met vragen die aansluiten bij de beleving en bewoordingen van patiënten. Deze vragenlijst is samen met patiënten ontwikkeld, voortbouwend op domeinen die in eerdere consultatierondes met zorgaanbieders en verzekeraars zijn vastgesteld. Zodoende kan na een kwantitatieve fase de vragenlijst gedragen worden door alle belanghebbende partijen (patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars), als instrument om de kwaliteit van de ziekenhuiszorg te meten vanuit het patiëntenperspectief.

Groepsgesprek geeft inzicht in wat patiënten belangrijk vinden

In een focusgroepsgesprek met patiënten zijn de belangrijkste kwaliteitsdimensies van ziekenhuiszorg benoemd en geprioriteerd. Deze focusgroep leidde ertoe dat de dimensie 'deskundigheid van zorgverleners' en wachttijden zijn toegevoegd aan de reeds opgestelde prioriteitenlijst. Nadat duidelijk was welke dimensies belangrijk zijn voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zijn bijbehorende vragen geformuleerd voor de PREM Ziekenhuiszorg.

Patiënten helpen bij het maken van de vragenlijst

Met zogeheten cognitieve interviews is vervolgens de begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid van de vragenlijst uitgetest. Hierbij is in twee rondes met 13 patiënten nagegaan of zij de vragen (on)duidelijk vinden, wat zij verstaan onder de vragen en of zij nog onderwerpen of vragen misten. Tussendoor en naderhand is de vragenlijst bijgesteld. De tussentijdse verbeteringen waren effectief; in de tweede ronde interviews waren er inderdaad minder problemen met de vragenlijst. De geoptimaliseerde vragenlijst is nu gereed voor toepassing in grootschalige kwantitatieve metingen onder ziekenhuispatiënten, om de lijst verder uit te testen.

Inhoud

Samenvatting	3	
1 Inleiding	6	
1.1 Aanleiding en relevantie	6	
1.2 Doel en vraagstellingen	7	
1.3 Onderzoekopzet	8	
1.4 Leeswijzer	8	
2 Conclusies en aanbevelingen	9	
2.1 PREM Ziekenhuiszorg	9	
2.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	11	
2.4 Nabeschuiving	11	
3 Focusgroep met patiënten brengt kwaliteitsdimensies in kaart	12	
3.1 Opzet en uitvoering van het focusgroeps gesprek	12	
3.2 Resultaten inventarisatie aspecten en citaten	12	
3.3 Prioritering van aspecten	14	
3.4 Nabeschuiving focusgroepen	14	
4 Cognitieve interviews voor het kwalitatief uittesten van de vragenlijst	16	
4.1 Achtergrond	16	
4.2 Resultaten cognitieve interviews	16	
4.3 Optimalisatie uiteindelijke vragenlijst	18	
4.4 Nabeschuiving cognitieve interviews	18	
Literatuur	19	
Bijlagen:		
Bijlage A	Patiëntervaringsmetingen in de ziekenhuiszorg: een historisch perspectief	21
Bijlage B	PREM Ziekenhuiszorg versie 1.2	23
Bijlage C	Concept-vragenlijst PREM Ziekenhuizen (versie 0)	27
Bijlage D	Methodische verantwoording focusgroep en cognitieve interviews	28
Bijlage E	Uitgebreide resultaten cognitieve interviews	30
Bijlage F	Keuzeformulier over antwoordformat en -categorieën	32

1 Inleiding

Dit rapport gaat over de totstandkoming van de Patient Reported Experience Measure (PREM) Ziekenhuiszorg en de validatie bij patiënten. Met de PREM Ziekenhuiszorg worden ervaringen van patiënten gemeten die volgens patiënten, zorgaanbieders en zorgverleners van belang zijn als het gaat om de kwaliteit van de ziekenhuiszorg. In dit hoofdstuk worden het doel, de vraagstellingen, en achtergrond van de ontwikkeling van de PREM Ziekenhuiszorg beschreven.

1.1 Aanleiding en relevantie

1.1.1 PREMs vragenlijsten

Stichting Miletus is in 2014 gestart met de ontwikkeling van korte, generieke vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg, bestaande uit een basisset van circa 10-15 vragen, kortweg genaamd PREMs. Patient Reported Experience Measures (PREMs) zijn vragenlijsten die de ervaringen van patiënten met de gezondheidszorg in kaart brengen (Bos et al., 2015). Deze ervaringen gaan vooral over de structuur en organisatie van zorg. PREMs zijn generieke vragenlijsten per zorgsoort of specifieke beroepsgroep. Deze PREMs kunnen worden ingezet voor verschillende soorten zorg en patiënten met verschillende aandoeningen. Aan deze basisset kunnen eventueel ziekte-specifieke modules of extra vragen worden toegevoegd. PREMs leveren informatie op over de kwaliteit van zorg. Met deze informatie kunnen verschillende doelen worden gediend: het kan patiënten helpen bij het kiezen van een zorgverlener, het levert de zorgverleners/-aanbieders informatie op voor interne kwaliteitsverbetering en zorgverzekeraars kunnen deze informatie gebruiken voor het inkopen van zorg op basis van kwaliteit. Uiteindelijk zal er een serie van PREMs worden ontwikkeld voor de huisartsen-/eerstelijnszorg en paramedische zorg, chronische-/ketenzorg, ziekenhuiszorg, oncologie en geboortezorg.

1.1.2 CQ-index

Het meten van patiëntervaringen kent een lange geschiedenis en wordt sinds 2006 in Nederland gedaan met de Consumer Quality index (CQ-index). De CQ-index Ziekenhuisopname (Sixma et al., 2009) en de CQ-index Poliklinische zorg (Van Linschoten et al., 2011) worden momenteel door veel ziekenhuizen gebruikt. Zie bijlage A voor een historisch perspectief op de toegepaste patiëntervaringsvragenlijsten over ziekenhuiszorg. Wel kleven er enkele nadelen aan toepassing van deze CQ-index. Ten eerste is de CQ-index Ziekenhuiszorg een lange vragenlijst. De oorspronkelijke lijst bestaat uit 77 zorginhoudelijke vragen en de verkorte versie uit 38 vragen. Uit onderzoek blijkt dat de lengte van een vragenlijst nadelig kan zijn op het responsepercentage (Galesic en Bosnjak, 2009; Hopman et al., 2011; Nakash et al., 2006; Sahlqvist et al., 2011). Daarnaast kan er overlap ontstaan in de vragenlijsten bedoeld voor ouderen en mensen met chronische ziekte(n). Van de totale bevolking heeft 13% een chronische ziekte en bij 55-plussers heeft 37% zelfs 2 of meer chronische ziekten (Van Oostrom et al., 2011). Daarnaast nemen ziekenhuizen jaarlijks gemiddeld deel aan vier CQI metingen, wat kan leiden tot een registratielast (Ikkersheim en Avooort, 2015). Patiënten kunnen dus overvraagd worden en dat is met het oog op de representativiteit onwenselijk. Het is daarom van belang om de drempel voor het invullen van PREMs zo laag mogelijk te houden.

Tot slot was de inbreng van patiënten bij het samenstellen van de CQ-index voor de evaluatie van ziekenhuiszorg beperkt. Zo is de CQI Ziekenhuisopname destijds ontwikkeld zonder inbreng van patiënten zelf (Van Linschoten et al., 2011). Naast de CQ-index is er dus behoefte aan een korte vragenlijst waarmee globaal de ervaringen van patiënten kunnen worden gemeten, voor onderwerpen die er het meest toe doen.

1.1.2 Aansluiting op eerder onderzoek

Het huidige onderzoek beslaat een deel van de ontwikkeling van de PREM Ziekenhuiszorg en bouwt voort op een onderzoek van MediQuest (Maas et al., 2015). Het betreft een kwalitatief onderzoek met focusgroepen en cognitieve interviews om de kwaliteitsdimensies en vragen te definiëren, en om de begrijpelijkheid en interpretatie van de vragenlijst uit te testen. Voorafgaand aan dit onderzoek heeft onderzoeksbureau MediQuest zorgaanbieders en verzekeraars betrokken in consultatierondes om de belangrijkste domeinen van de PREM Ziekenhuiszorg vast te stellen. Deze prioritering heeft plaatsgevonden op basis van psychometrische analyses van drie (patiëntervarings)vragenlijsten: de CQ-index Ziekenhuisopname (Sixma et al., 2009), de CQ-index Poliklinische zorg (Van Linschoten et al., 2011) en Ratings & Reviews Medisch specialistische zorg¹. MediQuest heeft tevens zorgverzekeraars, de NPCF², en zorgaanbieders geconsulteerd en voor deze domeinen een prioritering aangebracht op basis van de volgende criteria (Maas et al., 2015):

- Non-respons van vragen (patiënten die vragen overslaan of vragen waar veel patiënten ‘weet ik niet’ of ‘niet van toepassing’ op antwoorden).
- Verbeterpotentieel (de mate waarin een zorgaanbieder kwaliteitsverbetering kan laten zien voor dat domein; zorgaanbieders moeten invloed hebben op het domein).
- Onderscheidend vermogen tussen zorgaanbieders (verschillende scores op een vraag of domein, zodat de onder- en bovengemiddelde zorgaanbieders identificeerbaar worden).

