



## Ontwikkeling vragenlijst patiëntervaringen Wijkverpleging

Drs. M. Cardol

Drs. B.P. te Velde

Dr. C.P. van Linschoten

september 2017



## Inhoudsopgave

1.	Inleiding, vraagstelling en methode .....	5
1.1.	Inleiding .....	5
1.2.	Vraagstelling en resultaat .....	5
1.3.	Methode .....	6
1.4.	Leeswijzer .....	7
2.	Literatuuronderzoek.....	8
2.1.	Welke informatie willen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zien?.....	8
2.2.	Geschikte items PREM Chronische Zorg en Zorgkaart.....	8
2.3.	Methodologie .....	8
2.4.	Aanbevelingsvraag.....	9
2.5.	Achtergrondvragen.....	9
2.6.	Vragen versus stellingen.....	9
2.7.	Weergave uitkomsten .....	10
2.8.	Thema's/items voor prioriteringsonderzoek.....	10
3.	Focusgroepen .....	12
3.1.	Focusgroep patiënten.....	12
3.2.	Focusgroep zorgaanbieders.....	13
3.3.	Focusgroep zorgverzekeraars .....	14
3.4.	Thema's/items voor prioriteringsonderzoek.....	14
4.	Prioriteringsonderzoek.....	15
4.1.	Meetperiode en respons .....	15
4.2.	Prioritering volgens patiënten, aanbieders en zorgverzekeraars.....	15
4.3.	Advies samenstelling vragenlijst:.....	15
4.4.	Achtergrondvariabelen.....	16
4.5.	Vraag of stelling .....	17
5.	Cognitieve interviews .....	18
5.1.	Inleiding .....	18
5.2.	Werving, uitvoering en achtergrondkenmerken .....	18
5.3.	Classificatieschema van Willis .....	19
5.4.	Evaluatie .....	19
6.	Advies en discussie .....	22
6.1.	De voorgestelde set vragen .....	22
6.2.	Advies met betrekking tot gebruik .....	22

6.3. Open vraag .....	23
6.4. Achtergrondvariabelen.....	23
Referenties.....	24
Bijlage 1. Verslag focusgroepen .....	25
Bijlage 2. Vragenlijst Prioriteringsonderzoek .....	31
Bijlage 3. Uitkomsten prioriteringsonderzoek .....	32
Bijlage 4. Vragenlijst cognitieve interviews.....	38
Bijlage 5. Advies vragenlijst patiëntervaringen Wijkverpleging .....	39

## **1. Inleiding, vraagstelling en methode**

### **1.1. Inleiding**

ZorgkaartNederland (hierna: Zorgkaart) wordt een steeds populairder medium voor cliënten om een review achter te laten over ervaringen met zorgverleners en zorgvoorzieningen. Er wordt hard gewerkt om het platform verder te verbeteren. Enerzijds wordt naar manieren gezocht om het aantal reviews verder te doen toenemen. Anderzijds is er de wens van Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om de vragen/stellingen op basis waarvan cliënten hun ervaringen beoordelen te verbeteren. Die verbetering zou er toe moeten leiden dat Zorgkaart specifiekere en kwalitatief betere informatie oplevert voor cliënten (keuze informatie), zorgaanbieders (verbeterinformatie) en zorgverzekeraars (zorginkoop-informatie). Tegelijkertijd is er vanuit Actiz/BTN aangegeven dat vanuit de afspraken in het bestuurlijk overleg over de wijkverpleging is afgesproken te onderzoeken in hoeverre de PREM Chronische zorg een goed instrument is om de ervaren kwaliteit van de wijkverpleging te meten.

#### *Beginsituatie*

Het afgelopen jaar is in opdracht van en binnen Miletus-verband (inmiddels opgegaan in de afdeling Kwaliteit en innovatie van ZN) in tripartiet overleg de PREM Chronische Zorg ontwikkeld. Door opdrachtgevers is uitdrukkelijk aangegeven deze 'beginsituatie' als uitgangspunt te nemen, en dus te starten vanuit de huidige Zorgkaart-vragenlijst en de PREM Chronische Zorg (inclusief de onderliggende bronnen, zoals de ontwikkelrapportages en datasets van Zorgkaart en het review en rating project van ZN).

### **1.2. Vraagstelling en resultaat**

De volgende vraagstelling geformuleerd:

- Ontwikkel een vragenlijst wijkverpleging gebaseerd op de vragenlijst van ZorgkaartNederland en de PREM Chronische Zorg.

Uitgangspunt van de nieuwe vragenlijst is dat deze basisinformatie biedt: in de eerste plaats keuze-informatie voor (nieuwe) patiënten; daarnaast verbeterinformatie voor zorgaanbieders; en ten slotte zorginkoop informatie voor zorgverzekeraars. In alle gevallen gaat het om het signaleren of iets goed of niet goed is. Specifieke informatie vergt vervolgonderzoek.

Het resultaat van de opdracht aan ARGO BV dat wordt beoogd:

- Een advies voor een vragenlijst bestaande uit ca acht vragen/stellingen (gebaseerd op onderliggende thema's), de NPS en open vraag, bij voorkeur gebaseerd op de PREM Chronische Zorg en huidige Zorgkaart vraagstelling;

- De minimale (en optimale) set additionele case-mix vragen ten behoeve van case-mix controle bij benchmarkmeting;

### 1.3. Methode

In het onderzoek zijn de volgende stappen uitgevoerd:

#### *Stap 1. Analyse van de instrumenten*

Integratie van Zorgkaart-vragenset en PREM Chronische Zorg op basis van beschikbare kennis en bronnen: wat zijn de overlappende thema's, welke overige thema's worden verder in de beschikbare bronnen genoemd? ARGO heeft getoetst of de gemaakte keuzes en voorstellen voldoende onderbouwd en valide zijn (op basis van het vaststellen van face-validity en wat verantwoord is in de betreffende PREM en CQI ontwikkelrapporten).

#### *Stap 2. Focusgroepen*

Er zijn drie focusgroepen uitgevoerd.

2a. Focusgroep met patiënten wijkverpleging. Vraagstelling: als u hulp van wijkverpleging nodig heeft, en kunt kiezen uit organisaties bij u in de buurt, welke informatie heeft u nodig om een keuze te kunnen maken? Een tweede onderwerp in de focusgroep met patiënten was het verkennen van de behoefte aan achtergrondvariabelen. Tot nu toe worden er – behalve aandoening – geen achtergrondgegevens gevraagd aan mensen die een beoordeling geven op Zorgkaart. Mogelijk hebben patiënten wel behoefte aan specifieke informatie naar bijvoorbeeld leeftijd, of een ander criterium. Uitgangspunt blijft dat het geven van een reactie op Zorgkaart zo laagdrempelig mogelijk moet zijn blijven. Een derde onderwerp betreft de wijze waarop patiënten het liefst 'bevraagd' worden. Dit zullen we doen aan de hand van bestaande voorbeelden van Zorgkaart of een PREM (met stellingen). Ook hierbij is het uitgangspunt de laagdrempeligheid: wat vinden patiënten het makkelijkst. Werving van patiënten voor en organisatie van de focusgroep heeft plaatsgevonden via het vaste cliëntenpanel van Patiëntenfederatie Nederland en onder mensen die een waardering hebben gegeven op Zorgkaart en hebben aangegeven te willen meedoen aan vervolgonderzoek. Er hebben tien cliënten wijkverpleging deelgenomen aan het panel.

2b. Focusgroep met aantal zorgaanbieders Wijkverpleging. De vraag was hier: welke verbeterinformatie is relevant, wat voor informatie (op welk niveau, in welk detail) heeft u nodig om aan de slag te kunnen met de resultaten? Wat zijn de belangrijkste onderwerpen (input uit literatuuronderzoek, maar open staan voor nieuwe onderwerpen); Ook behoefte aan case-mix informatie en wijze van rapportage komen aan de orde. Werving heeft plaatsgevonden via Actiz/BTN en ZN. Er hebben achttien functionarissen van wijkverplegingsorganisaties deelgenomen aan de focusgroep.

2c. Focusgroep met inkoop-vertegenwoordigers zorgverzekeraars: welke onderwerpen zijn bruikbaar/relevant in de dialooggesprekken met zorgaanbieders, wat is belangrijk in het zorginkoopbeleid? Ook behoefte aan case-mix informatie en wijze van rapportage komen aan de orde. Werving van deelnemers heeft

plaatsgevonden via ZN. Er hebben acht functionarissen van zorgverzekeraars deelgenomen aan deze focusgroep.

Op basis van de uitkomsten van het literatuuronderzoek en de uitkomsten van de focusgroepen is een voorlopige vragenlijst wijkverpleging opgesteld, bestaande uit 22 items.

#### *Stap 3. Prioriteringsonderzoek (online)*

Om de 'groslijst' van belangrijke onderwerpen terug te brengen tot de belangrijkste ca. acht onderwerpen is vervolgens een prioriteringsonderzoek uitgevoerd onder cliënten, zorgaanbieders en verzekeraars. Cliënten wijkverpleging zijn benaderd via het vaste cliëntenpanel van Patiëntenfederatie Nederland, zorgaanbieders via een oproep door BTN en door ACTIZ, verzekeraars via een oproep van ZN. In deze online onderzoeksrunde zijn de 22 vragen voorgelegd, met de vraag om de (maximaal) zes belangrijkste vragen te kiezen en deze vervolgens te rangordenen (d.m.v. toekennen van cijfer 1 t/m 6). Op basis van de analyse van de uitkomsten van deze ronde werd een conceptvragenlijst van negen items vastgesteld.

#### *Stap 4. Cognitieve interviews*

De uitkomsten van het prioriteringsonderzoek leverde aanvankelijk een lijst van negen items op, maar op verzoek van de opdrachtgever zijn nog twee items toegevoegd. Met deze conceptvragenlijst zijn met acht cliënten wijkverpleging cognitieve interviews gehouden. Hierbij werd waar mogelijk rekening gehouden met variatie in geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en culturele achtergrond. In de uitvoering van de cognitieve interviews zijn de voorschriften gevolgd zoals beschreven in de Procedure Cognitieve Interviews van Zorginstituut Nederland (2014). In de cognitieve interviews zijn ook alle achtergrondvariabelen meegenomen en specifiek werd ingezoomd op de beoordeling van deze variabelen door de respondent: begrijpt men waarom deze achtergrondvariabelen worden gevraagd en welke weerstanden roept dit op (bijvoorbeeld met het oog op privacy).

