



PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg

Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn

Michelle Hendriks
Maarten Krol
Chantal Zuizewind

ISBN 978-94-6122-377-7

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Samenvatting

Dit onderzoek beschrijft de cognitieve validatie van twee vragenlijsten om ervaringen van patiënten met de zorg te meten, zogenaamde 'Patient Reported Experience Measure' (PREMs). Het betreft a) een vragenlijst over de reguliere, enkelvoudige huisartsenzorg, de PREM Eerstelijnszorg en b) een vragenlijst over de ketenzorg in de eerste lijn voor mensen met een chronische aandoening, de PREM Chronische zorg. De vragenlijsten bestaan respectievelijk uit 13 en 15 vragen.

Patiënten helpen bij het maken van de vragenlijst

Met zogeheten cognitieve interviews is de begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid van de vragenlijsten bepaald. Hierbij is in twee rondes met in totaal 25 patiënten nagegaan of zij de vragen duidelijk vinden, wat zij verstaan onder de vragen en of zij nog onderwerpen of vragen misten. Tussendoor en naderhand is de vragenlijst bijgesteld op basis van de reacties van de patiënten. De doorgevoerde verbeteringen komen ten goede aan de validiteit en betrouwbaarheid van de antwoorden op de uiteindelijke vragenlijsten.

Vragenlijsten gaan over belangrijkste kwaliteitsdomeinen

Met de PREM Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg kunnen de ervaringen van patiënten op de belangrijkste kwaliteitsdomeinen in kaart worden gebracht. Het gaat om de domeinen bejegening/communicatie, informatie/voorlichting/advies, cliëntgerichtheid, begeleiding, behandeling, gezamenlijke besluitvorming, zorg op maat, samenwerking en afstemming tussen zorgverleners, deskundigheid en kennis, nazorg, organisatie, effect van de behandeling en een algemeen oordeel. Deze kwaliteitsdomeinen zijn vooraf en parallel aan dit onderzoek door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars vastgesteld.

Simpele en begrijpelijke vragenlijsten

De cognitieve interviews hebben geresulteerd in twee korte en duidelijke vragenlijsten. De uiteindelijke vragen sluiten aan bij de beleving en bewoordingen van patiënten. Het is dan ook de verwachting dat de vragenlijsten voor weinig problemen zullen zorgen bij de uiteindelijke implementatie. Bovendien worden de vragenlijsten gedragen door alle belanghebbende partijen (patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) als instrument om de kwaliteit van de eerstelijnszorg te meten vanuit het patiëntenperspectief. De verbeterde vragenlijsten zijn nu gereed om kwantitatief uitgetest te worden onder patiënten van de huisarts en patiënten met een chronische aandoening.

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Doel en vraagstellingen	7
1.2 Aanleiding en relevantie	7
1.3 Consultatie patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars	8
1.4 Onderzoeksopzet	9
2 Conclusies en aanbevelingen	11
2.1 PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg	11
2.2 Nabeschuwing	13
3 Cognitieve interviews	15
3.1 Cognitieve interviews	15
3.2 Resultaten PREM Eerstelijnszorg	16
3.3 Resultaten PREM Chronische zorg	20
3.4 Nabeschuwing cognitieve interviews	25
Literatuur	27
Bijlagen:	
Bijlage A PREM Eerstelijnszorg, versie na cognitieve interviews	29
Bijlage B PREM Chronische zorg, versie na cognitieve interviews	31

1 Inleiding

Dit rapport beschrijft de cognitieve validatie van de Patient Reported Experience Measure (PREM) Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg. Deze vragenlijsten meten de ervaringen van patiënten met respectievelijk de reguliere, enkelvoudige huisartsenzorg en de ketenzorg in de eerste lijn bij een chronische aandoening. De vragenlijsten gaan over de kwaliteitsdomeinen die volgens patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverleners het meest van belang zijn. In dit hoofdstuk worden het doel, de vraagstellingen, en achtergrond van het onderzoek beschreven.

1.1 Doel en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoek was om de inhouds- en gebruikersvaliditeit van de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg te bepalen en te verbeteren door middel van cognitieve interviews (Drennan, 2003; Knafl et al., 2007). Dit moest resulteren in twee korte, duidelijke en breed toepasbare vragenlijsten over de belangrijkste kwaliteitsdomeinen van de eerstelijnszorg. Het uitgangspunt van dit onderzoek waren de domeinen die door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars als belangrijkste domeinen van goede zorg in de eerste lijn zijn aangedragen (Keizer et al., 2014).

Om de inhouds- en gebruikersvaliditeit van de vragenlijsten vast te stellen en te optimaliseren zijn de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Zijn de geformuleerde vragen eenduidig en duidelijk? Zo niet, hoe kunnen deze verbeterd worden?
2. Zijn de antwoordopties eenduidig en volstaan ze, of is er aanvulling nodig?
3. Worden er onderwerpen gemist door patiënten?

1.2 Aanleiding en relevantie

Patient Reported Experience Measures (PREMs) zijn vragenlijsten die de ervaringen van patiënten met de gezondheidszorg in kaart brengen (Bos et al., 2015). Deze ervaringen gaan vooral over de structuur en het proces van zorgverlening. De afgelopen tien jaar zijn voor het meten van patiëntervaringen vele aandoenings- of sectorspecifieke CQI-vragenlijsten (CQI staat voor Consumer Quality Index) ontwikkeld. Dit zijn wetenschappelijk goed onderbouwde vragenlijsten, waarin de relevante aspecten voor alle verschillende belanghebbende partijen (denk aan patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) vertegenwoordigd zijn. Vanuit de zorgverzekeraars ontstond de behoefte om de verschillende CQI vragenlijsten meer in lijn te brengen. Ook is er bij de verschillende partijen een behoefte aan kortere vragenlijsten, die de belangrijkste zorgprocessen in beeld brengen.

Dit heeft geleid tot de visie 'Meer zorg in beeld' van Zorgverzekeraars Nederland en Stichting Miletus op de toekomst van patiëntervaringsmetingen (zie stichtingmiletus.nl). In plaats van aparte

vragenlijsten voor aandoeningen of specialismes, zullen korte en generieke PREMs-vragenlijsten worden ontwikkeld. Deze vragenlijsten bestaan uit een tripartiet gedragen kernset van maximaal 10 tot 15 ervaringsvragen, aangevuld met de Netto Promotor Score, open vragen naar verbeterpunten en complimenten en een vraag over het resultaat van de behandeling. Zorgaanbieders worden verantwoordelijk voor de metingen met de vragenlijsten en zij kunnen indien gewenst de vragenlijst uitbreiden met voor hen relevante vragen.

Stichting Miletus is gestart met de ontwikkeling van twee PREM-vragenlijsten voor de zorg in de eerste lijn: één voor de reguliere, enkelvoudige zorg binnen de huisartsenpraktijk en gezondheidscentra (PREM Eerstelijnszorg) en één voor ketenzorg in de eerste lijn bij een chronische aandoening (PREM Chronische zorg). Uiteindelijk zullen er vijf generieke sets komen, die naast de vragenlijsten voor de eerstelijnszorg en chronische zorg ook vragenlijsten voor de ziekenhuiszorg (Van Kessel et al., 2016), oncologie en integrale geboortezorg bevatten.