Dit resulteerde in een aantal domeinen en een concept PREM Ziekenhuiszorg (versie 0, zie bijlage B). Met het onderzoek van MediQuest zijn zorgaanbieders en verzekeraars betrokken, maar patiënten niet voldoende.

Het doel van het huidige onderzoek is daarom om het patiëntenperspectief nadrukkelijk mee te nemen en de PREM met kwalitatief onderzoek uit te testen bij patiënten.

1.2 Doel en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoek is om een PREM Ziekenhuiszorg te ontwikkelen en te valideren bij patiënten. Uitgangspunt voor de te ontwikkelen vragenlijst is de concept PREM Ziekenhuiszorg zoals opgesteld in eerder onderzoek door MediQuest (Maas et al., 2015).

Daarbij is een goede afstemming gewenst met de eerder door het NIVEL gevalideerde PREMs voor huisartsen- en ketenzorg (Hendriks, 2016). Het beoogde resultaat van dit onderzoek is een PREM Ziekenhuiszorg die de voor patiënten belangrijkste kwaliteitsdimensies bevat, die bestaat uit voor patiënten begrijpelijke vragen, die (inhouds)valide zijn, en die gereed is voor toepassing in een kwantitatieve testfase.

¹ Dit is een vragenlijst voor Medisch Specialistische Zorg die door MediQuest in opdracht van zorgverzekeraars is uitgezet.

² De NPCF heeft niet in ieder stadium van het onderzoek deelgenomen, en bijvoorbeeld geen prioritering gegeven van de verschillende domeinen.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

- 1. Welke onderwerpen en vragen moeten in de PREM Ziekenhuiszorg komen?**
 - a. Zijn de (voorgestelde) vragen uitputtend of zijn er belangrijke kwaliteitsdimensies die nog ontbreken?
- 2. Hoe kan de vragenlijst geoptimaliseerd worden?**
 - a. Zijn de geformuleerde vragen eenduidig en duidelijk? Zo niet, hoe kunnen deze verbeterd worden?
 - b. Zijn de antwoordopties eenduidig en volstaan ze, of is er aanvulling nodig?
 - c. Hoe kan de PREM Ziekenhuiszorg zoveel mogelijk afgestemd worden met bestaande PREM-vragenlijsten voor Huisartsenzorg en Ketenzorg?

1.3 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek beslaat de ontwikkelfase en gedeeltelijke validatie van de vragenlijst, met kwalitatieve methoden. Allereerst zijn hierbij de belangrijke kwaliteitsdimensies voor patiënten in kaart gebracht door middel van een focusgroep. Deze dimensies zijn vergeleken met de eerder aangedragen domeinen van zorgverzekeraars en zorgverleners (Maas et al., 2015). De resultaten van dit onderdeel worden beschreven in hoofdstuk 3. Vervolgens is per dimensie ten minste één item (vraag) opgesteld, zo mogelijk meer. Deze vragen vormden de basis voor het tweede deel van dit onderzoek: het valideren van de concept vragenlijst met behulp van cognitieve interviews (hoofdstuk 4). De cognitieve interviews leverden input op voor de verdere verbetering van vragen zodat deze goed aansluiten bij de bewoordingen van en interpretatie door patiënten. Zie bijlage D voor meer informatie over deze methoden en figuur 1.1 voor een schematische weergave van het onderzoek. Een laatste stap zal zijn om de PREM Ziekenhuiszorg verder kwantitatief uit te testen, maar deze psychometrische testfase valt buiten bestek van het huidige onderzoek.

Figuur 1.1 Schematische weergave van het onderzoek



1.4 Leeswijzer

Hierna worden in hoofdstuk 2 de conclusies van dit onderzoek op hoofdlijnen beschreven. In de daarop volgende themahoofdstukken 3 en 4 worden de resultaten beschreven van de gebruikte onderzoeksmethoden: het focusgroeps gesprek en de cognitieve interviews. De bijlagen gaan verder in op de methodologische verantwoording en achtergrondinformatie over het meten van patiëntervaringen met ziekenhuiszorg.

2 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van focusgroepen en cognitieve interviews met patiënten is een beknopte en begrijpelijke versie van de PREM Ziekenhuiszorg opgesteld die aansluit bij de voor patiënten relevante kwaliteitsdimensies van ziekenhuiszorg. De PREM Ziekenhuiszorg gaat over dimensies die zowel patiënten, zorgverleners en zorgaanbieders relevant vinden. De formulering van vragen sluit aan bij de bewoordingen van patiënten. De vragenlijst kan nu verder worden uitgetest in een grootschalige kwantitatieve meting.

In dit hoofdstuk wordt de ontwikkelde vragenlijst beschreven, met de dimensies, bijbehorende vragen en antwoordcategorieën.

2.1 PREM Ziekenhuiszorg

Met de PREM Ziekenhuiszorg worden de belangrijkste kwaliteitsdimensies van ziekenhuiszorg gemeten vanuit het perspectief van de patiënt. De focusgroepen en cognitieve interviews hebben geleid tot een korte, begrijpelijke en valide PREM-vragenlijst. Uitgangspunt waren de domeinen en vragen zoals aangedragen door MediQuest (Maas et al., 2015). In het huidige onderzoek is de vragenlijst verder ontwikkeld en uitgetest met behulp van kwalitatieve methoden bij patiënten. De PREM Ziekenhuiszorg bestaat uit een basisset van 12 vragen en 9 optionele vragen die ziekenhuizen desgewenst toe kunnen voegen (zie tabel 2.1 en bijlage B). Met de optionele vragen kunnen enkele onderwerpen meer gedetailleerd worden belicht. Het is aan de ziekenhuizen om te bepalen of en welke ze willen gebruiken. Het verschil met de basisvragen is dat de optionele vragen minder hoog zijn geprioriteerd door patiënten, zorgverleners en/of zorgaanbieders. Ze zijn echter wel getest door middel van cognitieve interviews. Verder dienen er nog enkele achtergrondvragen aan toegevoegd te worden, zoals opleidingsniveau, ervaren gezondheid en co-morbiditeit/chronische ziekten. Dit betreft case-mix variabelen waarvoor in analyses gecorrigeerd kan worden om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken tussen ziekenhuizen.

2.1.1 Kwaliteitsdimensies volgens patiënten

In de focusgroep droegen patiënten de volgende kwaliteitsdimensies van ziekenhuiszorg aan: informatievoorziening, gedeelde besluitvorming, medicatie, nazorg, bejegening, deskundigheid van de zorgverlener, samenwerking en continuïteit, en wachttijden. In de conceptvragenlijst (versie 0) ontbraken de dimensies deskundigheid van de zorgverlener en wachttijden. Een vraag over wachttijden is voorlopig opgenomen als optionele vraag omdat informatie over wachttijden ook uit de registratie van het ziekenhuis kan komen. Een vraag over de deskundigheid van de zorgverlener is toegevoegd aan de PREM Ziekenhuiszorg.

2.1.2 Cognitieve interviews voor validatie PREM

De resultaten van de cognitieve interviews laten zien dat de PREM Ziekenhuiszorg begrijpelijk en volledig is en dat de vragen worden geïnterpreteerd zoals ze zijn bedoeld. Patiënten hebben input geleverd op de wijze waarop de vragen het beste geformuleerd kunnen worden (namelijk in de vorm van vragen in plaats van stellingen). Aan het eind van de cognitieve interviews zijn nog enkele

vragen (over veiligheid en gedeelde besluitvorming) geherformuleerd. Deze moeten verder geëvalueerd worden met de – nog uit te voeren – psychometrische test.