### **1.4. Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 worden de uitkomsten van het literatuuronderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 3 staan de belangrijkste uitkomsten van de focusgroepen. Beide onderdelen hebben geleid tot een 'groslijst' van items, die belangrijk worden gevonden door zorggebruikers, zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. Deze items zijn aan genoemde groepen voorgelegd in een prioriteringsonderzoek (hoofdstuk 4). De uitkomsten van het prioriteringsonderzoek hebben geleid tot een voorlopige vragenlijst. Deze voorlopige vragenlijst is getest in een aantal cognitieve interviews (hoofdstuk 5). In hoofdstuk 6 wordt een voorstel gedaan voor de vragenlijst wijkverpleging, de optimale set achtergrondvariabelen en het gebruik op ZorgkaartNederland. In de bijlagen zijn achtergrondinformatie en overzichten opgenomen: in bijlage 1 de verslagen van de verschillende focusgroepen, in bijlage 2 het overzicht van de items die gebruikt zijn in het prioriteringsonderzoek, in bijlage 3 de uitkomsten van het prioriteringsonderzoek, in bijlage 4 de vragenlijst die gebruikt is in de cognitieve interviews en in bijlage 5 tot slot, een overzicht van de uiteindelijke advies-vragenlijst.

## **2. Literatuuronderzoek**

### **2.1. Welke informatie willen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zien?**

Patiëntenfederatie Nederland heeft in 2015 mensen die gebruik maken van thuiszorg geïnterviewd over de aspecten van zorg die zij belangrijk vinden. Hieruit kwamen bejegening, deskundigheid, in de gaten houden van gezondheid, rekening houden met levensstijl, nakomen van afspraken (zowel over de inhoud van de zorg als op tijd komen) en vaste medewerkers als belangrijke onderwerpen naar voren (Tegelaar, & van Haastert, 2015). Op deze thema's zijn vervolgens de vragen op ZorgkaartNederland gebaseerd (ZorgkaartNederland, g.j.). De PREM Eerstelijns Chronische Zorg is tripartiet samengesteld en bestaat daarbij uit input van patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Hendriks, Krol, & Zuizewind, 2016). In de validatie van de PREM Chronische Zorg gaven respondenten bejegening/communicatie, deskundigheid en kennis, en informatie, voorlichting en advies als belangrijke thema's aan (Keizer, Giesen, & Smits, 2016). Over zorgverzekeraars meldt Krol (2014b) dat zij graag één samenvattingscijfer willen, relatieve data voor vergelijkingsinformatie tussen zorgaanbieders en ongecorrigeerde data om op zorgaanbiederniveau kwaliteit in tijd te kunnen inzien.

### **2.2. Geschikte items PREM Chronische Zorg en Zorgkaart**

De PREM Chronische Zorg vertoont zeer weinig overlap met Zorgkaart Nederland. Daarom zijn de vragen van beide bronnen volledig gecombineerd voor het prioriteringsonderzoek. Daarbij is door onderzoekers een item geformuleerd over een thema dat uit de interviews als zeer belangrijk naar voren kwam, maar in geen van beide vragenlijst specifiek werd uitgevraagd (het hebben van een 'klik' met een zorgverlener). De vraag over deskundigheid/kennis: is aangepast in 'Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?', conform de PREM MSZ. Het eerder gebruikte 'vertrouwen in zorgverlener' kan – zeker in de thuissituatie – ook geïnterpreteerd worden of de zorgverlener zélf te vertrouwen is.

### **2.3. Methodologie**

Op dit moment is de betrouwbaarheid van de items van de PREM Chronische Zorg nog niet goed vastgesteld: het aantal respondenten dat nodig is verschilt sterk per item of heeft men nog niet kunnen berekenen (Keizer, Giesen, & Smits, 2016). Op Zorgkaart wordt een minimum aantal van 30 beoordelingen gehanteerd (ZorgkaartNederland, ca. 2013). De beoordelingen over de methode Zorgkaart zijn wisselend. De methode van spontane beoordelingen heeft als risico een selectieve respons waarbij vooral mensen met een (heel) negatieve en in mindere mate heel positieve ervaring een reactie achterlaten. De random uitvraagmethode van CQI geeft inderdaad een positiever beeld op basis van meer beoordelingen dan ZorgkaartNederland (Geesink, 2013, Krol, 2014a), hoewel er wel een redelijke samenhang tussen beide is (Geesink, 2013). Ook blijkt dat de



beoordelingen die door interview-teams gedaan worden wat positiever zijn dan de spontane beoordelingen (Geesink, 2013).

#### **2.4. Aanbevelingsvraag**

De aanbevelingsvraag wordt al geruime tijd gebruikt in de CQI, eerst met de antwoordcategorieën beslist niet – beslist wel, later met een schaal van 0-10. De lange tijd gebruikelijke formulering ‘Zou u (...) aanbevelen bij uw vrienden en familie?’ is in de zorg echter ongunstig. Voor consumenten/patiënten is het niet logisch om zorg aan sich aan te bevelen bij een naaste die die zorg waarschijnlijk niet nodig heeft (Graham, & MacCormick, 2012). De te beoordelen zorgaanbieder kan daarmee een ongunstiger beoordeling krijgen dan op basis van de klantervaring verwacht kan worden. Ook Krol (2015, Hoofdstuk 6) vond dat de met de aanbevelingsvraag berekende Netto Promoter Score (NPS) een minder goede representatie van de klantervaring geeft dan een globale score (bijvoorbeeld rapportcijfer) of een overall score. Graham, & MacCormick (2012) adviseren in plaats van een aanbeveling om de *totale ervaring* te scoren op een 11-punts-schaal die loopt van ‘hele slechte ervaring’ naar ‘hele goede ervaring’. De huidige formulering in de PREM ‘Zou u (...) aanbevelen aan iemand met hetzelfde ziektebeeld/iemand met dezelfde gezondheidsklachten als u?’ is echter ook al een grote verbetering. Andere verbetermogelijkheden van de aanbevelingsvraag worden aangedragen door Krol (2015) die adviseert om juist niet met een abstracte schaal van 0-10, te werken, maar met ja/nee, of de vroeger gehanteerde categorieën beslist niet – beslist wel.

#### **2.5. Achtergrondvragen**

In de PREM Chronische Zorg zijn opleiding, leeftijd en ervaren gezondheid significante casemix variabelen. Geslacht is dat in mindere mate (Vriend, Smits, & Holst, 2016). Op Zorgkaart wordt gevraagd voor welke aandoening de beoordelaar zorg krijgt (ZorgkaartNederland, g.j.).

#### **2.6. Vragen versus stellingen**

Niet alleen de samenstelling van de vragenlijst is belangrijk bij het verzamelen van keuze-informatie, verbeterinformatie of zorginkoop-informatie, ook de data-kwaliteit op Zorgkaart heeft gevolgen voor de bruikbaarheid van de getoonde gegevens. Hierop zijn een aantal factoren van invloed, bijvoorbeeld de wijze waarop de thema’s bij patiënten bevraagd worden. In de cognitieve interviews die gehouden zijn bij de ontwikkeling van de PREM MSZ gaven patiënten de voorkeur aan vragen met een antwoordschaal waarop aangegeven kon worden hoe vaak iets voorkwam, boven stellingen met een eens/oneens-schaal (van Kessel et al., 2016). Voor het prioriteringsonderzoek worden de items daarom in vraagvorm gesteld. Aan de respondenten zal daarnaast ook nogmaals gevraagd worden aan welke vorm zij de voorkeur geven.

Omdat de items uit verschillende bronnen komen, verschillen ze van opmaak. Er is ervoor gekozen om de vragen allemaal in de tegenwoordige tijd te stellen, conform de gebruikte tijdsvorm in de PREM Chronische Zorg. In plaats van ‘zorgverlener’ of ‘zorgverleners’ wordt nu in alle items ‘zorgverlener’ gebruikt.

## 2.7. Weergave uitkomsten

Op dit moment wordt op Zorgkaart de waardering van een zorginstelling weergegeven met een gemiddelde beoordeling. Uit onderzoek blijkt dat een gemiddelde score een betere weergave van patiëntervaringen is dan één overall score, bijvoorbeeld een rapportcijfer. De manier waarop het gemiddelde berekend wordt maakt daarbij relatief weinig uit; aanbevolen wordt om een ongewogen gemiddelde van verschillende indicatoren/beoordelingen te nemen (Krol, 2015, Hoofdstuk 5). De weergave van de waardering op Zorgkaart kan dus gehandhaafd blijven.

## 2.8. Thema's/items voor prioriteringsonderzoek

Op basis van het literatuuronderzoek zijn onderstaande items toegevoegd aan de vragenlijst voor het prioriteringsonderzoek.

1. Organisatie: **Is de zorgverlener telefonisch goed bereikbaar?** (PREM)
2. Afspraken: **Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd?** (Zorgkaart)
3. Cliëntgerichtheid: **Begrijpt de zorgverlener voor welke klacht u zorg krijgt?** (PREM, aangepast)
4. Bejegening/communicatie: **Kunt u de zorgverlener de vragen stellen die u wilt?** (PREM)
5. Informatie/voorlichting/advies: **Legt de zorgverlener begrijpelijk uit?** (PREM)
6. Nazorg (?): **Informeert de zorgverlener u over het verloop van de klacht waarvoor u zorg krijgt?** (PREM)
7. Gezamenlijke besluitvorming: **Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?** (PREM, aangepast)
8. Omgang medewerkers: **Behandelt de zorgverlener u met aandacht?** (Zorgkaart)
9. Deskundigheid: **Heeft de zorgverlener voldoende kennis van zaken?** (Zorgkaart)
10. Deskundigheid en kennis: **Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?** (PREM)
11. Begeleiding: **Geeft de zorgverlener u advies hoe u gezond kan leven?** (PREM)
12. Behandeling/Herkennen veranderingen: **Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?** (PREM, Zorgkaart, interviews PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND)
13. Zorg op maat: **Krijgt u van de zorgverlener zorg en/of advies waar u wat mee kan?** (PREM, aangepast)
14. Kwaliteit van leven: **Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?** (Zorgkaart, aangepast)
15. Vast team: **Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?** (Zorgkaart)
16. Keuze zorgverleners: **Kunt u een andere zorgverlener kiezen als u dat wilt?** (interviews Patiëntenfederatie Nederland)
17. Effect van de behandeling: **Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte?** (PREM)
18. Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners: **Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners?** (PREM, aangepast)
19. Keuze zorgverlener: **Kunt u meebeslissen over van wie u zorg krijgt?** (CQI Zorg Thuis)



### 3. Focusgroepen

#### 3.1. Focusgroep patiënten

In juli 2017 hebben drie focusgroepen plaatsgevonden, met patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In bijlage 1 zijn de volledige verslagen opgenomen. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten samengevat.

