

# PROMs en PREMs voor mensen met een visuele beperking

Ontwikkeling, cognitieve validatie en implementatieplan van vragenlijsten voor het meten van uitkomsten en cliëntervaringen bij mensen met een visuele beperking. Een onderzoek voor Koninklijke Visio

Linda Springvloet  
Mariska Scheffer  
Mattanja Triemstra  
Dolf de Boer



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg



Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

December 2022

ISBN 978-94-6122-781-2

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Inhoud</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Achtergrond</b>	<b>5</b>
1.1 Koninklijke Visio	5
1.2 PREMs en PROMs	5
1.3 Doel en onderzoeksvragen	6
<b>2 Ontwikkeling vragenlijsten</b>	<b>8</b>
2.1 Focusgroepen met cliënten	8
2.2 Opstellen concept vragenlijst	14
2.3 Opstellen vragenlijsten	17
<b>3 Cognitieve validatie</b>	<b>19</b>
3.1 Methode	19
3.2 Resultaten cognitieve interviews met cliënten	21
<b>4 Implementatie binnen Koninklijke Visio</b>	<b>28</b>
4.1 Methode	28
4.2 Resultaten gesprekken met zorgprofessionals (PREMs)	28
4.3 Resultaten gesprekken met zorgprofessionals (PROMs)	30
<b>5 Tot slot</b>	<b>32</b>
5.1 PROMs en PREMs voor Koninklijke Visio	32
5.2 Methodologische reflectie	32
5.3 Aanbevelingen	33
5.4 Met Cliënten naar Topzorg	33
5.5 Conclusie	34
<b>Literatuur</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage A Vragen voor online focusgroep</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage B Uitkomsten interviews experts over meetmethode</b>	<b>40</b>
<b>Bijlage C Concept PREM-vragenlijst</b>	<b>42</b>
<b>Bijlage D Concept PROM-vragenlijsten</b>	<b>48</b>
<b>Bijlage E Definitieve PREM-vragenlijst</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage F Definitieve PROM-vragenlijsten</b>	<b>62</b>

# Samenvatting

Koninklijke Visio heeft de ambitie om te excelleren als expertisecentrum voor visuele revalidatie en om de participatie van cliënten bij kwaliteitsverbetering structureel te vergroten. Hiertoe is Nivel verzocht om twee vragenlijsten te ontwikkelen om de ervaringen en gezondheidsuitkomsten bij cliënten te meten. De ene vragenlijst gaat over de ervaren gezondheidsuitkomsten of kwaliteit van leven (PROMs, *Patient Reported Outcome Measures*) en de andere vragenlijst over de ervaringen van cliënten met de zorg (PREMs, *Patient Reported Experience Measures*). Het doel van dit project was om, samen met cliënten en zorgprofessionals, valide en betrouwbare vragenlijsten te ontwikkelen die breed gedragen worden door alle betrokkenen en stakeholders (cliënten, cliëntenraad, zorgprofessionals, managers en zorgverzekeraars) en die zowel geschikt is voor intern gebruik – voor toepassing in de dagelijkse praktijk (bij samen beslissen en zorgevaluaties met cliënten) en kwaliteitsverbetering – als voor externe kwaliteitsdoeleinden (verantwoording en benchmarking). De doelgroep voor de vragenlijsten zijn mensen met visuele beperkingen behorend tot twee grote cliëntgroepen van Visio, namelijk cliënten in het zorgprogramma Automobilititeit (AM), dat zich richt op deelname aan het verkeer, en Neurovisuele Revalidatie (NVR).

## Ontwikkeling van de vragenlijsten

Voor het ontwikkelen van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van een combinatie van deskresearch en kwalitatieve methoden. Op basis van literatuur en met de inbreng van experts, zijn bestaande vragenlijsten onderzocht op geschiktheid voor de vragenlijsten voor de doelgroepen AM en NVR. Daarnaast zijn twee focusgroeps gesprekken georganiseerd met in totaal 9 cliënten. In deze focusgroepen is onderzocht welke aspecten van de zorg en begeleiding voor cliënten het belangrijkste zijn en voor hen het verschil maken tussen zorgprofessionals of zorgaanbieders. Dit heeft geleid tot een concept PREM vragenlijst, bestaande uit 32 items en een concept PROMs vragenlijst voor AM (10 items) en NVR (32 items).

## Cognitieve validatie

In cognitieve interviews met 13 cliënten is de begrijpelijkheid en haalbaarheid van de vragenlijsten in kaart gebracht. Alle cliënten zijn geworven via Koninklijke Visio en hebben daardoor daadwerkelijk ervaring met zorg van Koninklijke Visio. Uit de gesprekken kwamen diverse verbeterpunten naar voren, zoals aanpassingen in de formulering van vraagstellingen en verheldering in de toelichting.

## Implementatieplan

Met 10 medewerkers van Koninklijke Visio uit het zorgpad AM is gesproken over punten waar Koninklijke Visio rekening mee moet houden bij het implementeren van de vragenlijsten. Hieruit kwamen diverse aandachtspunten naar voren, zoals het juiste moment van uitvragen, een actieve manier van terugkoppelen naar zorgverleners en een goede instructie.

## Tot slot

Het onderzoeksproject resulteerde in op inhoud en cognitie gevalideerde vragenlijsten om enerzijds cliëntervaringen met de zorg en anderzijds door cliënt ervaren uitkomsten van de zorg te meten binnen de zorgpaden AM en Neurovisuele revalidatie. Inbedding van de vragenlijsten in het kwaliteitssysteem zal naar verwachting bijdragen de participatie en kwaliteit van leven van cliënten, en aan een verbetering van de zorg voor mensen met een visuele beperking. Een kwantitatieve validatie, inclusief psychometrische analyses, zou de focus voor vervolgonderzoek kunnen zijn.

# 1 Achtergrond

## 1.1 Koninklijke Visio

Koninklijke Visio is een expertisecentrum voor visuele revalidatie. Bij Visio kan iedereen terecht met vragen over slechtziend of blind zijn. Visio biedt informatie en advies, maar ook verschillende vormen van onderzoek, begeleiding, revalidatie, onderwijs en wonen. Deze diensten zijn er voor mensen die slechtziend of blind zijn, ook als zij daarnaast een verstandelijke, lichamelijke of andere zintuiglijke beperking hebben.

### Met cliënten naar Topzorg

Het meten van ervaringen en uitkomsten vanuit het perspectief van cliënten waarop dit onderzoek betrekking heeft vormt onderdeel van de ambitie van Koninklijke Visio om het – inmiddels behaalde – predicaat TopZorg te verwerven binnen het programma Topzorg 2.0 Meetbaar Beter. Het predicaat Topzorg is hierbij geen doel op zich, maar een middel om de kwaliteit van zorg te borgen en door te ontwikkelen. Belangrijk aspect van dit predicaat is een integraal kwaliteitssysteem voor continue kwaliteitsverbetering, volgens de kwaliteitscyclus (PDCA of PDSA-cyclus) van Demming, gericht op het continu meten, leren en verbeteren, zowel intern als samen met ketenpartners. Om het cliëntenperspectief daarin mee te nemen, wil Koninklijke Visio meer inzicht krijgen in de door cliënten ervaren uitkomsten en kwaliteit van zorg. Hiervoor ontwikkelde Nivel een vragenlijst voor cliënten, bestaande uit een PROMs (*Patient Reported Experience Measures*) voor het meten van de gezondheidsuitkomsten en een PREMs (*Patient Reported Experience Measures*) over ervaringen met de zorg. Het project richt zich specifiek op de zorgprogramma's automobilititeit (AM) en Neurovisuele Revalidatie (NVR).

### De doelgroepen AM en NVR

Het project richt zich op cliënten van Koninklijke Visio die tot twee grote doelgroepen behoren, namelijk: volwassen cliënten met een visusbeperking in het zorgprogramma AM of NVR. Hierbij gaat het om mensen die zelfstandig thuis of begeleid wonen en die vanwege hun visuele beperking langdurig zorg, ondersteuning of begeleiding nodig hebben. Het zorgprogramma AM heeft als doel de zelfstandige mobiliteit te bevorderen door middel van training en advies voor veilige deelname aan het verkeer. Bij een lage gezichtsscherpte ontvangen cliënten doorgaans een aangemeten hulpmiddel en worden zij getraind in het gebruik van het hulpmiddel. Na een succesvolle afronding van de training wordt er gestart met rijlessen. Cliënten binnen het zorgprogramma NVR kunnen verschillende problemen ervaren, waaronder moeite bij het lezen, het inschatten van diepte en afstand en het herkennen van voorwerpen. Er wordt ondersteuning geboden op alle terreinen waar de praktische gevolgen van visuele beperking merkbaar zijn. Door gerichte training of revalidatie wordt de mobiliteit, zelfstandigheid en participatie van cliënten behouden of vergroot.

## 1.2 PREMs en PROMs

De Nederlandse Patiëntenfederatie, waar de Oogvereniging Nederland bij is aangesloten, beveelt ten zeerste aan om het gebruik van PROMs en PREMs te integreren in zorgtrajecten (1). Dit past in de

ambitie van Koninklijke Visio, dat streeft naar een kwaliteitscyclus waarin cliënten actief participeren en een actievere rol hebben bij hun behandeling en revalidatie.

### **PROMs: Gezondheidsuitkomsten vanuit het cliëntperspectief**

Patiënt gerapporteerde uitkomstmaten -PROMs- meten het cliënt perspectief op de fysieke, sociale en mentale functionering, gezondheidsuitkomsten en relevante domeinen van kwaliteit van leven zoals participatie (2-4). Door het invullen van een PROM voorafgaand en na een zorgtraject, wordt inzicht verkregen in hoe een cliënt zelf gezondheidsuitkomsten ervaart. Dit geeft inzicht in de waarde die een behandeling oplevert voor de cliënt. Vervolgens kunnen zorgaanbieder en cliënt de resultaten gebruiken om doelen te stellen en samen te beslissen over de behandeling, de voortgang bewaken en evalueren of de behandeldoelen worden bereikt. PROMs hebben een positief effect op het zorgproces, bijvoorbeeld door het stimuleren van betere communicatie tussen zorgverlener en cliënt en meer volledige gesprekken in de spreekkamer (3, 5, 6) - belangrijke randvoorwaarden voor gedeelde besluitvorming.

Naast gebruik op individueel niveau, kunnen PROMs ook worden benut in het kwaliteitssysteem van een zorginstelling door op groepsniveau te monitoren wat het effect van behandelingen is op het functioneren van patiënten. Schommelingen daarin, of vergelijking van PROMs tussen aanbieders, kunnen duiden op verbeterpotentieel (2).

### **PREMs: Ervaring vanuit het cliëntperspectief**

PREMs richten zich op ervaringen van cliënten met het proces van zorg en zorgverleners. Een PREM kan gaan over de zorg voor een specifieke patiënten-/ cliëntengroep, specifieke zorgaanbieder of sectoren (bijvoorbeeld revalidatiecentra of ziekenhuizen), of een specifieke beroepsgroep zoals fysiotherapeuten. PREMs gaan meestal over procesmaten zoals communicatie en bejegening, of over structuurindicatoren of organisatorische kenmerken zoals bereikbaarheid en wachttijden. Waar bij PROMs resultaten zowel op groeps- als op individueel niveau worden bekeken is dat voor PREMs vrijwel altijd groepsniveau.

## **1.3 Doel en onderzoeksvragen**

Het doel van dit project is om samen met cliënten korte maar tegelijkertijd alomvattende vragenlijsten te ontwikkelen om uitkomsten en ervaringen van cliënten met de zorg te meten, de vragenlijsten te valideren op begrijpelijkheid en aandachtspunten voor implementatie binnen Koninklijke Visio.

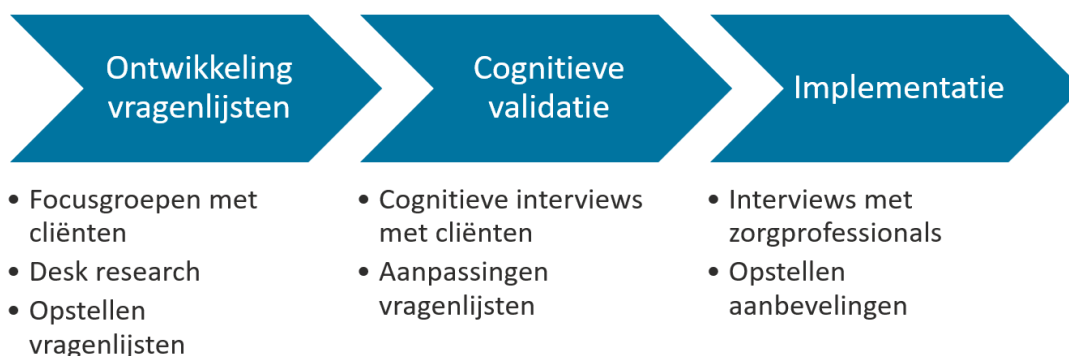
In hoofdlijnen bestond het project uit drie onderdelen, met elk verschillende onderzoeksvragen:

1. Ontwikkeling vragenlijsten in samenwerking met zorgprofessionals en cliënten met een visuele beperking:
  - a. Wat zijn belangrijke onderwerpen/domeinen en aspecten die in de vragenlijst aan de orde moeten komen, als het gaat om 1) de gezondheidsuitkomsten en kwaliteit van leven van cliënten (PROM) en 2) de zorg en begeleiding die cliënten wensen (PREM).
  - b. Welke selectie van onderwerpen en vragen moeten in ieder geval in de vragenlijst aan bod komen om een goed beeld te geven van de zorguitkomsten en ervaringen van cliënten met de zorg, zodat de vragenlijst geschikt is voor toepassing in de zorg voor mensen met een visuele beperking en voor zowel interne als externe kwaliteitsdoeleinden van Koninklijke Visio?

2. Cognitieve validatie voor cliënten met een visuele beperking:
  - a. In hoeverre zijn de vragenlijsten begrijpelijk, haalbaar en volledig voor de doelgroepen AM en NVR?
3. Formuleren van aanbeveling voor implementatie van de vragenlijsten binnen Koninklijke Visio:
  - a. Hoe kunnen de vragenlijsten optimaal worden toegepast in de dagelijkse praktijk?
  - b. Op welke momenten en frequentie moet de vragenlijst worden afgenomen?
  - c. Wat zijn faciliterende factoren en barrières voor implementatie?

Figuur 1.1 geeft een visuele weergave van de verschillende onderdelen van het project. In de volgende hoofdstukken worden de achterliggende methodes voor elk van deze drie onderdelen in detail beschreven.

*Figuur 1.1 Visuele weergave van projectonderdelen*



### **Projectorganisatie**

De projectgroep bestond uit onderzoekers van het Nivel en een contactpersoon namens Koninklijke Visio. Voor dit project is tevens een stuurgroep en projectgroep samengesteld, zodat de ontwikkelde vragenlijsten zo goed mogelijk zijn afgestemd op de dagelijkse praktijk binnen Koninklijke Visio. De stuurgroep bestond uit Koninklijke Visio, VGZ en ervaringsdeskundigen uit de cliëntenraden van Koninklijke Visio. De werkgroep bestond uit zorgverleners binnen Koninklijke Visio en had een adviserende rol en fungeerde als klankbord voor de project- en stuurgroep.

## 2 Ontwikkeling vragenlijsten

In het eerste deel van het onderzoeksproject stond de ontwikkeling van de vragenlijsten centraal. Bij de ontwikkeling is samengewerkt met zowel zorgprofessionals als cliënten met een visuele beperking. Op hoofdlijnen bestond de ontwikkeling uit twee onderdelen:

1. Kwalitatief onderzoek: focusgroepen met cliënten om belangrijke en onderscheidende aspecten wat betreft uitkomsten en ervaringen met de zorg vast te stellen.
2. Concept vragenlijst opstellen: vaststellen van onderwerpen/domeinen en mogelijke vragen voor de vragenlijst op basis van deskresearch (inventarisatie literatuur en bestaande vragenlijsten) en interviews met experts.

### 2.1 Focusgroepen met cliënten

Om de PREM en PROM-vragenlijsten te ontwikkelen voor cliënten van Koninklijke Visio, is met online focusgroepen<sup>1</sup> nagegaan welke aspecten en uitkomsten van de zorg voor cliënten het belangrijkste zijn en 'het verschil maken', en op welke manier zij voor een evaluatie van de zorg benaderd zouden willen worden. De online focusgroepen zijn asynchroon, dat wil zeggen dat de onderzoekers een vraag of stelling posten en deelnemers daar op verschillende moment op kunnen reageren, en ook op elkaars input reageren.

#### Methode focusgroepen

Er zijn twee aparte online focusgroepen gehouden met cliënten van de zorgprogramma's AM en NVR. Focusgroeps gesprekken worden veel toegepast voor het verzamelen van aspecten die van invloed zijn op de zorgervaring van patiënten. Met een groeps gesprek kan in korte tijd snel tot de essentie van een onderwerp worden doorgedrongen, en deze gesprekken leveren 'rijke informatie' op omdat deelnemers de mogelijkheid hebben om op elkaar te reageren (7). Focusgroepen vinden in de regel fysiek plaats, als groeps gesprekken die circa 2 uur duren, maar vanwege de coronapandemie is gekozen voor online focusgroepen. Online focusgroepen zijn een goede alternatieve mogelijkheid om cliënten naar hun ervaringen te vragen (8).

Gedurende meerdere dagen konden deelnemers reageren op enkele voorgelegde (open) vragen. Daarbij 'posten' ze hun reacties/antwoorden en delen ze die met andere cliënten, en ze kunnen ook op anderen reageren. Dit alternatieve groeps gesprek vindt plaats via een speciaal hiervoor ingericht en beveiligd internetplatform van het Nivel, waar alleen uitgenodigde cliënten met een nickname (t.b.v. privacy) en met een wachtwoord kunnen inloggen. Bij de werving van deelnemers is gelet op de mate waarin deelnemers zo'n platform zelf konden bedienen gelet op hun beperking, of dat zij hierbij ondersteuning konden krijgen van een naaste.