Tabel 2.1 Vragen van de PREM Ziekenhuiszorg versie 1.2

Kwaliteitsdimensie	Vraag
Basisset	
Informatievoorziening	Kreeg u vooraf informatie over de zorg in het ziekenhuis, zodat u wist wat u kon verwachten?
Gedeelde besluitvorming	Bepaalt u samen met de zorgverleners welke zorg of behandeling u krijgt?
Gedeelde besluitvorming	Zijn de voor- en nadelen van de behandeling of operatie aan u verteld?
Gedeelde besluitvorming	Zijn uw wensen meegenomen bij de keuze van de behandeling of operatie?
Medicatie	Krijgt u duidelijke informatie over de (mogelijke) bijwerkingen van de medicijnen?
Nazorg	Krijgt u adviezen van zorgverleners over hoe u met uw ziekte of klachten kunt omgaan in de thuissituatie?
Bejegening	Luisteren de zorgverleners goed naar u?
Deskundigheid van de zorgverlener	Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?
Samenwerking	Is er een goede samenwerking tussen de zorgverleners in het ziekenhuis?
Continuïteit en wachttijden	Sluiten de verschillende afspraken goed op elkaar aan?
Veiligheid	Hebben medewerkers van het ziekenhuis aandacht voor veiligheid? (wat u bijvoorbeeld merkt aan hun manier van werken en hun aandacht voor medicatieveiligheid)
Hygiëne	Wordt er schoon gewerkt door de medewerkers van het ziekenhuis?
Effect van de behandeling (GPE, General Perceived Effect)	Hoe gaat het nu met uw gezondheid als gevolg van de behandeling?
Overige vragen	
Aanbeveling (NPS)	Zou u het ziekenhuis aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten? Een 0 betekent: zeker niet. Een 10 betekent: zeker wel.
Compliment (open vraag)	Waarover zou u het ziekenhuis een compliment willen geven?
Verbeterpunt (open vraag)	Wat zouden het ziekenhuis en de zorgverleners beter kunnen doen?
Ordering van belangscore	Kies hieronder maximaal vijf onderwerpen die u het meest belangrijk vindt. Ik vind het belangrijk dat ...
Case-mix vragen	opleiding, ervaren gezondheid, chronische ziekte/co-morbiditeit
Optionele vragen	
Hygiëne	Worden de ruimtes in het ziekenhuis goed schoon gehouden?
Informatievoorziening	Is verteld wat u als resultaat van de behandeling kan verwachten?
Informatievoorziening	Krijgt u informatie over de risico's van de behandeling en operatie? (bijvoorbeeld over bijwerkingen en mogelijke complicaties)
Privacy	Is er voldoende privacy? (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden en tijdens gesprekken)
Toegankelijkheid	Kunt u makkelijk de weg vinden in het ziekenhuis?
Wachttijd	Kunt u snel terecht voor afspraken in het ziekenhuis?
Gedeelde besluitvorming	Krijgt u in dit ziekenhuis de zorg of behandeling die bij u past?
Nazorg	Kunt u met uw vragen of problemen bij de zorgverleners terecht?
Waarderingscijfer	Welk cijfer geeft u de zorg van het ziekenhuis? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

Antwoordcategorieën: 'Nee, helemaal niet', 'Een beetje', 'Deels', 'Grotendeels', 'Ja, helemaal' en 'weet ik niet / n.v.t.'

Tot slot is er in de ontwikkeling van de PREM Ziekenhuiszorg zo veel mogelijk afstemming gezocht met andere generieke PREMs. De kwaliteitsdimensies en vragen van de PREM Ziekenhuiszorg zijn daarbij vergeleken met de eerder ontwikkelde PREMs voor huisartsen- en ketenzorg (Hendriks, 2016). De psychometrische testfase van de ontwikkelde PREMs zal moeten uitwijzen hoe deze vragenlijsten verder op elkaar kunnen worden afgestemd.

In tabel 2.1 staan de vragen van de ontwikkelde PREM Ziekenhuiszorg (versie 1.2). Zie bijlage B voor de gehele lijst. Twee (test)vragen moeten in het vervolgonderzoek nader geëvalueerd worden, omdat ze na de tweede interviewronde nog zijn aangepast of toegevoegd.

2.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een laatste stap in de ontwikkeling van PREM-vragenlijsten is het uitvoeren van een psychometrische test en onderzoek naar het discriminerend vermogen. Dit is nodig om de betrouwbaarheid en validiteit voor de PREM Ziekenhuiszorg verder vast te stellen, en om te zien of de vragenlijst geschikt is om verschillen tussen ziekenhuizen te meten. Na deze grootschalige kwantitatieve testfase kan de vragenlijst verder worden geoptimaliseerd en afgestemd met de andere PREM vragenlijsten.

2.4 Nabeschuiving

De PREM Ziekenhuiszorg is ontwikkeld voor een brede doelgroep: mensen die ervaring hebben met ziekenhuiszorg. Het kan gaan om verschillende soorten zorg en voor verschillende aandoeningen. De vragen in de PREM Ziekenhuiszorg dienen dus ook algemeen genoeg te zijn voor de brede doelgroep. Tegelijkertijd dienen de vragen voldoende concreet te zijn, zodat respondenten weten wat er mee bedoeld wordt. Dit is een spanningsveld bij het construeren van een dergelijke vragenlijst. De PREM Ziekenhuiszorg geeft in tegenstelling tot de uitgebreide CQ-index Ziekenhuisopname (met 77 inhoudelijke vragen), een meer algemeen beeld van de kwaliteit van zorg volgens de patiënten. Daarbij betreft het dimensies die patiënten belangrijk vinden, net als de zorgaanbieders en -verzekeraars. Ziekenhuizen kunnen zelf specifieke vragen toevoegen wanneer zij kwaliteitsdimensies belangrijk vinden of meer informatie willen vergaren van kwaliteitsverbetering. Nader kwantitatief onderzoek moet uitwijzen wat de precieze meeteigenschappen van de vragenlijst zijn (psychometrische testfase) en hoe onderscheidend de vragen zijn voor het meten van verschillen tussen ziekenhuizen (onderzoek naar discriminerend vermogen). Daarbij wordt in de kwantitatieve fase van het onderzoek ook een 'prioriteringsvraag' opgenomen om meer inzicht te krijgen, op grote schaal, in wat patiënten de allerbelangrijkste onderwerpen/vragen vinden. De vragenlijst is nu gereed voor deze kwantitatieve testfase.

3 Focusgroep met patiënten brengt kwaliteitsdimensies in kaart

Om een goed beeld te krijgen van wat patiënten belangrijk vinden is in november 2015 een focusgroeps gesprek met 13 patiënten gehouden. Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van deze inventarisatie. Uit het focusgroeps gesprek bleek dat patiënten veel belang hechten aan samenwerking, deskundigheid van zorgverlener en informatievoorziening. Deze kwaliteitsdimensies hebben de deelnemers hoog geprioriteerd binnen de categorieën organisatie, inhoud en uitkomsten van de zorg. Dit leidde tot een prioritering van verschillende dimensies die volgens patiënten belangrijk zijn in goede ziekenhuiszorg. Met de inbreng van patiënten is vervolgens de PREM vragenlijst opgesteld.

Het idee achter een focusgroep is dat groepsprocessen mensen kunnen helpen om hun ideeën en meningen te verkennen en te verduidelijken. Hierdoor kan een focusgroep tot meer inzichten leiden dan individuele interviews. Het is echter wel belangrijk om het groepsproces zo te sturen dat iedere deelnemer voldoende kan bijdragen. Een goed focusgroep-design kan daarbij helpen (Ryan et al., 2014). Hierna worden de opzet en de resultaten van de focusgroep besproken. Een uitgebreidere methodische verantwoording is te vinden in bijlage D.

3.1 Opzet en uitvoering van het focusgroeps gesprek

Het groepsgesprek duurde ongeveer twee uur en bestond uit twee rondes, een inventarisatie- en een prioriteringsronde (zie paragraaf 3.3). Het doel van het groepsgesprek was om er achter te komen welke dimensies van ziekenhuiszorg patiënten belangrijk vinden. Daarom startte het gesprek met een inventarisatie van welke dimensies patiënten als individu belangrijk vonden. Om te voorkomen dat deelnemers elkaar zouden beïnvloeden werd vooraf aan de focusgroep al gevraagd of zij drie aspecten van ziekenhuiszorg wilden bedenken. Tijdens het groepsgesprek zelf noteerden zij deze op een memoblaadje. Tijdens de (discussie)ronde noemden de deelnemers één voor één hun belangrijkste aspecten en was er ruimte om op elkaar te reageren. De memoblaadjes met de aspecten werden door de onderzoekers ingedeeld in drie categorieën, conform de indeling in structuur-, proces- en uitkomstindicatoren van Donabedian (1992): 1) organisatie, 2) inhoud en 3) uitkomsten van zorg. Na de pauze werd de groep in drieën gedeeld. Aan de subgroepen werd gevraagd om een prioritering per categorie te maken. Vervolgens presenteerde elke subgroep de prioritering en was er wederom ruimte om op elkaar te reageren.

3.2 Resultaten inventarisatie aspecten en citaten

Patiënten noemden elk drie aspecten van goede ziekenhuiszorg. Deze aspecten zijn onderverdeeld in drie categorieën: 1) organisatie, 2) inhoud, en 3) uitkomsten van zorg. In de volgende paragrafen wordt per categorie omschreven welke aspecten de 13 deelnemers belangrijk vonden, voorzien van enkele illustratieve citaten.

3.2.1 Organisatie van zorg

Tijdens de focusgroep kwamen verschillende onderwerpen naar voren die te maken hadden met de organisatie van zorg. Voorbeelden daarvan zijn de weg goed kunnen vinden, hygiëne, continuïteit van zorg en wachttijden en samenwerking. De volgende citaten gaan over de bewegwijzering en de samenwerking tussen zorgverleners:

"Je moet wel weten dat degene die je behandelaar is, dat als die iets niet weet dat die kan overleggen. Dat je casus wordt ingebracht in overleg."