#### 3.2. Focusgroep patiënten

In de focusgroep met patiënten die ervaring hebben met wijkverpleging wordt besproken of zij daarin keuze hebben ervaren en hoe zij een keuze voor een instelling zouden maken. Als belangrijke elementen voor keuze-informatie worden onder andere kwaliteit van de zorg, bevoegdheden/competenties, het hebben van voldoende tijd, op tijd komen, continuïteit van de zorg, rekening houden met persoonlijke wensen en vergoeding genoemd. Op basis van deze focusgroep worden items over vervanging en genoeg tijd hebben toegevoegd aan het prioriteringsonderzoek. Informatie over vergoedingen, bevoegdheden en competenties kunnen ook op andere manieren worden gevonden.

De deelnemers aan de focusgroep vinden ze de weergave van de vragen op Zorgkaart niet altijd duidelijk. De thema's *omgang medewerkers* en *afspraken* associëren de deelnemers veel breder dan de uitleg op Zorgkaart. De thema's *herkennen veranderingen* en *kwaliteit van leven* worden in eerste instantie niet begrepen en worden anders geïnterpreteerd. Zoals een deelnemer verwoordde: "Als je niet op het vraagteken klikt, geef je antwoord op iets anders." De aanbevelingsvraag op Zorgkaart vinden de deelnemers raar geformuleerd. Volgens hen is het beter om te benoemen dat het gaat om 'aanbevelen bij iemand in een vergelijkbare situatie'.

De deelnemers begrijpen dat er vragen over achtergrond gesteld kunnen worden. Zelf zijn ze om de reviews beter te kunnen duiden vooral geïnteresseerd in leeftijd, opleiding / economische positie en of je cliënt bent of mantelzorger. Aandoening vinden ze minder relevant, want "Het gaat toch om die handelingen". Over de wijze van aanbieden van achtergrondvragen adviseren ze om goed uit te leggen dat dit anderen helpt bij het maken van een keuze en om ze niet verplicht te stellen.

Bij het lezen van beoordelingen op Zorgkaart wordt gekeken naar het rapportcijfer en naar het aantal beoordelingen van de zorgaanbieder. Dit leidt de interesse naar een 'top drie' die men zou willen verkennen. Het rapportcijfer alleen zegt de aanwezigen niet genoeg. Er is veel twijfel over de mate van 'selectieve respons': Plaatsen mensen wel een review als ze gewoon tevreden zijn? Naast de getoonde rapportcijfers, zouden ze een verhouding van het aantal waarderingen op het totale aantal cliënten willen zien. Eén deelnemer stelt voor om duidelijk bij de beoordelingen te zetten dat ze gebaseerd zijn op persoonlijke ervaringen, als een disclaimer.

### 3.3. Focusgroep zorgaanbieders

In de focusgroep aanbieders wijkverpleging is op drie onderwerpen ingegaan. Op welke wijze gebruikt men cliëntervaringen, wat zijn vanuit oogpunt van de zorgaanbieder de belangrijkste items, en welke achtergrondvragen zijn belangrijk. De laatste twee punten worden hier kort weergegeven.

Belangrijke vragen:

- Eigen regie. Hieronder valt ook een aantal randvoorwaarden: gelijkwaardige communicatie, goede uitleg, keuzes kunnen maken, bejegening.
- Afspraken nakomen (met name qua tijd)
- Keuze hebben in de persoon van de zorgverlener
- Informatievoorziening vooraf (verwachtingen klant en organisatie)
- Bejegening: gehoord voelen, respectvol, aandacht, omgangsvormen
- Zich betrokken voelen
- Bijdrage aan het kunnen leiden van je eigen leven
- Directe bereikbaarheid van de zorgverlener
- Continuïteit, vast team
- Vertrouwen in de deskundigheid
- Veiligheid

Relevante achtergrondvragen:

Welke 'filters' of achtergrond in kenmerken van de cliënt heb je nodig voor doelgerichte kwaliteitsverbetering?

Op de flap worden de volgende kenmerken van cliënt/zorg verzameld:

- Organisatieniveau: team/regio/werkgebied indeling
- Ingevuld door: cliënt of proxy (mantelzorger/kennis/onderzoeker)
- Leeftijd
- Periode: heeft oordeel betrekking op: afgelopen week/maand/half jaar/jaar
- Zorg: kortdurend/langdurend
- Zorg: laagcomplex/hogcomplex, intensiteit. Aandachtspunt: heeft complexiteit betrekking op de zorg of op de cliëntsituatie?
- Doelgroep: indeling ZVW

Zorgaanbieders in de wijkverpleging geven aan het belangrijk te vinden dat externe verantwoording een minder grote rol speelt in het uitvragen van cliëntervaringen. Als nut van een 'gemeenschappelijke kern vragen' ziet men wel (interne benchmark), tegelijkertijd is er huiver voor externe normstelling.

### 3.4. Focusgroep zorgverzekeraars

In de focusgroep met zorgaanbieders is vooral gekeken welke eisen zij stellen aan het gebruik van klantervaringsgegevens om die te kunnen gebruiken in de zorginkoop. Gesteld is dat 'vergelijkbaarheid' heel belangrijk is: verschillende zorgaanbieders moeten op min of meer objectieve informatie vergelijkbaar zijn. Daarnaast zijn validiteit en betrouwbaarheid belangrijk, en ten slotte onafhankelijkheid. De zorgverzekeraars geven aan dat vanuit deze eisen Zorgkaart niet bruikbaar is voor de zorginkoop. Sommigen gebruiken Zorgkaart wel in de zogenaamde dialooggesprekken, maar de gegevens zijn niet bruikbaar om tariefafspraken te maken.

Ten aanzien van de achtergrondvragen wordt aangegeven dat de gegevens eigenlijk op postcodeniveau beschikbaar zouden moeten zijn. Dat lijkt praktisch niet haalbaar, voor veel aanbieders zal het niet mogelijk zijn een voldoende aantal waarderingen op dat niveau te krijgen.

Momenteel is de NPS voor sommige zorgverzekeraars de belangrijkste indicator voor patiëntervaringen. Zorgverzekeraars geven aan vooral behoefte te hebben aan uitkomst informatie: is het doel van de behandeling/begeleiding behaald? In het geval van wijkverpleging: leidt de hulp ertoe dat u zich beter kunt redden (zelfredzaamheid)? Kunt u, door de hulp, het leven leiden dat u wilt (kwaliteit van leven, eigen regie, meebeslissen). Verder worden genoemd telefonische bereikbaarheid en bejegening.

### 3.5. Thema's/items voor prioriteringsonderzoek

Op basis van de focusgroepen zijn onderstaande items toegevoegd aan de vragenlijst voor het prioriteringsonderzoek.

20. Continuïteit: **Is vervanging goed geregeld als uw (vaste) zorgverlener ziek of vrij is?** (CQI Zorg Thuis, aangepast)
21. Omgang medewerkers/bejegening: **Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u?** (CQI Zorg Thuis)
22. Omgang medewerkers/bejegening: **Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener?** (CQI Hulp bij het Huishouden)

## 4. Prioriteringsonderzoek

### 4.1. Meetperiode en respons

Uit het literatuuronderzoek en de focusgroepen zijn 22 belangrijke items/thema's over wijkverpleging voortgekomen (zie bijlage 2 voor de volledige lijst). Deze items zijn vervolgens gebruikt in het prioriteringsonderzoek. In de periode van 15 tot en met 31 juli 2017 is het prioriteringsonderzoek uitgevoerd. Aan gebruikers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars is gevraagd uit de lijst van 22 items de belangrijkste 6 items te kiezen en deze vervolgens te rangordenen. Beide keren werden de items in random volgorde getoond. De uitkomsten zijn weergegeven in bijlage 3 en worden hier samengevat. De vragenlijst is ingevuld door 89 wijkverpleging patiënten, 159 zorgaanbieders en 9 zorgverzekeraars. Achtergrondgegevens van de respondenten staan in tabel 8-10 (bijlage3).

Tabel 4.1. Respons

		n
Bron	Patiënten	89
	Zorgaanbieders	159
	Zorgverzekeraars	9
	totaal	257

### 4.2. Prioritering volgens patiënten, aanbieders en zorgverzekeraars

In tabel B3.1 is weergegeven welke items door de verschillende groepen belangrijk worden gevonden. Er blijkt maar in beperkte mate overlap tussen de verschillende groepen: alleen het item: Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener (deskundigheid, PREM chronische zorg) wordt in alle groepen door meer dan 40% van de respondenten gekozen. Voor patiënten is de bejegening belangrijk; voor de aanbieders en zorgverzekeraars niet of minder.

### 4.3. Advies samenstelling vragenlijst:

#### A. Items die iedereen belangrijk vindt

1. 10. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener? (Deskundigheid, PREM Chronische Zorg)
2. 7. Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming, PREM Chronische Zorg)
3. 12. Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen, PREM Chronische Zorg, Zorgkaart, interviews PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND)

#### *B. Items die patiënten het meest belangrijk vinden*

4. 15. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team, Zorgkaart)
5. 2. Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd? (Afspraken, Zorgkaart)
6. 21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening, CQI Zorg Thuis)
7. 22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening, CQI Hulp bij het Huishouden)
8. 8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening, Zorgkaart)

Drie vragen gaan over bejegening, maar wel over een verschillend aspect van bejegening. In de rangordening worden de vragen over 'aandacht' en 'op uw gemak voelen' hoger gerangschikt dan de vraag naar 'genoeg tijd' (zie tabel 6). We adviseren de vraag 'Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u' te laten vervallen.

