

# Patiëntervaringen

## Criteria en richtlijnen

*Ingangsdatum en versie: 1 januari 2025*

In de gezondheidszorg staat de patiënt centraal. Steeds meer wordt erkend dat patiënten bij kunnen dragen aan het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen. Er bestaan diverse methoden en instrumenten om patiënten te betrekken bij de zorg en om de ervaringen te meten.

Een onderzoek naar de patiëntervaringen draagt bij aan bewustwording en verbetering van de eigen beroepsuitoefening door te reflecteren op de ontvangen feedback en dit om te zetten naar een verbeterplan. Een onderzoek dat voldoet aan de in dit document gestelde voorwaarden en criteria wordt erkend met 5 KRM-punten. Reflectie op de ontvangen feedback, volgens het format, wordt erkend met 2 KRM-punten.

Er is de mogelijkheid om het onderzoek uit te laten voeren door één van de erkende aanbieders. Zij bieden betaald de mogelijkheid om eenvoudig en online de ervaringen van jouw patiënten te meten. Naast een enquête, die naar wens is uit te breiden, kun je daar ook een reflectiemodule toevoegen om gemakkelijk de uitkomsten te evalueren.

Mocht je geen gebruik willen maken van een erkende aanbieder, dan kun je dit zelf uitvoeren. Dit document beschrijft de voorwaarden en criteria voor patiëntervaringen, gebruikmakend van een (schriftelijke) patiëntenenquête.

## Criteria

Indien je er voor kiest om zelfstandig de patiëntervaringen op te halen, dient dit binnen de kaders van onderstaande criteria te zijn.

1. Werkwijze:

De methode voor het verzamelen van patiëntervaringen is vormvrij.

2. Aantal respondenten:

Per mondhygiënist geldt een minimum van 30 metingen/respondenten.

3. Onderwerpen:

In het onderzoek dienen ten minste de volgende onderwerpen te worden uitgevraagd:

- Informatie over geleverde zorg;
- Betrokkenheid bij besluit over geleverde zorg;
- Tandheelkundig handelen;
- Hygiënebeleving tijdens behandeling;
- Herkenbaarheid beroep/functie behandelaar (alleen bij meting op praktijkniveau).

4. Meetmomenten:

De metingen kunnen plaatsvinden op een vast moment of in een bepaalde periode (maand of jaar). Metingen kunnen per praktijk georganiseerd worden, zolang de response herleidbaar is naar de individuele behandelaar die daar vervolgens op kan reflecteren.

5. Rapportage en reflectie:

Er dient een rapportage van de gemeten patiëntervaringen te worden gemaakt inclusief reflectie door de mondhygiënist op de metingen.

Een rapportage bevat ten minste:

- Naam en KRM-nummer mondhygiënist;
- Datum/periode van meting;
- Datum rapportage;
- Een korte beschrijving van de wijze waarop de patiëntervaringen zijn gemeten;
- Respons van patiënten, herleidbaar naar de individuele behandelaar;
- Conclusies die herleidbaar zijn naar de individuele behandelaar;
- Reflectie op de conclusies door de individuele behandelaar.

Voor de reflectie dien je gebruik te maken van het format, zoals te vinden op de website van het KRM.

# Richtlijnen patiëntenenquête

## Basisregels

Voor het opstellen van een (schriftelijke) enquête zijn een aantal basisregels voor een efficiënte en bruikbare vragenlijst.