"Want je ziet ook vaak dat artsen als ze zelf iets niet weten, niet allemaal het prettig vinden om het bij een ander te vragen. Want alsof ze dan daarmee falen. En dat ze daar eigenlijk wat meer mee moeten durven open staan om anderen erbij te betrekken."

3.2.2 Inhoud van zorg

Veel uitspraken van patiënten gingen over de inhoud van zorg. Eén van de deelnemers vatte deze aspecten samen als 'de menselijke maat'. Hiermee bedoelde de deelnemer dat er goed geluisterd wordt naar de patiënt, met voldoende tijd en aandacht. Ook het meedenken met de patiënt vonden deelnemers heel belangrijk, bijvoorbeeld in de vorm van het samen besluiten nemen over een behandeling die past bij het leven van de patiënt. Het belang van aandacht van een arts voor een patiënt kan worden geïllustreerd met het volgende citaat:

"Ik ging altijd blij weg als diegene [de specialist] heel veel aandacht had hoe ik ermee om kon gaan en wat ik nodig had. En ik was een week overstuur als die [specialist] er geen aandacht voor had. Dus dat verschil was wel heel groot. Dus aandacht [voor]: hoe beleef je als patiënt de ziekte en hoe kan je dat ondersteunen zodat je daar positief in blijft."

Naast aandacht en het meedenken met de patiënt werden ook informatievoorziening (goede uitleg), medicatie (veiligheid), deskundigheid en nazorg genoemd. Zoals ook de volgende citaten weergeven:

"Goede informatie voor en na het ziekenhuisbezoek. Dat de mensen gerust gesteld worden, weten wat ze te wachten staat. Bij [dit ziekenhuis] krijg je een boekje mee van dit gaat er gebeuren. Dan ben je al wat gerust gesteld."

"Ik ben suikerpatiënt. Ik heb medicatie gekregen van de specialist en mijn suiker was goed. De specialist ging met pensioen. Toen ik weer terug ging naar de huisarts was het eerste dat hij zei: 'Maar die medicatie schrijf ik niet voor want die is kankerverwekkend.' Die medicatie hebben we meteen geschrapt."

3.2.3 Uitkomsten van zorg

Aspecten die betrekken hadden op uitkomsten van zorg werden nauwelijks spontaan genoemd. Dit was opvallend. In eerste instantie werden vooral aspecten genoemd die slechts indirect betrekking hebben op de uitkomsten van zorg, zoals bijvoorbeeld de nazorg en de informatievoorziening over gevolgen. Toch kwamen ook onderwerpen aan bod zoals het voorkomen van complicaties en

blijvende klachten, bijwerkingen en advisering over de omgang met de ziekte. Later werden hier uitspraken over een verbetering of vooruitgang in gezondheid aan toegevoegd. Dit werd treffend samengevat in het volgende citaat:

“Het gaat vooral over goede gezondheidszorg. Ik denk dat uiteindelijk [gaat om] een betere kwaliteit van leven of het verbeteren van de situatie waar mensen in zitten [...]. Men moet er beter uitkomen dan [hoe] men er was ingegaan.”

3.3 Prioritering van aspecten

Nadat de deelnemers aspecten van goede zorg hadden genoemd, werden zij gevraagd deze te prioriteren. Elke groep prioriteerde één categorie. Figuur 3.1 laat het resultaat zien van de prioritering van onderwerpen per categorie. Uit de toelichting en reacties van de deelnemers bleek overigens dat sommige onderwerpen moeilijk te beoordelen zijn voor patiënten. Dit geldt bijvoorbeeld voor de kwaliteitscontrole, de samenwerking en informatieoverdracht tussen zorgverleners, de deskundigheid van zorgverlener, en de hygiëne in het ziekenhuis.

Figuur 3.1 Resultaat van de prioritering van onderwerpen

Organisatie	Proces/inhoud	Uitkomsten/resultaat
<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle op kwaliteit (kwaliteitscontroles, toezicht, etc.) 2. Samenwerking in het team van zorgverleners 3. Informatieoverdracht tussen zorgverleners 4. Wachttijden (voor afspraken en uitslagen onderzoek) 5. Hygiëne in het ziekenhuis 6. Flexibele zorg / 24-uurs zorg 7. Overzichtelijkheid/bewegwijze ring van het ziekenhuis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deskundigheid van zorgverlener 2. Goede diagnose (hoort deels bij deskundigheid) 3. Informatie / voorlichting / uitleg 4. Luisteren, aandacht, meedenken 5. Eerlijkheid en transparantie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complicaties en blijvende klachten voorkomen 2. Bijwerkingen van medicatie / medicatieveiligheid 3. Leren om gaan met de ziekte/aandoening 4. Herstel en ondersteuning daarbij (nazorg) <p><i>In een nadere discussie werden hieraan nog de volgende uitkomsten toegevoegd (niet geprioriteerd):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vooruitgang/verbetering van de gezondheid • Minder pijnklachten • Kunnen vergeten wat je had

3.4 Nabeschuiving focusgroepen

De dimensies uit de focusgroepen kwamen grotendeels overeen met de domeinen die eerder door de zorgaanbieders en -verzekeraars zijn geprioriteerd. Een opvallende uitkomst van de focusgroep was dat het voor patiënten lastig bleek om uitkomsten van ziekenhuiszorg te noemen. Deze categorie werd (aanvankelijk) het minste genoemd. Na doorvragen en onderlinge discussies kwamen in tweede instantie wel meer uitkomsten naar voren. Mede vanwege de diversiteit van aandoeningen waarvoor deelnemers ziekenhuiszorg nodig hadden. Derhalve is een algemene vraag opgenomen over het ervaren effect van de zorg, de zogeheten 'Global Perceived Effect vraag (Kamper et al., 2010).

Helaas was het in de beperkte tijd van de focusgroep niet haalbaar om deelnemers alle aspecten te laten prioriteren, over de drie categorieën heen. Daarom wordt in de psychometrische test een extra vraag opgenomen die patiënten verzoekt om de belangrijkste onderwerpen/vragen te prioriteren, zodat hier alsnog - kwantitatief en op grote schaal - inzicht in wordt verkregen. De focusgroep gaf inzicht in wat patiënten zelf belangrijke dimensies van ziekenhuiszorg vonden. Hoewel er maar één focusgroep is gehouden, wat geen garantie biedt dat alle onderwerpen ter sprake zijn gekomen, leverde dit toch rijke resultaten op. Dit is mede te danken aan het grote aantal deelnemers en hun betrokkenheid. De resultaten laten zien dat de genoemde dimensies grotendeels overeenkomen met de vooraf opgestelde dimensies, maar ook dat er nog twee onderwerpen ontbraken, namelijk de deskundigheid van zorgverleners en de wachttijden voorafgaand aan afspraken. Daarom laat dit onderzoek eens te meer zien dat kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals een focusgroeps gesprek, veelzijdige, detaillistische resultaten kunnen opleveren. Een belangrijke vervolgstap is het uitvoeren van grootschaliger kwantitatief onderzoek.

4 Cognitieve interviews voor het kwalitatief uittesten van de vragenlijst

Door middel van cognitieve interviews is de PREM Ziekenhuiszorg getest op begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid. De uitkomsten van deze interviews leverden concrete aanknopingspunten op om de vragen te verbeteren. Tussentijdse verduidelijking van vragen na de eerste ronde resulteerde in minder problemen met vragen in de tweede ronde. Bij de interviews gaven patiënten aan dat hun voorkeur uitging naar de formulering in de vorm van ervaringen (in welke mate iets voorkomt) in de plaats van stellingen (of men ergens mee eens of oneens is).

4.1 Achtergrond

In cognitieve interviews wordt de concept vragenlijst voorgelegd aan patiënten uit de doelgroep met het verzoek om deze hardop denkend in te vullen ('thinking aloud'-methode; Willis, 2005; Zorginstituut Nederland, 2014). Het geeft inzicht in de begrijpelijkheid van vragen en de wijze waarop deze worden geïnterpreteerd bij de doelgroep. Met behulp van cognitieve interviews kan de inhoudsvaliditeit van een vragenlijst worden vergroot (Buers et al., 2014; Van Kessel et al., 2014; NIVEL /Zorginstituut Nederland, 2014).

Er waren twee rondes van cognitieve interviews met in totaal 14 deelnemers. Tussentijds werd de vragenlijst bijgesteld, zodat in de tweede ronde kon worden getest of het verbeteren van de vragen daadwerkelijk effect had.

4.1.1 Classificatie van problemen

Op basis van het classificatieschema van Willis (1999, 2005), zoals aanbevolen in Buers et al. (2014), zijn de problemen met vragen gecategoriseerd. Dit classificatieschema bestaat uit zeven categorieën en een restcategorie (zie bijlage D).