#### *C. Items die zorgaanbieders en zorgverzekeraars belangrijk vinden*

9. 14. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven, Zorgkaart)
10. 18. Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners? (Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners, PREM Chronische Zorg)

Item 18 wordt door patiënten zeer onbelangrijk gevonden. We adviseren deze vraag te laten vervallen.

#### *D. Items die zorgverzekeraars belangrijk vinden*

11. 17. Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte? (Effect van de behandeling, PREM Chronische Zorg)

#### *Discussie*

Ons advies is gebaseerd op de aanname dat de vragenlijst in eerste instantie keuze-informatie voor cliënten moet opleveren, en vervolgens verbeterinformatie voor zorgaanbieders en inkoopinformatie voor zorgverzekeraars. Bij de keuze van bovengenoemde negen vragen wordt daaraan tegemoet gekomen. De NPS vraag (0-10) is dan de tiende vraag. We adviseren de NPS te formuleren volgens de PREM: Zou u de zorgverlener aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?

#### **4.4. Achtergrondvariabelen**

De patiënten is gevraagd welke achtergrondinformatie zij zelf belangrijk vinden om te krijgen bij de interpretatie van ervaringen van andere patiënten, en welke informatie zij bereid zijn te geven. De verschillende antwoordmogelijkheden werden in random volgorde getoond. 33% geeft aan geen achtergrondinformatie te willen hebben; slechts 12% geeft aan deze niet te willen geven (tabel B2.6). De variabelen die belangrijk worden geacht en ook gegeven zouden worden zijn opleidingsniveau,



aandoening/ziekte, leeftijd en ervaren gezondheid. Geslacht wil men wel geven, maar wordt niet belangrijk gevonden. Postcode en woonplaats vindt men niet belangrijk en is men ook minder bereid te geven.

#### **4.5. Vraag of stelling**

Aan de patiënten is gevraagd of zij een voorkeur hebben voor items in vraagvorm of in stellingvorm (tabel B2.7). 45% gaf de voorkeur aan een vraag, 34% aan een stelling en 20% had geen voorkeur. Wij adviseren om in de vragenlijst wijkverpleging uit te gaan van vragen. Dit wordt onderschreven door van Kessel, Bruins Slot en Triemstra (2016).

## 5. Cognitieve interviews

### 5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de cognitieve interviews gepresenteerd. In die interviews zijn de vragen ‘hardop’ denkend ingevuld door de respondent. De aanwezige interviewer vroeg door op momenten dat er aarzeling, verbazing of behoefte aan toelichting leek te zijn (‘probing’). Het hardop denken en invullen geeft inzicht in hoeverre de vragenlijst aansluit bij de belevingswereld van de respondenten, wat respondenten verstaan onder bepaalde onderwerpen en of alles duidelijk is. Aan het eind van het interview is gevraagd of de respondent onderwerpen of antwoordcategorieën heeft gemist.

In de eerste ronde is de vragenlijst uitgetest zoals die is vastgesteld op basis van het prioriteringsonderzoek (zie bijlage 4). Omdat het de intentie van Zorgkaart is om de op Zorgkaart gebruikelijke cijfers te blijven gebruiken, konden de vragen niet beantwoord worden met antwoordcategorieën, maar met rapportcijfers van 1 tot en met 10.

### 5.2. Werving, uitvoering en achtergrondkenmerken

Deelnemers zijn geworven via Actiz en door het onderzoeksbureau. Er hebben twee organisaties voor wijkverpleging deelgenomen: Hilverzorg in Hilversum en Zorgbalans in Haarlem. Aan de organisaties is gevraagd een aantal cliënten uit te nodigen voor de cognitieve interviews, rekening houdend met een variatie in leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Na toestemming van de cliënt heeft het onderzoeksbureau contact opgenomen met de cliënt om een afspraak te maken voor het interview. De interviews vonden plaats bij de cliënt thuis. De beantwoording van de vragenlijst (hardop lezend en denkend) duurden gemiddeld 10-15 minuten. De cliënten ontvingen een VVV-bon van €10,- als dank voor hun deelname. De gesprekken werden opgenomen en integraal uitgetypt. Tabel 5.1 bevat een overzicht van de achtergrondkenmerken van de respondenten.

Tabel 5.1. Kenmerken van de deelnemers aan de cognitieve interviews

	Geslacht	Leeftijd (jaar)	Duur interview (min)
Hilversum	V	84	15
Hilversum	V	86	13
Hilversum	M	71	10
Hilversum	M	78	15
Haarlem	V	83	15
Haarlem	V	91	12
Haarlem	V	89	14
Haarlem	M	68	13

### 5.3. Classificatieschema van Willis

Met behulp van het scoringssysteem van Willis (Willis, 2005) zijn de gevonden problemen bij de vragen gecategoriseerd. Dit scoringssysteem maakt onderscheid in de clusters duidelijkheid, kennis, assumpties, antwoordcategorieën, sensitiviteit, instructies en opmaak. In tabel 5.2 staat een overzicht.

Tabel 5.2. Scoringssysteem van Willis

Duidelijkheid: problemen die betrekking hebben op (on) duidelijkheid van de vraag	Formulering, technische term, gebrek aan referentieperiode
Kennis: Niet in staat zijn de vraag te beantwoorden door (ontbrekende) kennis, moeite met herinnering of berekening	Kennis, herinnering, berekening
Assumpties: Problemen met (onjuiste) assumpties en/of interpretatiewijze (onderliggende logica)	
Antwoordcategorieën: Problemen met antwoordmogelijkheden	Ontbrekend, mismatch vraag-antwoord, vaag, open vraag, overlap, onlogische volgorde
Sensitiviteit/Gevoelig: Problemen met gevoelige/kwetsende inhoud of niet-neutrale bewoording	Sensitieve inhoud (algemeen), sensitieve formulering (specifiek), sociaal acceptabel
Instructies: problemen met instructies en/of uitleg	
Opmaak: problemen met de opmaak of de volgorde van vragen	

### 5.4. Evaluatie

In de eerste ronde is de voorlopige versie van de vragenlijst uitgetest. In totaal zijn er acht problemen gevonden bij de acht deelnemers in de eerste ronde. Deze problemen hadden vooral te maken met duidelijkheid en begrijpelijkheid van de vragen en de antwoordmogelijkheden. In tabel 5.3 is het aantal problemen ingedeeld aan de hand van het classificatieschema van Willis.

Tabel 5.3. Aantal problemen ronde 1 ingedeeld naar Willis (8 respondenten)

Categorie	Aantal problemen
Duidelijkheid	4
Kennis	
Assumpties	1
Antwoordcategorieën	2
Gevoelig	
Instructies	1
Opmaak	
Totaal	8

#### *Duidelijkheid*

- Problemen rond 'duidelijkheid' in het algemeen hadden vooral te maken met de aanduiding 'de zorgverlener': vaak zijn er meerdere zorgverleners betrokken, over welke vul je het in? Of vul je een gemiddelde in over alle zorgverleners thuiszorg?

- Vraag 11 (Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte?)  
Twee respondenten geven aan dat er niet altijd sprake is van ziekte (maar ook van een aandoening zoals een gebroken been).

#### *Duidelijkheid/assumptie:*

- Vraag 4 (Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?)  
Voor twee respondenten was dit een vage vraag, wat wordt er precies bedoeld? Eén respondent vroeg zich af of het niet zou moeten zijn: “(...) op de manier waarop ik MOET leven?”.

#### *Antwoordcategorieën*

- Een aantal vragen (1, 5, 6, 7, 8, 9) wordt door het merendeel van de respondenten na het voorlezen spontaan met ‘ja’ of ‘nee’ beantwoord. Na doorvragen lukt het om een cijfer te geven.
- Vraag 10 (Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners?)  
Een ‘weet niet’ mogelijkheid werd gemist door één respondent (motivering van deze respondent: die samenwerking is niet altijd duidelijk voor de patiënt).

Er werden geen onderwerpen of vragen gemist.

De achtergrondvragen (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) waren makkelijk (in de zin van dat men het geen probleem vond dit bekend te maken) te beantwoorden. De open vraag “*Voor welke aandoening krijgt u zorg van de zorgverlener?*” kon niet eenduidig worden beantwoord door de meeste respondenten omdat men zorg ontvangt voor meerdere aandoeningen en/of ziekten. De allerlaatste vraag “*Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?*” was voor een paar respondenten lastig omdat er door hen onderscheid werd gemaakt tussen de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

De uitkomsten leiden tot de constatering dat er geen grote aanpassingen in de vraagstelling nodig zijn, en dat een tweede ronde cognitieve interviews daarom niet nodig is. Op basis van deze ronde stellen we voor om de geteste vragenlijst op enkele punten te wijzigen, dan wel een duidelijke toelichting te geven bij bepaalde vragen:

- Omdat de meeste mensen zorg krijgen van meerdere zorgverleners, kunnen de vragen het beste gesteld worden over ‘zorgverleners’ in plaats van ‘de zorgverlener’. Daarbij is het verstandig om een korte uitleg op te nemen dat men de beoordeling geeft over alle zorgverleners samen.
- Vraag 11 wordt aangepast in “*Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte of aandoening?*”

- De respondenten vinden het prettiger om de vragen te beantwoorden met ja of nee of andere antwoordcategorieën als nooit, soms, meestal, altijd. Als de vragen op Zorgkaart toch met rapportcijfers beoordeeld moeten worden, raden we aan om daar een korte toelichting over te geven.
- We blijven bij ons advies om vraag 3 en 10 niet op te nemen in de vragenlijst. Er zijn al twee items over bejegening; een derde is onzes inziens te veel in een korte vragenlijst. Vraag 10 werd door cliënten als zeer onbelangrijk gewaardeerd. In het cognitieve interview werd aangegeven dat dit bovendien niet altijd duidelijk is. Mocht vraag 10 wel opgenomen worden, dan is het raadzaam om een antwoordmogelijkheid voor weet niet en/of n.v.t. toe te voegen.