De PREM Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg leveren uiteindelijk informatie op over de kwaliteit van eerstelijnszorg zoals ervaren door de patiënten. Met deze informatie kunnen zorgverleners/-aanbieders hun zorg verbeteren, zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken in de inkoopgesprekken en het geeft patiënten inzicht in de kwaliteit van de eigen en andere zorgverleners/-aanbieders.

1.3 Consultatie patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Om te bepalen welke onderwerpen in de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg opgenomen moesten worden, heeft IQ healthcare voorafgaand en parallel aan dit onderzoek patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gevraagd wat zij de belangrijkste domeinen vonden voor het meten van de kwaliteit van de eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief. Dit resulteerde in een aantal domeinen te zien in tabel 1.1 (zie Keizer et al., 2014 voor een verslaglegging van de eerste consultatierondes).

Tabel 1.1 Kwaliteitsdomeinen relevant voor de eerstelijnszorg zoals vastgesteld door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars

Bejegening/communicatie
Informatie/voorlichting/advies
Cliëntgerichtheid
Begeleiding (alleen chronische zorg)
Behandeling (alleen chronische zorg)
Gezamenlijke besluitvorming
Zorg op maat
Deskundigheid en kennis
Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners
Nazorg
Organisatie
Effect van de behandeling
Algemeen oordeel

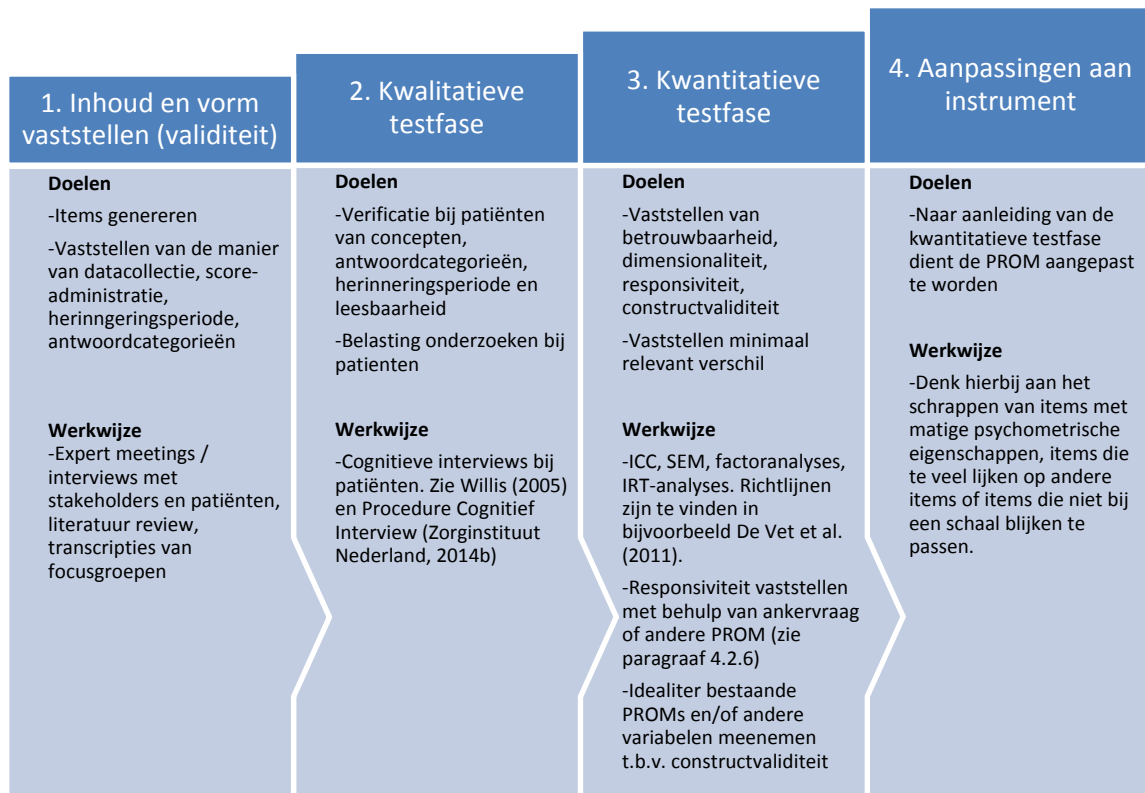
Ook tijdens het uitvoeren van de cognitieve interviews zijn de belanghebbende partijen door stichting Miletus en IQ healthcare geconsulteerd over de domeinen en vragen die in de vragenlijsten vertegenwoordigd moeten zijn. De uitkomsten hiervan hebben we meegenomen bij

het aanpassen van de vragenlijsten tussen de twee rondes van cognitieve interviews. Hiermee is het perspectief van de verschillende belanghebbende partijen geborgd in de ontwikkeling van de beide PREM-vragenlijsten.

1.4 Onderzoeksoptzet

Nadat relevante kwaliteitsdomeinen vastgesteld zijn, bestaat het ontwikkelen van een PREM-vragenlijst grofweg uit vier stappen (zie figuur 1.1; Van Kessel et al., 2014). Dit onderzoek beslaat de eerste twee stappen: het genereren van vragen en het kwalitatief uittesten van de vragen.

Figuur 1.1 Schematisch overzicht van stappen van ontwikkelen van een patiëntervaringsvragenlijst



Bron: Van Kessel et al., 2014

Op basis van de geselecteerde kwaliteitsdomeinen hebben we een eerste versie van de PREM Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg opgesteld. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van het overzicht van vragen per domein opgesteld door IQ healthcare (Keizer et al., 2014). Vervolgens hebben we cognitieve interviews gehouden om de inhoudsvaliditeit en gebruikersvaliditeit van de vragenlijsten te bepalen en te verbeteren. Cognitieve interviews leveren informatie op over welke problemen mensen hebben met het invullen van de vragen, of het taalgebruik en de antwoordcategorieën voldoende aansluit bij de beleving van de patiënten en of de vragenlijst volledig is. In het huidige onderzoek zijn de vragenlijsten enkel uitgetest onder patiënten van huisartsen. In een latere fase zullen de vragenlijsten ook onder andere groepen patiënten binnen de eerste lijn worden uitgetest, zoals patiënten van fysiotherapeuten of diëtisten. Zie hoofdstuk 3 meer informatie over de methode en de resultaten.

2 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van cognitieve interviews met patiënten is een beknopte en begrijpelijke versie van zowel de PREM Eerstelijnszorg als de PREM Chronische zorg opgesteld. De formulering van de geselecteerde vragen sluit aan bij de beleving en bewoordingen van patiënten en ook zitten alle belangrijke aspecten in de vragenlijsten. De doorgevoerde verbeteringen komen ten goede aan de validiteit en betrouwbaarheid van de antwoorden op de uiteindelijke vragenlijsten. De vragenlijst kan nu verder worden uitgetest in een grootschalige kwantitatieve meting. In dit hoofdstuk worden de vragenlijsten na de cognitieve interviews weergegeven met de bijbehorende kwaliteitsdomeinen.