4.2 Resultaten cognitieve interviews

In deze paragraaf worden de resultaten van de cognitieve interviews per ronde beschreven. In bijlage E staat een overzicht van alle uitgeteste vragen, het aantal problemen per vraag en de verbeterde vraag in de tweede ronde interviews.

4.2.1 Resultaten eerste ronde interviews

In de eerste ronde zijn er in totaal 20 problemen gevonden bij 22 vragen (dus gemiddeld 1,1 probleem per vraag en 2,5 problemen per deelnemer). Meestal ging het om de duidelijkheid van de vraag (categorie A). Bijvoorbeeld voor de vraag 'Sluit de zorg van verschillende zorgverleners goed op elkaar aan?' was het voor sommige deelnemers niet duidelijk om wat voor soort zorgverleners dit precies ging; de aansluiting van zorg tussen zorgverleners in het ziekenhuis zelf (tussen of binnen afdelingen) of zorg tussen zorgverleners van het ziekenhuis en de huisarts. Deze vraag werd

daarom aangepast zodat deze specifiek over de samenwerking ging. Verder bleek er onduidelijkheid te bestaan over de vraag ‘Hebben de zorgverleners belangstelling voor uw persoonlijke situatie?’, omdat het begrip ‘persoonlijke situatie’ niet eenduidig was voor respondenten. Hierop is deze vraag verwijderd.

4.2.2 Resultaten tweede ronde interviews

De tweede ronde cognitieve interviews leverde minder problemen op bij de respondenten. De respondenten noemden 10 problemen bij 25 vragen (gemiddeld 0,4 probleem per vraag en 1,7 problemen per deelnemer). Wederom ging het vooral om de duidelijkheid van vragen. Bijvoorbeeld de vraag ‘Is verteld wat u van de behandeling kan verwachten?’ had inhoudelijk te veel overlap met de vraag ‘Kreeg u vooraf informatie over de zorg in het ziekenhuis zodat u wist wat u kon verwachten?’. De eerstgenoemde vraag is daarom uit de basisset verwijderd en verplaatst naar de optionele vragen. Verder zijn enkele wijzigingen doorgevoerd in de volgorde en is de introductie/toelichting op de vragenlijst tekstueel iets aangepast.

De gevonden problemen in beide interviewrondes zijn te zien in tabel 4.1. Eén vraag bleek lastig te formuleren, namelijk die over veiligheid (‘Hebben medewerkers van het ziekenhuis aandacht voor veiligheid?’). Om deze vraag te verbeteren zijn enkele voorbeelden tussen haakjes toegevoegd. Echter blijft het een vraag waarbij de resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd, en deze dient dan ook nader uitgetest te worden.

Tabel 4.1 Aantal problemen per interviewronde, onderverdeeld in categorieën*

Categorieën	Aantal problemen	
	Ronde 1 (22 vragen)	Ronde 2 (25 vragen)
A. Duidelijkheid	15	7
B. Kennis	0	0
C. Assumpties	3	2
D. Antwoordcategorieën	2	1
E. Gevoelig	0	0
F. Instructies	0	0
G. Opmaak	0	0
X. Overig	0	0
Totaal	20	10

* soort problemen volgens het classificatieschema van Willis en Lessler (1999)

4.2.3 Antwoordcategorieën

Deelnemers in de cognitieve interviews zijn ook gevraagd naar hun mening over de antwoordcategorieën en de vorm van de vragen in termen van intensiteit (mate waarin iets voorkomt) of stellingen (in hoeverre men ergens mee eens of oneens is). Acht van de veertien deelnemers bleken de voorkeur te geven aan de formuleringen in intensiteit in plaats van stellingen. Eén deelnemer had de voorkeur voor stellingen en de rest had geen specifieke voorkeur. De exacte vraagstelling en de gebruikte notitie die aan de respondenten is voorgelegd, is te zien in bijlage F.

4.3 Optimalisatie uiteindelijke vragenlijst

De opbouw en volgorde van de PREM Ziekenhuiszorg is na de cognitieve interviews verder geoptimaliseerd. De volgorde van de vragen komt nu overeen met de gebruikelijke 'zorgroute' van patiënten. Tevens is de vorm van de vragenlijst gewijzigd naar een matrixvorm zodat de vragen in een uniform format (intensiteit) en in een matrixvorm (onder elkaar, met antwoordcategorieën in kolommen ernaast) konden worden gezet. Hierdoor kunnen respondenten de vragen sneller beantwoorden en passen de kernvragen (basisset) op één pagina.

De vragen kunnen verder worden getest op meeteigenschappen in een grootschalige kwantitatieve testfase, waarna de vragenlijst verder kan worden geoptimaliseerd (niet in het huidige onderzoek). Met de basisvragen worden de belangrijkste dimensies van ziekenhuiszorg bevestigd aan patiënten, en de optionele vragen kunnen desgewenst worden toegevoegd.

4.4 Nabeschuiving cognitieve interviews

Cognitieve interviews hebben bijgedragen in de ontwikkeling van een valide PREM-vragenlijst die kort is en goed begrepen wordt door patiënten. De twee rondes cognitieve interviews met patiënten en het verbeteren van de vragenlijst resulteerden in minder problemen bij het beantwoorden van de vragen. De deelnemers konden de aangepaste vragenlijst beter begrijpen en hadden minder interpretatieproblemen. Hoewel het niet haalbaar is om een vragenlijst te maken waarbij geen enkele respondent problemen ervaart, heeft de optimalisatie er wel ervoor gezorgd dat de eventuele problemen zich niet meer centrerend rond bepaalde vragen.

Het optimaliseren van de vragenlijst met behulp van cognitieve interviews is slechts een eerste stap in de validatie, want de vragenlijst moet nu verder kwantitatief worden uitgetest. Maar in termen van begrijpelijkheid, volledigheid en interpretatie weten we nu dat de vragenlijst goed aansluit bij de doelgroep.

Literatuur

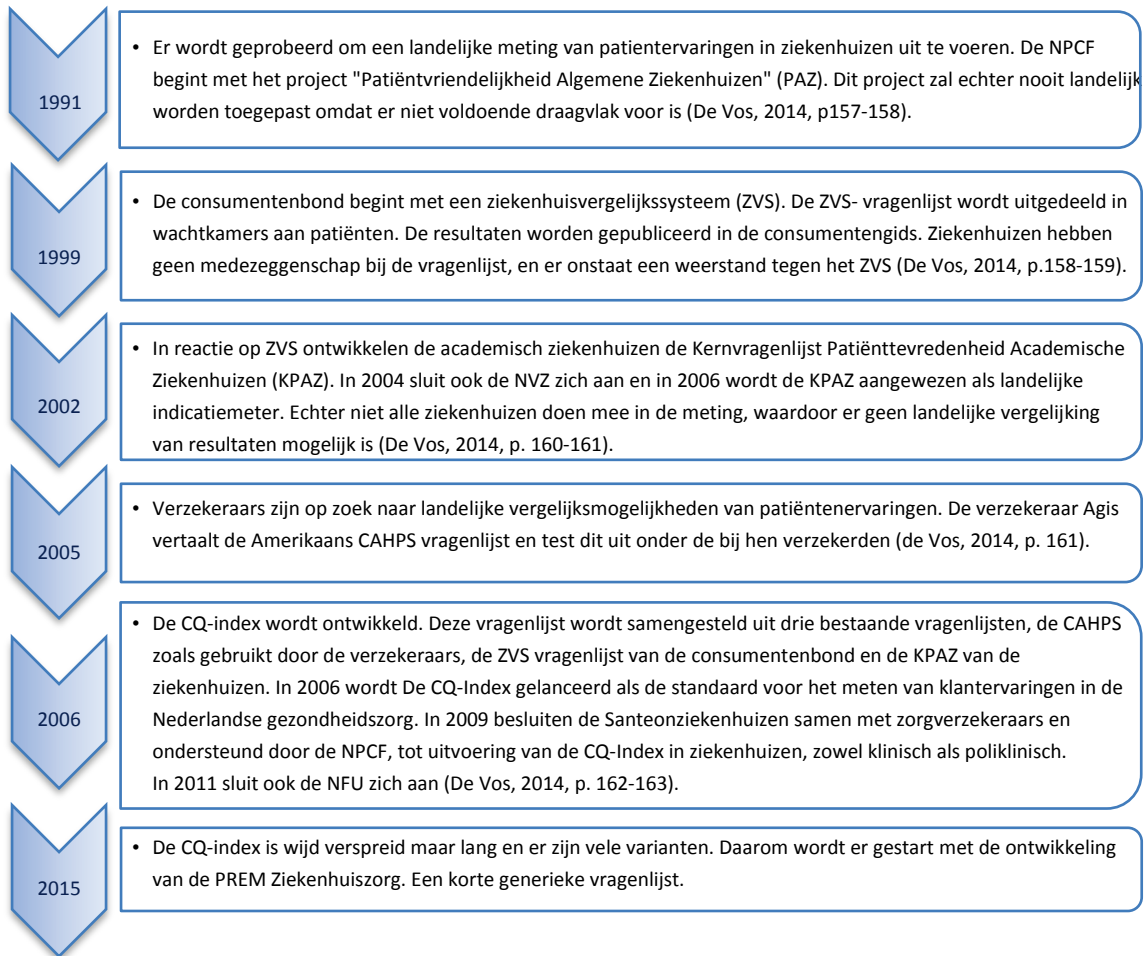
- Bos N, Zuidgeest M, Kessel P van, Boer D de. *Ontwikkelen van patiëntervaringsvragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten*. Utrecht: NIVEL, 2015
- Buers C, Triemstra M, Bloemendal E, Zwijnenberg NC, Hendriks M, Delnoij DM. The value of cognitive interviewing for optimizing a patient experience survey. *International Journal of Social Research Methodology*, 2014; 17(4):15.
- Donabedian A. Quality assurance. Structure, process and outcome. *Nursing standard*, 1992; 7(11 Suppl QA):4
- Galesic M, Bosnjak M. Effects of questionnaire length on participation and indicators of response quality in a web survey. *Public Opinion Quarterly*, 2009; 73(2):349-360
- Hendriks M. *PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg. Cognitieve validatie van generieke patiëntervaringsvragenlijsten over de zorg in de eerste lijn*. Utrecht: NIVEL, 2016
- Hopman P, Boer D de, Rademakers J. *Kennisvraag: wat heeft vijf jaar CQ-index opgeleverd?* Utrecht: NIVEL, 2011
- Ikkersheim D, Avoort J vd. *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*. Amstelveen: KPMG Plexus, 2015
- Kamper SJ, Ostelo RW, Knol DL, Maher CG, Vet HC de, Hancock MJ. Global Perceived Effect scales provided reliable assessments of health transition in people with musculoskeletal disorders, but ratings are strongly influenced by current status. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2010; 63(7):760-766.
- Kessel P van, Triemstra M, Boer D de. *Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures*. Utrecht: NIVEL, 2014
- Linschoten CP van, Barf HA, Moorer P, Spoorenberg S. *CQ-index Poliklinische Ziekenhuiszorg: meetinstrumentontwikkeling*. Groningen: Argo, 2011
- Maas T, Verburg M, Holst N. *Ontwikkeling van de PREM Ziekenhuizen: een tripartite gedragen generieke vragenlijst voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra*. 2015
- Nakash RA, Hutton JL, Jørstad-Stein EC, Gates S, Lamb SE. Maximising response to postal questionnaires—a systematic review of randomised trials in health research. *BMC medical research methodology*, 2006; 6(1):1
- NIVEL, Zorginstituut Nederland. *Procedure Cognitieve Interviews*. Utrecht/Diemen: NIVEL/Zorginstituut Nederland, 2014