## 6. Advies en discussie

### 6.1. De voorgestelde set vragen

1. *Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team)*
2. *Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (Afspraken)*
3. *Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming)*
4. *Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven)*
5. *Behandelen de zorgverleners u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)*
6. *Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners? (Omgang medewerkers/bejegening)*
7. *Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners? (Deskundigheid)*
8. *Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen)*
9. *Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening? (Effect van de behandeling)*
10. *Zou u de zorgverleners aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?*

### 6.2. Advies met betrekking tot gebruik

Respondenten vinden het prettiger om vragen te beantwoorden in plaats van stellingen. De huidige weergave van de vragenlijst op Zorgkaart is echter niet duidelijk voor respondenten. We raden daarom aan om meteen de hele vraag te tonen in plaats van alleen een thema.

Het is voor respondenten logischer om de vragen te beantwoorden met talige antwoordcategorieën als ja/nee of nooit/soms/meestal/altijd. Als Zorgkaart de vragen toch met rapportcijfers wil laten beoordelen, raden we aan om daar een korte uitleg over te geven. Ook kan overwogen worden om de beoordeling door de respondent zelf wel met antwoordcategorieën te laten plaatsvinden, maar deze voor de weergave van de totaalbeoordeling van de zorginstelling om te rekenen naar rapportcijfers.

Het is verstandig om de vragen te voorzien van een korte uitleg dat het de bedoeling is dat men de beoordeling over alle zorgverleners samen geeft.

Bij de aanbevelingsvraag kunnen de op Zorgkaart gebruikte antwoordcategorieën gehandhaafd blijven. Het is dan echter niet mogelijk om een Netto Promoter Score te berekenen en tonen. Als dat wel wenselijk is, moeten de antwoordcategorieën vervangen worden door een schaal van 0 – 10.

Bij de weergave van de beoordelingen van de zorginstelling kan net als in de huidige situatie het gemiddelde over alle ervaringsvragen getoond worden. Naast de gemiddelde beoordeling kan indien de nieuwe antwoordschaal van 0-10 is gebruikt eventueel ook de NPS getoond worden – mits voorzien van duidelijke uitleg.

### 6.3. Open vraag

Op zorgkaart wordt middels een review (open vraag) een beoordeling gegeven over de zorginstelling. In de PREM Chronische Zorg wordt gevraagd naar een compliment en een verbeterpunt. Beide manieren leveren informatie op, maar het vragen naar een compliment stimuleert respondenten actief ook een positief punt te benoemen. Daarnaast worden door het stellen van twee aparte vragen de positieve en negatieve punten op voorhand gescheiden, wat zowel de interpretatie van de opmerkingen als het gebruik voor keuze- en verbeterinformatie vergemakkelijkt.

*11. Compliment*

*12. Verbeterpunt*

### 6.4. Achtergrondvariabelen

Respondenten vinden opleiding, aandoening, leeftijd en gezondheid als achtergrondinformatie belangrijk. Geslacht wordt minder belangrijk gevonden, maar is een casemix-variabele van de PREM Chronische Zorg. Geslacht kan daarom nuttig zijn voor het uitvoeren van analyses voor verbeter- of zorginkoopinformatie. We raden aan om de vragen niet verplicht te maken, omdat ze kunnen leiden tot uitval van respondenten. Daarnaast raden we om de vragen te voorzien van een uitleg dat ze gesteld worden om de beoordelingen van achtergrond te kunnen voorzien; dit vergroot de kans dat de vragen beantwoord worden. Een aanvullende optie is om in een pilot te testen of het al dan niet verplicht stellen van achtergrondvariabelen tot uitval leidt.

*13. Wat is uw leeftijd?*

*14. Wat is uw geslacht?*

*15. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?*

*16. Voor welke aandoening krijgt u wijkverpleging?*

*17. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?*

## Referenties

- Geesink, R. (2013). *Increasing importance of patient ratings*. (Master's thesis, Vrije Universiteit Amsterdam). Beschikbaar op:
- Graham, C., & MacCormick, S. (2012). *Overarching questions for patient surveys: Development report for the Care Quality Commission (CQC)*. Oxford: Picker Institute Europe. Beschikbaar op: [http://www.nhssurveys.org/Filestore/reports/Overarching\\_questions\\_for\\_patient\\_surveys\\_v3.pdf](http://www.nhssurveys.org/Filestore/reports/Overarching_questions_for_patient_surveys_v3.pdf)
- Hendriks, M., Krol, M., & Zuizewind, C. (2016). *PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg: Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn*. Utrecht: NIVEL.
- Keizer, E., Giesen, P., & Smits, M. (2016). *Ontwikkeling van de PREM Eerstelijns chronische zorg*. Nijmegen: Scientific Center for Quality of Healthcare.
- Krol, M. (2014). *Aanvullende vergelijking Zorgkaart Nederland met CQ-index Ziekenhuisopname*. Zeist: Stichting Miletus.
- Krol, M. (2014). *Bruikbaarheid resultaten CQI en PROMS: Een inventarisatie van mogelijkheden en wensen*. Zeist: Stichting Miletus.
- Krol, M. W. (2015). *Numbers telling the tale? On the validity of patient experience surveys and the usability of their results*. Zutphen: CPI Koninklijke Wöhrmann. Beschikbaar op: [https://pure.uvt.nl/portal/en/publications/numbers-telling-the-tale\(d420b845-1051-4be3-9a04-d547e2435e90\).html](https://pure.uvt.nl/portal/en/publications/numbers-telling-the-tale(d420b845-1051-4be3-9a04-d547e2435e90).html)
- Stehmann, T. A., Goudriaan, W. A., in 't Veen, J. C. C. M., Kollen, B. J. & Verheyen, C. C. P. M. (2016). Hoe representatief is Zorgkaart Nederland? De waardering van specialisten door patiënten in beeld gebracht. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2016;160:A9870.
- Tegelaar, R., & van Haastert, C. (2015). *Kwaliteit en keuze informatie verpleging en verzorging thuis: Wat vinden mensen belangrijk?* Utrecht: NPCF.
- van Kessel, P., Bruins Slot, J., & Triemstra, M. (2016). *PREM Ziekenhuiszorg: Ontwikkeling van een korte vragenlijst over patiëntervaringen met ziekenhuiszorg*. Utrecht: NIVEL.
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. New York: Sage.
- Zorginstituut Nederland (2014). *Procedure cognitieve interviews*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- ZorgkaartNederland (g.j.). *Plaats een waardering*. Geraadpleegd op 31-08-2017 op: <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/thuiszorg-buurtzorg-groningen-oost-groningen-3037503/waardeer>
- ZorgkaartNederland [ca. 2013]. *Veelgestelde vragen door zorgverleners*. Geraadpleegd op 17-08-2017 op: <https://www.zorgkaartnederland.nl/content/veelgestelde-vragen-door-zorgverleners#Waardering>



## **Bijlage 1. Verslag focusgroepen**

### **B1.1. Focusgroep met patiënten wijkverpleging**

#### *Inleiding*

Zorgkaart Nederland wordt voor patiënten steeds belangrijker als informatiebron over ervaringen met zorgverleners en zorgvoorzieningen. Patiëntenfederatie Nederland wil graag dat Zorgkaart nóg betere keuze-informatie oplevert. Daarvoor hebben de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland, onderzoeksbureau ARGO ingeschakeld.

In het kader van dit project vond op 4 juli 2017 een focusgroep met 10 deelnemers plaats. Er waren 5 mannen en 5 vrouwen en de leeftijd varieerde van 54 tot 78 jaar.

Van tevoren is de deelnemers gevraagd na te denken over vragen als:

- Hoe heeft u uw keuze voor wijkverpleging gemaakt?
- Welke informatie had u nodig om een keuze te kunnen maken?
- Wat moeten nieuwe cliënten zeker vooraf weten als ze een keuze maken?
- Wat voor soort vragen vindt u plezierig?

#### *Kennismaking*

Bij de kennismakingsronde werd deelnemers gevraagd in hoeverre zij keuzemogelijkheden hebben gehad.

- een aantal aanwezigen is mantelzorger of heeft een adviesrol voor cliënten.
- de helft van de aanwezigen geeft aan: 'ik was lid van een kruisvereniging, dus heb ik automatisch daarvoor gekozen'.
- als je in nood zit, maal je niet om keuze
- een aanwezige kreeg een lijst met aanbieders van de gemeente. Hij heeft op basis van de websites gekozen voor de organisatie die het meest aansprak.
- een aantal mensen is via verwijzing (huisarts, wijkteam, ziekenhuis) bij een organisatie terecht gekomen
- men vraagt ook aan vrienden en kennissen in de buurt naar ervaringen

Kritische opmerkingen:

- kleinschalige zorgaanbieders zijn vaak niet in beeld bij verwijzers
- zelfstandige aanbieders (zzp'ers) zijn lastig te vinden
- een grote meerderheid van de aanwezigen heeft niet of onvoldoende keuze ervaren.

#### *Vraag 1.*

Deelnemers beantwoorden voor zichzelf de volgende vraag:

U heeft wijkverpleging nodig en kunt kiezen uit drie thuiszorgorganisaties in uw gemeente. Welke informatie heeft u nodig om een goede keuze te kunnen maken uit deze drie organisaties?

Dit levert de volgende reacties op:

- klantervaringen van anderen, zowel van bekenden of onbekenden
- informatie over kwaliteit
  - worden afspraken nagekomen?
  - heb je een vaste medewerker / niet te veel wisselingen
- krijgt de cliënt voldoende aandacht, hebben de medewerkers voldoende tijd?
- Organisatie: is men op tijd, laat men weten als ze te laat zijn
- Persoonlijke zorg
  - Is men bereid om maatwerk te leveren?
  - Is men flexibel en passen ze zich aan aan jouw voorkeuren?
  - Persoonlijke aandacht
  - Je ei kwijt kunnen; goed contact
- Maken ze goede afspraken
  - Nakomen zorgplan
  - Goede communicatie, je wilt niet alles steeds opnieuw uitleggen
  - Nakomen afspraken over de tijdsbesteding
- Wat zit er in het pakket? Wat mogen ze?
- Lokale binding
  - Zijn ze bekend met de omgeving
  - Werken ze samen met de huisarts en wijkoverleg?
  - Is de organisatie makkelijk bereikbaar en benaderbaar
- Financiële informatie
  - Vergoeding door de zorgverzekeraar
  - Eventuele kosten in €
  - Is PGB mogelijk?
- Hoe goed is de continuïteit in de dienstverlening tijdens vakantie/weekenden/feestdagen?
- Sfeer proeven: is er mogelijkheid tot kennismakingsgesprek?
- Hoe vindt evaluatie plaats?
  - Werkt men doelgericht
  - Worden afspraken nagekomen?