2.1 PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg

De cognitieve interviews hebben geleid tot twee korte en duidelijke vragenlijsten waarmee de kwaliteit van de zorg in de eerste lijn vanuit het perspectief van de patiënt gemeten kan worden. De PREM Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg brengen de ervaringen van patiënten in kaart op de belangrijkste kwaliteitsdomeinen voor respectievelijk de reguliere, enkelvoudige huisartsenzorg en de ketenzorg in de eerste lijn bij een chronische aandoening. Beide lijsten zijn uitgetest onder patiënten van de huisarts. Het is de bedoeling om de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg op termijn ook geschikt te maken voor patiënten van andere zorgverleners binnen de eerste lijn.

De PREM Eerstelijnszorg bestaat uit 13 vragen: 10 ervaringsvragen en 3 vragen naar een algemeen oordeel (zie tabel 2.1 en bijlage A). Daarnaast bevelen we aan om de volgende achtergrondvragen toe te voegen aan de vragenlijst: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, ervaren lichamelijke gezondheid en ervaren psychische gezondheid. Deze achtergrondvragen maken het mogelijk om subgroepen te vergelijken en om een eerlijke vergelijking te maken tussen huisartspraktijken. In het laatste geval dient gecorrigeerd te worden voor de achtergrondkenmerken van de respondenten, zogenaamde case-mix correctie.

De PREM Chronische zorg bestaat uit 15 vragen: 12 ervaringsvragen en 3 vragen naar een algemeen oordeel (zie tabel 2.2 en bijlage B). Hieraan kan desgewenst een vraag over kwaliteit van leven toegevoegd worden om te bepalen of de zorg ook de gewenste uitkomst heeft, een zogenaamde Patient Reported Outcome Measure (PROM). Ook hier geldt dat we aanbevelen om achtergrondvragen toe te voegen voor de vergelijking van subgroepen en huisartsenpraktijken.

Tabel 2.1 Vragen in de PREM Eerstelijnszorg per kwaliteitsdomein

Domein	Vraag
Ervaringsvragen	
Bejegening/communicatie	Ik kon de huisarts de vragen stellen die ik wilde.
Informatie/voorlichting/advies	Mijn huisarts legde begrijpelijk uit.
Cliëntgerichtheid	Mijn huisarts begreep de klacht waarvoor ik kwam.
Gezamenlijke besluitvorming	Mijn huisarts nam mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.
Zorg op maat	Ik kreeg van de huisarts een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.
Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners	De behandeling van de huisarts sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners.
Deskundigheid en kennis	Ik had vertrouwen in de huisarts.
Nazorg	Mijn huisarts informeerde mij over het verloop van de klacht.
Organisatie	Mijn huisarts was telefonisch goed bereikbaar.
Effect van de behandeling	De behandeling en/of het advies van de huisarts had het gewenste resultaat.
Vragen naar algemeen oordeel	
Aanbeveling (Netto Promotor Score)	Zou u de huisarts bij mensen in uw buurt aanbevelen?
Compliment (Top-vraag)	Waarover zou u de huisarts een compliment willen geven?
Verbeterpunt (Tip-vraag)	Wat zou de huisarts volgens u beter kunnen doen?

Tabel 2.2 Vragen in de PREM Chronische zorg per kwaliteitsdomein

Domein	Vraag
Ervaringsvragen	
Bejegening/communicatie	Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil.
Informatie/voorlichting/advies	De zorgverlener legt begrijpelijk uit.
Cliëntgerichtheid	De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor ik kom.
Begeleiding	De zorgverlener geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven.
Behandeling	De zorgverlener houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat.
Gezamenlijke besluitvorming	De zorgverlener neemt mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.
Zorg op maat	Ik krijg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.
Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners	De behandeling van de zorgverlener sluit aan op de behandeling van andere zorgverleners.
Deskundigheid en kennis	Ik heb vertrouwen in de zorgverlener.
Nazorg	De zorgverlener informeert mij over het verloop van de klacht waarvoor ik kom.
Organisatie	De zorgverlener is telefonisch goed bereikbaar.
Effect van de behandeling	Met de hulp van de zorgverlener kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte.
Vragen naar algemeen oordeel	
Aanbeveling (NPS)	Zou u de zorgverlener aanbevelen bij andere mensen met een chronische ziekte?
Compliment (Top-vraag)	Waarover zou u de zorgverlener een compliment willen geven?
Verbeterpunt (Tip-vraag)	Wat zou de zorgverlener volgens u beter kunnen doen?
Kwaliteit van leven (PROM; optioneel)	
	Door mijn chronische ziekte had ik de afgelopen twee weken:
	... moeite met lopen
	... moeite met fietsen
	... moeite met mijn taken in het huis
	... moeite om met familie of vrienden om te gaan

2.2 Nabeschuiving

De cognitieve interviews hebben geresulteerd in twee korte en begrijpelijke vragenlijsten. We hebben voor de herziene vragenlijsten enkel die vragen geselecteerd die werden geïnterpreteerd zoals ze zijn bedoeld. Patiënten hebben input geleverd op de wijze waarop de vragen het beste geformuleerd kunnen worden alsook welke antwoordcategorieën de voorkeur genoten. Ze gaven aan de vragenlijst volledig te vinden en geen belangrijke aspecten te missen. Het verwijderen en verbeteren van ambigu geformuleerde vragen op basis van de cognitieve interviews is ten gunste gekomen aan de inhoudsvaliditeit en gebruikersvaliditeit. Daarnaast heeft dit hoogst waarschijnlijk ook een positief effect op de betrouwbaarheid van de antwoorden (Knafl et al., 2007).

Patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben aangegeven welke domeinen zij het meest van belang vinden bij het bepalen van de kwaliteit van de eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief. Gegeven het huidige zorgbeleid dat is gericht op actieve patiënten die zelf hun behandeling mee bepalen zijn zorg op maat en gezamenlijke besluitvorming als belangrijke domeinen benoemd. De cognitieve interviews laten zien dat nog maar weinig patiënten deze actieve rol op dit moment op zich nemen. Meerdere respondenten gaven aan dat zij verwachtten dat de huisarts weet wat het beste voor hen is. Ze kunnen dit advies vervolgens wel of niet opvolgen. Van samen beslissen en het bespreken van de eigen wensen is in de ogen van de patiënt vaak geen sprake en voor meerderen ook niet nodig. Ook is de term 'zorgplan' relatief onbekend. Daarom is voor nu besloten om de vraag over het samen beslissen aan te passen en te vragen of de huisarts de wensen van patiënt meenam bij het bepalen van de behandeling en om de vraag over het zorgplan niet op te nemen in de vragenlijst. Dit betekent dat met de huidige vragen maar in beperkte mate inzicht gekregen kan worden in hoeverre gezamenlijke besluitvorming plaatsvindt.

In het huidige onderzoek hebben we de vragenlijsten voorgelegd aan patiënten van de huisarts. De vragenlijsten zijn bedoeld om breder in de eerste lijn toe te passen. Of de vragenlijsten begrijpelijk en relevant zijn voor patiënten van bijvoorbeeld de fysiotherapeut of de diëtist is binnen dit onderzoek echter niet bepaald. Stichting Miletus heeft dan ook voor ogen om de PREM Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg eerst kwalitatief uit te testen onder patiënten van andere zorgverleners in de eerste lijn, voordat de vragenlijsten uitgezet worden bij deze groepen. Vooralsnog weten we alleen dat de vragenlijsten geschikt zijn om af te nemen bij patiënten van de huisarts.