- Oostrom S van, Picavet HSJ, Gelder B van, Lemmens L, Hoeymans N, et al.. Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking-gegevens van huisartsenpraktijken. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011; 155:A3193
- Ryan KE, Gandha T, Culbertson MJ, Carlson C. Focus Group Evidence Implications for Design and Analysis. *American Journal of Evaluation*, 2014; 35(3):328-345
- Sahlqvist S, Song Y, Bull F, Adams E, Preston J, Ogilvie D. Effect of questionnaire length, personalisation and reminder type on response rate to a complex postal survey: randomised controlled trial. *BMC Medical Research Methodology*, 2011; 11(1):62
- Sixma H, Spreeuwenberg P, Zuidgeest M, Rademakers J. *CQ-index Ziekenhuisopname: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg tijdens ziekenhuisopnames vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2009
- Vos L de. *Kwaliteit, disciplineren en sturing: Een historisch sociologisch onderzoek naar de vormgeving van kwaliteit van zorg in ziekenhuizen*. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG), 2014
- Willis GB. *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. New York: Sage, 2005
- Willis GB, Lessler JT. *Question appraisal system QAS-99*. Rockville, MD: Research Triangle Institute, 1999

Bijlage A Patiëntervaringsmetingen in de ziekenhuizen: een historisch perspectief

Het meten van patiëntervaringen in het ziekenhuis is geen nieuw fenomeen. Een historisch overzicht is te vinden in figuur A.1.

Figuur A.1 Historisch overzicht van het meten van patiëntervaringen



De ontwikkelde vragenlijsten bestaan doorgaans uit twee versies: één voor de kliniek (ziekenhuisopname) en één voor de polikliniek (zie tabel A2). Het zijn lange vragenlijsten, met als uitzondering de KPAZ. De CQ-index heeft inmiddels een duidelijke positie verworven. De overheid heeft de lijst in 2006 als standaard aangewezen en de meeste partijen in het veld gebruiken momenteel de CQ-index. Het gebruik van de CQ-index is niet verplicht voor ziekenhuizen, maar omdat vele partijen deze vragenlijst gebruiken, wordt meedoen aan de CQ-index toch min of meer afgedwongen (De Vos, 2014, p. 169). Op dit moment wordt de PREM Ziekenhuiszorg ontwikkeld, waarmee onder andere wordt beoogd het aantal patiëntervaringsmetingen in het ziekenhuis terug te brengen en zo ook de registratielast. Daarbij wordt gestreefd naar een zo kort mogelijke lijst, zodat dit de hanteerbaarheid en de respons ten goede komt.

Tabel A.2 Eigenschappen van bestaande vragenlijsten over ziekenhuiszorg

	ZVS	KPAZ	H-CAHPS	CQI Ziekenhuisopname	CQI Poliklinische ziekenhuiszorg	Concept PREM Ziekenhuiszorg MediQuest
Toepassingsbereik	Kliniekversie + polikliniekversie	Kliniekversie + polikliniekversie	Kliniekversie	Kliniekversie	Polikliniekversie	Ziekenhuis algemeen
Lengte vragenlijst	70 vragen (kliniek) 50 vragen (polikliniek)	22 vragen (kliniek) 21 vragen (polikliniek)	70-80 vragen	79 vragen 38 vragen (CQI -verkort)	59 vragen	10 vragen
Thema's/domeinen	- ontvangst - arts als aanspreekpunt - informatie - bejegening door artsen - verplegend personeel als aanspreekpunt - bejegening door verplegend personeel - deskundigheid vpl. - oordeel verblijf - informatie bij ontslag	- ontvangst - bejegening door verplegend personeel - bejegening door artsen - informatie - vertrek en nazorg	- communicatie met arts - communicatie met verplegend personeel - ontslaginformatie - communicatie medicatie - pijnbeleid - omgeving afdeling - ondersteuning verplegend personeel	- Bereikbaarheid ziekenhuis - Opname ziekenhuis* - Opnamegesprek - Ontvangst op de afdeling* - Zorg door verpleegkundigen tijdens opname - Zorg door artsen - verblijf in het ziekenhuis - Communicatie rondom de behandeling - De veiligheid in het ziekenhuis - Ontslag uit het ziekenhuis - totale ziekenhuis beoordeling	- Bereikbaarheid ziekenhuis - De balie - Faciliteiten - Ontvangst en zorg op de polikliniek/functieafdeling - Zorg door artsen - Communicatie rondom de behandeling - Nazorg - totale ziekenhuis beoordeling	Informatieverstrekking, Communicatie/Bejegening/Ontvangst, Samenwerking, Medicatie, Nazorg, Veiligheid, Inrichting – hygiëne, Inrichting – privacy, Shared decision making/ patiëntenparticipatie
				* Deze thema's zitten niet in de verkorte CQI vragenlijst		

Bronnen: Sixma et al. (2009); Van Linschoten et al. (2011)

Bijlage B PREM Ziekenhuiszorg versie 1.2

Ervaren kwaliteit van de ziekenhuiszorg

Wat vindt u van de zorg in het [naam ziekenhuis]?

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met dit ziekenhuis, de zorgverleners (artsen en verpleegkundigen) en de zorg of behandeling die u hier krijgt of kreeg. Bijvoorbeeld over de gesprekken met artsen of verpleegkundigen, het onderzoek, operaties, opnames of een behandeling met medicijnen. Het kan gaan over de zorg in de polikliniek of bij opnames.

U kunt deze vragenlijst anoniem invullen; niemand weet welke antwoorden u geeft. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die u krijgt. Wilt u alstublieft géén vragen overslaan? Als u een vraag niet kunt beantwoorden, kruis dan 'weet ik niet / niet van toepassing (n.v.t.)' aan.

Ervaringen met de zorg

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de zorg in het ziekenhuis.