### *Aan de slag met Zorgkaart*

Het tweede deel van de focusgroep werd besteed aan de vraag: in hoeverre biedt Zorgkaart informatie die kan helpen bij de keuze van wijkverpleging? De deelnemers bekijken verschillende screenshots van Zorgkaart en reageren hardop denken op wat zij zien, hoe zij dit voor zichzelf vertalen en hoe dit helpt bij het kiezen.

#### 1. Hoofdscherm met rapportcijfers.

- Kijken naar rapportcijfers en naar aantal beoordelingen.
- Dit leidt de interesse naar een 'top drie' die je zou willen verkennen. Het rapportcijfer alleen zegt de aanwezigen niet veel.
- er is veel twijfel over de mate van 'selectieve respons'. Plaats je een recensie als je gewoon tevreden bent?
- een verhouding van het aantal waardering op het totale aantal cliënten is relevant. Daarmee zie je hoe actief een organisatie met Zorgkaart bezig is en iedereen vraagt om een mening te geven.

## 2. Waarderings scherm: hoe duiden de aanwezigen de termen waarmee men een waardering kan geven

- deskundigheid: weten ze wat ze doen
- afspraken: houden ze zich aan de afspraken: op tijd komen, maar ook afspraken over handelen
- omgang medewerkers: flexibiliteit, respect, luisteren, patiënt centraal
- kwaliteit van leven: dit roept vragen op, weten niet goed wat ze zich erbij voor moeten stellen. Deelnemers associëren dit met 'is aandacht voor levensvragen' en 'sluit het aan bij je leefstijl', respect voor keuzes. Ze zouden ook hun eigen kwaliteit van leven met de zorg beoordelen.
- herkennen veranderingen: goed in de gaten houden van je gezondheid
- vast team: duidelijk
- conclusie in bewoordingen van een aanwezige: als je niet op het vraagteken klikt, geef je antwoord op iets anders. Beter een vraag weergeven dan alleen een woord.

## 3. Achtergrondvragen zijn voor het maken van een keuze relevant. Je hecht belang aan de mening van mensen zoals jij zelf.

- leeftijd
- opleiding / economische positie
- Ben je cliënt of mantelzorger
- minder relevant: aandoening. 'Het gaat toch om die handelingen'.

Over de wijze van aanbieden van achtergrondvragen:

- goed uitleggen dat dit anderen helpt bij het maken van een keuze
- niet verplicht stellen

## 4. Aanbevelingsvraag. Dit vindt men een rare formulering. Beter is om te benoemen dat het gaat om 'aanbevelen bij iemand in een vergelijkbare situatie'. Een deelnemer stelt voor om er duidelijk bij te zetten dat de beoordelingen gebaseerd zijn op persoonlijke ervaringen.

### **B1.2. Focusgroep zorgaanbieders wijkverpleging**

Op 4 juli 2017 heeft een focusgroep plaatsgevonden in Utrecht met 16 vertegenwoordigers van aanbieders wijkverpleging en/of brancheorganisaties.

#### *Inleiding en kennismaking*

In het voortraject naar deze bijeenkomst is enige verwarring ontstaan over het doel van de bijeenkomst. ARGO heeft opdracht gekregen (van Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland) te onderzoeken of er een set vragen kan worden samengesteld op basis van bestaande instrumenten zoals de PREM Chronische Zorg i.o. en de items die ZorgkaartNederland (ZKNL) gebruikt, die bruikbaar zijn voor keuze-informatie, kwaliteitsverbetering en mogelijk zorginkoop. Voor Actiz en BTN is deze opdracht van belang met het oog op het Kwaliteitskader Wijkverpleging, waarin het verbeteren op basis van cliëntervaringen ook een plek zal krijgen. Door een vertegenwoordiger van Actiz wordt toegelicht dat vanuit de afspraken in het bestuurlijk overleg over de wijkverpleging is afgesproken te onderzoeken in hoeverre de PREM Chronische Zorg een goed instrument is om de ervaren kwaliteit van de wijkverpleging te meten.

Vraagstelling voor deze focusgroep is welke onderwerpen met betrekking tot ervaringen van cliënten aanrijpingspunt bieden voor kwaliteitsverbetering door zorgaanbieders.

In de kennismakingsronde geven de deelnemers aan op welke wijze zij cliëntervaringen meten, hoe ze het gebruiken in hun kwaliteitsbeleid en welke wensen en verwachtingen er zijn t.a.v. het kwaliteitskader.

- Een groot deel van de aanwezigen geeft aan het belangrijk te vinden dat ‘externe verantwoording’ een minder belangrijke rol speelt dan het geval was in het tijdperk van de CQI metingen. Sinds deze verplichting is losgelaten eind 2015 hebben organisaties zelf instrumenten ontwikkeld, of hebben instrumenten overgenomen die in ieder geval beter aansluiten bij de zorg op teamniveau, en sneller actie mogelijk maken.
- Op de vraag of het belangrijk is dat er een kern komt van vragen, die eigenlijk in alle cliëntervaringsmetingen een plek zouden moeten krijgen wordt wisselend gereageerd: enerzijds ziet men het nut met betrekking tot het intern kunnen benchmarken van teams en afdelingen, anderzijds is er weerstand tegen de mogelijkheid dat dat zal leiden tot externe normstelling (zorginkoop). Een gezamenlijke kern zou wel een rol kunnen spelen in het doel ‘samen leren, samen verbeteren’ van het kwaliteitskader.

### *1. Kern van vragen*

Individueel en in tweetallen wordt gebrainstormd over welke vragen tot de kern van cliëntervaringen zouden kunnen behoren, vanuit het oogpunt van kwaliteitsverbetering. Wat mag een cliënt van jouw organisatie verwachten? Eén en ander wordt verzameld op een flap:

- Eigen regie. Hieronder valt ook een aantal randvoorwaarden: gelijkwaardige communicatie, goede uitleg, keuzes kunnen maken, bejegening.
- Afspraken nakomen (met name op tijd)
- Keuze hebben in de persoon van de zorgverlener
- Informatievoorziening vooraf (verwachtingen klant en organisatie)
- Bejegening: gehoord voelen, respectvol, aandacht, omgangsvormen
- Zich betrokken voelen
- Bijdrage aan het kunnen leiden van je eigen leven
- Directe bereikbaarheid van de zorgverlener
- Continuïteit, vast team
- Vertrouwen in de deskundigheid
- Veiligheid

### *2. Achtergrondvragen*

Welke ‘filters’ of achtergrond in kenmerken van de cliënt heb je nodig voor doelgerichte kwaliteitsverbetering? Op de flap worden de volgende kenmerken van cliënt/zorg verzameld:

- Organisatieniveau: team/regio/werkgebied indeling
- Ingevuld door: cliënt of proxy (mantelzorger/kennis/onderzoeker)
- Leeftijd
- Periode: heeft oordeel betrekking op: afgelopen week/maand/half jaar/jaar
- Zorg: kortdurend/langdurend
- Zorg: laagcomplex/hoogcomplex, intensiteit. Aandachtspunt: heeft complexiteit betrekking op de zorg of op de cliëntsituatie?
- Doelgroep: indeling ZVW

### **B1.3. Focusgroep zorgverzekeraars**

Op 21 juni 2017 heeft een focusgroep plaatsgevonden in Zeist met 8 vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en/of brancheorganisatie.

De bijeenkomst vindt plaats aansluitend aan een ZN-WV werkgroepvergadering. Mensen konden zich vooraf aanmelden, ter plekke blijkt een groot aantal zich weer te hebben afgemeld, of slechts tot 12.30 beschikbaar te zijn. Er wordt daarom geïmproviseerd met het programma. Aan de groep worden een aantal vragen/stellingen voorgelegd. Het verslag geeft dus een beperkt beeld.

#### *Huidig gebruik zorgkaart?*

Geen van de aanwezigen maakt nu systematisch gebruik van zorgkaartgegevens. Enkele deelnemers geven aan ter voorbereiding op een inkoop- of dialooggesprek met een aanbieder wel eens naar de recensies op Zorgkaart te kijken. Vaak zijn er te weinig oordelen om van een betrouwbaar beeld te kunnen spreken. Ook is niet altijd duidelijk op welk niveau de beoordeling plaatsvindt. Zo kun je kijken naar het oordeel over Buurtzorg, maar een team in Veendam kan een heel andere beoordeling krijgen dan een team in de achterhoek. De informatie is te summier.

#### *Eisen aan methodiek om klantervaringen te kunnen gebruiken bij zorginkoop?*

Om klantervaringen te kunnen gebruiken als instrument in de zorginkoop is 'vergelijkbaarheid' heel belangrijk: je moet verschillende aanbieders kunnen vergelijken op min of meer objectieve informatie. Zorgkaart is een review site, daarop kun je geen tarief vaststellen.

Validiteit en betrouwbaarheid zijn naast vergelijkbaarheid eveneens belangrijk. Dat ligt lastig bij Zorgkaart. Veel organisaties voldoen niet aan de eis van een minimaal aantal van 30 recensies.

Een laatste eis is onafhankelijkheid: de deelnemers hebben niet de indruk dat de oordelen op Zorgkaart onafhankelijk zijn. De zorgkaart methode maakt sturing (door de aanbieder) mogelijk, maar of dat meer is dan met andere methodes is de vraag. Ook in de CQI meting door een onafhankelijk meetbureau konden aanbieders sturen in de steekproeftrekking.

#### *Op welk niveau moeten gegevens gepresenteerd kunnen worden om bruikbaar te zijn voor de zorginkoop?*

Deelnemers geven aan dat de gegevens op 4-cijferig postcode niveau beschikbaar zouden moeten zijn. Voor kleinere aanbieders is het dan bijna onmogelijk om betrouwbare Zorgkaart informatie te genereren.

Het is sowieso zoeken met de nieuwe vorm wijkverpleging. Er is veel variatie in schaalgrootte van de aanbieders. Er is nog geen zicht op doelgroepen.

Het zou prettig zijn als je een selectie kunt maken van aanbieders die een lagere score hebben, dat is toch belangrijke input voor het dialooggesprek.