Daarnaast is het uitvoeren van cognitieve interviews één van de eerste stappen in het valideren en optimaliseren van vragenlijsten (zie figuur 1.1). Nader kwantitatief onderzoek moet uitwijzen wat de psychometrische eigenschappen en discriminerend vermogen van de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg zijn. Met dit laatste wordt bekeken in hoeverre met de vragenlijsten verschillen tussen zorgaanbieders gemeten kunnen worden. Tijdens dit kwantitatief onderzoek is extra aandacht nodig voor de vragen die na de tweede ronde van cognitieve interviews nog aangepast zijn. Het kwantitatief onderzoek valt buiten het huidige onderzoek, maar wordt in 2016 in opdracht van stichting Miletus uitgevoerd.

3 Cognitieve interviews

Door middel van cognitieve interviews zijn de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg getest op begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid. In dit hoofdstuk beschrijven we de gevolgde werkwijze, de belangrijkste resultaten en hoe de vragenlijsten op basis van deze resultaten zijn aangepast en verbeterd.

3.1 Cognitieve interviews

De conceptversies van de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg zijn in de periode april-juni 2015 getest op begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid. Dit hebben we gedaan met zogeheten 'cognitieve interviews'. Cognitieve interviews geven inzicht in het gedachteproces van respondenten tijdens het invullen van de vragenlijst en in de manier waarop men de vragen begrijpt en interpreteert. Op basis van de resultaten kunnen de inhoudsvaliditeit en gebruikersvaliditeit van een vragenlijst worden vastgesteld en vergroot (Buers et al., 2014; Van Kessel et al., 2014; Zorginstituut Nederland, 2014).

3.1.1 Werkwijze

Tijdens de cognitieve interviews zijn de respondenten gevraagd om de vragenlijst hardop lezend en denkend (*thinking aloud*) in te vullen (Willis, 2005; Zorginstituut Nederland, 2014). Daarnaast vroeg de interviewer gericht door op momenten wanneer dit nodig was (*probing*). Bijvoorbeeld om de interpretatie van specifieke termen te achterhalen of wanneer de respondent moeite had met het beantwoorden van een vraag of een antwoord koos dat niet in overeenstemming leek met het antwoord dat hij/zij eerder had gegeven. Dit doorvragen geeft inzicht in de precieze problemen die er zijn met vragen. Aan het einde van ieder interview konden de respondenten aangeven wat ze van de vragenlijst vonden en of er nog belangrijke aspecten ontbraken.

Er waren twee rondes van cognitieve interviews met in totaal 25 patiënten, 15 patiënten vulden de PREM Eerstelijnszorg in en 10 respondenten de PREM Chronische zorg. Hierbij is gestreefd naar een zo heterogeen mogelijke groep per vragenlijst en per ronde. De vragenlijsten zijn tussen de twee rondes bijgesteld (zie paragraaf 3.1.2). In de tweede ronde is getest of het aanpassen van de vragen tot minder problemen bij het invullen van de vragen zorgden.

Deze procedure is conform de werkwijze zoals beschreven in het kwaliteitshandboek voor het ontwikkelen van patiëntervaringsvragenlijsten van Zorginstituut Nederland (Triemstra et al., 2016; Zorginstituut Nederland, 2014). Dit handboek en de werkwijzen zijn samen met het NIVEL opgesteld.

3.1.2 Analyse

De cognitieve interviews werden opgenomen en vervolgens gestructureerd geanalyseerd op basis van het classificatieschema van Willis (2005). Dit schema maakt onderscheid tussen de volgende

categorieën problemen: duidelijkheid, kennis, assumpties, antwoordcategorieën, gevoelig, instructies, opmaak en overig. Zie tabel 3.1 voor een beschrijving van de categorieën. Op basis van de analyses is vervolgens een voorstel voor aanpassingen gedaan welke is besproken met stichting Miletus en IQ healthcare (als verantwoordelijke voor de beoogde pilot met de aangepaste vragenlijsten).

Tabel 3.1 *Classificatieschema probleemvragen (Willis, 2005)*

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

3.2 Resultaten PREM Eerstelijnszorg

3.2.1 Respondenten

Stichting Miletus heeft één huisartsenpraktijk bereid gevonden om patiënten te werven voor de cognitieve interviews met de PREM Eerstelijnszorg. De interviewer was twee ochtenden in de praktijk aanwezig, een ochtend voor ronde 1 en een ochtend voor ronde 2. De huisarts vroeg aan het einde van een consult of mensen op dat moment en aldaar wilden deelnemen aan het cognitieve interview.

Zie tabel 3.2 voor een beschrijving van de respondenten in de twee rondes interviews. Aan ronde 1 hebben 8 mensen deelgenomen; 5 vrouwen en 3 mannen. De gemiddelde leeftijd was 48 jaar en de hoogst genoten opleiding varieerde van lagere school tot universitaire opleiding. De tweede ronde bestond uit 7 respondenten; 4 vrouwen en 3 mannen. Nu was de gemiddelde leeftijd 56 jaar en de respondenten waren hoger opgeleid dan in ronde 1. De hoogst genoten opleiding varieerde van MAVO tot universitaire opleiding.

Tabel 3.2 Kenmerken van de respondenten aan de cognitieve interviews met de PREM Eerstelijnszorg

Geslacht	Leeftijd in jaren	Hoogst genoten opleiding
Eerste ronde		
Vrouw	62	HAVO
Vrouw	32	MBO Verpleegkunde
Vrouw	21	Lagere school
Vrouw	47	WO Rechten
Man	44	Lagere school
Man	82	Lagere school
Vrouw	24	WO
Man	70	ULO
Tweede ronde		
Man	32	WO
Man	Onbekend	onbekend
Vrouw	35	HBO
Vrouw	69	MAVO
Man	68	HBS
Vrouw	50	HBO
Vrouw	27	MBO-3

3.2.2 Eerste ronde interviews

In de eerste ronde zijn er in totaal 49 problemen gevonden bij 27 vragen (zie tabel 3.3). Hierbij valt vraag 1 in negatieve zin op. We vonden 9 problemen verdeeld over de 7 subvragen. In deze vraag wordt aan de respondenten gevraagd om per woordenpaar aan te geven welke eigenschap ze het beste bij hun huisarts vinden passen. Zie hieronder:

Mijn huisarts is:

	Helemaal <<	Een beetje <	Beide <>	Een beetje >	Helemaal >>	
Bekwaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ongeschikt
Rustig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehaast
Standvastig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meedenkend
Vriendelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onbeleefd
Afstandelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betrokken
Vaag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duidelijk
Oplettend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onzorgvuldig

Meerdere respondenten zagen de woorden rechts (in eerste instantie) niet staan en dachten dat de schaal van weinig naar veel liep. Een andere respondent dacht dat hij één eigenschap uit het (linker)rijtje moest kiezen. Ook waren niet alle termen bij de respondenten bekend. In ronde 2 is de instructie bij deze vraag aangepast en werd een voorbeeldvraag gegeven.