	Nee, helemaal niet	Een beetje	Deels	Groten-deels	Ja, helemaal	Weet ik niet / n.v.t.
1. Kreeg u vooraf informatie over de zorg in het ziekenhuis, zodat u wist wat u kon verwachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bepaalt u samen met de zorgverleners welke zorg of behandeling u krijgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Zijn de voor- en nadelen van de behandeling of operatie aan u verteld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zijn uw wensen meegenomen bij de keuze van de behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Krijgt u duidelijke informatie over de (mogelijke) bijwerkingen van de medicijnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Krijgt u adviezen van zorgverleners over hoe u met uw ziekte of klachten kunt omgaan in de thuissituatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Luisteren de zorgverleners goed naar u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is er een goede samenwerking tussen de zorgverleners in het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sluiten de verschillende afspraken goed op elkaar aan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nee, helemaal niet	Een beetje	Deels	Groten-deels	Ja, helemaal	Weet ik niet / n.v.t.
11. Hebben medewerkers van het ziekenhuis aandacht voor veiligheid? (wat u bijvoorbeeld merkt aan hun manier van werken en hun aandacht voor medicatieveiligheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wordt er schoon gewerkt door de medewerkers van het ziekenhuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALGEMENE BEOORDELING

13. Hoe gaat het nu met uw gezondheid als gevolg van de behandeling?

- Heel veel beter
- Veel beter
- Iets beter
- Hetzelfde
- Iets slechter
- Veel slechter
- Heel veel slechter
- Weet ik niet / niet van toepassing

14. Zou u het ziekenhuis aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?

Een 0 betekent: zeker niet. Een 10 betekent: zeker wel.

- 0 Zeker niet
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Zeker wel

15. Waarover zou u het ziekenhuis een compliment willen geven? (a.u.b. in blokletters)

Let op! Het antwoord op deze vraag wordt anoniem doorgegeven aan het ziekenhuis en de zorgverzekeraar.

- Geen antwoord (ik heb geen compliment)
- Weet ik niet

16. Wat zouden het ziekenhuis en de zorgverleners beter kunnen doen? (a.u.b. in blokletters)

Let op! Het antwoord op deze vraag wordt anoniem doorgegeven aan het ziekenhuis en de zorgverzekeraar.

- Geen antwoord (ik heb geen verbeterpunt)
- Weet ik niet

17. Kies hieronder maximaal vijf onderwerpen die u het meest belangrijk vindt.

Ik vind het belangrijk dat ...

	Belangrijk
Ik vooraf informatie krijg over de zorg in het ziekenhuis zodat ik weet wat ik kan verwachten	<input type="checkbox"/>
Ik samen met de zorgverleners bepaal welke zorg of behandeling ik krijg	<input type="checkbox"/>
De voor- en nadelen van de behandeling of operatie aan mij zijn verteld	<input type="checkbox"/>
Mijn wensen zijn meegenomen bij de keuze van de behandeling of operatie	<input type="checkbox"/>
Ik duidelijke informatie krijg over de (mogelijke) bijwerkingen van de medicijnen	<input type="checkbox"/>
Ik adviezen krijg van zorgverleners over hoe ik met mijn ziekte of klachten kan omgaan in de thuissituatie	<input type="checkbox"/>
De zorgverleners goed naar mij luisteren	<input type="checkbox"/>
Ik vertrouwen heb in de deskundigheid van de zorgverleners	<input type="checkbox"/>
Er een goede samenwerking is tussen de zorgverleners in het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>
De verschillende afspraken goed op elkaar aansluiten	<input type="checkbox"/>
Medewerkers van het ziekenhuis aandacht hebben voor veiligheid	<input type="checkbox"/>
Er schoon wordt gewerkt door de medewerkers van het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>

[NB Case mix en achtergrondvragen (leeftijd en geslacht) kunnen vanuit de ziekenhuisdatabase worden toegevoegd.]

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

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

19. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

20. Heeft u één of meerdere chronische ziekten of aandoeningen? (bijvoorbeeld astma / COPD, chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose, suikerziekte, hart- en vaatziekten, maagklachten, kwaadaardige aandoening of kanker)

- Nee (geen chronische ziekte/ aandoening)
- Ja, 1 chronische ziekte / aandoening
- Ja, 2 chronische ziekten / aandoeningen
- Ja, 3 of meer chronische ziekten / aandoeningen
- Weet ik (nog) niet

Welk cijfer geeft u de zorg van het ziekenhuis?

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

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

Bijlage C Concept-vragenlijst PREM Ziekenhuizen (versie 0)

Op basis van het eerdere onderzoek van MediQuest (Maas et al., 2015) zijn de volgende overkoepelende thema's en vragen voorgesteld (zie tabel C.1).

Tabel C.1 Voorgestelde overkoepelende thema's en bijbehorende vragen

Nr.	Overkoepelend thema	Voorstel vraag
1	Informatieverstrekking	Hoe beoordeelt u de informatie die u heeft gekregen over uw behandeling? <i>(bijvoorbeeld de gevolgen van de behandeling, eventuele bijwerkingen en het verwachte resultaat)</i>
2	Communicatie/ Bejegening/ Ontvangst	Hoe beoordeelt u de tijd en aandacht die de zorgverleners voor u hadden?
3	Samenwerking	Hoe beoordeelt u de afstemming en samenwerking tussen de zorgverleners/afdelingen in het ziekenhuis?
4	Medicatie	Hoe beoordeelt u de begrijpelijkheid van verkregen informatie over de (mogelijke) bijwerkingen van uw medicijnen?
5	Nazorg	Hoe beoordeelt u de mate waarin u door de zorgverleners voorbereid bent op de situatie thuis na uw ontslag uit het ziekenhuis?
6	Veiligheid (reservevraag)	Hoe beoordeelt u de mate waarin medewerkers van het ziekenhuis aandacht hadden voor onveilige situaties?
7	Inrichting – <i>hygiëne</i>	Hoe beoordeelt u de netheid en hygiëne van de behandel- of verblijfruimte tijdens uw bezoek/verblijf?
8	Inrichting – <i>privacy</i> (reservevraag)	Hoe beoordeelt u de mate van privacy die u is geboden in het ziekenhuis? <i>(bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden en tijdens gesprekken)</i>
9	Shared decision making/ patiëntenparticipatie	Hoe beoordeelt u de mate waarin uitleg door de arts is gegeven over de voor- en nadelen van verschillende behandelingen? <i>(zoals pijn of ongemak, de hersteltijd, bijwerkingen en complicaties, en het resultaat)</i>
10	Shared decision making/ patiëntenparticipatie	Hoe beoordeelt u de mate waarin u ruimte kreeg om mee te beslissen over uw behandeling?
11	Aanbeveling (NPS)	Hoe waarschijnlijk is het dat u de afdeling / het specialisme dat u heeft bezocht in het ziekenhuis zult aanbevelen bij uw familie, vrienden of collega's?
12	Ankervraag	Hoe beoordeelt u het (voorlopige) resultaat van de behandeling?
13	Open vraag	A . Wat wilt u veranderen aan de zorg die u kreeg in dit ziekenhuis? B. Waarvoor zou u dit ziekenhuis een compliment willen geven?

N.B. Dit overzicht is exclusief casemix vragen (achtergrondkenmerken).

Bijlage D Methodische verantwoording focusgroep en cognitieve interviews

D1.1 Doel en opzet focusgroep

In de focusgroep stond het perspectief van patiënten centraal. Doel van dit groepsgesprek was om kenmerken van 'goede ziekenhuiszorg' te inventariseren en in kaart te brengen welke dimensies daarbij voor patiënten het meest belangrijk zijn. Een groepsgesprek is hiervoor uitermate geschikt omdat de deelnemers op elkaar kunnen reageren en elkaar kunnen aanvullen.

Voorafgaand aan het groepsgesprek ontvingen de deelnemers nadere informatie over het groepsgesprek, een korte vragenlijst (met achtergrondvragen) en een toestemmingsformulier. Zij werden ook gevraagd om alvast na te denken over wat voor hen 'goede ziekenhuiszorg' is en wat belangrijke aspecten van de ziekenhuiszorg zijn.

D1.2 Deelnemers en programma focusgroep

Voor de focusgroep zijn via verschillende ziekenhuizen verschillende patiënten uitgenodigd. Verschillende ziekenhuizen (Radboud, Rijnstate, MC de Veluwe) hebben een oproep op hun website geplaatst of deelnemers in cliëntenraden en klantenpanels verzocht deel te nemen. In tabel D1 zijn de kenmerken van de 13 deelnemers aan het focusgroepsgesprek te zien. Bij het gesprek waren ook drie NIVEL-onderzoekers aanwezig, waarvan één als gespreksleider optrad. In tabel D1 zijn de kenmerken van de deelnemers te zien.

Tabel D.1 Kenmerken deelnemers focusgroepsgesprek

Geslacht:	
Man	6
Vrouw	7
Gemiddelde leeftijd (range)	59 (27-77)
Opleidingsniveau:	
Basisschool	1
Lager beroepsonderwijs	1
Mavo	4
MBO	3
HBO	2
WO	1
Anders	1

Het programma zag er als volgt uit:

1. Kennismakingsronde.
2. Discussie: de deelnemers noemen belangrijke aspecten van de zorg en reageren op elkaar
3. De onderzoekers plaatsten deze aspecten op drie verschillende flipovers, al naar gelang het onderwerp of van zorg: 1) organisatie, 2) inhoud, en 3) uitkomsten van de zorg.
4. Pauze. (In de pauze benoemden de onderzoekers de verschillende onderwerpen.)
5. Prioritering van onderwerpen in drie subgroepen (organisatie, inhoud, uitkomsten).