Een paar deelnemers vinden het een goed teken als een aanbieder reageert op de reviews op zorgkaart. Maar ook dat is uitsluitend informatie m.b.t. de dialooggesprekken, niet voor de zorginkoop.

#### *Welke (klantervarings-)gegevens gebruik je nu?*

Sommige verzekeraars werken met de NPS. Deze vormt dan een ijkpunt. Aanbieders die onder de gemiddelde NPS zitten trekken de aandacht: daar wordt in een dialooggesprek aandacht aan besteed. Op termijn kun je je voorstellen dat een bepaalde NPS score gebruikt wordt in de zorginkoop.

*Waar heb je behoefte aan?*

Men heeft behoefte aan meer uitkomst informatie. Is er een doel bepaald, en is dat doel behaald? Leidt de hulp ertoe dat u zich beter kunt redden (zelfredzaamheid). Kunt u het leven leiden dat u wilt, door de hulp (kwaliteit van leven, eigen regie vs. overnemen in de eigen levenssfeer, mee kunnen beslissen). Ook de bekende variabelen als telefonische bereikbaarheid en bejegening.

Een uitsplitsing van de data naar zorgverzekeraar kan alleen als dat zou worden uitgevraagd, dat wordt niet haalbaar geacht.

## Bijlage 2. Vragenlijst Prioriteringsonderzoek

Uit het literatuuronderzoek en de focusgroepen zijn onderstaande items/thema's geselecteerd. Deze zijn vervolgens gebruikt in het prioriteringsonderzoek.

1. **Is de zorgverlener telefonisch goed bereikbaar?** (Organisatie, PREM)
2. **Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd?** (Afspraken, Zorgkaart)
3. **Begrijpt de zorgverlener voor welke klacht u zorg krijgt?** (Cliëntgerichtheid, PREM, aangepast)
4. **Kunt u de zorgverlener de vragen stellen die u wilt?** (Bejegening/communicatie, PREM)
5. **Legt de zorgverlener begrijpelijk uit?** (Informatie/voorlichting/advies, PREM)
6. **Informeert de zorgverlener u over het verloop van de klacht waarvoor u zorg krijgt?** (Nazorg, PREM)
7. **Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?** (Gezamenlijke besluitvorming, PREM, aangepast)
8. **Behandelt de zorgverlener u met aandacht?** (Omgang medewerkers, Zorgkaart)
9. **Heeft de zorgverlener voldoende kennis van zaken?** (Deskundigheid, Zorgkaart)
10. **Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?** (Deskundigheid en kennis, PREM)
11. **Geeft de zorgverlener u advies hoe u gezond kan leven?** (Begeleiding, PREM)
12. **Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?** (Behandeling/Herkennen veranderingen, PREM, Zorgkaart, interviews PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND)
13. **Krijgt u van de zorgverlener zorg en/of advies waar u wat mee kan?** (Zorg op maat, PREM, aangepast)
14. **Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?** (Kwaliteit van leven, Zorgkaart, aangepast)
15. **Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?** (Vast team, Zorgkaart)
16. **Kunt u een andere zorgverlener kiezen dat wilt?** (Keuze zorgverleners, interviews PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND)
17. **Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte?** (Effect van de behandeling, PREM)
18. **Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners?** (Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners, PREM, aangepast)
19. **Kunt u meebeslissen over van wie u zorg krijgt?** (Keuze zorgverlener, CQI Zorg Thuis)
20. **Is vervanging goed geregeld als uw (vaste) zorgverlener ziek of vrij is?** (Continuïteit, CQI Zorg Thuis, aangepast)
21. **Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u?** (Omgang medewerkers/bejegening, CQI Zorg Thuis)
22. **Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener?** (Omgang medewerkers/bejegening, CQI Hulp bij het Huishouden)

### Bijlage 3. Uitkomsten prioriteringsonderzoek

	Patiënten		Zorgaanbieders		Zorgverz.		
	n	%	n	%	n	%	
totaal	89	100	159	100	9	100	
15. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team)	43	48,3	36	22,6	2	22,2	
2. Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd? (Afspraken)	42	47,2	32	20,1	2	22,2	
21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening)	42	47,2	27	17,0	1	11,1	
10. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener? (Deskundigheid)	40	44,9	92	57,9	5	55,6	
22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening)	37	41,6	36	22,6	0	0,0	
8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)	33	37,1	68	42,8	1	11,1	
9. Heeft de zorgverlener voldoende kennis van zaken? (Deskundigheid)	32	36,0	47	29,6	3	33,3	
7. Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming)	27	30,3	100	62,9	5	55,6	
12. Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen)	27	30,3	58	36,5	3	33,3	
1. Is de zorgverlener telefonisch goed bereikbaar? (Organisatie)	25	28,1	32	20,1	2	22,2	
20. Is vervanging goed geregeld als uw (vaste) zorgverlener ziek of vrij is? (Continuïteit)	25	28,1	18	11,3	0	0,0	
19. Kunt u meebeslissen over van wie u zorg krijgt? (Keuze zorgverlener)	19	21,3	19	11,9	3	33,3	
14. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven)	18	20,2	95	59,7	6	66,7	
3. Begrijpt de zorgverlener voor welke klacht u zorg krijgt? (Cliëntgerichtheid)	16	18,0	15	9,4	3	33,3	
4. Kunt u de zorgverlener de vragen stellen die u wilt? (Bejegening/Communicatie)	16	18,0	43	27,0	0	0,0	
13. Krijgt u van de zorgverlener zorg en/of advies waar u wat mee kan? (Zorg op maat)	16	18,0	41	25,8	2	22,2	
18. Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners? (Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners)	12	13,5	64	40,3	6	66,7	
17. Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte? (Effect van de behandeling)	11	12,4	47	29,6	5	55,6	
16. Kunt u een andere zorgverlener kiezen als u dat wilt? (Keuze zorgverlener)	9	10,1	3	1,9	1	11,1	
6. Informeert de zorgverlener u over het verloop van de klacht waarvoor u zorg krijgt? (Nazorg)	4	4,5	16	10,1	0	0,0	
5. Legt de zorgverlener begrijpelijk uit? (Informatie/voorlichting/advies)	3	3,4	33	20,8	3	33,3	
11. Geeft de zorgverlener u advies hoe u gezond kan leven? (Begeleiding)	1	1,1	10	6,3	0	0,0	
		>40%		30-40%		20-30%	<20%



		n	%
Prioritering patiënten	15. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team)	43	48,3
	2. Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd? (Afspraken)	42	47,2
	21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening)	42	47,2
	10. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener? (Deskundigheid)	40	44,9
	22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening)	37	41,6
	8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)	33	37,1
	9. Heeft de zorgverlener voldoende kennis van zaken? (Deskundigheid)	32	36,0
	7. Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming)	27	30,3
	12. Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen)	27	30,3
	1. Is de zorgverlener telefonisch goed bereikbaar? (Organisatie)	25	28,1
	20. Is vervanging goed geregeld als uw (vaste) zorgverlener ziek of vrij is? (Continuïteit)	25	28,1
	19. Kunt u meebeslissen over van wie u zorg krijgt? (Keuze zorgverlener)	19	21,3
	14. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven)	18	20,2
	3. Begrijpt de zorgverlener voor welke klacht u zorg krijgt? (Cliëntgerichtheid)	16	18,0
	4. Kunt u de zorgverlener de vragen stellen die u wilt? (Bejegening/Communicatie)	16	18,0
	13. Krijgt u van de zorgverlener zorg en/of advies waar u wat mee kan? (Zorg op maat)	16	18,0
	18. Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners? (Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners)	12	13,5
	17. Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte? (Effect van de behandeling)	11	12,4
	16. Kunt u een andere zorgverlener kiezen als u dat wilt? (Keuze zorgverlener)	9	10,1
	6. Informeert de zorgverlener u over het verloop van de klacht waarvoor u zorg krijgt? (Nazorg)	4	4,5
5. Legt de zorgverlener begrijpelijk uit? (Informatie/voorlichting/advies)	3	3,4	
11. Geeft de zorgverlener u advies hoe u gezond kan leven? (Begeleiding)	1	1,1	
totaal		89	100,0

		n	%
Prioritering Zorg-aanbieders	7. Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming)	100	62,9
	14. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven)	95	59,7
	10. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener? (Deskundigheid)	92	57,9
	8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)	68	42,8
	18. Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners? (Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners)	64	40,3
	12. Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen)	58	36,5
	9. Heeft de zorgverlener voldoende kennis van zaken? (Deskundigheid)	47	29,6
	17. Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte? (Effect van de behandeling)	47	29,6
	4. Kunt u de zorgverlener de vragen stellen die u wilt? (Bejegening/Communicatie)	43	27,0
	13. Krijgt u van de zorgverlener zorg en/of advies waar u wat mee kan? (Zorg op maat)	41	25,8
	15. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team)	36	22,6
	22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening)	36	22,6
	5. Legt de zorgverlener begrijpelijk uit? (Informatie/voorlichting/advies)	33	20,8
	1. Is de zorgverlener telefonisch goed bereikbaar? (Organisatie)	32	20,1
	2. Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd? (Afspraken)	32	20,1
	21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening)	27	17,0
	19. Kunt u meebeslissen over van wie u zorg krijgt? (Keuze zorgverlener)	19	11,9
	20. Is vervanging goed geregeld als uw (vaste) zorgverlener ziek of vrij is? (Continuïteit)	18	11,3
	6. Informeert de zorgverlener u over het verloop van de klacht waarvoor u zorg krijgt? (Nazorg)	16	10,1
3. Begrijpt de zorgverlener voor welke klacht u zorg krijgt? (Cliëntgerichtheid)	15	9,4	
11. Geeft de zorgverlener u advies hoe u gezond kan leven? (Begeleiding)	10	6,3	
16. Kunt u een andere zorgverlener kiezen als u dat wilt? (Keuze zorgverlener)	3	1,9	
totaal		159	100,0

		n	%
Prioritering zorgverz.	14. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven)	6	66,7
	18. Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners? (Samenwerking en	6	66,7

afstemming tussen zorgverleners)		
7. Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming)	5	55,6
10. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener? (Deskundigheid)	5	55,6
17. Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte? (Effect van de behandeling)	5	55,6
3. Begrijpt de zorgverlener voor welke klacht u zorg krijgt? (Cliëntgerichtheid)	3	33,3
5. Legt de zorgverlener begrijpelijk uit? (Informatie/voorlichting/advies)	3	33,3
9. Heeft de zorgverlener voldoende kennis van zaken? (Deskundigheid)	3	33,3
12. Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen)	3	33,3
19. Kunt u meebeslissen over van wie u zorg krijgt? (Keuze zorgverlener)	3	33,3
1. Is de zorgverlener telefonisch goed bereikbaar? (Organisatie)	2	22,2
2. Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd? (Afspraken)	2	22,2
13. Krijgt u van de zorgverlener zorg en/of advies waar u wat mee kan? (Zorg op maat)	2	22,2
15. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team)	2	22,2
8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)	1	11,1
16. Kunt u een andere zorgverlener kiezen als u dat wilt? (Keuze zorgverlener)	1	11,1
21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening)	1	11,1
4. Kunt u de zorgverlener de vragen stellen die u wilt? (Bejegening/Communicatie)	0	,0
6. Informeert de zorgverlener u over het verloop van de klacht waarvoor u zorg krijgt? (Nazorg)	0	,0
11. Geeft de zorgverlener u advies hoe u gezond kan leven? (Begeleiding)	0	,0
20. Is vervanging goed geregeld als uw (vaste) zorgverlener ziek of vrij is? (Continuïteit)	0	,0
22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening)	0	,0
<b>totaal</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