Tabel 3.3 Aantal problemen op de PREM Eerstelijnszorg per interviewronde, onderverdeeld in de categorieën van het classificatieschema van Willis (2005)

Categorie	Ronde 1 (27 vragen ^a ; 8 respondenten)	Ronde 2 (26 vragen ^a ; 7 respondenten)
A. Duidelijkheid	15	5
B. Kennis	1	2
C. Assumpties	12	20
D. Antwoordcategorieën	9	14
E. Gevoelig	0	0
F. Instructies	8	2
G. Opmaak	4	3
X. Overig	0	0
Totaal aantal problemen	49	47

^a Vraag 1 bestond uit 7 subvragen en is meegeteld als 7 vragen.

De verdere problemen hadden vooral te maken met de onduidelijkheid van een vraag (categorie A), verkeerde assumpties (categorie C) of problemen met de antwoordcategorieën (categorie D). Bij de volgende vragen uit tabel 3.4 werden twee of meer problemen gerapporteerd.

Tabel 3.4 Vragen die zorgden voor twee of meer problemen in de eerste ronde van de PREM Eerstelijnszorg

Vragen	Problemen	Aanpassingen
Mijn huisarts koos samen met mij de behandeling	Bij deze vraag komen verschillende problemen naar voren. Voor iemand is het niet duidelijk welk antwoord ze moet aankruisen als er geen sprake van is, een ander zegt dat het niet van toepassing is maar zegt later dat de behandeling in overleg tot stand is gekomen en een ander geeft aan 'eens' omdat hij mee is gegaan met het advies van de huisarts.	Gezien de variatie in problemen is deze vraag niet gewijzigd en zijn de resultaten van de tweede ronde afgewacht.
Mijn huisarts nam mijn wensen mee bij het opstellen van het behandelplan	Twee respondenten hebben problemen met de antwoord- categorieën en bij een andere persoon is de term behandelplan onbekend.	Deze vraag is verwijderd aangezien deze vraag overlap heeft met de vorige vraag en bij een eenmalig consult niet altijd sprake is van een behandelplan.
Mijn huisarts verwees mij op tijd naar een andere zorgverlener	Bij drie personen was dit niet van toepassing, maar deze kozen desondanks het antwoord 'eens' of slaan de vraag over.	Deze vraag is verwijderd.
Ik kreeg van de huisarts een behandeling en/of advies dat bij mij paste.	Drie personen gaan uit van verkeerde assumpties.	Aangepast in: Ik kreeg van de huisarts een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.
De behandeling en/of het advies van de huisarts had het gewenste resultaat.	Twee personen geven aan dat ze dit nog niet weten, een ander persoon geeft aan dat dit wisselt.	De vragenlijst is afgenomen recht na het consult bij de huisarts. Bij de implementatie van de vragenlijst is het de bedoeling dat de vragenlijst enkele weken na het consult wordt opgestuurd. In de beoogde pilot dient bekeken te worden of de vraag dan goed ingevuld wordt.

Conform wijzigingen in de PREM Chronische zorg (zie paragraaf 3.3.2) is de vraag ‘Mijn huisarts begreep waarvoor ik kwam’ aangepast in ‘Mijn huisarts begreep de klacht waarvoor ik kwam’.

3.2.3 Tweede ronde interviews

De tweede ronde cognitieve interviews leverde ongeveer evenveel problemen op bij de respondenten. De zeven respondenten noemden 47 problemen bij 26 vragen. Ondanks de extra uitleg leidde vraag 1 wederom tot veel problemen (11 problemen verspreid over de zeven subvragen). Aangezien deze vraag niet behoorde tot één van de geprioriteerde kwaliteitsdomeinen, is de vraag verwijderd.

Verder zagen we dat de respondenten vooral problemen benoemden die te maken hadden met onderliggende assumpties (categorie C) en de antwoordcategorieën (categorie D) en niet langer problemen door onduidelijke vragen. In tabel 3.5 staan de vragen die voor twee of meer problemen zorgden en de voorgestelde aanpassingen.

Tabel 3.5 *Vragen die zorgden voor twee of meer problemen in de tweede ronde van de PREM Eerstelijnszorg*

Vragen	Problemen	Aanpassingen
Mijn huisarts was telefonisch goed bereikbaar	Een persoon denkt aan de telefonische bereikbaarheid van de huisarts zelf in plaats van de huisartsenpraktijk. Een ander persoon ziet in eerste instantie de antwoordoptie ‘niet van toepassing’ niet.	Geen. In de instructie kunnen respondenten op de antwoordcategorie ‘niet van toepassing’ gewezen worden.
Mijn huisarts hield rekening met mijn persoonlijke situatie	Drie personen denken meer in trant dat rekening gehouden wordt met privé-problemen die mogelijk oorzaak zijn van de klacht. Hieruit blijkt dat deze vraag beter past bij de groep met een chronische aandoening.	Vraag is verwijderd.
Mijn huisarts informeerde mij over het verloop van mijn klacht	Twee personen vonden dit niet van toepassing omdat het om een kortdurende, eenmalige klacht ging of omdat de klacht net begonnen was.	De beoogde pilot wordt afgewacht om vast te stellen of dit voor grote groep het geval is.
Mijn huisarts koos samen met mij de behandeling	Vier personen gaven aan dat er weinig te kiezen viel in hun geval. De huisarts zegt wat het is en schrijft wel/niet iets voor.	Aangepast tot: Mijn huisarts nam mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.
De behandeling en/of het advies van de huisarts had het gewenste resultaat	Drie personen gaven aan dat ze nog niet weten of de behandeling en/of het advies het gewenste resultaat heeft.	De vragenlijst is afgenomen recht na het consult bij de huisarts. Bij de implementatie van de vragenlijst is het de bedoeling dat de vragenlijst enkele weken na het consult wordt opgestuurd. In de beoogde pilot dient bekeken te worden of de vraag dan goed ingevuld wordt.
De behandeling en/of het advies van de huisarts voldeed aan de verwachting.	Het antwoord ‘eens’ kan verschillende dingen betekenen: de persoon had geen verwachting of iemand denkt aan de uitslag/diagnose die meeviel.	Aangezien de vraag overlap heeft met de vraag of de behandeling en/of het advies het gewenste resultaat had is deze vraag verwijderd.

Daarnaast zijn de overige aanpassingen doorgevoerd:

- De antwoordcategorieën zijn gewijzigd van 'oneens/beetje oneens/niet oneens, niet eens/beetje eens/eens' in 'helemaal oneens/oneens/niet oneens, niet eens/eens/helemaal eens'. Meerdere personen hadden moeite met de categorieën beetje oneens en beetje eens. Beetje eens is ook een beetje oneens, dus deze antwoordcategorieën zijn dan gelijk aan de middencategorie.
- De vraag of de huisarts op tijd verwees naar een andere zorgverlener is verwijderd omdat dit voor meerdere respondenten niet van toepassing was.
- Er waren twee vragen binnen het domein deskundigheid en kennis: 'Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts' en 'De aanpak van de huisarts was zorgvuldig en degelijk'. Er is besloten om de laatste vraag te verwijderen, omdat dit een dubbele vraag is. Hij vraagt zowel naar zorgvuldigheid als degelijkheid. De vraag naar vertrouwen is ingekort en is nu 'Ik had vertrouwen in de huisarts'.
- Ook waren er twee vragen binnen het domein bejegening/communicatie: 'Mijn huisarts legde begrijpelijk uit' en 'Mijn huisarts nam mijn serieus'. In overleg met de betrokken partijen is besloten om de laatste vraag te laten vervallen.
- In overleg met betrokken partijen is besloten om geen vragen op te nemen om de zogenaamde activatie van de patiënt meten. De vraag 'Ik weet wanneer ik medische hulp moet zoeken' is daarom verwijderd.
- De vraag of mensen de huisarts zouden aanbevelen bij een vriend of familie is aangepast in 'Zou u uw huisarts bij mensen in uw buurt aanbevelen?' omdat werd opgemerkt dat de huisarts niet wordt aanbevolen bij vrienden of familie omdat die te ver weg wonen.