#### Opzet en analyse

De focusgroepen vonden plaats gedurende 10 werkdagen en bestonden uit de volgende onderdelen en vragen (zie ook Bijlage A voor de vragen die zijn gesteld):

- Vraag 1 en 2 (dag 1 en 3): Deelnemers noemen de onderwerpen en aspecten die naar hun mening het belangrijkste zijn en die het verschil maken in de zorg en begeleiding voor mensen met

---

<sup>1</sup> Het onderzoek is uitgevoerd ten tijden van de coronapandemie. Derhalve waren fysieke bijeenkomsten niet mogelijk.



een visuele beperking. Respectievelijk gaat het dan over de ervaringen met de kwaliteit van de zorg (PREMs) en de uitkomsten van de zorg (PROMs). De uitkomsten op deze vragen zijn geclusterd in respectievelijk 10 kwaliteitsthema's en 10 uitkomsten (analyse van ervaringen en uitkomsten).

- Vraag 3 en 4 (dag 6 en 8): De door de organisatoren/onderzoekers geclusterde onderwerpen/thema's worden voorgelegd aan de deelnemers om te prioriteren/sorteren, al naar gelang het belang dat zij aan deze onderwerpen/thema's hechten.
- Vraag 5 (dag 10): Laatste vraag over de gewenste manier en momenten van benadering.

Op tussenliggende dagen en op de laatste dag werden tevens reminders verstuurd over het beantwoorden van voorgaande vragen, zodat deelnemers alsnog konden reageren op vragen. Ook stelden de onderzoekers tussendoor nog vragen aan deelnemers, als een antwoord heel beknopt of onduidelijk was, met het verzoek om de reacties aan te vullen of nader toe te lichten.

### **Werving, respons en kenmerken deelnemers**

Koninklijke Visio was verantwoordelijk voor de werving van deelnemers voor de twee focusgroepen. Het streven was om voor elke focusgroep (AM en NVR) 8-10 cliënten te werven, bestaande uit (jong) volwassenen die recentelijk of in ieder geval in het afgelopen jaar zorg ontvingen van Koninklijke Visio. Met steekproeven is gestreefd naar zo heterogeen mogelijke groepen qua geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, land van herkomst en niveau van visueel functioneren. In november 2020 zijn door Koninklijke Visio in totaal 100 cliënten met NVR en 65 AM-clieñten benaderd voor deelname aan een online focusgroep. Inclusiecriteria voor benadering en deelname waren: cliënten van 16 jaar of ouder die zorg of advies ontvingen van Koninklijke Visio in het afgelopen jaar. In eerste instantie is voor elke groep een steekproef van 50 cliënten benaderd, maar omdat de werving tegenviel zijn later nog eens respectievelijk 50 NVR-clieñten en 15 AM-clieñten benaderd (er waren niet meer AM-clieñten die voldeden aan de inclusiecriteria).

Uitnodigingen werden door Koninklijke Visio via e-mail verstuurd, inclusief toelichting over het onderzoek, en circa een week later volgde een herinnering. Aanmelden kon via een webformulier op de Nivel-website, waarbij potentiële deelnemers alvast een aantal gegevens konden invullen (naam, geslacht, leeftijd, soort hulpvraag, e-mailadres en beschikbaarheid). Daarna ontvingen ze nadere informatie over de online focusgroep, plus een korte vragenlijst over achtergrondkenmerken zoals leeftijd en geslacht en een toestemmingsformulier. In de vooraf toegestuurde vragenlijst werd tevens aan deelnemers alvast gevraagd om na te denken over welke aspecten van de zorg/begeleiding zij als meest belangrijk zien, wat 'het verschil maakt' in de zorg of begeleiding voor mensen met een visuele beperking. Hiermee werden deelnemers al van te voren aan het denken gezet, waarna ze hun ideeën verder konden inbrengen in de focusgroepen.

Hoewel zich aanvankelijk 9 NVR-clieñten en 4 AM-clieñten hadden aangemeld, namen zij toch niet allemaal deel aan de focusgroep. Uiteindelijk zijn 6 NVR-clieñten en 3 AM-clieñten daadwerkelijk gestart met de online focusgroep (vraag 1) en 5 NVR-clieñten en 3 AM-clieñten namen volledig – tot aan het einde (t/m vraag 5) – deel aan de focusgroep. Redenen waarom sommige cliënten afhaakten hadden te maken met deelname aan andere evaluaties van Visio en mogelijk beperkte digitale vaardigheden. Meer informatie over de deelnemers is te vinden in Box 2.1 (zorgpad NVR) en Box 2.2 (zorgpad AM).

### Box 2.1 Kenmerken deelnemers focusgroepen zorgpad NVR

- De vijf deelnemende NVR-cliënten (die tot het eind toe deelnamen) waren twee mannen en drie vrouwen in de leeftijd van 39 tot 50 jaar. Van vier cliënten zijn meer achtergrondgegevens bekend. Zij hebben een Nederlandse nationaliteit en hun opleidingsniveau varieert van middelbaar beroepsonderwijs (n=1) en hoger algemeen onderwijs (n=1) tot hoger beroepsonderwijs (n=2). De NVR-cliënten beoordelen hun algemene gezondheid van goed (n=3) tot zeer goed (n=1). Een respondent is volledig blind en de andere deelnemers beoordelen hun gezichtsvermogen van beide ogen (evt. met bril of contactlenzen) als slecht (n=1), redelijk (n=1) of uitstekend (n=1). Zij wonen allen zelfstandig thuis en ervaren door hun huidige gezichtsvermogen 'enige moeilijkheden' (n=2), 'grote moeilijkheden' (n=1) of 'zeer grote moeilijkheden' (n=1) in het dagelijks leven.
- De NVR-deelnemers hadden meerdere keren contact met medewerkers van Visio, variërend van twee tot 15 keer. Genoemde redenen (hulpvragen) waarvoor zij contact hadden met Visio zijn: ondersteuning bij zien; overprikkeling; ICT of computergebruik; fixatie disparatie; ergotherapie; of diagnostiek, lichtonderzoek. Zij beoordelen de ontvangen zorg met een cijfer van een 5 tot 8 (respectievelijk een 5, 7 en twee keer een 8).
- Als belangrijke kenmerken van goede zorg/begeleiding noemden de NVR-cliënten voorafgaand aan de focusgroep: de cliënt-centraal stellen ("klant op 1"), luisteren, vriendelijkheid, begrip, flexibiliteit, geduld, informatie en duidelijke uitleg, vakkundigheid ("ervaring medewerker met doelgroep"), betrouwbaarheid van hulpverleners ("zeggen wat je doet en doen wat je zegt"), snelle doorlooptijd, direct advies en juiste ondersteuning, en lotgenotencontact.

### Box 2.2 Kenmerken deelnemers focusgroepen zorgpad AM

- De drie deelnemende AM-cliënten waren twee mannen en een vrouw, in de leeftijd van 64 tot 75 jaar. Van twee AM-cliënten zijn de achtergrondgegevens bekend. Zij hebben de Nederlandse nationaliteit en hun opleidingsniveau varieert van hoger beroepsonderwijs (HBO) tot wetenschappelijk onderwijs (WO). Ze beoordelen hun algemene gezondheid als 'goed' tot 'zeer goed' en het gezichtsvermogen van beide ogen (evt. met bril of contactlenzen) als 'slecht' of 'redelijk'. Ze wonen beide zelfstandig thuis en door hun huidige gezichtsvermogen ervaren zij 'enige moeilijkheden' tot 'grote moeilijkheden' in het dagelijks leven.
- Alle cliënten hadden meerdere keren contact met medewerkers van Visio (namelijk drie keer). Genoemde redenen (hulpvragen) waarvoor zij contact hadden met Visio zijn: begeleiding bij autorijden, advies over hulpmiddelen en ondersteuning bij lezen. Zij beoordelen de ontvangen zorg met een cijfer 8 of 9.
- Als belangrijke kenmerken van goede zorg noemden de AM-cliënten voorafgaand aan de focusgroep: persoonsgerichte zorg met inlevingsvermogen ("mij als mens zien"), deskundigheid en probleem oplossend vermogen ("kennis van zaken en ervaring") van hulpverleners, resultaatgerichte en efficiënte zorg (qua tijd en afstand).

## Resultaten uit de focusgroepen

Tijdens het proces van de focusgroepen benoemde NVR- en AM-cliënten verschillende punten als belangrijke kwaliteitsaspecten alsmede uitkomsten van zorg. De antwoorden zijn geclusterd in 10 kwaliteitsthema's en 10 uitkomsten, welke vervolgens door de deelnemers zijn ingedeeld op mate van prioriteit. Tabel 2.1 beschrijft de clustering van de antwoorden in 10 kwaliteitsthema's; Tabel 2.2 beschrijft de clustering van de antwoorden in 10 uitkomsten.

*Tabel 2.1 Onderscheiden kwaliteitsthema's, ingedeeld op basis van prioritering door deelnemers focusgroepen*

Kwaliteitsthema	Beschrijving	Rangorde
Deskundigheid en betrouwbaarheid	Deskundig, onafhankelijk onderzoek en advies, uitgebreid onderzoek, hulpvraagverheldering, afspraken nakomen	1
Informatie en communicatie	Duidelijke uitleg en voldoende informatie (bijvoorbeeld over wat er gaat gebeuren, uitslag onderzoek, behandel-/revalidatiemogelijkheden), gedoseerd en op manier die bij cliënt past, ook familie / naasten betrekken	2
Clientgerichtheid en persoonsgerichte zorg	Mensgericht, persoonlijk, rekening houden met beperkingen / belastbaarheid, kijken naar mogelijkheden	3
Wachttijden	Korte tijd tussen aanmelding, intake, onderzoek, uitslag, behandeling/vervolgtraject en antwoorden op vragen	4
Bejegening en contacten met zorgverleners	Vriendelijkheid, tijd en aandacht, luisteren/ gehoord worden, respect, begripvol	5
Evaluatie en terugkoppeling	Bespreken of terugkoppelen van resultaten / uitslagen, vervolgstappen en toekomst (verwachtingen, beloop/herstel)	5
Uitkomsten of resultaat	Gewenste / verwachte en bruikbare resultaten behalen, omgaan met beperking / handicap, visus verbeteren	6
Beschikbaarheid voor vragen	Ruime mogelijkheid voor het stellen van vragen (tijdens intake, gesprekken en ook naderhand)	7
Toegankelijkheid van gebouw	Goede toegang en weg kunnen vinden in het gebouw	8
Afspraken maken	Afspraken in overleg met cliënt en zoveel mogelijk laten aansluiten	9

*Tabel 2.2 Onderscheiden uitkomsten, ingedeeld op basis van prioritering door deelnemers focusgroepen*

Uitkomst	Beschrijving	Rangorde
Inzicht in visuele beperkingen en mogelijkheden	Duidelijkheid over eigen visuele functioneren, beperkingen en mogelijkheden	1
Omgaan met visusbeperking	Omgaan, accepteren of leren leven met de gezichtsbeperking (door tips, tools of hulpmiddel)	1
Zelfstandigheid / autonomie buitenshuis	Zelfstandig verplaatsen buitenshuis, verkeersdeelname (autorijden, fietsen of wandelen), de weg vinden	2
Zekerheid / zelfvertrouwen	Meer zekerheid of vertrouwen in eigen functioneren en mobiliteit	3

Uitkomst	Beschrijving	Rangorde
Zelfstandigheid / autonomie binnenshuis	Zelfstandig verplaatsen in huis, spullen vinden, met beeldschermen / ICT-toepassingen overweg kunnen	4
Participatie	Deelnemen aan het dagelijkse leven / dagelijkse activiteiten (bijv. werk, boodschappen)	4
Autorijden / verkeersdeelname	Autorijden, na uitgebreid onderzoek en training (evt. met hulpmiddel)	5
Kwaliteit van leven	Algemene bijdrage aan een betere kwaliteit van leven	6
Minder klachten	Minder klachten aan het einde van de dag (bijv. vermoeidheid, overprikkeling, hoofdpijn)	7
Visusverbetering	Beter of meer kunnen zien/ waarnemen en lezen (bijv. in verkeer, op straat, of thuis)	7

### Relevante kwaliteitsthema's volgens cliënten (PREMs)

De top-5 van meest belangrijke kwaliteitsthema's bestaat uit: 1) Deskundigheid; 2) Informatie en communicatie; 3) Client-/persoonsgerichte zorg; 4) Wachttijden; 5) Bejegening en Evaluatie en terugkoppeling (op een gedeelde vijfde plaats). Heel belangrijk vinden deze cliënten de deskundigheid, zowel bij de intake, het onderzoek, als het advies over revalidatie. Cliënten vinden het belangrijk dat zorgverleners rekening houden met de cliënt (wat met de kans op overprikkeling niet altijd goed gaat) en dat er wordt meegedacht over mogelijkheden, in aansluiting op de specifieke hulpvraag. Daarnaast gingen veel uitspraken over informatie en communicatie, die erop duiden dat deze steeds goed toegesneden moeten zijn op de wensen en mogelijkheden van cliënten. De bereikbaarheid van medewerkers voor het (naderhand) stellen van vragen is daarbij belangrijk voor cliënten. Verder gingen reacties over de bejegening of omgang door zorgverleners, die over het algemeen wordt ervaren als: heel vriendelijk, begripvol, met tijd en aandacht, en met vertrouwen en respect. De uitkomsten of resultaten van de zorg werden ook als een belangrijk kwaliteitsaspect genoemd. Opvallend hierbij waren de opmerkingen over de verwachtingen vooraf, die naderhand ofwel positief of juist negatief uitvallen en daardoor de tevredenheid met de zorg lijken te beïnvloeden.

*"Het allerbelangrijkst vind ik het advies op gebied van revalidatie. Wat de mogelijkheden zijn tussen niet goed werkende ogen en hersenen." (NVR, cliënt 4)*

Op de vraag of deelnemers zich in de indeling van thema's konden vinden/herkennen, antwoordden de meeste cliënten positief/bevestigend. Ze vonden de lijst van onderwerpen volledig, maar enkele deelnemers vonden sommige thema's teveel op elkaar lijken of overlappen. Voorbeelden van overlappende onderwerpen zijn: bejegening en cliënt-/persoonsgerichtheid, en de overlap tussen informatie/communicatie, beschikbaarheid voor vragen en evaluatie/terugkoppeling. Ook vonden enkele cliënten het aspect 'betrouwbaarheid' niet goed passen bij 'deskundigheid' maar beter bij 'bejegening', en het specifieke aspect 'nakomen van afspraken' zou beter passen bij het onderwerp 'Afspraken maken en nakomen'. Vanwege de overlappende kwaliteitsaspecten en het feit dat meerdere aspecten even belangrijk worden gevonden, gaven meerdere deelnemers aan dat zij het prioriteren heel lastig vonden.

*"Veel kwaliteiten overlappen elkaar of hebben voor mij dezelfde prioriteit!" (AM, cliënt 3)*

### Relevante uitkomsten van zorg volgens cliënten (PROMs)

Over het algemeen vinden cliënten het vooral belangrijk om inzicht te krijgen in hun visuele beperkingen en mogelijkheden, naast het (beter) leren omgaan met de visusbeperking. Daarop volgden de uitkomsten omtrent zelfstandigheid/autonomie (buitens- en binnenshuis), zekerheid/zelfvertrouwen en participatie. Vervolgens is met name voor AM-cliënten het autorijden/verkeersdeelname van belang, terwijl dat minder belangrijk is voor de NVR-groep. Autorijden stond bij AM op de tweede plaats, na inzicht in visuele beperkingen en mogelijkheden. Onderaan de prioriteitenlijst, maar net zo goed belangrijk, staan de algemene bijdrage aan de kwaliteit van leven, vermindering van klachten en visusverbetering. De overige thema's werden ervaren als een bijdrage aan uiteindelijk een verbetering van de kwaliteit van leven. Op de vraag of deelnemers zich konden vinden/herkennen in de geclusterde 10 uitkomsten, kwamen alleen positieve/bevestigende antwoorden, al was de prioritering niet voor alle deelnemers gemakkelijk.

*“Eerlijk gezegd zijn ze alle 10 voor mij het meest van belang. (...) Eigenlijk is er geen sprake van een ‘minst belangrijk’ onderwerp.” (NVR, cliënt 4)*

Bij het onderdeel ‘uitkomsten’ zit een aantal belangrijke verschillen tussen de doelgroepen AM en NVR. Voor AM is bijvoorbeeld autorijden/verkeersdeelname een specifieke uitkomst die binnen de NVR-doelgroep niet naar voren kwam; ‘zelfstandigheid/autonomie binnenshuis’, ‘zekerheid/zelfvertrouwen’, ‘minder klachten’ en ‘kwaliteit van leven’ kwamen daarentegen wel naar voren binnen de NVR-doelgroep maar niet binnen de AM-doelgroep. Samengevat zijn de overlappende thema's: inzicht in visuele beperkingen en mogelijkheden, visusverbetering, kunnen omgaan met visusbeperking.

### Voorkeur voor benaderingswijze

Tijdens de focusgroepen is ook de vraag gesteld: ‘Hoe zou u benaderd willen worden om te vragen naar uw ervaringen met de zorg en naar hoe het met u gaat?’. Zowel AM als NVR-cliënten hadden geen uitgesproken voorkeur voor een bepaalde methode; zowel een vragenlijst als een interview achten zij passend. Als het een vragenlijst is, dan kan het zowel om een online als papieren vragenlijst gaan. Een enkeling geeft de voorkeur aan een papieren vragenlijst, of juist aan een persoonlijk interview. Bij de vragenlijst gaat wel de voorkeur uit naar een korte, beknopte vragenlijst.