		Bron							
		Patiënten		Zorgaanbieders		Zorgverzekeraars		totaal	
		n	%	n	%	n	%	n	%
8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)	Niet gekozen	56	62,9	91	57,2	8	88,9	155	60,3
	Gekozen	33	37,1	68	42,8	1	11,1	102	39,7
21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening)	Niet gekozen	47	52,8	132	83,0	8	88,9	187	72,8
	Gekozen	42	47,2	27	17,0	1	11,1	70	27,2
22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening)	Niet gekozen	52	58,4	123	77,4	9	100,0	184	71,6
	Gekozen	37	41,6	36	22,6	0	,0	73	28,4
Bejegening – aantal items gekozen per patiënt	1 item	34	50,0	79	76,0	2	100,0	115	66,1
	2 items	24	35,3	23	22,1	0	,0	47	27,0
	3 items	10	14,7	2	1,9	0	,0	12	6,9
8. Behandelt de zorgverlener u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening) - Rangordening	1	9	34,6	10	15,6	0	,0	19	20,9
	2	6	23,1	13	20,3	1	100,0	20	22,0
	3	6	23,1	14	21,9	0	,0	20	22,0
	4	5	19,2	10	15,6	0	,0	15	16,5
	5	0	,0	14	21,9	0	,0	14	15,4
	6	0	,0	3	4,7	0	,0	3	3,3
21. Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u? (Omgang medewerkers/bejegening) - Rangordening	1	2	6,5	2	7,4	0	,0	4	6,9
	2	3	9,7	3	11,1	0	,0	6	10,3
	3	8	25,8	5	18,5	0	,0	13	22,4
	4	6	19,4	4	14,8	0	,0	10	17,2
	5	7	22,6	7	25,9	0	,0	14	24,1
	6	5	16,1	6	22,2	0	,0	11	19,0
22. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener? (Omgang medewerkers/bejegening) - Rangordening	1	8	23,5	2	6,5	0	,0	10	15,4
	2	6	17,6	7	22,6	0	,0	13	20,0
	3	5	14,7	6	19,4	0	,0	11	16,9
	4	7	20,6	4	12,9	0	,0	11	16,9
	5	4	11,8	6	19,4	0	,0	10	15,4
	6	4	11,8	6	19,4	0	,0	10	15,4
						n	%		
Welke achtergrondinformatie zou u willen zien als u een beoordeling over wijkverpleging leest?	Opleidingsniveau van de beoordelaar					31	38,3		
	Ziekte/aandoening/gezondheidsklacht van de beoordelaar					29	35,8		
	Geen, ik hoef geen achtergrondinformatie van de beoordelaar					27	33,3		
	Leeftijdscategorie van de beoordelaar					26	32,1		
	Gezondheid van de beoordelaar					14	17,3		

	Geslacht van de beoordelaar	9	11,1
	Woonplaats van de beoordelaar	7	8,6
	Postcode van de beoordelaar	3	3,7
	<b>totaal</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
Welke achtergrondinformatie zou u over uzelf willen géven als u zelf een beoordeling schrijft?	Ziekte/aandoening/gezondheidsklacht	58	71,6
	Leeftijdscategorie	42	51,9
	Gezondheid	37	45,7
	Geslacht	30	37,0
	Opleidingsniveau	25	30,9
	Woonplaats	12	14,8
	Geen, ik wil helemaal geen achtergrondinformatie geven	10	12,3
	Postcode	7	8,6
	<b>totaal</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>
Welke vorm vindt u het prettigst?	Vraag	37	45,1
	Stelling	28	34,1
	Geen voorkeur	17	20,7
	<b>totaal</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>
Bent u een man of een vrouw?	Man	37	48,7
	Vrouw	39	51,3
	<b>totaal</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
Wat is uw leeftijd?	16 t/m 24 jaar	0	,0
	25 t/m 34 jaar	1	1,2
	35 t/m 44 jaar	1	1,2
	45 t/m 54 jaar	14	17,1
	55 t/m 64 jaar	17	20,7
	65 t/m 74 jaar	38	46,3
	75 jaar of ouder	11	13,4
	<b>totaal</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)	0	,0
	Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)	0	,0
	Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO, huishoudschool)	10	12,2
	Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)	11	13,4
	Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)	16	19,5
	Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)	12	14,6
	Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)	21	25,6
	Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	11	13,4
	Anders, namelijk:	1	1,2
	<b>totaal</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Heeft u last van een chronische ziekte of aandoening?	Nee	19	23,8
	Ja	61	76,3
	<b>totaal</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
Naam instelling	ActiZ	1	
	Argos	1	

Careyn	1
Chr stichting BCM zorg en dienstverlening	1
Cordaan	2
de riethorst stromenland	1
De Zellingen	1
Envida	1
Evean	2
Evita Zorg	1
Huis ter Leede	1
Icare	1
Interzorg Groep Ferwert	1
Johannahuis, Wassenaar (Van Ommerenpark)	1
Joris Zorg	4
Libertas Leiden	1
menadergroep zl	1
Noord Nederlandse Coöperatie van Zorgorganisaties	1
Omring Thuiszorg	1
Ouderenzorg	1
QuaRijn	1
Rivas	1
RST zorgverleners	1
Saxion Hogeschool	1
Stg. Talma Urk	1
Stichting Ludgerus	2
Stichting Ouderenzorg Kapelle	1
Stichting zorgcombinatie Marga Klompé	4
SVRZ	3
SZMK	4
Thuiszorg	1
Thuiszorg Friso	1
TWB, thuiszorg met aandacht	1
Valkenhof	1
Vierstroom Zorg Thuis	2
Woonzorggroep samen	1
WVO Zorg	1
zellingen	1
ZGAO	2
ZGIJV	1
Zonnehuisgroep Vlaardingen	1
Zorgbalans	27
Zorggroep	1
Zorggroep Almere	1
Zorggroep Amsterdam Oost	1
Zorggroep manna	1
Zorggroep Sint Maarten	2
Zorggroep Solis	1
ZorgSaam Thuis en Ouderenzorg	1
ZZGzorggroep	1
Wat is uw functie?	
Bestuurder	14
Kwaliteitsfunctionaris	44
Zorgverlener (arts, verpleegkundige)	52
Adviseur/beleidsmedewerker	8
Cliëntenraad	2
Concern controller	1
Expert Zorg	2
Financieel medewerker	1
lector	1
Ig Thuiszorg	1
Manager	16
Mantelzorger	1
Regiomanager	1
Teamleider	2

	Voorzitter CCR	1	
Kunt u een schatting geven van het aantal patiënten dat wijkverpleging ontvangt van uw organisatie?	Minder dan 50 patiënten	8	5,4
	Tussen de 50 en 100 patiënten	19	12,8
	Tussen de 150 en 500 patiënten	47	31,8
	Meer dan 500 patiënten	74	50,0
Naam zorgverzekeraar	A.S.R.	1	
	De Friesland Zorgverzekeraar	1	
	VGZ	1	

#### Bijlage 4. Vragenlijst cognitieve interviews

1. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?
2. Komt de zorgverlener op de afgesproken tijd?
3. Neemt de zorgverlener uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?
4. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?
5. *Heeft de zorgverlener genoeg tijd voor u?*<sup>1</sup>
6. Behandelt de zorgverlener u met aandacht?
7. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverlener?
8. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?
9. Houdt de zorgverlener in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?
10. *Sluit de zorg van de zorgverlener aan op de behandeling van andere zorgverleners?*<sup>1</sup>
11. Kunt u met de hulp van de zorgverlener beter omgaan met uw ziekte?
12. Zou u de zorgverlener aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?
13. Wat is uw leeftijd?
14. Wat is uw geslacht?
15. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
16. Voor welke aandoening krijgt u zorg van deze zorgverlener/instelling?
17. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

---

<sup>1</sup> Op basis van de uitkomsten van het prioriteringsonderzoek adviseerden wij om deze items niet op te nemen in de vragenlijst. Op verzoek van de opdrachtgever zijn ze wel getest in de cognitieve interviews.

## Bijlage 5. Advies vragenlijst patiëntervaringen Wijkverpleging

### Ervaringsvragen

1. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners? (Vast team)
2. Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (Afspraken)
3. Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg? (Gezamenlijke besluitvorming)
4. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? (Kwaliteit van leven)
5. Behandelen de zorgverleners u met aandacht? (Omgang medewerkers/bejegening)
6. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners? (Omgang medewerkers/bejegening)
7. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners? (Deskundigheid)
8. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (Behandeling/Herkennen veranderingen)
9. Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening? (Effect van de behandeling)

### Aanbevelingsvraag

10. Zou u de zorgverleners aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?

### Open vragen

11. Compliment
12. Verbeterpunt

### Achtergrondvragen

13. Wat is uw leeftijd?
14. Wat is uw geslacht?
15. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
16. Voor welke aandoening krijgt u wijkverpleging?
17. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?