D1.3 Vragenlijstconstructie

Op basis van de resultaten van de focusgroep is een korte vragenlijst samengesteld voor het beoordelen van de kwaliteit van de ziekenhuiszorg vanuit het perspectief van patiënten. Deze vragenlijst moest goed aansluiten bij de prioriteiten en bewoordingen van patiënten zelf. Met de inbreng en prioritering van de deelnemers aan de focusgroep konden relevante en begrijpelijke vragen worden geformuleerd. Vervolgens werd de conceptversie van de vragenlijst op begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid getest in december 2015. Dit werd gedaan door middel van zogeheten 'cognitieve interviews'. Hierna wordt deze methode beschreven.

D1.4 Cognitieve interviews

Cognitieve interviews geven inzicht in het gedachteproces van respondenten en in de manier waarop men de vragenlijst begrijpt en interpreteert. Daarnaast wordt aanvullend gebruik gemaakt van de 'probing' methode. Dit betekent dat de interviewer gericht doorvraagt op momenten wanneer dit nodig is, bijvoorbeeld wanneer de respondent moeite heeft met het beantwoorden van een vraag of een antwoord kiest dat niet in overeenstemming lijkt met het antwoord dat hij/zij eigenlijk zou willen geven op de vraag. Dit doorvragen geeft inzicht in de precieze problemen die er zijn met vragen.

Aan de eerste interviewronde deden acht personen mee (7 mannen, 1 vrouw) van gemiddeld 52 jaar. In de tweede ronde waren er zes deelnemers (3 mannen, 3 vrouwen) met een gemiddelde leeftijd van 62,5 jaar. De problemen zijn gecategoriseerd volgens het schema van Willis (zie tabel D2).

Tabel D.2 Classificatieschema probleemvragen (Willis en Lessler, 1999)

Code	Categorie	Subcategorieën	omschrijving
A	Duidelijkheid	Formulering, technische term, vaag, gebrek aan referentieperiode	Problemen met de interpretatie of betekenis van een vraag
B	Kennis	Kennis, herinnering, berekening	Niet in staat zijn vraag te beantwoorden door ontbrekende kennis, moeite met herinnering of berekening
C	Assumpties	Onjuiste assumpties, onderliggende logica	Problemen met assumpties of onderliggende logica
D	Antwoordcategorieën	Ontbrekend, mismatch vraag – antwoord, vaag, open vraag, overlap, onlogische volgorde	Problemen met de antwoordcategorieën
E	Gevoelig	Sensitieve inhoud (algemeen), sensitieve formulering (specifiek), sociaal acceptabel	Sensitieve/kwetsende inhoud of niet neutrale bewoording
F	Instructies	-	Problemen met instructies en/of uitleg
G	Opmaak	-	Problemen met de opmaak of volgorde van de vragen
X	Overig	-	Overige problemen, niet behorend bij bovenstaande categorieën

Bijlage E Uitgebreide resultaten cognitieve interviews

Versie 1.0	Totaal aantal problemen ronde 1	Versie 1.1	Totaal aantal problemen ronde 2
Vraag	20	Vraag	10
1 Kunt u makkelijk de weg vinden in het ziekenhuis?	1	1 Kunt u makkelijk de weg vinden in het ziekenhuis?	
2 Kunt u snel terecht voor afspraken in het ziekenhuis?		2 Kunt u snel terecht voor afspraken in het ziekenhuis?	1
3 Sluiten de afspraken goed op elkaar aan?	1	3 Sluiten de verschillende afspraken goed op elkaar aan?	
4 Luisteren de zorgverleners goed naar u?	1	4 Luisteren de zorgverleners goed naar u?	1
5 Hebben de zorgverleners belangstelling voor uw persoonlijke situatie?	2		
6 Kreeg u vooraf informatie over de zorg of behandeling, zodat u wist wat u kon verwachten?	1	6 Kreeg u vooraf informatie over de zorg in het ziekenhuis zodat u wist wat u kon verwachten?	2
7 Krijgt u in dit ziekenhuis de zorg of behandeling die bij u past?	2	12 Krijgt u in dit ziekenhuis de zorg of behandeling die bij u past?	1
8 Bepaalt u samen met de zorgverleners welke zorg of behandeling u krijgt?		13 Bepaalt u samen met de zorgverleners welke zorg of behandeling u krijgt?	
9 Krijgt u duidelijke uitleg van de zorgverleners? (bijvoorbeeld over onderzoek, testuitslagen, de behandeling of medicijnen)		7 Krijgt u duidelijke uitleg van de zorgverleners? (bijvoorbeeld over onderzoek, testuitslagen, de behandeling of medicijnen)	
10 Kreeg u informatie over de risico's van de behandeling of de medicijnen? (bijvoorbeeld over bijwerkingen en mogelijke complicaties)	2	11 Krijgt u informatie over de (mogelijke) bijwerkingen van de medicijnen?	1
11 Worden de ruimtes in het ziekenhuis goed schoon gehouden?		15 Worden de ruimtes in het ziekenhuis goed schoon gehouden?	
12 Wordt er schoon gewerkt door de zorgverleners in het ziekenhuis?		16 Wordt er schoon gewerkt door de zorgverleners in het ziekenhuis?	
13 Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?		17 Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	
14 Sluit de zorg van verschillende zorgverleners goed op elkaar aan?	4	18 Is er een goede samenwerking tussen de zorgverleners in het ziekenhuis?	1
15 Kunt u met uw vragen of problemen bij de zorgverleners terecht?		19 Kunt u met uw vragen of problemen bij de zorgverleners terecht?	
16 Denken de zorgverleners met u mee?	2		
17 Kunt u door de behandeling of adviezen van zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of klachten (zoals pijn of beperkingen)?	2	20 Krijgt u adviezen van zorgverleners over hoe u met uw ziekte of klachten kunt omgaan in de thuissituatie?	

Versie 1.0		Totaal aantal problemen ronde 1	Versie 1.1		Totaal aantal problemen ronde 2
18	Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid, vergeleken met uw gezondheid voordat u de behandeling of zorg kreeg in dit ziekenhuis?	2	21	Hoe gaat het nu met uw gezondheid als gevolg van de behandeling?	
19	Welk cijfer geeft u de zorg in het ziekenhuis?		22	Welk cijfer geeft u de zorg in het ziekenhuis?	
20	Zou u het ziekenhuis aanbevelen bij andere mensen met een zelfde aandoening?		23	Zou u het ziekenhuis aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?	
21	Waarover zou u het ziekenhuis een compliment willen geven?		24	Waarover zou u het ziekenhuis een compliment willen geven?	
22	Wat zouden het ziekenhuis en de zorgverleners volgens u beter kunnen doen?		25	Wat zouden het ziekenhuis en de zorgverleners beter kunnen doen?	
x			14	Zijn uw wensen meegenomen bij de keuze van de behandeling of operatie?	1
x			8	Zijn de voor- en nadelen van de behandeling of operatie aan u verteld?	
x			10	Krijgt u informatie over de risico's van de behandeling en operatie? (bijvoorbeeld over bijwerkingen en mogelijke complicaties)	
x			9	Is verteld wat u van de behandeling kan verwachten?	2
x			5	Is er voldoende privacy? (bijvoorbeeld aan de balie, bij het omkleden en tijdens gesprekken)	
			x	Hebben medewerkers van het ziekenhuis aandacht voor onveilige situaties?	
38	Totaal aantal problemen (8 deelnemers):	20	38	Totaal aantal problemen (6 deelnemers):	10
39	Lengte van interview: (minuten)	24	39	Lengte van interview: (minuten)	25

Bijlage F Keuzeformulier over antwoordformat en -categorieën

NOTITIE ANTWOORDCATEGORIEËN

In de vragenlijsten staan nu vragen met een 5-punts antwoordschaal (+ weet ik niet/n.v.t.).

De huidige vraagstelling en antwoordschaal is:

• Luisteren de zorgverleners goed naar u?					
Nooit	Soms	Regelmatig	Meestal	Altijd	Weet ik niet/ n.v.t.
En:					
• Bepaalt u samen met de zorgverleners welke zorg of behandeling u krijgt?					
Nee, helemaal niet	Een beetje	Deels	Grotendeels	Ja, helemaal	Weet ik niet/ n.v.t.

Een mogelijk alternatief is:

• De zorgverleners luisteren goed naar mij:					
Helemaal oneens	Oneens	Niet eens, niet oneens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/ n.v.t.
En:					
• Ik bepaal samen met de zorgverlener welke zorg of behandeling ik krijg:					
Helemaal oneens	Oneens	Niet eens, niet oneens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/ n.v.t.

WELKE FORMULERING + ANTWOORDSCHAAL HEEFT DE VOORKEUR?