*“Online persoonlijke enquête, papieren vragenlijst of persoonlijk interview lijken mij allemaal prima. Het lijkt mij ook dat dit het beste beeld geeft, omdat je dan niet beïnvloed wordt door andere meningen.” (NVR, cliënt 4)*

*“Een persoonlijk interview door een deskundige op het terrein van visusbeperkingen zal het meeste opleveren. Er kan worden doorgevraagd. Echter is de afstand (fysiek) naar Visio daarvoor te groot. Wellicht daarom toch kiezen voor een online enquête of een papieren vragenlijst.” (AM, cliënt 4)*

Onafhankelijkheid en deskundigheid op het gebied van visuele beperkingen zijn de belangrijkste criteria voor door wie de cliënten benaderd willen worden. Benadering door een onafhankelijke interviewer of een extern onderzoeksbureau heeft daarom veelal de voorkeur. Maar omwille van de deskundigheid op het terrein van visuele beperkingen vinden sommige cliënten een benadering door een medewerker van Visio juist geen probleem.

*“Een medewerker die niet je trainer was.” (NVR, cliënt 1)*

*“Voor een onafhankelijk beeldvorming, lijkt mij een onafhankelijke interviewer het beste.”  
(NVR, cliënt 4)*

*“Niet door een persoon: ik denk persoonlijk met een persoon dat vele mensen niet op alle vragen eerlijk durven te antwoorden.” (NVR, cliënt 5)*

Cliënten noemen als moment elk van de vier voorgestelde opties: bij de start, halverwege de zorg, na afronding van de zorg, en op de langere termijn (na 1 jaar). Daarbij varieert het maximale aantal keer dat iemand benaderd wil worden van één keer (alleen na afronding van de zorg) tot drie keer (bij de start, bij afronding en na 1 jaar), en één NVR-cliënt noemt de mogelijkheid van een jaarlijkse evaluatie als de zorg aanhoudt of langer duurt. Cliënten vinden dat het invullen van een vragenlijst of het meewerken aan een interview tussen de 10 en 30 minuten mag duren. Als maximale invultijd of interviewtijd noemen cliënten 30 minuten.

*“Aan het begin, eind en na een jaar.” (NVR, cliënt 1)*

*“Totaal twee maal. Bij de start een inventarisatie van het probleem, de uitleg over het traject en de te verwachten resultaten. Vervolgens na afsluiting van het traject vraagstelling over het traject en het resultaat.” (AM, cliënt 4)*

## 2.2 Opstellen concept vragenlijst

### Inventarisatie van literatuur

Op grond van input van professionals bij Visio, beschikbare expertise in het onderzoeksteam en enkele searches op internet is gekeken naar bestaande PREMs en PROMs voor mensen met een visuele beperking. Ter aanvulling is de stuurgroep en werkgroep geconsulteerd met de vraag of er nog belangrijke PREMs en PROMs ontbraken, bijvoorbeeld die zij nu al gebruiken in hun zorgverlening.

Met betrekking tot PROMs kwamen diverse relevante instrumenten naar voren, zoals:

- Participation and Activity Inventory (PAI) (9): een instrument waarmee diverse probleemgebieden kunnen worden geïnventariseerd, zoals problemen met lezen, telefoneren en algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De vragenlijst wordt ingevuld door de zorgverlener.
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (10): een instrument waarmee behandeldoelen kan worden vastgesteld.
- Adaptation to Age-Related Vision Loss (AVL) (11): een instrument waarmee de psychologische aanpassingen van personen met een visuele beperking kan worden beoordeeld.
- National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI VFQ) (12): een instrument waarmee zelfgerapporteerde gezondheidsstatus van personen met een chronische oogaandoening kan worden gemeten.
- Activity Inventory (13): een instrument waarmee het visueel functioneren van mensen met een visuele beperking kan worden gemeten.
- The Brain Injury associated Visual Impairment Impact Questionnaire (BIVI-IQ-15) (14): een instrument waarmee de kwaliteit van leven vastgelegd kan worden onder personen met een visuele beperkingen gerelateerd aan niet-aangeboren hersenletsel.

Voor de PREMs kwamen diverse bestaande (algemene) PREMs voren, zoals PREM fysiotherapie, CQI zintuiglijke gehandicaptenzorg en CQI revalidatiecentra (15-17). De gevonden instrumenten zijn vergeleken met de resultaten uit de interviews met experts en focusgroepen met cliënten (zie onderstaand) en zijn tevens voorgelegd aan de zorgverleners die waren vertegenwoordigd in de werkgroep. Op basis hiervan is een selectie gemaakt voor relevante items (zie hoofdstuk 2.3).

### Interviews experts

In aanvulling op de literatuurstudie hebben we verschillende experts gesproken, met als doel een beeld te krijgen van:

- De 'doelgroepen' van de zorgprogramma's AM en NVR en bijbehorende zorgpaden;
- De onderwerpen (aspecten van het zorgproces en/of uitkomsten van de zorg) waarop Koninklijke Visio de zorg vanuit het cliëntenperspectief kan evalueren;
- De manier waarop cliënten nu worden bevraagd over hun ervaringen met zorg (PREMs) en over de resultaten of uitkomsten van zorg (PROMs), bestaande/lopende metingen en tips of suggesties voor dit project en toekomstige metingen.

### Methode

Er zijn in totaal negen zorgprofessionals vanuit Koninklijke Visio gesproken: neuropsycholoog (1), klinisch fysicus (2), intaker (1), ergotherapeut (1), maatschappelijk werker (1), optometrist (2) en een professional van onderzoeksbureau Statifact dat dataverzameling met vragenlijsten uitvoert voor Koninklijke Visio (1). Bij de werving van deze professionals is erop gelet de verschillende betrokken functiegroepen te includeren. Daarnaast zijn twee leden uit de cliëntenraad gesproken.

### Resultaten interviews

De gesprekken gaven diverse relevante inzichten. Er werd onder inzicht gegeven in kenmerken van de zorgpaden AM en NVR, waaronder het aantal cliënten, type zorgvragen en welke zorgmogelijkheden er zijn. Onderstaand een samenvatting van de belangrijkste inzichten uit de gesprekken:

- Belangrijk om op zorgpadniveau (afhankelijk van de zorgvraag, bijvoorbeeld lezen of ICT) onderscheid te kunnen maken en inzicht te kunnen krijgen in de effecten van verschillende onderdelen van de zorg/behandeling. Bij AM is dat een eenduidiger 'product', namelijk dat de cliënt weer een gemotoriseerd voertuig wil/kan besturen; bij NVR hebben mensen verschillende zorgvragen, waardoor er ook meer variëteit is (bijvoorbeeld: de cliënt heeft een zorgvraag omtrent ICT of beter kunnen lezen).
- De experts gaven aandachtspunten mee rondom de methode van uitvragen, zowel rond de haalbaarheid voor cliënten als implementatie en bruikbaarheid voor zorgverleners (zie Bijlage B).
- Een belangrijke vraag is: moeten de PROM-vragen generiek (algemeen toepasbaar) of specifiek zijn voor de twee doelgroepen en/of afzonderlijke (onderdelen) van zorgtrajecten? Hier wordt verschillend over gedacht door de experts. Enkelen geven aan dat een generieke PROM gewenst is om de resultaten van verschillende behandelingen met elkaar te kunnen vergelijken. Anderen geven aan dat bij een generieke PROM niet duidelijk wordt door welk onderdeel in het zorgtraject verbetering is ontstaan, bijvoorbeeld het zorgpad ICT of lezen.
- In lijn met bovenstaande punten kwam de relevantie van uitkomstenmaten voor PROMs en PREMs aan de orde. In Tabel 2.3 staan verschillende uitkomstmaten (PROMs) die tijdens de gesprekken zijn benoemd, uitgesplitst naar type zorgpad; Tabel 2.4 beschrijft dit voor de verschillende kwaliteitsmaten (PREMs), maar omdat hier geen duidelijk verschil tussen de zorgpaden naar voren kwam is in deze tabel geen uitsplitsing gemaakt.

Tabel 2.3 Uitkomstmaten die tijdens de gesprekken met zorgprofessionals zijn benoemd, opgesplitst naar type zorgpad

Uitkomstmaat	AM	NVR
<b>Kwaliteit van leven</b>	X	X
<b>Participatie</b>	X	X
<b>Mate van zelfstandigheid in dagelijkse functioneren</b>	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boodschappen</li> <li>• Deelname verkeer - met/zonder naasten</li> <li>• Werk</li> </ul>		
<b>Activiteitsniveau</b>	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijvoorbeeld de PAI</li> </ul>		
<b>Algemeen oordeel over het ervaren effect</b>	X	X
<b>Beter kunnen kijken met restvisus</b>	X	X
<b>ICT</b>		X
<b>Lezen</b>		X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijvoorbeeld 'Hoe lang kunt u het volhouden?'</li> </ul>		
<b>Inzicht krijgen in je eigen functioneren</b>		X
<b>Energieverdeling</b>		X
<b>Lichtadvies (verlichting)</b>		X
<b>Hoe iemands netwerk er mee omgaat</b>		X
<b>Inzicht in het ziektebeeld of redenen of oorzaken voor het slechter zien</b>		X
<b>Psychische last</b>		X
<b>Acceptatie en verwerking</b>	X	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijdrage leveren aan acceptatie</li> </ul>		
<b>Minder klachten ervaren</b>		X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichthinder, dubbelzien, overprikkeling</li> </ul>		
<b>Range of motion</b>	X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer iemand niet kan autorijden maar bijvoorbeeld wel lopen, dan moet eerder gekeken worden naar iets als 'kan de cliënt nog naar een supermarkt?'</li> </ul>		
<b>Is er een passende oplossing gevonden? (mobiliteitsvergroting/-behoud)</b>	X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet kijken naar 'Hoeveel cliënten krijgen uiteindelijk een rijbewijs?' (controversieel omdat verwachtingen van cliënten niet altijd overeenkomen met de mogelijkheden), maar beter om te kijken naar: 'Zijn er passende oplossingen gevonden?'</li> </ul>		
<b>Tevredenheid over eigen mobiliteit</b>	X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijvoorbeeld 'Heeft het u verder geholpen?'</li> </ul>		
<b>Mobiliteit (behouden)</b>	X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan iemand zich van A naar B verplaatsen?</li> <li>• Zo niet: wat is dan het probleem?</li> </ul>		
<b>Cliënten die wel in aanmerking komen voor een rijbewijs:</b>		
Voelt de cliënt zich veilig in het verkeer?	X	
Heeft het traject geholpen bij de test/rijlessen?	X	



Tabel 2.4 Kwaliteitsaspecten voor PREMs die tijdens de gesprekken met zorgprofessionals zijn benoemd

<b>Clientgerichtheid</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijv. bejegening en passende zorg</li> </ul>
<b>Efficiency</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijv. wachttijden</li> </ul>
<b>Effectiviteit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tevredenheid/waardering</li> <li>• Uitkomsten</li> </ul>
<b>Veiligheid</b>
<b>Toegankelijkheid en bereikbaarheid</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wachttijden of snelheid waarmee men terecht kan</li> <li>• Telefonische bereikbaarheid</li> </ul>
<b>Diagnostiek</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is neuropsychologisch <b>onderzoek van toegevoegde waarde geweest?</b>; hebben cliënten voldoende inzicht gekregen in hun functioneren/ visuele beperking/ hersenfuncties en mogelijkheden, en kregen ze duidelijke uitleg?</li> <li>• Was er bij diagnostisch onderzoek aandacht voor de belastbaarheid van de cliënt?</li> <li>• Zijn alle relevante gegevens afgenomen bij de cliënt?</li> </ul>
<b>Communicatie en informatievoorziening</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centraal aanspreekpunt</li> <li>• Menukaart: overzicht van de mogelijkheden binnen Visio</li> <li>• Helderheid van tekst en uitleg</li> </ul>
<b>Bejegening:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ervaringen met het contact met zorgverleners</li> <li>• Uitgebreide/langzame intakeprocedure</li> <li>• Hoe wordt het proces ervaren? (Bijvoorbeeld de benadering door het servicebureau)</li> </ul>
<b>Samen beslissen en of het komen tot passende zorg</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aan een realistisch doel werken</li> <li>• Voldoende geïnformeerd? (bijv. over het gebruik van een telescoopbril)</li> <li>• Ruimte voor vragen? Hoe goed voelt de cliënt zich gehoord en begrepen?</li> <li>• Eigen regie en inspraak</li> </ul>
<b>Samenwerking / informatie-uitwisseling</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terugkoppeling van Visio naar de oogarts</li> </ul>
<b>Veiligheid</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandacht voor veiligheid van de cliënt (fysiek, sociaal, digitaal)</li> </ul>
<b>Waarderingscijfer</b>

## 2.3 Opstellen vragenlijsten

De vragenlijsten zijn opgesteld op basis van de inbreng van zowel cliënten als experts alsmede de inzichten uit bestaande vragenlijsten. Aan de hand van de input en verschillen tussen de zorgpaden is er gekozen voor een, algemene, Visio-brede PREM en twee zorgpad-specifieke PROMs. Omdat geen van de bestaande vragenlijsten die zijn gevonden tijdens de desk research de domeinen die zijn onderscheiden tijdens de gesprekken met cliënten en experts dekken, is gekozen om verschillende

items uit bestaande vragenlijsten te gebruiken, alsmede nieuwe vragen te ontwikkelen. Dit proces resulteerde in een PREM-vragenlijst bestaande uit 32 items, een PROM voor het zorgpad AM (10 items) en een PROM voor het zorgpad NVR (32 items), gereed voor cognitieve validatie en eventuele verdere aanpassing (zie Hoofdstuk 3).

## 3 Cognitieve validatie

Het tweede onderdeel van het onderzoeksproject richtte zich op de validatie van de PROM- en PREM-vragenlijsten. Het doel van dit onderdeel was om inzicht te verkrijgen in de begrijpelijkheid en haalbaarheid van de vragenlijsten onder cliënten binnen de doelgroepen AM en NVR.

### 3.1 Methode

De PROM- en PREM-vragenlijsten zijn getest door middel van cognitieve interviews met cliënten binnen de zorgtrajecten AM en NVR. De interviews zijn uitgevoerd op basis van een door het Nivel ontwikkelde richtlijn voor cognitieve interviews (18). Met behulp van de cognitieve interviews is de begrijpelijkheid en interpretatie van de vragen en antwoordmogelijkheden getoetst. Het ging hierbij niet alleen om de manier waarop de vragen worden geïnterpreteerd en begrepen, maar ook om de volgorde en volledigheid van de vragen en antwoordmogelijkheden. De cognitieve interviews dragen bij aan de begrijpelijkheid en juiste interpretatie van de vragen en antwoorden van de vragenlijsten (19-21). De cognitieve interviews bestonden uit twee methoden: 1) hardop denken om inzicht te verkrijgen in zowel de manier waarop vragen en antwoorden worden gelezen als het denkproces; en 2) verdiepend vragen om te achterhalen waarom een respondent moeite heeft met een vraag, twijfelt of een antwoord kiest dat niet in overeenstemming lijkt te zijn met het denkproces (20).

#### Werving en respondenten

De werving van respondenten werd verzorgd door Koninklijke Visio. Gedurende de werving van deelnemers voor de interviews is gestreefd naar een zo heterogeen mogelijke groep (zoals variatie in geslacht, leeftijd en opleidingsniveau). De cliënten van Visio zijn benaderd door zorgprofessionals voor deelname aan het onderzoek. Zij ontvingen een brief met meer informatie over het onderzoek en een toestemmingsformulier. De interviews werden met een audio-opnameapparaat opgenomen. De deelnemers ontvingen na afloop een cadeaubon ter waarde van 15 euro.

De achtergrondkenmerken van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 3.1. In totaal hebben 8 cliënten binnen de AM doelgroep (62%) en 5 cliënten binnen de NVR doelgroep (38%) deelgenomen. Meer dan de helft van de respondenten was man (9 respondenten, 69%). De leeftijd varieerde tussen de 30 en 85 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 67 jaar. Ongeveer de helft had een hoog opleidingsniveau (7 respondenten, 54%). Ongeveer de helft (6 respondenten, 46%) ervaarde een (zeer) goede gezondheid. Tien respondenten (77%) beoordeelden hun ervaren gezichtsvermogen als 'redelijk'. Overige deelnemers (3 respondenten, 23%) rapporteerden een goed gezichtsvermogen.

Tabel 3.1 Achtergrondgegevens respondenten (n=13)

	N (%)
<b>Zorgtraject Koninklijke Visio</b>	
AM	8 (62)
NVR	5 (38)
<b>Geslacht</b>	
Man	9 (69)
Vrouw	4 (31)

	N (%)
<b>Leeftijd</b>	
Gemiddelde (spreiding)	67 (30-85)
<b>Opleidingsniveau</b>	
Laag	2 (15)
Middel	4 (31)
Hoog	7 (54)
<b>Ervaren gezondheid</b>	
(Zeer) goed	6 (46)
Matig	5 (38)
(Zeer) slecht	2 (15)
<b>Ervaren gezichtsvermogen</b>	
Goed	3 (23)
Redelijk	10 (77)

## Analyse

De vragen waar onduidelijkheden of problemen voorkwamen zijn genoteerd door de interviewer gedurende de cognitieve interviews. Deze knelpunten zijn vervolgens besproken binnen het onderzoeksteam. De vragen zijn zoveel mogelijk aangepast om de geconstateerde knelpunten op te lossen. Tenslotte zijn de aanpassingen definitief gemaakt in overleg met de stuurgroep, rekening houdend met de primaire doelen van de vragenlijsten voor Koninklijke Visio.

Met behulp van het classificatieschema van Willis (20) is een overzicht gemaakt van de knelpunten die respondenten ervaarden. Het schema is weergegeven in Box 3.1.