3.2.4 Algemene opmerkingen

De respondenten gaven aan dat de vragenlijst makkelijk in te vullen was. Enkele respondenten gaven aan dat het niet helemaal duidelijk was voor welke huisarts ze de vragenlijst moesten invullen aangezien er binnen de praktijk meerdere huisartsen werkten. Dit kan bij de implementatie opgelost worden door dit duidelijk in de begeleidende brief of e-mail te vermelden. Suggesties die worden gedaan voor aanvullende vragen zijn: vragen over het maken van afspraken, toegankelijkheid, betrokkenheid en bekendheid met familiegeschiedenis. Maar de meeste respondenten vonden de vragenlijst volledig en misten geen belangrijke onderwerpen.

3.3 Resultaten PREM Chronische zorg

3.3.1 Respondenten

De te interviewen patiënten voor de PREM Chronische zorg zijn geworven door Qualizorg, in opdracht van Stichting Miletus. Qualizorg benaderde hiervoor enkele huisartsenpraktijken en deze praktijken hebben op hun beurt een groep patiënten via een brief uitgenodigd. Patiënten konden zich bij het NIVEL aanmelden voor het onderzoek. Het NIVEL nam vervolgens contact op om een afspraak te plannen. De interviews vonden in de meeste gevallen bij de personen thuis plaats en in een enkele geval op het NIVEL of iemands werk.

Een beschrijving van de respondenten aan de twee rondes interviews is te vinden in tabel 3.6. Aan de eerste interviewronde deden 6 personen mee; 3 vrouwen en 3 mannen. De respondenten waren gemiddeld 74 jaar. De personen van wie de hoogst genoten opleiding bekend was, waren laag opgeleid. De meeste hadden meer dan één chronische aandoening. In de tweede ronde waren er 4 respondenten; 2 vrouwen en 2 mannen. Hun gemiddelde leeftijd was 63 jaar. Het opleidingsniveau varieerde van LBO tot aan HBO. Alle personen hadden diabetes en 2 personen hadden daarnaast nog een andere aandoening. De respondenten aan de interviews met de PREM Chronische zorg waren aanzienlijk ouder dan de respondenten aan de interviews met de PREM Eerstelijnszorg. Dit komt overeen met de beoogde doelgroep. Mensen met een chronische aandoening zijn gemiddeld genomen ouder.

Tabel 3.6 Kenmerken van de respondenten aan de cognitieve interviews met de PREM Chronische zorg

Geslacht	Leeftijd in jaren	Hoogst genoten opleiding	Aandoening
Eerste ronde			
Man	74	Onbekend	Meerdere waaronder: diabetes, hoge bloeddruk, kanker
Man	68	Technische school	Chronische rugpijn, TIA
Vrouw	83	VGO	COPD
Vrouw	76	Onbekend	Diabetes, ongeneeslijke hersentumor
Vrouw	70	Onbekend	Meerdere waaronder: Ziekte van Sjogren, diabetes, schildklier-aandoening
Man	71	BLO basis	Diabetes, schildklier-aandoening
Tweede ronde			
Man	71	LTS	Diabetes, kanker, neuropathieën
Vrouw	75	2 jaar huishoudschool	Diabetes
Vrouw	42	HBO	Dysthyme stoornis, hypertensie, diabetes
Man	65	MTS	Diabetes

3.3.2 Eerste ronde interviews

In de eerste ronde rapporteerden 6 respondenten in totaal 52 problemen bij 36 vragen (zie tabel 3.7). Ook bij deze groep zorgde de vraag naar de eigenschappen van de huisarts voor problemen (7 problemen over 7 subvragen; zie paragraaf 3.2.2). Deze vraag is conform de PREM Eerstelijnszorg aangepast; de instructie is aangepast en we hebben een voorbeeldvraag toegevoegd.

Tabel 3.7 Aantal problemen op de PREM Chronische zorg per interviewronde, onderverdeeld in de categorieën van het classificatieschema van Willis (2005)

Categorie	Ronde 1 (36 vragen ^a ; 6 respondenten)	Ronde 2 (44 vragen ^a ; 4 respondenten)
A. Duidelijkheid	13	28
B. Kennis	9	2
C. Assumpties	16	15
D. Antwoordcategorieën	5	3
E. Gevoelig	0	0
F. Instructies	2	4
G. Opmaak	6	3
X. Overig	1	0
Totaal aantal problemen	52	55

^a Vraag 2 bestond uit 7 subvragen en is als 7 vragen meegeteld.

De overige problemen hadden met name te maken met de duidelijkheid van de vragen (categorie A), ontbrekende kennis (categorie B) en verkeerde assumpties (categorie C). In tabel 3.8 staan de vragen die voor twee of meer problemen zorgden. Daarnaast was het niet voor iedereen duidelijk voor welke zorgverlener ze de vragenlijst moesten invullen. Dit is opgelost door in de aangepaste vragenlijst de instructie toe te voegen dat de vragen beantwoord moeten worden voor de zorgverlener waar ze het laatst contact mee hebben gehad voor de chronische aandoening.

Tabel 3.8 Vragen die zorgden voor twee of meer problemen in de eerste ronde van de PREM Chronische zorg

Vraag	Problemen	Aanpassingen
De zorgverlener heeft de afspraken die we hebben gemaakt vastgelegd in een zorgplan	Twee respondenten zijn niet bekend met de term 'zorgplan'. Voor een andere respondent is het niet duidelijk wie wordt bedoeld met 'we'.	Gewijzigd in: De zorgverlener legde de afspraken die zijn gemaakt vast (bijvoorbeeld in een medisch persoonlijk dossier of zorgplan). In lijn met deze wijziging is de vraag 'Mijn zorgverlener heeft mijn wensen meegenomen bij het opstellen van het zorgplan' gewijzigd in 'De zorgverlener nam mijn wensen mee bij het maken van afspraken over de behandeling'.
De zorgverlener vroeg mij wat ik met de behandeling hoopte te bereiken	Deze vraag is voor iemand lastig om in te vullen omdat de chronische aandoening niet meer over gaat en voor een ander omdat hij dit met name bespreekt met de medisch specialist.	Deze vraag is ongewijzigd voor de twee ronde.
De zorgverlener verwees mij op tijd naar een andere zorgverlener	Twee personen geven aan doorverwezen te zijn, maar vullen toch 'niet van toepassing' in. Een andere persoon geeft aan dat hij niet doorverwezen hoefde te worden, maar vult 'oneens' in.	Deze vraag is ongewijzigd voor de tweede ronde om meer inzicht te krijgen in de ervaren problemen.
Zou u de zorgverlener bij een vriend of familie aanbevelen?	Twee personen hebben moeite met de antwoordcategorieën en hoe deze worden weergegeven. Een andere persoon geeft aan dat het antwoord afhangt om welke andere persoon het gaat.	Er is een uitleg over de betekenis van de antwoordcategorieën toegevoegd.
Instructie voor vragen naar ADL activiteiten	In de instructie staat dat mensen een vinkje moeten zetten voor de zin die het beste past bij hun gezondheidstoestand. Voor meerderen is de term 'vinkje' onbekend. Een andere persoon vult per vraag meerdere antwoorden in.	Deze vragen zijn vervangen door de vragen van de SF-6.