### Box 3.1: Classificatie van de vragenlijstproblemen

- (On-)duidelijkheid: probleem met de strekking of betekenis van de vraag (bijvoorbeeld door moeilijke of vage woorden/formuleringen, of technische termen);
- (Ontbrekende) kennis: probleem door het niet weten of het zich moeilijk kunnen herinneren, of doordat het beantwoorden om een soort berekening vraagt;
- (Onjuiste) assumpties: probleem door een onderliggende aanname of gebrekkige logica van de vraag;
- (Ontbrekende) antwoordmogelijkheden: probleem door het ontbreken van een passend antwoord op de vraag, of door vage, overlappende of onlogisch geordende antwoordmogelijkheden, of door een mismatch tussen de vraag en het antwoord;
- Gevoeligheid van het onderwerp: gevoelige of kwetsende inhoud, waardoor mogelijk een vertekening/bias ontstaat bij het beantwoorden van de vraag; problemen door of met de instructies; problemen met de opmaak of volgorde van de vragen;
- Problemen door of met de instructies;
- Problemen met de opmaak of volgorde van de vragen.

## 3.2 Resultaten cognitieve interviews met cliënten

De conceptvragenlijsten en definitieve PREM- en PROM-vragenlijsten zijn weergegeven in Bijlage C-F.

### PREM vragenlijst

De PREM-vragenlijst is gericht op cliënten uit beide doelgroepen (AM en NVR). De meeste knelpunten binnen de PREM-vragenlijst waren gericht op de duidelijkheid van de vragen. Daarnaast deden zich ook problemen voor op het gebied van de antwoordcategorieën, assumpties, instructies, opmaak en volgorde. De aanpassingen van de vragenlijst zijn gespecificeerd in Tabel 3.2.

#### Duidelijkheid

In het eerste onderdeel van de PREM-vragenlijst *Organisatie van de zorg* werden verschillende problemen met de duidelijkheid van de vragen vastgesteld in de cognitieve interviews. Zo werd er aangegeven dat de eerste vraag *“Is Visio telefonisch of per e-mail goed bereikbaar?”* kan worden geïnterpreteerd als twee individuele vragen. Om de vraag te verhelderen is deze geherformuleerd. Hierbij zijn de twee communicatiemiddelen enkel als voorbeeld gegeven: *“Was Visio goed bereikbaar (telefonisch of per e-mail)?”*. Een ander probleem dat werd benoemd was de werkwoordstijd van de vragen. Een aantal vragen waren in de tegenwoordige tijd gesteld, terwijl de PREM-vragenlijst is gericht op een voorafgaande periode. De werkwoordstijd is voor meerdere vragen aangepast naar de verleden tijd, zoals bij vraag 2: *“Werd bij het maken van afspraken rekening gehouden met uw wensen en mogelijkheden?”*. Daarnaast gaf een van de respondenten de suggestie om subjectieve woorden zoals ‘goed’ te vermijden in de vraagstellingen. De reden hiervoor is dat dit soort woorden voor iedereen een andere betekenis kan hebben. Het woord ‘goed’ is dan ook weggelaten in vraag 3: *“Worden de gemaakte afspraken goed nagekomen door de zorgverleners?”*. Ook werd er aangegeven dat de weg vinden binnen een gebouw gemakkelijker gaat met begeleiding. Het feit of er begeleiding aanwezig is heeft dus invloed op de beantwoording van de vraag. Vraag 5 is daarom verhelderd: *“Kon u makkelijk de weg vinden in het gebouw van Visio, eventueel met begeleiding?”*.

Bij het onderdeel *Inhoud van de zorg* gaven meerdere respondenten aan dat de vraag *“Zijn de uitslagen van het onderzoek en de voortgang van de revalidatie met u besproken?”* (vraag 12) lastig leesbaar is. Ook hier kan de vraag worden geïnterpreteerd als twee individuele vragen. De vraagstelling is ingekort om de leesbaarheid te vergroten. Daarnaast vonden respondenten vraag 13 (*“Kreeg u inzicht in uw visueel functioneren en uw beperkingen en mogelijkheden?”*) moeilijk leesbaar, aangezien de vraag gericht is op meerdere onderwerpen. Eveneens was ‘visueel functioneren’ een lastige term. De vraag is daarom aangepast: *“Kreeg u inzicht in uw beperkingen en mogelijkheden?”*. Ook vond een respondent het lastig om de vraag 19 (*“Kunt u volgens Visio nog autorijden?”*) te beantwoorden, omdat er twijfel bestond of er een situatie met of zonder hulpmiddel bedoeld werd. Aangezien de vraag ook betrekking heeft op het autorijden met hulpmiddel, is er de toelichting ‘eventueel met hulpmiddel’ gegeven bij deze vraag.

Er bestond onduidelijkheid aan welke zorgverleners gedacht moet worden bij het invullen van de vragen. De ervaringen kunnen namelijk uiteenlopen tussen zorgverleners. Er is daarom extra toelichting gegeven in de introductie van de vragenlijst: *“Mogelijk heeft u zorg ontvangen van meerdere zorgverleners. We willen u vragen om de zorgverlener die u het vaakst heeft gezien in gedachten te houden bij het beantwoorden van de vragen”*. Er is bewust gekozen om de vragen niet per zorgverlener uit te splitsen, aangezien de vragenlijst hierdoor aanzienlijk verlengd zou worden. Tenslotte bestond er bij de achtergrondvragen onduidelijkheid bij de vraag *“Hoe is uw gezichtsvermogen op dit moment?”*. Hierbij was het onduidelijk of dit ging om eigen ervaring of de

resultaten van een oogmeting ging. Er is gespecificeerd dat het bij deze vraag om eigen ervaring gaat: *“Hoe ervaart u uw gezichtsvermogen op dit moment?”*.

### Antwoordcategorieën

Een respondent ervaarde een mismatch tussen de vragenlijst en antwoordcategorieën bij vraag 6: *“Kreeg u vooraf informatie over wat u van Visio en de revalidatie kunt verwachten?”*. Het is namelijk mogelijk dat iemand geen revalidatie heeft doorgemaakt. De antwoordcategorieën sluiten in dat geval niet aan bij de vraag. Het onderdeel revalidatie daarom is weggelaten uit de vraag.

### Assumpties

Ook werd er een probleem geconstateerd bij vraag 16: *“Leerde u bij de revalidatie de dingen die u wilde leren?”*. Er werd aangegeven dat een cliënt aan het begin van het zorgtraject weinig tot geen inzicht heeft in wat de mogelijkheden zijn voor revalidatie. Daarom is het lastig om aan te geven of de doelen van diegene zijn bereikt. De vraag is daarom geherformuleerd naar de stelling: *“Wat ik leerde bij de revalidatie was relevant voor mij”*.

### Instructies

Uit de interviews kwam naar voren dat het niet altijd duidelijk was dat er onderaan de vragenlijstonderdelen *Organisatie van de zorg* en *Inhoud van de zorg* ruimte is voor verdere toelichting. Dit is verduidelijkt door aan het begin van deze onderdelen de tekst *“Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten”* toe te voegen. Ook werd er aangegeven dat de instructies op een aantal plekken korter kunnen worden omschreven. Zo werd de uitleg bij het onderdeel Algemene beoordeling *“Een 1 betekent: zeer slecht. Een 10 betekent: uitstekend”* als overbodig ervaren, aangezien er ook labels zijn toegevoegd aan de getallen bij de schaal. Hetzelfde geldt voor de zin *“Waarover zou u Visio en de zorgverleners een compliment willen geven”*. In de definitieve vragenlijst is ervoor gezorgd dat herhaling zoveel mogelijk is weggelaten.

### Opmaak

Een respondent gaf aan dat de tekst beter leesbaar zou zijn wanneer er gebruik gemaakt zou worden van uitlijning. De tekst laten uitlijnen zorgt ervoor dat de afstand tussen de woorden gelijk blijft, waardoor de tekst beter leesbaar is. Verder werd er aangegeven dat een schaal van 0 tot 10 beter horizontaal in plaats van verticaal gepresenteerd zou kunnen worden. Hierdoor ogen de vragen minder uitgebreid.

*Tabel 3.2 Geconstateerde knelpunten en aanpassingen PREM-vragenlijst*

Categorie	Vraagnummer (concept)	Knelpunt(en)	Concept vraagstelling	Definitieve vraagstelling
Duidelijkheid	1	Kan als meerdere vragen geïnterpreteerd worden, verkeerde werkwoordstijd	Is Visio telefonisch of per e-mail goed bereikbaar?	Was Visio goed bereikbaar (telefonisch of per e-mail)?
	2	Verkeerde werkwoordstijd	Is bij het maken van afspraken rekening gehouden met uw wensen en mogelijkheden?	Werd bij het maken van afspraken rekening gehouden met uw wensen en mogelijkheden?

Categorie	Vraagnummer (concept)	Knelpunt(en)	Concept vraagstelling	Definitieve vraagstelling
Duidelijkheid	3	Verkeerde werkwoordstijd, subjectief woord	Worden de gemaakte afspraken goed nagekomen door de zorgverleners?	Werden de gemaakte afspraken nagekomen door de zorgverleners?
	4	Verkeerd voegwoord	Bijvoorbeeld de tijd tussen de aanmelding en het eerste gesprek (intake), of de wachttijd voor het onderzoekstraject (diagnostiek) en het revalidatietraject (behandeling of trainingen).	Bijvoorbeeld: de tijd tussen de aanmelding en het eerste gesprek (intake), of de wachttijd voor het onderzoekstraject (diagnostiek) of het revalidatietraject (behandeling of trainingen).
	5	Onduidelijk met of zonder begeleiding	Kan u makkelijk de weg vinden in het gebouw van Visio?	Kon u makkelijk de weg vinden in het gebouw van Visio, eventueel met begeleiding?
	9	Verkeerde werkwoordstijd	Luisteren de zorgverleners goed naar u?	Luisterden de zorgverleners goed naar u?
	11	Formulering	Worden uw naasten (familie of partner) zoveel als u wilt betrokken bij de zorg?	Werden uw naasten (familie of partner) voldoende betrokken bij de zorg?
	12	Kan als meerdere vragen geïnterpreteerd worden	Zijn de uitslagen van het onderzoek en de voortgang van de revalidatie met u besproken?	Zijn eventuele uitslagen met u besproken? (bijvoorbeeld over het onderzoek, de training of de revalidatie)
	13	Lastige term, kan als meerdere vragen geïnterpreteerd worden	Kreeg u inzicht in uw visueel functioneren en uw beperkingen en mogelijkheden?	Kreeg u inzicht in uw beperkingen en mogelijkheden?
	15	Verkeerde werkwoordstijd, kan als meerdere vragen geïnterpreteerd worden	Passen de adviezen en behandeling bij uw wensen en mogelijkheden?	Paste de zorg bij uw wensen en mogelijkheden?
18	Formulering	Heeft Visio onderzocht of u auto mag rijden?	Heeft Visio beoordeeld of u auto mag rijden?	

Categorie	Vraagnummer (concept)	Knelpunt(en)	Concept vraagstelling	Definitieve vraagstelling
<b>Duidelijkheid</b>	19	Formulering, onduidelijk met of zonder gebruik hulpmiddel	Kunt u volgens Visio nog autorijden?	Kunt u volgens het oordeel van Visio nog autorijden? (eventueel met hulpmiddel)
	21	Formulering	Zijn al uw vragen beantwoord door een zorgverlener?	Zijn al uw vragen beantwoord door Visio?
	29	Formulering	Wat is uw hoogste opleiding die u heeft afgerond?	Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?
	30	Formulering	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	Hoe beoordeelt u over het algemeen uw gezondheid?
	31	Formulering	Hoe is uw gezichtsvermogen op dit moment?	Hoe ervaart u uw gezichtsvermogen op dit moment?
<b>Antwoord-categorieën</b>	6	Mismatch vraag-antwoord	Kreeg u vooraf informatie over wat u van Visio en de revalidatie kunt verwachten?	Kreeg u vooraf informatie over wat u van Visio kon verwachten?
	17	Ontbrekende antwoordcategorie	Zes antwoordcategorieën	Zeven antwoord-categorieën: 'Ja, meer dan' toegevoegd
<b>Assumpties</b>	16	Er wordt (onterecht) aangenomen dat revalidatiemogelijkheden bekend zijn	Leerde u bij de revalidatie de dingen die u wilde leren?	Wat ik leerde was relevant voor mij.
<b>Instructies</b>	1-5	Mogelijkheid voor toelichting niet duidelijk	De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid, afspraken, wachttijden en toegankelijkheid van Visio.	De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid, afspraken, wachttijden en toegankelijkheid van Visio. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.
	6-22	Mogelijkheid voor toelichting niet duidelijk	De volgende vragen gaan over de informatie, deskundigheid en geleverde zorg van Visio.	De volgende vragen gaan over de informatie, deskundigheid en geleverde zorg van Visio. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.



Categorie	Vraagnummer (concept)	Knelpunt(en)	Concept vraagstelling	Definitieve vraagstelling
Instructies	25	Bevat herhalende tekst	Heeft u een compliment? Waarover zou u Visio en de zorgverleners een compliment willen geven?	Heeft u een compliment voor Visio en de zorgverleners?
	26	Bevat herhalende tekst	Heeft u een verbeterpunt? Wat zouden Visio en de zorgverleners beter kunnen doen?	Heeft u een verbeterpunt voor Visio en de zorgverleners?
Opmaak of volgorde	12	Volgorde	Zijn de uitslagen van het onderzoek en de voortgang van de revalidatie met u besproken (vraag 12)	Zijn eventuele uitslagen met u besproken? (vraag 16)
	23	Opmaak van de vraag	Welk rapportcijfer geeft u de zorg van Visio? (antwoordcategorieën verticaal)	Welk rapportcijfer geeft u de zorg van Visio? (antwoordcategorieën horizontaal)
	24	Opmaak van de vraag	Zou u Visio aanbevelen bij andere mensen met een visuele beperking? (antwoordcategorieën verticaal)	Zou u Visio aanbevelen bij andere mensen met een visuele beperking? (antwoordcategorieën horizontaal)

## PROM-vragenlijst

Binnen de PROM-vragenlijst kwamen er knelpunten naar voren betreft duidelijkheid, antwoordcategorieën, instructies en de opmaak. De aanpassingen van de vragen zijn weergegeven in Tabel 3.3. De PROM-vragenlijst is uitgesplitst voor de doelgroepen AM en NVR.

### Duidelijkheid

Net zoals bij de PREM-vragenlijst kwam er naar voren dat het niet voor alle respondenten duidelijk was dat er ruimte is voor toelichting. Daarnaast gaf een van de respondenten aan dat het wenselijk is om de tijdsperiode bij een aantal vragen te benadrukken. Zo is de toelichting boven vraag 1-8 voor de doelgroep AM aangepast: *“Neemt u bij het beantwoorden van de volgende uitspraken alstublieft **de afgelopen 2 weken** in gedachten”*.

### Antwoordcategorieën

De vraag *“Hoe beoordeelt u de bijdrage van Visio aan de kwaliteit van uw leven?”* was lastig te beantwoorden door een mismatch van vraag en antwoord. Zo gaf een van de respondenten binnen het zorgtraject AM aan dat het autorijden niet altijd een significant onderdeel is van iemands leven. Hierdoor was het lastig om het effect van het AM-traject op kwaliteit van leven te bepalen. Omreden

is er een antwoordcategorie ‘weet ik niet’ toegevoegd. Bij het onderdeel *Effecten van visuele beperkingen* werd door een respondent uit de NVR-doelgroep aangegeven dat het lastig was om een keuze te maken tussen twee antwoordmogelijkheden die ver uit elkaar liggen. Bij deze vraag kon de keuze gemaakt worden tussen vier antwoordcategorieën. Hierbij bestond er twijfel tussen de antwoordopties ‘nogal’ en ‘heel veel’. Er is een antwoordcategorie ‘tamelijk veel’ toegevoegd. Een ander knelpunt had te maken met het feit dat er bij sommige vragen aan meerdere voorwerpen of activiteiten gedacht kan worden. Aangezien het doel gericht is op een algemener beeld en het presenteren van alle mogelijkheden (bijv. alle mogelijke voertuigen) de lengte van de vragenlijst zou vergroten, is de afweging gemaakt om geen uitsplitsing te maken.

### Opmaak

Vergelijkbaar met de suggestie voor de PREM-vragenlijst, werd aangegeven dat een schaal van 0 tot 10 beter horizontaal gepresenteerd zou kunnen worden in plaats van verticaal.

### Overig

Bij de vragen over *Visuele beperkingen* (“Hoeveel moeite heeft u vanwege uw visuele beperkingen met...”) gaf een respondent uit de NVR-doelgroep aan dat televisie kijken miste onder de activiteiten. De activiteit is toegevoegd binnen dit onderdeel.

Tabel 3.3 Geconstateerde knelpunten en aanpassingen PROM-vragenlijst

Categorie	Vraagnummer (concept)	Knelpunt(en)	Concept vraagstelling	Definitieve vraagstelling
<b>Duidelijkheid</b>	1-8 (AM) 10-13 (NVR) 14-20 (NVR) 21-25 (NVR)	Tijdperiode mag duidelijker	Beantwoord alstublieft de volgende uitspraken voor dit moment, over de afgelopen 2 weken.	Neemt u bij het beantwoorden van de volgende uitspraken alstublieft <b>de afgelopen 2 weken</b> in gedachten.
	15 (NVR)	Voorbeeld navigatie mag duidelijker, subjectief woord	Ik kan me buitenshuis goed oriënteren en de weg vinden (eventueel met een hulpmiddel zoals navigatie of GPS)	Ik kan me buitenshuis oriënteren en de weg vinden (eventueel met een hulpmiddel zoals navigatie of GPS, bijvoorbeeld op uw telefoon)
<b>Antwoord-categorieën</b>	10 (AM) 32 (NVR)	Antwoord-categorie mist	0 – 10	0 – 10 of ‘Weet ik niet’
	26-30 (NVR)	Ontbrekende antwoord-categorie	Geen – Een beetje – Nogal – Heel veel	Geen – Een beetje – Nogal – Tamelijke veel – Heel veel
<b>Instructies</b>	9 (AM)	Bevat herhalende tekst	Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment? Een 1 betekent: zeer slecht. Een 10 betekent: uitstekend.	Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment?

Categorie	Vraagnummer (concept)	Knelpunt(en)	Concept vraagstelling	Definitieve vraagstelling
<b>Instructies</b>	1-9 (NVR)	Mogelijkheid voor toelichting niet duidelijk	De volgende vragen gaan over de belemmeringen of problemen die u ervaart door uw visuele beperkingen.	De volgende vragen gaan over de belemmeringen of problemen die u ervaart door uw visuele beperkingen. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.
	10-13 (NVR) 14-20 (NVR) 21-25 (NVR)	Overbodige tekst	Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent, zodat duidelijk wordt in hoeverre iets op u van toepassing is.	Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent.
	26-30 (NVR)	Overbodige tekst	De volgende vragen gaan over mogelijke effecten van visuele beperkingen. De vraag is steeds in hoeverre u daar last van heeft.	De volgende vragen gaan over mogelijke effecten van visuele beperkingen.
<b>Opmaak of volgorde</b>	9 (AM) 31 (NVR)	Opmaak van de vraag	Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment? (antwoordcategorieën verticaal)	Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment? (antwoordcategorieën horizontaal)
	10 (AM) 32 (NVR)	Opmaak van de vraag	Hoe beoordeelt u de bijdrage van Visio aan uw kwaliteit van uw leven? (antwoordcategorieën verticaal)	Hoe beoordeelt u de bijdrage van Visio aan uw kwaliteit van uw leven? (antwoordcategorieën horizontaal)
<b>Overig</b>	1-9 (NVR)	Ontbrekende vraag	Hoeveel moeite heeft u vanwege uw visuele beperkingen met...	Hoeveel moeite heeft u vanwege uw visuele beperkingen met... Tv kijken

## 4 Implementatie binnen Koninklijke Visio

In een apart onderdeel binnen dit onderzoeksproject is kennis verworven over hoe de vragenlijst in de praktijk kan worden toegepast en hoe deze kan worden geïntegreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem van Koninklijke Visio. Het doel van dit onderdeel was inzicht verkrijgen in wensen en behoeften van zorgprofessionals omtrent PREM en PROMs.

### 4.1 Methode

Om de wensen en behoeften van betrokken zorgprofessionals in kaart te brengen, zijn interviews gehouden met zorgprofessionals werkzaam binnen Koninklijke Visio. Zij zijn geworven via de contactpersonen in de stuurgroep. Tijdens de gesprekken is specifiek aandacht besteed aan onderwerpen als mogelijkheden, terugkoppeling en gebruik binnen en buiten de spreekkamer. De reacties van geïnterviewden zijn per onderwerp gebundeld waarna onderzoekers de hoofdpunten daaruit hebben geselecteerd voor dit rapport.

#### Werving en respondenten

In totaal zijn 10 zorgprofessionals gesproken die betrokken zijn binnen het AM zorgpad. Derhalve hebben de resultaten betrekking op implementatie van de PREM en PROM binnen dit specifieke zorgpad. Desondanks zijn de meeste inzichten naar verwachting ook relevant voor het zorgpad NVR en eventuele toekomstige zorgpaden. De functies van de zorgprofessionals waren: ergotherapeut (1), klinisch fysicus (3), neuropsycholoog (1), optometrist (2), therapeut revalidatie (1), beleidsmedewerker (2).

### 4.2 Resultaten uit de gesprekken met zorgprofessionals (PREMs)

#### Huidige situatie cliënttevredenheidsonderzoek binnen Visio

Binnen Visio loopt momenteel reeds een cliënttevredenheidsonderzoek. Alle cliënten waarvan het zorgtraject afgesloten is<sup>2</sup>, krijgen de uitnodiging om een algemene vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst wordt digitaal afgenomen en eventueel telefonisch als de situatie daar om vraagt. Sinds kort wordt hierbij eerst aan cliënten gevraagd of ze mee willen denken over verbetering van de zorg, waarna ze per mail benaderd worden voor het cliëntervaringsonderzoek; dit heeft positieve invloed op de respons. Over het algemeen zijn de geïnterviewde professionals tevreden over deze aanpak. Er zijn echter wel kritische geluiden omtrent de inhoud van de vragenlijst; deze zijn tijdens de ontwikkeling van voorliggende PREM meegenomen. Ook worden verbeterpunten zichtbaar op het punt van benutten van de resultaten; vaak worden de resultaten algemeen besproken zonder concretere, lokale verbeteracties aan te koppelen. Via een dataverzamelingsbureau wordt een dashboard gebruikt voor de huidige vragenlijstmeting, welke ook zal worden gebruikt voor de nieuwe PREM. Kort samengevat lijkt de huidige infrastructuur voor het meten van PREMs goed geschikt om nieuwe PREMs in te bedden en zal de inhoud beter aansluiten bij de informatiebehoefte van professionals. Resterend aandachtspunt is daarmee de benutting van de resultaten. Daar worstelen meer organisaties mee omdat je voor kwaliteitsverbetering niet alleen moet weten *wat* je

---

<sup>2</sup> Bij een langdurig zorgtraject wordt de tevredenheidsmeting op jaarlijkse basis uitgezet.

scoort, maar ook *waarom* je scoort wat je scoort. Er is dus een interpretatieslag nodig om van scores naar verbeteracties te komen en die moet belegd worden. Aanvullende informatie, bijvoorbeeld uit open antwoorden, klachten of spiegelgesprekken met patiënten kan daarbij helpen.

### Logistiek van dataverzameling

Verschillende opmerkingen hadden betrekking op de logistiek van de dataverzameling.

1. De termijn tussen laatste afspraak en dus ervaring met de zorg en het daadwerkelijk administratief afsluiten van het zorgtraject kan lang duren (periode is wisselend, maar kan maanden bedragen). De administratieve afsluiting van het zorgtraject is op dit moment echter wel de trigger voor het uitsturen van de cliëntervaringvragenlijst. Om de ervaringen zo goed mogelijk in beeld te brengen, is het belangrijk de vragenlijst kort na de laatste afspraak, bijvoorbeeld maximaal zes weken, toe te sturen. Dit komt waarschijnlijk ook de respons ten goede. Met andere woorden, het administratief afsluiten van het zorgtraject is niet de ideale trigger voor het initiëren van een PREM meting bij een cliënt. Vraag is dus of Visio en Satisfact een meer gepaste trigger kunnen inregelen, bijvoorbeeld aan de hand van het laatste consult.
2. Een interessante vraag die enkele zorgverleners stelden, was de mogelijkheid om de ervaring meerdere keren te meten, bijvoorbeeld na bepaalde fases in het revalidatietraject (zoals onderzoeksfase en de overgang naar het revalidatietraject). Vraag is of Visio dit gelijk mee wil nemen, mede omdat dit logistiek ingewikkeld kan zijn en (nog) niet duidelijk is in hoeverre professionals hier meer van kunnen leren dan een puntmeting aan het einde van het zorgproces. Als alternatief kan Visio de mogelijkheid van meerdere metingen gedurende het zorgproces ook heroverwegen aan de hand van eerste ervaringen met een enkele puntmeting per cliënt aan het einde van het zorgproces.

### Gewenste terugkoppeling

Professionals hebben in het algemeen veel belangstelling voor de resultaten en willen daar graag van leren. In dit licht zijn er verschillende opmerkingen gemaakt over de terugkoppeling van resultaten:

1. De meeste professionals hebben een voorkeur om de uitkomsten te weten op het niveau van de individuele zorgverlener, zodat men ook inzicht krijgt in wat hij/zij/hen kan leren van andere zorgverleners (benchmarking). Twee kwesties bemoeilijken dit:
  - a) De vragenlijst dient anoniem uitgevraagd te worden en het tot op het niveau van de zorgverlener analyseren van de uitkomsten kan de privacy van de respondent in gevaar brengen in een klein zorgpad als AM.
  - b) Daarnaast zijn er binnen het AM zorgpad vaak verschillende zorgverleners betrokken, waardoor een cliënt de vragenlijst meer overkoepelend zal invullen.Een eventueel ander niveau van terugkoppeling is de locatie; een hoger niveau (Visio-breed) wordt over het algemeen niet als nuttig ervaren door zorgverleners. De wens achter de vraag naar terugkoppeling op het niveau van individuele zorgverleners is ongetwijfeld een sterke behoefte om te weten wat zij goed doen en wat zij beter zouden kunnen doen. De eerste resultaten moeten uitwijzen in hoeverre dit kan op basis van de PREM alleen. In het algemeen zijn er goede ervaringen met spiegelgesprekken met cliënten als manier om met kwalitatieve methoden zicht te krijgen op de verhalen van patiënten. Visio kan overwegen dit te proberen als een manier om de cijfers uit de PREM te verrijken en van context te voorzien die bijdraagt aan wat professionals leren van die data.
2. De meeste zorgverleners zijn duidelijk in hun voorkeur voor terugkoppeling van de uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoek: een actieve terugkoppeling gericht aan de zorgverlener. Een linkje op intranet wordt niet als effectief gezien. Qua vormen worden vooral een samenvatting of (beknopt) rapport benoemd. Bijeenkomsten worden door sommige zorgverleners als wenselijk

ervaren, maar anderen bekijken het liever zelf. Gezien er wat diversiteit is in voorkeuren kan Visio overwegen de terugkoppeling opnieuw te bekijken aan de hand van de eerste ervaringen met PREM. Mogelijk convergeren de voorkeuren aan de hand van deze eerste ervaringen.

3. Naast terugkoppeling naar zorgverleners, geven zorgverleners ook aan dat ze het nuttig vinden als resultaten, zoals een rapportcijfer, op de website worden gepubliceerd. Punt van aandacht hierbij is dat uit de literatuur en uit de praktijk bekend is dat herleidbaar en vergelijkbaar publiceren op het niveau van professionals of locaties gevoelig kan liggen. Het goed afstemmen van de wijze van publicatie op websites met de betrokken professionals en/of locaties kan helpen om draagvlak voor de PREM te behouden.
4. Een specifieke zorg die werd geuit is dat autorijden voor cliënten heel belangrijk is en zij hier zo lang mogelijk aan willen vasthouden. Een deel van het traject is een oordeel vanuit Visio in hoeverre een cliënt nog mag autorijden. Een negatief oordeel kan mogelijk de tevredenheid sterk beïnvloeden. Hetzelfde geldt voor de soms lange wachttijden. Zowel wachttijden als het oordeel met betrekking tot autorijden zijn meegenomen in de PREM, zodat dit ook meegenomen kan worden in de analyses en presentatie, bijvoorbeeld door resultaten uit te splitsen naar wel / geen akkoord voor autorijden.

### 4.3 Resultaten uit de gesprekken met zorgprofessionals (PROMs)

Een eerste belangrijk inzicht dat uit de interviews naar voren kwam, is dat zorgverleners op verschillende momenten in het AM zorgtraject werkzaam zijn. Sommige zorgverleners zijn betrokken aan het begin, zoals bij de intake of diagnose, en andere zorgverleners meer tijdens de revalidatie. Dit geeft verschil in de mate waarin PROMs voor hen relevant zijn.

#### Huidige situatie patiënt uitkomsten

Er bestaat een vragenlijst waar gebruik van wordt gemaakt bij diagnostiek, namelijk de *participation and activity inventory* (PAI). Daar staan vergelijkbare dingen als in PROMs. Deze lijst is erg lang en heel gedetailleerd. De zorgverlener gebruikt de lijst tijdens een vraaggesprek als manier om te achterhalen wat cliënten belangrijk vinden en wat hun doelen zijn. Omdat een PROM een andere manier van dataverzamelen vraagt (niet middels vraaggesprek zorgverlener) dient deze op andere wijze te worden geïmplementeerd dan de PAI.

Dat PROMs door cliënten zelf dienen te worden ingevuld is ook een belangrijk aandachtspunt voor de positionering van PROMs binnen Koninklijke Visio. De meeste zorgverleners waren namelijk in de veronderstelling dat zij de PROM invullen, over hun cliënt, omdat ze dit ook gewend bij andere vragenlijsten.

#### Toepassing PROMs: op cliëntniveau in de spreekkamer of op groepsniveau om zorgpaden te verbeteren?

PROMs kunnen worden gebruikt op groepsniveau om de kwaliteit en organisatie van zorg te verbeteren. Daarnaast kunnen PROMs worden gebruikt om op individueel niveau cliënten te monitoren. We hebben zorgverleners gevraagd hoe zij aankijken tegen deze verschillende toepassingen van PROMs:

1. De relevantie van PROMs zit voor veel zorgverleners met name op groepsniveau, om zo de effecten van revalidatie in kaart te brengen en de zorg te kunnen verbeteren, maar ook om

resultaten mee te kunnen nemen in de voorlichting van een cliënt en wat de cliënt eventueel mag verwachten.

2. De relevantie van PROMs op het niveau van individuele cliënten in de spreekkamer vinden de meeste zorgverleners beperkt. Enerzijds geven zij aan het nuttig te vinden om te weten hoe het met de cliënt gaat en daar kunnen PROMs een rol in spelen; anderzijds wordt ook aangegeven dat er al voldoende informatie beschikbaar is vanuit de intake. Ook geven zorgverleners aan het liever mondeling met een cliënt te bespreken dan op basis van uitkomsten op een vragenlijst.

Uit de literatuur weten we dat doorgaans meer en sneller succes wordt behaald met gebruik van PROMs in de spreekkamer op het niveau van individuele cliënten (20). Tegelijkertijd zijn er ook goede voorbeelden van het benutten van PROMs op groepsniveau om de zorg te verbeteren (22). Daar komt bij dat het ook van de patiëntengroep afhangt of gebruik in de spreekkamer gewenst is – bij Parkinson bleek bijvoorbeeld dat patiënten daar geen prijs op stelden omdat zij door de tijd hun eigen functioneren zien teruglopen en dat niet prettig vinden (23). Tot slot is gebleken dat implementatie van PROMs voor iedere organisatie weer opnieuw een zoekproces is. In dit licht kan Visio overwegen om een initiële keuze te maken voor implementatie voor de spreekkamer dan wel groepsniveau en tegelijkertijd het niet-gekozen doel op de agenda houden als een vervolgstap.

### Logistiek van dataverzameling

In principe dient de PROM afgenomen te worden voorafgaand aan de start van het revalidatietraject en na afsluiting van het revalidatietraject. Dit gegeven riep de volgende overwegingen op bij geïnterviewden:

1. Enkele zorgverleners hadden de zorg dat cliënten mogelijk op basis van de PROM nog voor het eerste consult al contact gaan leggen omdat ze antwoord willen hebben op enkele vragen / items uit de lijst of hier onzekerheden bij hebben.
2. Over de follow-up wordt als kritische noot meegegeven dat het ‘al dan niet behalen van een rijbewijs of bereiken van andere vorm van mobiliteit’ het uiteindelijk doel is en zorgverleners dit heel graag inzichtelijk zouden hebben. Dit moment wordt echter pas definitief bereikt nadat het revalidatietraject bij Visio is afgerond en daarmee mogelijk nadat de follow-up wordt afgenomen.

Voor beide overwegingen geldt dat de ervaringen met verder implementatie van PROMs snel zullen uitwijzen of deze zaken zich echt gaan voordoen. Voor de follow-up is, evenals bij de PREM, van belang wat de juiste trigger en timing is voor het uitzetten de PROM. Mogelijk kan Visio hier kiezen voor de administratieve afsluiting van het zorgproces, aangezien deze afsluiting geruime tijd na het laatste consult plaats vindt.

### Terugkoppeling van resultaten

In lijn met de gewenste terugkoppeling van de PREM-resultaten, geven zorgverleners ook voor de PROM aan deze bij voorkeur actief teruggekoppeld te krijgen. Een dashboard met visuele resultaten werd een aantal keer benoemd als voorbeeld.

## 5 Tot slot

### 5.1 PROMs en PREMs voor Koninklijke Visio

Dit project heeft een PROM en een PREM opgeleverd waarmee Koninklijke Visio de ervaringen van cliënten kan meten (PREM) en de uitkomsten zoals cliënten die zelf rapporteren (PROM). Middels de focusgroepen is vastgesteld welke onderwerpen de vragenlijst dient te beslaan vanuit het perspectief van cliënten wat bijdraagt aan de inhoudsvaliditeit van de vragenlijsten. De cognitieve interviews borgen dat cliënten de vragen en antwoordcategorieën zoveel mogelijk begrijpen zoals deze bedoeld zijn wat bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de vragenlijst. Hiermee is een belangrijke basis gelegd. Op grond van data van eerste metingen kunnen ook de psychometrische eigenschappen worden onderzocht wat verder zal bijdragen aan het onderbouwen van de validiteit en de betrouwbaarheid van de vragenlijsten.

### 5.2 Methodologische reflectie

#### Sterke punten van het onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is dat de vragenlijst in nauwe samenwerking met de beoogde doelgroep (volwassen cliënten in de zorgprogramma's Automobilitéit en Neurovisuele Revalidatie) is ontwikkeld. Dit is ook in lijn met het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, waarin staat dat personen met een beperking/handicap altijd betrokken moeten worden bij de besluitvorming die hen aangaat (24). Naast cliënten is ook nauw samengewerkt met professionals in werkgroep en stuurgroep en middels interviews om te borgen dat de ontwikkelde vragenlijsten en de beoogde doelen en gebruikswijzen goed aansluiten bij de werkelijkheid binnen Koninklijke Visio.

#### Beperkingen en aandachtspunten

Een beperking van het onderzoek is dat minder cliënten dan beoogd hebben deelgenomen aan de cognitieve interviews om de begrijpelijkheid van de vragenlijst te toetsen en te optimaliseren. Het aantal cliënten dat wel heeft deelgenomen kan toereikend zijn om verzadiging te bereiken (het punt waarop nieuwe interviews geen nieuwe informatie meer opleveren), maar dat lukt alleen als de deelnemende cliënten de heterogeniteit van de doelgroep volledig dekken (25). Omdat we niet zeker weten of we de heterogeniteit van de doelgroep ten volle in beeld hadden voor de cognitieve interviews kunnen we niet uitsluiten dat aanvullende interviews meer informatie hadden opgeleverd. Niettemin hebben de gedane interviews belangrijke informatie opgeleverd om de begrijpelijkheid van de vragenlijst te optimaliseren.