Parallel aan ronde 1 hebben stichting Miletus en IQ healthcare aanvullende gesprekken gevoerd met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit heeft geleid tot enkele wijzigingen.

- De volgende vragen zijn toegevoegd:
 - o De zorgverlener had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie.
 - o De zorgverlener gaf mij advies over hoe ik gezond kan leven (bijvoorbeeld over bewegen, roken, eten en drinken)
 - o De zorgverlener riep mij regelmatig op voor controles.

- De volgende vragen zijn verwijderd:
 - o De behandeling en/of het advies van de zorgverlener voldeed aan mijn verwachting
 - o De zorgverlener vertelde hoe ik nieuwe klachten kan voorkomen.
- De vraag 'De zorgverlener gaf goede informatie over het gebruik van mijn medicatie' is gewijzigd in 'De zorgverlener vroeg of het mij lukte om mijn medicijnen volgens voorschriften te gebruiken'.

3.3.3 Tweede ronde interviews

In ronde 2 vonden we iets meer problemen dan in ronde 1: vier respondenten rapporteerden 55 problemen. Maar dit betrof wel zes vragen meer, in totaal 44 vragen.

Ook bij deze groep zorgde de vraag naar de eigenschappen van de huisarts wederom voor veel problemen (zes problemen over zeven subvragen). De vraag is dan ook verwijderd uit de vragenlijst. In tabel 3.9 staan de vragen die voor twee of meer problemen zorgden met daarbij de voorgestelde aanpassingen. De problemen betroffen met name de onduidelijkheid van de vraag (categorie A) en verkeerde assumpties (categorie C). Er werden nog weinig problemen door ontbrekende kennis gerapporteerd.

Tabel 3.9 Vragen die zorgden voor twee of meer problemen in de tweede ronde van de PREM Chronische zorg

Vraag	Problemen	Aanpassingen
De zorgverlener begreep waarvoor ik kwam	Voor drie respondenten is het niet duidelijk over welke zorgverlener dit gaat. Volgend op de vraag over telefonische bereikbaarheid denken ze dat de vraag gaat over de telefoniste met wie ze een afspraak maken.	Om duidelijker te maken dat het gaat om het contact met de zorgverlener tijdens het consult is de vraag aangepast in 'De zorgverlener begreep de klacht waarvoor ik kwam'.
De zorgverlener koos samen met mij de behandeling	Drie respondenten denken bij deze vraag aan het advies dat de huisarts heeft gegeven wat ze wel of niet hebben opgevolgd.	De vraag is verwijderd.
De zorgverlener nam mijn wensen mee bij het maken van afspraken over de behandeling	Drie respondenten vonden deze vraag lastig om in te vullen of niet van toepassing, o.a. doordat ze geen wensen hadden. Een andere respondent dacht bij zorgverlener aan de medisch specialist in plaats van de huisarts.	Aangepast tot: De zorgverlener neemt mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.
De zorgverlener legde afspraken die zijn gemaakt vast (bijvoorbeeld in een medisch persoonlijk dossier of zorgplan)	De term zorgplan roept verschillende associaties op. Een andere respondent geeft aan dat hij het antwoord niet weet omdat hij dit niet kan controleren.	Deze vraag is verwijderd.
De zorgverlener vroeg mij wat ik met de behandeling hoopte te bereiken	Een respondent geeft aan dat dit nooit gebeurd is, maar kruist 'niet van toepassing' aan. Een ander respondent denkt hierbij naar het vragen naar medicijngebruik.	Deze vraag is verwijderd.

- tabel 3.9 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.9 -

Vraag	Problemen	Aanpassingen
De zorgverlener riep me regelmatig op voor controles	Voor twee respondenten is niet duidelijk wat wordt bedoeld met regelmatig. Een andere respondent geeft aan dat de volgende afspraak altijd meteen wordt ingepland.	Gewijzigd in 'De zorgverlener houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat'.
De zorgverlener wist wat ik met andere zorgverleners had besproken	Een respondent geeft aan hier geen inzicht in te hebben, een ander persoon beantwoordde de vraag of zij weet wat de zorgverlener met anderen heeft besproken en een ander persoon denkt aan de overdracht binnen de huisartsenpraktijk.	Deze vraag is verwijderd.

Daarnaast zijn de overige aanpassingen doorgevoerd:

- Aangezien het gaat om zorg voor een chronische aandoening en iemand hiervoor vaker bij de huisarts of een andere zorgverlener komt, zijn de vragen in de tegenwoordige tijd gezet.
- De vraag of iemand de zorgverlener zou aanbevelen bij een vriend of familie is gewijzigd in de vraag of iemand de zorgverlener zou aanbevelen bij andere mensen met een chronische ziekte.
- Conform de wijzigingen in de PREM Eerstelijnszorg (zie paragraaf 3.2):
 - o zijn de antwoordcategorieën gewijzigd in helemaal oneens/oneens/niet oneens, niet eens/eens/helemaal eens.
 - o zijn de vragen 'De zorgverlener nam mij serieus', 'De aanpak van de zorgverleners was zorgvuldig en degelijk' en 'De zorgverlener had belangstelling voor mijn persoonlijke situatie' verwijderd.
 - o is de vraag 'Ik kreeg van de zorgverlener een behandeling en/of advies dat bij mij paste' gewijzigd in 'Ik kreeg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.'
 - o is de vraag 'Ik had vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener' gewijzigd in 'Ik had vertrouwen in de zorgverlener'.
 - o vier vragen over patiënt activatie zijn na overleg met betrokken partijen verwijderd.
- De SF-6 vragen naar ervaren uitkomsten zijn vervangen door vier vragen uit de Care Related Quality of Life voor Chronisch Hartfalen (Van Kessel et al., 2015). Deze vragen zijn optioneel.
- Gegeven de wens voor een korte vragenlijst, zijn na overleg met de betrokken partijen de volgende vragen verwijderd:
 - o De zorgverlener vraagt of het mij lukte om mijn medicijnen volgens voorschriften te gebruiken
 - o De zorgverlener verwees mij op tijd naar een andere zorgverlener.
 - o De behandeling en/of het advies van de zorgverlener had het gewenste resultaat.

3.3.4 Algemene opmerkingen

De respondenten vonden de PREM Chronische zorg een korte, duidelijke en complete vragenlijst. Er werden geen vragen gemist.

3.4 Nabeschuiving cognitieve interviews

In dit onderzoek hebben cognitieve interviews wederom hun nut bewezen als belangrijk onderdeel in het ontwikkelen van een valide vragenlijst. Met de verwijdering of aanpassing van de vragen die voor (blijvende) problemen zorgden, verwachtten we dat de huidige versies van de PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg voor weinig invulproblemen zullen zorgen. Hoewel het niet haalbaar is om een vragenlijst te maken waarbij geen enkele respondent problemen ervaart, heeft het onderzoek er voor gezorgd dat de problemen zich niet meer centrerend rond bepaalde vragen. Het resultaat is twee korte, duidelijke en volledige vragenlijsten die aansluiten bij de beleving van patiënten.