Een tweede beperking is dat we voor interviews over de implementatie geen professionals hebben gesproken uit het zorgpad Neurovisuele Revalidatie. We verwachten dat er overlap zal zijn tussen de overwegingen van deze professionals en de professionals die we daadwerkelijk hebben gesproken van het zorgpad automobilitéit, maar zeker is dat niet. Daarom verdient het de aanbeveling aanvullende gesprekken te voeren, zodat eventuele specifieke aandachtspunten voor Neurovisuele Revalidatie naar voren komen. De inzichten uit hoofdstuk vier kunnen belangrijke input vormen voor deze gesprekken.



## 5.3 Aanbevelingen

### Opstarten van metingen: groeiemodel

De randvoorwaarden voor het logistiek inregelen van PROMs en PREMs metingen zijn grotendeels op orde. Tegelijkertijd kunnen in de praktijk onvoorziene obstakels naar boven komen. Aanbevelingen hierbij zijn:

- Start metingen low-profile als pilotfase. Dit voorkomt teleurstellingen als gevolg van hoge verwachtingen in combinatie met een weerbarstige praktijk.
- In het licht van het voorgaande is het afnemen van PROMs op gezette tijden, ook al is dat niet op het ideale moment, een goede start om alvast te leren over de datalogistiek en de data.
- Evalueer in de beginfase de logistiek en waar mogelijk de opbrengsten van metingen frequent en stuur direct bij als daar aanleiding toe is. Dit zorgt voor een snelle en iteratieve optimalisatie van het meetproces.

### Het benutten van meetresultaten: verrijken en zorgvuldig beleggen

Het interpreteren en benutten van data over kwaliteit van zorg gaat bepaald niet vanzelf, zo leert de ervaring. Dit dient echt apart te worden georganiseerd en belegd. Aanbevelingen hierbij zijn:

- Zorg bij de interpretatie van PREMs resultaten voor aanvullend kwalitatief materiaal zoals bijvoorbeeld antwoorden op open vragen en inzichten uit spiegelgesprekken
- Beleg voor zowel PROMs en PREMs de interpretatie en het formuleren van vervolgstappen in een gerichte bijeenkomst met betrokken professionals, en mogelijk ook iemand van de cliëntenraad.
- Zorg dat kwantitatieve resultaten helder gepresenteerd worden, liefst in een dashboard.

### Positioneren van PROMs: iets anders dan de intake

Professionals zijn gewend te werken met een vragenlijst bij de intake die overeenkomsten vertoont met PROMs. Er is echter een belangrijk verschil, namelijk dat de lijst die nu wordt gebruikt door intakekers wordt ingevuld op basis van het gesprek. Een PROM is nadrukkelijk iets anders omdat die wordt ingevuld door de patiënt zelf en ook specifiek daarvoor ontwikkeld zijn. Een aanbeveling hierbij is:

- Blijf benadrukken in de communicatie over PROMs dat patiënten die zelf invullen, onafhankelijk van de zorgverlener en daarmee verschillen van, en iets toevoegen aan, lijsten die intakekers gebruiken.

## 5.4 Met Cliënten naar Topzorg

De ontwikkeling van de PROM en de PREM voor Koninklijke Visio vond plaats in de context van de ambitie van Visio om het predicaat topzorg te verwerven. Inmiddels is dat predicaat behaald en heeft het feit dat Visio bezig was met de ontwikkeling van een PROM en een PREM daar een positieve bijdrage aan geleverd. Tegelijkertijd is het predicaat Topzorg geen doel op zich, het gaat om de ambitie van Visio om die topzorg te blijven leveren en verder te ontwikkelen. De ontwikkelde PROM en PREM kunnen daar op verschillende manieren een rol in spelen, van kwaliteitsmonitoring en verbetering op groepsniveau (PROM en PREM), tot het monitoren van individuele patiënten en het gesprek in de spreekkamer (PROM). Dit vraagt verder implementatie van de PROM en de PREM en voor veel organisaties is zo'n implementatie een zoektocht. De visies van professionals op implementatie van PROMs en PREMs zijn belangrijk voor de eerstvolgende stappen. Het is ook

belangrijk om regelmatig tussentijds te evalueren tijdens de implementatie, zodat lessen uit de eerste ervaringen met de PROM en PREM snel benut kunnen worden voor de verdere implementatie.

## 5.5 Conclusie

De PREM en de PROM die in dit project zijn ontwikkeld kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de topzorg die Koninklijke Visio voor ogen heeft. Het benutten van het potentieel van de PREM en de PROM vraagt verdere implementatie voor de zorgpaden AM en NVR. Gedurende de implementatie is het belangrijk geregeld tussentijds te evalueren en zo nodig bij te sturen op aspecten als logistiek van dataverzameling, terugkoppeling van resultaten en gebruik van resultaten. Zo'n benadering doet recht aan het gegeven dat implementeren en benutten van PREMs en PROMs voor iedere organisatie opnieuw een zoektocht is. Een mooi perspectief daarbij is dat er naast AM en NVR nog meer zorgpaden zijn die zich lenen voor PREMs en PROMs en kunnen profiteren van de ontwikkelingen die nu plaatsvinden.

## Literatuur

1. Patientenfederatie Nederland. PROMs. Zijn ervaren behandeluitkomsten de maat van de toekomst? En wat kun je hiermee? Geraadpleegd via <https://kidz.patiëntenfederatie.nl/proms>.
2. Zorginstituut Nederland. PROM-toolbox: PROM-wijzer en PROM-cyclus. Geraadpleegd via <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/prom-toolbox/prom-wijzer-1.-wat-zijn-proms>.
3. Damman OC, Jani A, de Jong BA, Becker A, Metz MJ, de Bruijne MC. The use of PROMs and shared decision-making in medical encounters with patients: An opportunity to deliver valuebased health care to patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2020;26:524-40.
4. Jacobs JB, Weltings S, Pelger RC, Schout BM. Patient reported outcome measures (PROMs) and patient reported experience measures (PREMs) for Dutch urolithiasis patients. *Tijdschrift voor Urologie*. 2020;10:80-87.
5. Boyce MB, Browne, JP. Does providing feedback on patient-reported outcomes to healthcare professionals result in better outcomes for patients? A systematic review. *Quality of Life Research*. 2013;22:2265-78.
6. Glind I, Bakker-Jacobs A, Triemstra M, de Boer D, van der Wees P. Literatuurstudie over het gebruik van PROMs Huidige kennis en wetenschappelijk bewijs voor het gebruik van Patient Reported Outcome Measures. Utrecht: Nivel; 2018.
7. Van Kessel P, Triemstra M, de Boer D. Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures. Utrecht: Nivel; 2014.
8. Tates K. Online focusgroepgesprekken als methode van data verzamelen. *Kwalon*. 2010;2: 40-6.
9. Elsmann EBM, van Nispen RMA, van Rens G. Feasibility of the Participation and Activity Inventory for Children and Youth (PAI-CY) and Young Adults (PAI-YA) with a visual impairment: a pilot study. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):98.
10. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther*. 1990;57(2):82-7.
11. Horowitz A, Reinhardt JP. Development of the Adaptation to Age-related Vision Loss Scale. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 1998;92:11.
12. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD & National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-list-item national eye institute visual function questionnaire. *Archives of ophthalmology*. 2001;119(7):1050-1058.
13. Massof RW, Ahmadian L, Grover LL, Deremeik JT, Goldstein JE, Rainey C, et al. The Activity Inventory: an adaptive visual function questionnaire. *Optom Vis Sci*. 2007;84(8):763-74.
14. Hepworth LR, Rowe FJ, Burnside G. Development of a patient reported outcome measures for measuring the impact of visual impairment following stroke. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):348.
15. Brandt H, Zuidgeest M, Sixma H. Pilot ontwikkeling CQ-index Gehandicaptenzorg: meten van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg vanuit het cliëntenperspectief. Utrecht: Nivel; 2007.
16. Heeren J, Triemstra M, Boer Dd. Ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie: een vragenlijst over de ervaren kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg. Utrecht: Nivel; 2016.
17. Zuidgeest M, PM R-vR, Sixma HJ, Hoek Lvd, Rademakers J. CQ-index Revalidatiecentra: meetinstrumentontwikkeling en bepaling van het discriminerend vermogen. Kwaliteit van revalidatiecentra vanuit het perspectief van (ouders van) patiënten. Utrecht: Nivel; 2010.

18. Zorginstituut Nederland. Procedure Cognitieve interviews (versie 1.0). Geraadpleegd via <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/CQI-HB-ontwikkelen-cognitief/2014059328-Procedure-3-Cognitieve-Interviews-1A.pdf>.
19. Willis GB. Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design: Sage Publications; 2004.
20. 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).
21. Willis GB. Cognitive interviewing a 'how to guide'. Reducing survey error through research on the cognitive and design processes in surveys. Geraadpleegd via: <http://fog.its.uiowa.edu/~c07b209/interview.pdf>.
22. Wurnschimmel C, Tilki D, Hulan H, Graefen M, Beyer B. Quality criteria in urology : How to obtain comparable results?. *Urologie A*. 2021;60(2):193-8.
23. Vonk S, Verbiest-Hoppenbrouwer M, Geltink T, Boots S, de Bruijne M, Faber M et al. PROMs voor de ziekte van Parkinson: van spreekkamer naar publiek en weer terug. Nijmegen: IQ Healthcare; 2016.
24. College voor de Rechten van de Mens. Handreiking Artikel 19 VN-Verdrag Handicap. Het recht op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij. Utrecht: Nivel; 2016.
25. Galvin R. How many interviews are enough? Do qualitative interviews in building energy consumption research produce reliable knowledge? *Journal of Building Engineering*. 2015;1:2-12.

## Bijlage A Vragen voor online focusgroep

### Vraag 1: Ervaringen en kwaliteitsaspecten (PREMs)

- Wat zijn uw ervaringen met de zorg van Visio en welke aspecten of onderdelen van de zorg zijn heel belangrijk voor u?
- Hoe tevreden bent u over de zorg van Visio en wat maakt dat u wel of niet tevreden bent?
- Wanneer is de zorg volgens u 'goed'?
- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- Wat vindt u het allerbelangrijkste in de zorg van Visio?

### Vraag 2: Uitkomsten van de zorg van Visio (PROMs)

- Wat zijn volgens u belangrijke uitkomsten (effecten of resultaten) van de zorg van Visio?
- Welke effecten of bijdragen aan uw gezondheid en functioneren ervaart u?
- Welke effecten of resultaten zijn heel belangrijk voor u of hoopt u met de zorg van Visio te bereiken?
- Wat zou u nog (meer) met de zorg van Visio willen bereiken?

### Vraag 3: Kwaliteitsthema's sorteren (PREMs)

Wij hebben uw ervaringen en de genoemde aspecten gegroepeerd in 10 onderwerpen of kwaliteitsthema's (gebaseerd op vraag 1):

<b>Thema's:</b>	<b>Omschrijving:</b>
Toegankelijkheid van gebouw Afspraken maken	Goede toegang en weg kunnen vinden in het gebouw Afspraken in overleg met cliënt en zoveel mogelijk laten aansluiten
Wachttijden	Korte tijd tussen aanmelding, intake, onderzoek, uitslag, behandeling/vervolgtraject en antwoorden op vragen
Deskundigheid en betrouwbaarheid	Deskundig, onafhankelijk onderzoek en advies, uitgebreid onderzoek, hulpvraagverheldering, afspraken nakomen
Bejegening en contacten met zorgverleners	Vriendelijkheid, tijd en aandacht, luisteren/ gehoord worden, respect, begripvol
Clientgerichtheid en persoonsgerichte zorg	Mensgericht, persoonlijk, rekening houden met beperkingen / belastbaarheid, kijken naar mogelijkheden
Informatie en communicatie	Duidelijke uitleg en voldoende informatie (bijvoorbeeld over wat er gaat gebeuren, uitslag onderzoek, behandel-/ revalidatiemogelijkheden), gedoseerd en op manier die bij cliënt past, ook familie / naasten betrekken
Beschikbaarheid voor vragen	Ruime mogelijkheid voor het stellen van vragen (tijdens intake, gesprekken en ook naderhand)

Uitkomsten of resultaat	Gewenste / verwachte en bruikbare resultaten behalen, omgaan met beperking / handicap, visus verbeteren
Evaluatie en terugkoppeling	Bespreken of terugkoppelen van resultaten / uitslagen, vervolgstappen en toekomst (verwachtingen, beloop/herstel)

**Beantwoord alstublieft de volgende vraag en de bijbehorende deelvragen.**

- Wat vindt u van deze opsomming van thema's en welke onderwerpen zijn volgens u het meest van belang voor de ervaren kwaliteit van zorg van Visio?
- Herkent u zich in deze lijst met onderwerpen of heeft u nog aanvullingen of suggesties voor andere kwaliteitsthema's?
- Wat vindt u van de namen die we aan de onderwerpen/ thema's hebben gegeven? Zijn de namen begrijpelijk en dekken ze de lading?
- Welke onderwerpen of kwaliteitsthema's zijn voor u het meest belangrijk en welke het minst?

**Instructie**

Orden alstublieft de 10 onderwerpen op volgorde van het belang dat u eraan hecht, van meest (1) naar minst belangrijk (10). Zet het meest belangrijke onderwerp bovenaan (op 1), gevolgd door de onderwerpen die u daarna belangrijk vindt, en zet het minst belangrijke onderwerp onderaan (op 10). U kunt een onderwerp verplaatsen door het met de muis aan te klikken, de linker muisknop ingedrukt te houden en het onderwerp dan naar boven of naar beneden te slepen.

Bent u klaar met prioriteren, klik dan alstublieft onderaan op 'Antwoorden versturen'. Alvast hartelijk dank!

**Vraag 4: Uitkomsten sorteren (PROMs)**

Hieronder volgt een opsomming van 10 onderwerpen of genoemde effecten of beoogde bijdragen van de zorg van Visio die u en andere cliënten belangrijk vinden (gebaseerd op vraag 2). Achter elk onderwerp staat een korte omschrijving. Lees alstublieft de onderwerpen goed door en beantwoord daarna de vragen.

<b>Uitkomsten:</b>	<b>Omschrijving:</b>
Inzicht in visuele beperkingen en mogelijkheden	Duidelijkheid over eigen visuele functioneren, beperkingen en mogelijkheden
Zelfstandigheid / autonomie binnenshuis	Zelfstandig verplaatsen in huis, spullen vinden, met beeldschermen / ICT-toepassingen overweg kunnen
Zelfstandigheid / autonomie buitenshuis	Zelfstandig verplaatsen buitenshuis, verkeersdeelname (autorijden, fietsen of wandelen), de weg vinden
Autorijden / verkeersdeelname	Autorijden, na uitgebreid onderzoek en training (evt. met hulpmiddel)
Visusverbetering	Beter of meer kunnen zien/ waarnemen en lezen (bijv. in verkeer, op straat, of thuis)
Omgaan met visusbeperking	Omgaan, accepteren of leren leven met de gezichtsbeperking (door tips, tools of hulpmiddel)
Zekerheid / zelfvertrouwen	Meer zekerheid of vertrouwen in eigen functioneren en mobiliteit
Minder klachten	Minder klachten aan het einde van de dag (bijv. vermoeidheid, overprikkeling, hoofdpijn)

Participatie	Deelnemen aan het dagelijkse leven / dagelijkse activiteiten (bijv. werk, boodschappen)
Kwaliteit van leven	Algemene bijdrage aan een betere kwaliteit van leven

**Wat vindt u van deze opsomming van uitkomsten en welke resultaten van de zorg zijn voor u het meest van belang?**

- Herkent u zich in deze lijst met uitkomsten of heeft u nog aanvullingen of suggesties voor andere (beoogde) resultaten?
- Wat vindt u van de namen die we aan de uitkomsten hebben gegeven? Zijn deze namen begrijpelijk en dekken ze de lading?
- Welke uitkomsten of resultaten van de zorg zijn voor u het meest belangrijk en welke het minst?

**Instructie**

Orden alstublieft de 10 onderwerpen op volgorde van het belang dat u eraan hecht, van meest (1) naar minst belangrijk (10). Zet het meest belangrijke onderwerp bovenaan (op 1), gevolgd door de onderwerpen die u daarna belangrijk vindt, en zet het minst belangrijke onderwerp onderaan (op 10). U kunt een onderwerp verplaatsen door het met de muis aan te klikken, de linker muisknop ingedrukt te houden en het onderwerp dan naar boven of naar beneden te slepen.

Bent u klaar met prioriteren, klik dan alstublieft onderaan op 'Antwoorden versturen'. Alvast hartelijk dank!

**Vraag 5: Benaderingswijze**

- Hoe zou u benaderd willen worden om te vragen naar uw ervaringen met de zorg en naar hoe het met u gaat?
- Op welke manier zou u het liefst benaderd willen worden? Bijvoorbeeld met een online enquête (via internet), een papieren vragenlijst of een persoonlijk interview.
- Door wie wilt u dan benaderd worden? Bijvoorbeeld door een medewerker of zorgverlener van Visio, of door een onafhankelijke interviewer of een extern onderzoeksbureau?
- Hoe vaak en op welke momenten van de zorg zou u mee willen doen aan een enquête of interview? Bijvoorbeeld bij de start, halverwege en/of na afronding van de zorg, en eventueel ook op de langere termijn (zoals na 1 jaar). Vermeld alstublieft de momenten en het maximale aantal keer dat u benaderd zou willen worden.
- Hoe lang mag het invullen van een vragenlijst of een interview dan duren? Vermeld alstublieft een maximale invultijd of interviewtijd in minuten.

## Bijlage B Uitkomsten interviews experts over meetmethode

Onderstaand staan de reacties van de geïnterviewde experts op vragen over de geschikte methode om hun cliënten te benaderen met PREMs en PROMs.

### Benadering en afnamewijze

Cliënten ondervinden mogelijk moeite bij het invullen van vragenlijsten. Er is geen consensus over een digitale/online of telefonische benaderingswijze. Beide benaderingen hebben voor- en nadelen. Er is ook geen consensus over wie de persoonlijke / telefonische afname moet doen; dit kan zowel door een betrokken zorgverlener als door een onafhankelijke medewerker worden gedaan.

Genoemde aandachtspunten/ suggesties zijn:

- Cliënten hebben mogelijk moeite met het invullen van vragenlijsten.
- Voorkeur voor een **korte lijst** i.v.m. respons.
- Voorkeur voor **persoonlijke benadering** door mondelinge of telefonische afname i.v.m. flexibiliteit (mogelijkheid om extra vragen te stellen) en mobiliteitsproblemen van cliënten (indien telefonisch hoeven ze niet naar de locatie af te reizen). Voordeel: hogere respons. Nadeel: tijdrovend (voor professionals/interviewers).
- Anderen geven aan dat **online benadering/afname** wel een optie zou kunnen zijn. Voordelen: minder tijdrovend en cliënt kan op elk gewenst moment evt. met hulp invullen. Nadeel: mogelijk lagere respons of bias (selectieve respons).
- Uit Pilot Sittard blijkt dat cliënten voorkeur hebben om een evaluatie door een **onafhankelijk iemand** (geen zorgverlener, van buiten Visio?) te laten doen/afnemen. Tegelijkertijd hebben zorgverleners ook behoefte aan (directe) feedback, wat een reden kan zijn om de evaluatie juist door de **zorgverleners** zelf te laten uitvoeren.
- Het moet **zo simpel mogelijk** zijn. *“Huidige lijst zou ook toegankelijk moeten zijn, maar die is nog vrij moeilijk. (...) Bijvoorbeeld in een simpele mail om vragen te beantwoorden.”*

### Inhoud vragenlijsten

Belangrijk is dat de vragenlijst/afname zo simpel mogelijk is. Bovendien moeten de vragen goed aansluiten op de doelgroep, liefst met specifieke vragen voor de twee doelgroepen en de bijbehorende zorgpaden over punten waarop verbetering mogelijk is.

- De vragenlijst moet duidelijk zijn, met heldere en relevante vragen: *“De lijst [PAI] vond ik van het begin af aan al waardeloos. De manier waarop de vragen worden gesteld klopt niet.”*
- Uitvraag moet gericht: aansluiten op doelgroep en het type zorg. Het is voor de cliënt nu niet altijd duidelijk waarom zij een vragenlijst krijgen.
- Twee aparte PROM-lijsten nemen, omdat je de hoeveelheid vragen per lijst minimaal wilt houden en gezien de verschillen tussen de twee doelgroepen en de verschillende revalidatie-/zorgpaden.
- Rekening houden met welke vragen je aan wie stelt. Vooral vragen naar punten waarop verbetering te behalen valt: *“Wat doe je als iemand blind is? Valt er dan ook verbetering te halen, bijvoorbeeld met het lezen van een verkeersbord? Je zult dan meer moeten gaan kijken naar of oversteken lukt, dus naar punten waar wel verbetering op te behalen valt.”*



## Meetfrequentie en -momenten

Het is van belang om een actueel moment/recente periode te kiezen, een nulmeting uit te voeren (bijv. bij intake), gebruik te maken van tussenmetingen en metingen aan het einde van een zorgtraject en na enkele weken/maanden om de effecten van de zorg te meten.

- **Tijdig uitnodigen en een actueel moment of recente periode kiezen.** Bijvoorbeeld tussen laatste contactmoment en het afsluiten van het dossier.
- **Nulmeting** (t0) tijdens het intakegesprek.
- **Tussenmetingen** voor het in kaart brengen van het rendement/ de uitkomsten.
- Geldt enkel voor complexe/ langdurige hulpvragen
- Nametingen: op het **eind van de behandeling/revalidatie** en bijvoorbeeld na 6 wkn of +3 of +6 maanden na de behandeling/revalidatie. *“Ergotherapeut belt vaak 6 weken na het laatste contact. Dan heeft de patiënt de tijd gehad om het ook te laten bezinken. Niet veel later omdat anders de patiënt het mogelijk vergeet.”*
- **AM:** nadat de cliënt klaar is, een rijgeschiktheidstest heeft gehad bij CBR en zo mogelijk ook al(weer) kan rijden: om te evalueren hoeveel de cliënt aan het traject van Visio heeft gehad bij het behalen van de test en het autorijden.
- **NVR:** Evalueren hoe tevreden is de cliënt is met het advies. Blijkt niet meteen na het traject maar pas later. Hoe tevreden is de cliënt met een hulpmiddel?

## Respons en representativiteit

Bij de huidige (PREM-)metingen via Statisfact is de respons aan de lage kant (circa een kwart reageert). Afname is in principe online, maar het is ook mogelijk om een papieren vragenlijst in te vullen en sinds 2020 is de uitvraag ook telefonisch (als e-mailadres onbekend is).

- Respons in 2020 is 23% (2800 verstuurd, 650 ingevuld; 350 online, rest telefonisch).
- Respons online is 27% en maar 5% papieren vragenlijsten.
- Laatste contact met Visio is soms te lang geleden waardoor mensen niet meer weten waarover de meting/vragenlijst gaat.
- Er is meer aandacht nodig voor registratie, dossiervorming en het aanleveren van de benodigde informatie voor een meting (aan Statisfact).
- Wenselijk om i.h.k.v. representativiteit een beter in beeld te krijgen van waar de resultaten over gaan, welke doelgroepen/aandoeningen en type cliënten. Bijvoorbeeld door aan het begin van de vragenlijst hierover een vraag op te nemen.
- Geeft ook meer inzicht in responsverschillen en ervaringen met zorg.

## Scores en feedback/ terugkoppeling van resultaten

Liever geen geaggregeerde score (somscore of gemiddelden per thema) want de variatie verdwijnt daardoor. Voorkeur voor terugkoppeling scores op vraagniveau.

- Voor telefonische afname is 5-punts likert schaal beter dan 7-punts antwoordschaal.
- Vaker vragen naar een rapportcijfer, want dat is intuïtiever en beter te duiden?
- Op regio- en locatieniveau resultaten terugkoppelen.
- Belangrijk dat er ook iets met de resultaten gebeurt; terugkoppeling aan medewerkers (interne kwaliteitsverantwoording).

## Bijlage C Concept PREM-vragenlijst

### Organisatie van de zorg

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid, afspraken, wachttijden en toegankelijkheid van Visio.

#### 1. Is Visio telefonisch of per e-mail goed bereikbaar?

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (niet gebeld of gemaïld)

#### 2. Is bij het maken van afspraken rekening gehouden met uw wensen en mogelijkheden?

Bijvoorbeeld: meerdere afspraken op één dag of juist op verschillende dagen plannen.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen afspraken gemaakt)

#### 3. Worden de gemaakte afspraken goed nagekomen door de zorgverleners?

Bijvoorbeeld: terugbellen, informatie of resultaten terugkoppelen.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen afspraken gemaakt)

#### 4. Was de wachttijd acceptabel voor u?

Bijvoorbeeld de tijd tussen de aanmelding en het eerste gesprek (intake), of de wachttijd voor het onderzoekstraject (diagnostiek) en het revalidatietraject (behandeling of trainingen).

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen wachttijd)

#### 5. Kunt u makkelijk de weg vinden in het gebouw van Visio?

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

- Niet van toepassing (geen bezoek aan Visio)

**Wilt u uw antwoorden op bovenstaande vragen nog toelichten?**

### **Inhoud van de zorg**

De volgende vragen gaan over de informatie, deskundigheid en geleverde zorg van Visio.

**6. Kreeg u vooraf informatie over wat u van Visio en de revalidatie kunt verwachten?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**7. Vond u de zorgverleners deskundig?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**8. Begrepen de zorgverleners de problemen waarvoor u kwam?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**9. Luisteren de zorgverleners goed naar u?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**10. Kreeg u duidelijke uitleg van de zorgverleners?**

Bijvoorbeeld over het onderzoek, de training of revalidatiemogelijkheden.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**11. Worden uw naasten (familie of partner) zoveel als u wilt betrokken bij de zorg?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels

- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen familie of partner)

**12. Zijn de uitslagen van het onderzoek en de voortgang van de revalidatie met u besproken?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen onderzoek of revalidatie)

**13. Kreeg u inzicht in uw visueel functioneren en uw beperkingen en mogelijkheden?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**14. Kreeg u adviezen over hoe u met uw beperking kunt omgaan?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen adviezen nodig)

**15. Passen de adviezen en behandeling bij uw wensen en mogelijkheden?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen adviezen of behandeling nodig)

**16. Leerde u bij de revalidatie de dingen die u wilde leren?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen revalidatie of behandeling)

**17. Voldeed de revalidatie (tot nu toe) aan uw verwachtingen?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen revalidatie of behandeling)

**18. Heeft Visio onderzocht of u auto mag rijden?**

- Ja
- Nee → *ga door naar vraag 21*

**19. Kunt u volgens Visio nog autorijden?**

- Ja → *ga door naar vraag 21*
- Nee

**20. Begrijpt u waarom u volgens Visio geen auto meer kunt rijden?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**21. Zijn al uw vragen beantwoord door een zorgverlener?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen vragen)

**22. Weet u met wie u contact kunt opnemen als u nog vragen heeft?**

- Ja
- Nee

**Wilt u uw antwoorden op bovenstaande vragen nog toelichten?**

**Algemene beoordeling**

We willen graag weten hoe u de zorg van Visio over het algemeen beoordeelt.

**23. Welk rapportcijfer geeft u de zorg van Visio?**

Een 1 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 1 Heel erg slecht
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend

**24. Zou u Visio aanbevelen bij andere mensen met een visuele beperking?**

Een 1 betekent: zeker niet. Een 10 betekent: zeker wel.

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

**25. Heeft u een compliment?**

Waarover zou u Visio en de zorgverleners een compliment willen geven?

**26. Heeft u een verbeterpunt?**

Wat zouden Visio en de zorgverleners beter kunnen doen?

**Achtergrondvragen**

Tot slot volgen hier nog enkele vragen over uzelf.

**27. Wat is uw geslacht?**

- Man
- Vrouw
- Anders

**28. Wat is uw leeftijd?**

\_\_\_\_\_ jaar

**29. Wat is uw hoogste opleiding die u heeft afgerond?**

- 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
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

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

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

**31. Hoe is uw gezichtsvermogen op dit moment?**

(beide ogen samen, eventueel met bril of contactlenzen)

- Uitstekend
- Goed
- Redelijk
- Zeer slecht
- Volledig blind

**32. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?**

- Nee, ik heb de vragenlijst zelfstandig ingevuld
- Ja, namelijk:
  - Partner of echtgeno(o)t(te)
  - Familielid (bijvoorbeeld zoon of dochter)
  - Andere naaste (bijvoorbeeld een vriend(in) of kennis)
  - Iemand anders, namelijk: \_\_\_\_\_

# Bijlage D Concept PROM-vragenlijsten

## PROM-vragenlijst (AM)

### Baseline vragenlijst (bij intake)

#### Mobiliteit en verkeersdeelname

#### 1. Op welke manier of met welk voertuig verplaatst u zich buitenshuis?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- a) Lopen
- b) Fiets of e-bike (elektrische fiets)
- c) Bromfiets of snorfiets
- d) Scootmobiel
- e) Brommobiel, 45km-auto of Motorvoertuig Met Beperkte Snelheid (MMBS)
- f) Auto (personenauto)
- g) Tractor
- h) Openbaar vervoer of regiotaxi
- i) Anders, namelijk: .....

#### 2. Voor welke manier van verplaatsen of verkeersdeelname zoekt u hulp bij Visio?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- a) Lopen
- b) Fiets of e-bike (elektrische fiets)
- c) Bromfiets of snorfiets
- d) Scootmobiel
- e) Brommobiel, 45km-auto of Motorvoertuig Met Beperkte Snelheid (MMBS)
- f) Auto (personenauto)
- g) Tractor
- h) Openbaar vervoer of regiotaxi
- i) Anders, namelijk: .....

De volgende vragen gaan over uw zelfstandigheid en veiligheid als u zich buitenshuis verplaatst en deelneemt aan het verkeer. Eventueel met een hulpmiddel, zoals een stok, geleidehond, navigatie of GPS, BTS of telescoopbril. Beantwoord alstublieft de volgende uitspraken voor dit moment, over de afgelopen 2 weken.

		Helemaal oneens	Deels oneens	Niet eens, niet oneens	Deels eens	Helemaal eens	Niet van toepassing (doe ik niet of wil ik niet)
1.	Ik kan me zelfstandig en veilig buitenshuis verplaatsen (eventueel met een hulpmiddel zoals een stok, geleidehond, BTS of telescoopbril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2.	<b>Ik kan veilig en verantwoord het door mij gewenste voertuig gebruiken</b> (bijvoorbeeld een fiets, brommer, scootmobiel, auto of ander voertuig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>Ik kan veilig autorijden</b> (eventueel met een hulpmiddel zoals BTS of telescoopbril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>Ik ken mijn beperkingen en mogelijkheden in het verkeer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>Ik neem met zelfvertrouwen deel aan het verkeer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>Ik kan zelfstandig mijn (dagelijkse) boodschappen doen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Ik kan zelfstandig familie of vrienden bezoeken</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<b>Ik kan zelfstandig naar mijn (vrijwilligers)werk of opleiding</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kwaliteit van leven

#### 9. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment?

Een 1 betekent: zeer slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 1 Zeer slecht
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend

Wilt u uw antwoorden op deze vragenlijst nog toelichten?

## Vervolg vragenlijst (bij laatste consult)

Idem baseline vragenlijst + 1 extra vraag

### 10. Hoe beoordeelt u de **bijdrage van Visio** aan uw kwaliteit van uw leven?

Een 1 betekent: zeer negatief. Een 10 betekent: zeer positief.

- 1 Zeer negatief
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Zeer positief

## PROM-vragenlijst (NVR)

### Baseline vragenlijst (bij intake)

#### Visuele beperkingen

De volgende vragen gaan over de **belemmeringen of problemen** die u ervaart **door uw visuele beperkingen**.

	Hoeveel moeite heeft u vanwege uw visuele beperkingen met...	Geen moeite	Een beetje moeite	Nogal wat moeite	Heel veel moeite (kan ik niet)	Niet van toepassing (doe ik niet)
1.	Lezen en schrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Communicatie en ICT (zoals het gebruik van een mobiele telefoon, computer, laptop of tablet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Verplaatsen in en om het huis (eventueel met een hulpmiddel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Deelname aan het verkeer (lopen, fietsen, autorijden of anders)					
5.	Zelfverzorging (zoals aankleden en uiterlijke verzorging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Huishouden (zoals koken, schoonmaken, boodschappen, klusjes of tuinieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7.</b>	<b>Relaties met anderen</b> (contacten met partner, familie, vrienden of andere mensen, en seksualiteit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.</b>	<b>Vrijtijdsbesteding</b> (hobby's, activiteiten of uitstapjes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9.</b>	<b>Werk en/of opleiding</b> (betaald of onbetaald werk, en het volgen van scholing of cursussen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?**

### Activiteiten en zelfredzaamheid

De volgende vragen gaan over uw **activiteiten en zelfredzaamheid**.

Beantwoord alstublieft de volgende uitspraken voor de afgelopen 2 weken. Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent, zodat duidelijk wordt in hoeverre iets op u van toepassing is.

		<b>Helemaal oneens</b>	<b>Deels oneens</b>	<b>Niet eens, niet oneens</b>	<b>Deels eens</b>	<b>Helemaal eens</b>
<b>10.</b>	<b>Ik kan mijn dagelijkse activiteiten of werkzaamheden goed uitvoeren</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.</b>	<b>Ik kan mijn activiteiten of werk goed volhouden</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.</b>	<b>Ik heb voldoende zelfvertrouwen en durf dingen zelfstandig te doen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13.</b>	<b>Ik kan samen met anderen dingen doen</b> (sociale activiteiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?**

### Mobiliteit en verkeersdeelname

De volgende vragen gaan over uw zelfstandigheid in **mobiliteit en verkeersdeelname** op dit moment.

Beantwoord alstublieft de volgende uitspraken voor de afgelopen 2 weken. Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent, zodat duidelijk wordt in hoeverre iets op u van toepassing is.

		Helemaal oneens	Deels oneens	Niet eens, niet oneens	Deels eens	Helemaal eens	Niet van toepassing (doe of wil ik niet)
14.	Ik kan me zelfstandig en veilig buitenshuis verplaatsen (eventueel met een hulpmiddel zoals een stok, geleidehond, BTS of telescoopbril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ik kan me buitenshuis goed oriënteren en de weg vinden (eventueel met een hulpmiddel zoals navigatie of GPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ik kan veilig en verantwoord het door mij gewenste voertuig gebruiken (bijvoorbeeld een fiets, brommer, scootmobiel, auto of ander voertuig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ik kan zelfstandig het openbaar vervoer gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ik kan zelfstandig mijn (dagelijkse) boodschappen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ik kan zelfstandig familie of vrienden bezoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ik kan zelfstandig naar mijn (vrijwilligers)werk of opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?

### Omgaan met visuele beperkingen

De volgende vragen gaan over de **manier waarop u met uw visuele beperkingen omgaat**.

Beantwoord alstublieft de volgende uitspraken voor de afgelopen 2 weken. Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent, zodat duidelijk wordt in hoeverre iets op u van toepassing is.

		Helemaal oneens	Deels oneens	Niet eens, niet oneens	Deels eens	Helemaal eens
21.	Ik weet wat mijn visuele beperkingen en mogelijkheden zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ik ken mijn grenzen en houd daar rekening mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ik weet wat ik moet doen als ik iets niet goed kan zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ik kan goed met mijn visuele beperkingen omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ik kan mijn visuele beperkingen accepteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?

#### Effecten van visuele beperkingen

De volgende vragen gaan over **mogelijke effecten van visuele beperkingen**. De vraag is steeds in hoeverre u daar last van heeft.