Om draagvlak voor de vragen te garanderen, zijn verschillende partijen betrokken bij de ontwikkeling van de PREM Eerstelijnszorg en de PREM Chronische zorg. Hoewel IQ healthcare voorafgaand aan het onderzoek reeds enkele consultatierondes had gehouden, bleek het meer tijd te kosten om de kwaliteitsdomeinen en bijbehorende vragen af te stemmen met deze partijen. Hierdoor zijn in de fase van de cognitieve interviews nog vragen vervallen of toegevoegd op basis van de inbreng van patiëntenorganisaties, zorgaanbieders of zorgverzekeraars. Om optimale winst te kunnen behalen uit cognitieve interviews is het belangrijk om kwaliteitsdomeinen vooraf af te stemmen met belanghebbende partijen. Op die manier kunnen alle relevante vragen in twee rondes getest worden.

Voor de respondenten hebben we gestreefd naar een zo heterogeen mogelijke groep, waarin zowel lagere als hogere opgeleide individuen vertegenwoordigd waren, die bestond uit zowel mannen als vrouwen en mensen in verschillende leeftijdsklassen. Hierin zijn we grotendeels geslaagd, hoewel niet in alle rondes mensen met een lage opleiding vertegenwoordigd waren. Dit is wel een belangrijke groep om mee te nemen bij het uittesten van vragenlijsten. Uit de cognitieve interviews bleek dat respondenten met een lage opleiding het moeilijker vonden om de vragen in te vullen en sneller een vraag oversloegen. Een persoonlijke uitnodiging van de huisarts in plaats van een brief kan helpen om ook deze groep te betrekken bij de validatie van een PREM-vragenlijst.

Literatuur

- Bos N, Zuidgeest M, Kessel P van, Boer D de. *Ontwikkelen van patiëntervaringsvragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten*. Utrecht: NIVEL, 2015
- Buers C, Triemstra M, Bloemendal E, Zwijnenberg NC, Hendriks M, Delnoij DM. The value of cognitive interviewing for optimizing a patient experience survey. *International Journal of Social Research Methodology*, 2014; 17(4):15
- Drennan J. Cognitive interviewing: verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 42(1):57-63
- Keizer E, Smits M, Giesen P, Groenewoud S. *Inventarisatieproject patiëntervaringen en -uitkomsten voor de huisartsen-, keten- en multidisciplinaire zorg: op weg naar een compacte vragenlijst voor generiek gebruik bij diverse patiëntengroepen*. Nijmegen: IQ healthcare, 2014
- Kessel P van, Bruins Slot J, Triemstra M. PREM Ziekenhuiszorg. Ontwikkeling van een korte vragenlijst over patiëntervaringen met ziekenhuiszorg. Utrecht: NIVEL, 2016
- Kessel P van, Triemstra M, Boer D de. *Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures*. Utrecht: NIVEL, 2014
- Kessel P van, Hendriks M, Hoek L van der, Plass AM. *Ontwikkeling van de Care Related Quality of Life voor Chronisch Hartfalen (CaReQoL CHF): een vragenlijst voor het meten van de ervaren uitkomsten van chronische zorg*. Utrecht: NIVEL, 2015
- Knafl K, Deatrick J, Gallo A, Holcombe G, Bakitas M, et al.. The analysis and interpretation of cognitive interviews for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 2007; 30(2):224-234
- Triemstra M, Boer D de, Koopman L, Zuidgeest M. *Tool Vragenlijstontwikkeling: Kwalitatieve methoden voor het maken van vragenlijsten voor het meten van patiëntervaringen*. Diemen/Utrecht: Zorginstituut Nederland/NIVEL, 2016
- Willis GB. *Cognitive interviewing: a tool for improving questionnaire design*. New York: Sage, 2005
- Zorginstituut Nederland. *Procedure Cognitieve Interviews*. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2014

Bijlage A PREM Eerstelijnszorg, versie na cognitieve interviews

Ervaringen met de huisarts

We willen u vragen om de vragenlijst in te vullen over het laatste contact dat u heeft gehad met uw huisarts.

Geef hieronder per regel aan in hoeverre u het eens bent met de uitspraak.

Mijn huisarts...	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
1. ...was telefonisch goed bereikbaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...begreep de klacht waarvoor ik kwam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...legde begrijpelijk uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...informeerde mij over het verloop van mijn klacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...nam mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef hieronder per regel aan in hoeverre u het eens bent met de uitspraak.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	N.v.t.
6. Ik kon de huisarts de vragen stellen die ik wilde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik had vertrouwen in de huisarts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik kreeg van de huisarts een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De behandeling van de huisarts sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. De behandeling en/of het advies van de huisarts had het gewenste resultaat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Algemeen oordeel huisarts

11. Zou u de huisarts bij mensen in uw buurt aanbevelen? Een nul betekent dat u de huisarts zeker niet zou aanbevelen. Een tien betekent dat u de huisarts zeker wel zou aanbevelen.

Zeker niet										Zeker wel
<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Waarover zou u de huisarts een compliment willen geven?

13. Wat zou de huisarts volgens u beter kunnen doen?

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Bijlage B PREM Chronische zorg, versie na cognitieve interviews

Ervaringen met uw zorgverlener

We willen u vragen om de vragenlijst in te vullen over de zorgverlener waar u het laatst contact mee heeft gehad voor uw chronische ziekte.

Geef hieronder per regel aan in hoeverre u het eens bent met de uitspraak.

De zorgverlener...	Niet					N.v.t.
	Helemaal oneens	Oneens	oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	
1. ... is telefonisch goed bereikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...begrijpt de klacht waarvoor ik kom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...legt begrijpelijk uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...informeert mij over het verloop van de klacht waarvoor ik kom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven (bijvoorbeeld over medicatie, bewegen, roken, eten en drinken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... neemt mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef hieronder per regel aan in hoeverre u het eens bent met de uitspraak.

	Niet					N.v.t.
	Helemaal oneens	Oneens	oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	
8. Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik heb vertrouwen in de zorgverlener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ik krijg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Met de hulp van de zorgverlener kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De behandeling van de zorgverlener sluit aan op de behandeling van andere zorgverleners.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Algemeen oordeel zorgverlener

13. Zou u de zorgverlener bij andere mensen met een chronische ziekte aanbevelen? Een nul betekent dat u de zorgverlener zeker niet zou aanbevelen. Een tien betekent dat u de zorgverlener zeker wel zou aanbevelen.

Zeker niet											Zeker wel
<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

14. Waarover zou u de zorgverlener een compliment willen geven?

15. Wat zou de zorgverlener volgens u beter kunnen doen?

Vragen over u zelf en uw gezondheid

Geef hieronder per regel aan in hoeverre u het eens bent met de uitspraak.

Door mijn chronische ziekte had ik de afgelopen twee weken...	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t.
16. ... moeite met lopen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... moeite met fietsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... moeite met mijn taken in het huis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... moeite om met familie of vrienden om te gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!