	Hoeveel <u>last</u> heeft u van...	Geen	Een beetje	Nogal	Heel veel
26.	Angst voor struikelen of vallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Tegen dingen of mensen opbotsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Vermoeidheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Negatieve gevoelens (zoals somberheid of neerslachtigheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Moeite met het zoeken en vinden van spullen in huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?

#### 31. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment?

Een 1 betekent: zeer slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- 1 Zeer slecht
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

- 8
- 9
- 10 Uitstekend

### Vervolg vragenlijst (bij laatste consult)

*Idem Baseline vragenlijst + 1 extra vraag*

#### **32. Hoe beoordeelt u de bijdrage van Visio aan uw kwaliteit van uw leven?**

Een 1 betekent: zeer negatief. Een 10 betekent: zeer positief.

- 1 Zeer negatief
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Zeer positief

# Bijlage E Definitieve PREM-vragenlijst

## Ervaringen met de zorg van Koninklijke Visio

### Instructies

- Afname z.s.m. en binnen 6 weken na afronding van het zorgtraject.
- Graag aanpassen naar meest geschikte lettertype en grootte voor Visio cliënten.
- Online of telefonische afname, afhankelijk van de voorkeur van cliënten en conform reguliere proces; afnamewijze opnemen als variabele in databestand.
- Betreffende zorgpad (NVR of AM) opnemen als variabele in databestand.

### **Toelichting**

Deze vragenlijst gaat over **uw ervaringen** met Koninklijke Visio. We willen graag weten hoe u de zorg heeft ervaren en of het voldoet aan uw verwachtingen. Zodat wij de **kwaliteit van zorg** verder kunnen verbeteren.

De vragen gaan over de organisatie en inhoud van de **zorg** (advies, behandeling of revalidatietraject) en over uw contacten met de **zorgverleners** van Visio.

Het invullen van deze vragenlijst is **vrijwillig** en uw antwoorden worden **vertrouwelijk** behandeld. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die u eventueel nog van Visio krijgt. Deze vragenlijst kunt u natuurlijk ook met **hulp** van iemand anders invullen, bijvoorbeeld samen met een familielid of partner.

Graag alle vragen beantwoorden. Kies steeds het antwoord dat het beste bij u en uw ervaring past. Mogelijk heeft u zorg ontvangen van meerdere zorgverleners. We willen u vragen om de zorgverlener die u het vaakst heeft gezien in gedachten te houden bij het beantwoorden van de vragen. Als u een antwoord niet weet omdat u iets niet heeft meegemaakt, kies dan 'niet van toepassing'. Het invullen duurt ongeveer **10-15** minuten.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

**Koninklijke Visio**

## Organisatie van de zorg

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid, afspraken, wachttijden en toegankelijkheid van Visio. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

### 1. Was Visio goed bereikbaar (telefonisch of per e-mail)?

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (niet gebeld of gemaïld)

### 2. Werd bij het maken van afspraken rekening gehouden met uw wensen en mogelijkheden?

Bijvoorbeeld: meerdere afspraken op één dag of juist op verschillende dagen plannen.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen afspraken gemaakt)

### 3. Werden de gemaakte afspraken nagekomen door de zorgverleners?

Bijvoorbeeld: terugbellen, informatie of resultaten terugkoppelen.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen afspraken gemaakt)

### 4. Was de wachttijd acceptabel voor u?

Bijvoorbeeld: de tijd tussen de aanmelding en het eerste gesprek (intake), of de wachttijd voor het onderzoekstraject (diagnostiek) of het revalidatietraject (behandeling of trainingen).

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen wachttijd)

### 5. Kon u makkelijk de weg vinden in het gebouw van Visio, eventueel met begeleiding?

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen bezoek aan Visio)



**Wilt u uw antwoorden op bovenstaande vragen nog toelichten?**

**Inhoud van de zorg**

De volgende vragen gaan over de informatie, deskundigheid en geleverde zorg van Visio. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

**6. Kreeg u vooraf informatie over wat u van Visio kon verwachten?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**7. Vond u de zorgverleners deskundig?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**8. Begrepen de zorgverleners de problemen waarvoor u kwam?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**9. Luisterden de zorgverleners goed naar u?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**10. Kreeg u duidelijke uitleg van de zorgverleners?**

Bijvoorbeeld over het onderzoek, de training of de revalidatiemogelijkheden.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**11. Werden uw naasten (familie of partner) voldoende betrokken bij de zorg?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen familie of partner)

**12. Kreeg u inzicht in uw beperkingen en mogelijkheden?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**13. Kreeg u adviezen over hoe u met uw beperking kunt omgaan?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen adviezen nodig)

**14. PASTE de zorg bij uw wensen en mogelijkheden?**

Bijvoorbeeld de adviezen of behandeling die u kreeg.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen adviezen of behandeling nodig)

**15. Wat ik leerde was relevant voor mij.**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen revalidatie of behandeling)

**16. Zijn eventuele uitslagen met u besproken?**

Bijvoorbeeld over het onderzoek, de training of de revalidatie.

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen onderzoek of revalidatie)

**17. Voldeed de revalidatie (tot nu toe) aan uw verwachtingen?**

- Ja, meer dan
- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen revalidatie of behandeling)

**18. Heeft Visio beoordeeld of u auto mag rijden?**

- Ja
- Nee → *ga door naar vraag 21*

**19. Kunt u volgens het oordeel van Visio nog autorijden?**

(eventueel met hulpmiddel)

- Ja → *ga door naar vraag 21*
- Nee

**20. Begrijpt u waarom u volgens Visio geen auto meer kunt rijden?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet

**21. Zijn al uw vragen beantwoord door Visio?**

- Ja, helemaal
- Grotendeels
- Deels
- Een beetje
- Nee, helemaal niet
- Niet van toepassing (geen vragen)

**22. Weet u met wie u contact kunt opnemen als u nog vragen heeft?**

- Ja
- Nee

**Wilt u uw antwoorden op bovenstaande vragen nog toelichten?**

### Algemene beoordeling

We willen graag weten hoe u de zorg van Visio over het algemeen beoordeelt.

#### 23. Welk rapportcijfer geeft u de zorg van Visio?

- 
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Zeer slecht Uitstekend

#### 24. Zou u Visio aanbevelen bij andere mensen met een visuele beperking?

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

#### 25. Heeft u een compliment voor Visio en de zorgverleners?

#### 26. Heeft u een verbeterpunt voor Visio en de zorgverleners?

### Achtergrondvragen

Tot slot volgen hier nog enkele vragen over uzelf.

#### 27. Wat is uw geslacht?

- Man  
 Vrouw  
 Anders

#### 28. Wat is uw leeftijd?

\_\_\_\_\_ jaar

#### 29. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- 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  
 Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**30. Hoe beoordeelt u over het algemeen uw gezondheid?**

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

**31. Hoe ervaart u uw gezichtsvermogen op dit moment?**

(beide ogen samen, eventueel met bril of contactlenzen)

- Uitstekend
- Goed
- Redelijk
- Zeer slecht
- Volledig blind

**32. Welke situatie is op u van toepassing?**

- Ik ben in afwachting van zorg van Visio
- Ik ontvang momenteel zorg van Visio
- Ik heb mijn zorg bij Visio afgesloten, namelijk:
  - Minder dan een maand geleden
  - 1-2 maanden geleden
  - 2-4 maanden geleden
  - Langer dan 4 maanden geleden

**33. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?**

- Nee, ik heb de vragenlijst zelfstandig ingevuld
- Ja, namelijk:
  - Partner of echtgeno(o)t(te)
  - Familielid (bijvoorbeeld zoon of dochter)
  - Andere naaste (bijvoorbeeld een vriend(in) of kennis)
  - Iemand anders, namelijk: \_\_\_\_\_

# Bijlage F Definitieve PROM-vragenlijsten

## Uw gezondheid en uitkomsten van de zorg van Koninklijke Visio

### Instructie (voor Visio/Statifact):

- Graag aanpassen naar meest geschikte lettertype en grootte voor Visio cliënten
- Binnen huidig onderzoeksproject: afname vragenlijst gelijktijdig met PREM (na afsluiten zorg). NB. Buiten onderzoeksproject om geldt: afname bij intake (baseline vragenlijst) en laatste consult (een enkele follow-up); in geval van trajecten langer dan een jaar: intake en jaarlijkse afname (een baseline en meerdere follow-ups)
- Online of telefonische afname, afhankelijk van de voorkeur van cliënten en conform reguliere proces; afnamewijze opnemen als variabele in databestand
- Betreffende zorgpad (NVR of AM) opnemen als variabele in databestand
- NB: in deze fase van het project zal PROMs worden toegevoegd aan PREMs. Derhalve is het niet nodig om bij PROMs ook achtergrondgegevens uit te vragen. Wanneer PROMs losgekoppeld wordt van PREMs (aparte dataverzameling), kunnen de achtergrondvragen uit PREMs worden toegevoegd aan deze PROMs (enkel baseline).

### **Toelichting**

Koninklijke Visio wil graag weten hoe het met u gaat en hoe de zorg kan bijdragen aan uw **functioneren**, uw **activiteiten** en uw **participatie** of deelname aan het maatschappelijk leven. Daarom vragen wij u om twee keer een vragenlijst in te vullen: voor én na de **zorg** (advies, behandeling of revalidatie) die u van ons ontvangt. Zo krijgen we inzicht in de effecten van onze zorg en kunnen we de **kwaliteit van zorg** verder verbeteren.

Het invullen van deze vragenlijst is **vrijwillig** en uw antwoorden worden **vertrouwelijk** behandeld. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die u van Visio krijgt. Deze vragenlijst kunt u natuurlijk ook met **hulp** van iemand anders invullen, bijvoorbeeld samen met een familielid of partner.

Graag alle vragen beantwoorden. Kies steeds het antwoord dat het beste bij u past. Het invullen duurt ongeveer **10** minuten.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

**Koninklijke Visio**

## PROM-vragenlijst (AM)

### Baseline vragenlijst (bij intake)

#### Mobiliteit en verkeersdeelname

#### 1. Op welke manier of met welk voertuig verplaatst u zich buitenshuis?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- a) Lopen
- b) Fiets of e-bike (elektrische fiets)
- c) Bromfiets of snorfiets
- d) Scootmobiel
- e) Brommobiel, 45km-auto of Motorvoertuig Met Beperkte Snelheid (MMBS)
- f) Auto (personenauto)
- g) Tractor
- h) Openbaar vervoer of regiotaxi
- i) Anders, namelijk: .....

#### 2. Voor welke manier van verplaatsen of verkeersdeelname zoekt u hulp bij Visio?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- a) Lopen
- b) Fiets of e-bike (elektrische fiets)
- c) Bromfiets of snorfiets
- d) Scootmobiel
- e) Brommobiel, 45km-auto of Motorvoertuig Met Beperkte Snelheid (MMBS)
- f) Auto (personenauto)
- g) Tractor
- h) Openbaar vervoer of regiotaxi
- i) Anders, namelijk: .....

De volgende vragen gaan over uw zelfstandigheid en veiligheid als u zich buitenshuis verplaatst en deelneemt aan het verkeer. Eventueel met een hulpmiddel, zoals een stok, geleidehond, navigatie of GPS, BTS of telescoopbril. Neemt u bij het beantwoorden van de volgende uitspraken alstublieft **de afgelopen 2 weken** in gedachten. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

		Helemaal oneens	Deels oneens	Niet eens, niet oneens	Deels eens	Helemaal eens	Niet van toepassing (doe ik niet of wil ik niet)
3.	Ik kan me zelfstandig en veilig buitenshuis verplaatsen (eventueel met een hulpmiddel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	zoals een stok, geleidehond, BTS of telescoopbril)						
4.	<b>Ik kan veilig en verantwoord het door mij gewenste voertuig gebruiken</b> (bijvoorbeeld een fiets, brommer, scootmobiel, auto of ander voertuig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>Ik kan veilig autorijden</b> (eventueel met een hulpmiddel zoals BTS of telescoopbril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>Ik ken mijn beperkingen en mogelijkheden in het verkeer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Ik neem met zelfvertrouwen deel aan het verkeer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<b>Ik kan zelfstandig mijn (dagelijkse) boodschappen doen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<b>Ik kan zelfstandig familie of vrienden bezoeken</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<b>Ik kan zelfstandig naar mijn (vrijwilligers)werk of opleiding</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?**

### Kwaliteit van leven

**11. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment?**

Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.

- 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10
   
 Zeer slecht Uitstekend



Wilt u uw antwoorden op deze vragenlijst nog toelichten?

### Vervolg vragenlijst (bij follow-up)

Idem Baseline vragenlijst + 1 extra vraag

#### 12. Hoe beoordeelt u de bijdrage van Visio aan uw kwaliteit van uw leven?

Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Weet ik niet	
Zeer slecht				Uitstekend							

Wilt u uw antwoorden op deze vragenlijst nog toelichten?

### PROM-vragenlijst (NVR)

#### Baseline vragenlijst (bij intake)

##### Visuele beperkingen

De volgende vragen gaan over de **belemmeringen of problemen** die u ervaart **door uw visuele beperkingen**. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

	Hoeveel moeite heeft u vanwege uw visuele beperkingen met...	Geen moeite	Een beetje moeite	Nogal wat moeite	Heel veel moeite (kan ik niet)	Niet van toepassing (doe ik niet)
1.	Lezen en schrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tv kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Communicatie en ICT (zoals het gebruik van een mobiele telefoon, computer, laptop of tablet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Verplaatsen in en om het huis (eventueel met een hulpmiddel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Deelname aan het verkeer (lopen, fietsen, autorijden of anders)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	<b>Zelfverzorging</b> (zoals aankleden en uiterlijke verzorging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Huishouden</b> (zoals koken, schoonmaken, boodschappen, klusjes of tuinieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<b>Relaties met anderen</b> (contacten met partner, familie, vrienden of andere mensen, en seksualiteit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<b>Vrijtijdsbesteding</b> (hobby's, activiteiten of uitstapjes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<b>Werk en/of opleiding</b> (betaald of onbetaald werk, en het volgen van scholing of cursussen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?**

#### Activiteiten en zelfredzaamheid

De volgende vragen gaan over uw **activiteiten en zelfredzaamheid**.

Neemt u bij het beantwoorden van de volgende uitspraken alstublieft **de afgelopen 2 weken** in gedachten. Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

		Helemaal oneens	Deels oneens	Niet eens, niet oneens	Deels eens	Helemaal eens
11.	Ik kan mijn dagelijkse activiteiten of werkzaamheden goed uitvoeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ik kan mijn activiteiten of werk goed volhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ik heb voldoende zelfvertrouwen en durf dingen zelfstandig te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ik kan samen met anderen dingen doen (sociale activiteiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?**

**Mobiliteit en verkeersdeelname**

De volgende vragen gaan over uw zelfstandigheid in **mobiliteit en verkeersdeelname** op dit moment.

Neemt u bij het beantwoorden van de volgende uitspraken alstublieft **de afgelopen 2 weken** in gedachten. Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

		<b>Helemaal oneens</b>	<b>Deels oneens</b>	<b>Niet eens, niet oneens</b>	<b>Deels eens</b>	<b>Helemaal eens</b>	<b>Niet van toepassing (doe of wil ik niet)</b>
<b>15.</b>	<b>Ik kan me zelfstandig en veilig buitenshuis verplaatsen</b> (eventueel met een hulpmiddel zoals een stok, geleidehond, BTS of telescoopbril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16.</b>	<b>Ik kan me buitenshuis oriënteren en de weg vinden</b> (eventueel met een hulpmiddel zoals navigatie of GPS, bijvoorbeeld op uw telefoon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17.</b>	<b>Ik kan veilig en verantwoord het door mij gewenste voertuig gebruiken</b> (bijvoorbeeld een fiets, brommer, scootmobiel, auto of ander voertuig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.</b>	<b>Ik kan zelfstandig het openbaar vervoer gebruiken</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19.</b>	<b>Ik kan zelfstandig mijn (dagelijkse) boodschappen doen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20.</b>	<b>Ik kan zelfstandig familie of vrienden bezoeken</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21.	Ik kan zelfstandig naar mijn (vrijwilligers)werk of opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?

### Omgaan met visuele beperkingen

De volgende vragen gaan over de **manier waarop u met uw visuele beperkingen omgaat**.

Neemt u bij het beantwoorden van de volgende uitspraken alstublieft **de afgelopen 2 weken** in gedachten. Geef daarbij aan in welke mate u het met elke uitspraak eens of oneens bent. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

		Helemaal oneens	Deels oneens	Niet eens, niet oneens	Deels eens	Helemaal eens
22.	Ik weet wat mijn visuele beperkingen en mogelijkheden zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ik ken mijn grenzen en houd daar rekening mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ik weet wat ik moet doen als ik iets niet goed kan zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ik kan goed met mijn visuele beperkingen omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ik kan mijn visuele beperkingen accepteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?

### Effecten van visuele beperkingen

De volgende vragen gaan over **mogelijke effecten van visuele beperkingen**. Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoorden toelichten.

	Hoeveel <u>last</u> heeft u van...	Geen	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel veel
27.	Angst voor struikelen of vallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Tegen dingen of mensen opbotsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Vermoeidheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Negatieve gevoelens (zoals somberheid of neerslachtigheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>31.</b>	<b>Moeite met het zoeken en vinden van spullen in huis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Wilt u uw antwoorden op deze vragen toelichten?**

**Kwaliteit van leven**

**32. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van uw leven op dit moment?**

Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |                          |
| Zeer slecht              |                          |                          |                          |                          | Uitstekend               |                          |                          |                          |                          |                          |

**Wilt u uw antwoord toelichten?**

### Vervolg vragenlijst (bij follow-up)

*Idem baseline vragenlijst + 1 extra vraag*

**33. Hoe beoordeelt u de bijdrage van Visio aan uw kwaliteit van uw leven?**

Als u wilt, kunt u hieronder uw antwoord toelichten.

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | Weet ik niet             |                          |
| Zeer slecht              |                          |                          |                          |                          | Uitstekend               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

**Wilt u uw antwoord toelichten?**