1. Vraag alleen naar de onderwerpen waarop je wilt verbeteren:
  - Geeft duidelijk aan waar naartoe wordt gewerkt.
  - Zorgt voor zekerheid dat de resultaten gebruikt kunnen worden.
2. Vraag niet naar de bekende weg:
  - Vraag alleen naar persoonlijke, concrete en recente ervaringen van de patiënt.
  - Vraag alleen naar zaken die niet op een andere manier te meten zijn.  
*Bijvoorbeeld: de wachttijd of temperatuur van het eten. Dit kun je direct meten.*
3. Gebruik een korte vragenlijst, in te vullen in één minuut:
  - Belast de patiënt niet onnodig met een uitgebreide vragenlijst.
  - Het vergt weinig inspanning van de patiënt, wat een hoge respons ten goede komt.
  - Een korte vragenlijst voorkomt overbodige vragen en helpt focussen.
  - Biedt de mogelijkheid om dezelfde lijst meerdere malen aan dezelfde persoon voor te leggen.
  - Zorgt voor een korte verwerkingstijd.
4. Zorg voor een overzichtelijke en aantrekkelijke vragenlijst:
  - Kies een heldere lay-out met een leesbare letter.
  - Houdt een logische volgorde aan voor overzicht.
5. Gebruik gesloten vragen, met ruimte voor toelichting en suggesties:
  - Gesloten vragen zorgen voor eenduidige beantwoording.
  - Ruimte voor toelichtingen en suggesties geven de patiënt de mogelijkheid (belangrijke) persoonlijke toevoegingen te geven. Hiermee wordt voorkomen dat belangrijke informatie gemist wordt en kunnen er verbeterideeën ontstaan.
6. De vragen dienen voldoende gevoelig en onderscheidend te zijn:
  - De vragen moeten voldoende gevoelig zijn: als er iets verandert in het proces moet dit tot uiting komen in de uitkomsten van de vragenlijst.
  - De beoordelingsschaal moet onderscheid maken: de antwoordcategorieën moeten verschil opleveren. Als een vraag door iedereen hetzelfde wordt beantwoord levert de vraag geen informatie op.
  - Meer antwoordcategorieën levert meer variatie op (suggestie: minimaal 4-punts- of 5-puntsschalen gebruiken).
7. Beoordeel de vragenlijst regelmatig:
  - Gebruik dezelfde vragenlijst zo lang mogelijk, dit in verband met de vergelijkbaarheid van de uitkomsten van de vragenlijst over de tijd.
  - Voeg een nieuwe vraag toe aan de vragenlijst als je op dat onderwerp wilt gaan verbeteren. Test de vragenlijst (eventueel) vooraf bij een aantal patiënten.
  - Verwijder een vraag uit de vragenlijst als blijkt dat je niets meer met de uitkomsten doet.

8. Verzamel gegevens zo frequent mogelijk en blijf meten:
  - Frequent meten vergroot het aantal uitkomsten waardoor effecten sneller statistisch aantoonbaar zijn. Hierdoor is het ook sneller mogelijk om nieuwe verbeteringen uit te testen.
  - Door continu te meten kan er inzicht worden verkregen in het verloop van de processen en het effect van veranderingen in het proces.
  - Probeer de meting in te bouwen in een natuurlijk moment op de dag, of laat het onderdeel zijn van een vaste procedure.
9. Neem de vragenlijst af bij een zo homogeen mogelijk samengestelde groep en telkens op dezelfde wijze (datum, tijd, moment):
  - Sociale wenselijkheid kan bij het afnemen van vragenlijsten nooit helemaal voorkomen worden. De variatie in sociale wenselijkheid kan worden beperkt door de groep zo homogeen mogelijk samen te stellen.
  - Wisselende tijdstippen of verschillende manieren van laten invullen van de vragenlijsten vermindert de betrouwbaarheid van de vragenlijst.
  - De vragen zoveel mogelijk specificeren.

## Soorten vragen

Er zijn diverse soorten vragen te onderscheiden bij het uitvoeren van een tevredenheidsonderzoek:

1. Zijnsvragen:
  - Bent u geïnformeerd over de klachtenregeling?
  - Heeft u de folder ontvangen?
2. Gebruiksvragen:
  - Heeft u wel eens gebruik gemaakt van de klachtenregeling?
  - Heeft u de folder gelezen?
3. Belangrijkheidsvragen:
  - Hoe belangrijk vindt u dat er een klachtenregeling is?
  - Hoe belangrijk vindt u een folder?
4. Opinie vragen:
  - Wat vindt u van de klachtenregeling?
  - Wat vindt u van de folder?
5. Verbeteringsvragen:
  - Welke verbeteringen stelt u voor in onze klachtenregeling?
  - Heeft u suggesties ter verbetering van onze folder?

Bovenstaande vragen kennen een onderlinge hiërarchie, waardoor ze én als checklist én als filter gebruikt kunnen worden. Een negatief antwoord op een zijns- of gebruiksvraag betekent dat je niet door hoeft te vragen. De belangrijkheidsvraag helpt om de antwoorden op de opinie vragen te wegen: hoe belangrijker men iets vindt, hoe zwaarder de mate van tevredenheid weegt. Deze gaat dus vooraf aan de opinie vraag. Verbeteringsvragen geven de patiënt de mogelijkheid om concrete suggesties te formuleren. Dit kan de invuller in verlegenheid brengen, maar levert wel veel informatie op.

Naast inhoudelijke vragen kunnen algemene gegevens nodig zijn, bijvoorbeeld persoonskenmerken van de invuller of hoe lang hij onder behandeling is. Criterium voor het opnemen van dit soort vragen is of ze nodig zijn om de gegeven antwoorden juist te kunnen interpreteren. Wees echter terughoudend zodat de antwoorden niet herleidbaar zijn tot de

invuller. Hierdoor kan de privacy niet gewaarborgd worden en de bereidheid tot invullen en de betrouwbaarheid van de antwoorden verminderen. Daarnaast is dit soort informatie ook op een andere manier te meten, bijvoorbeeld binnen het systeem dat in de praktijk gebruikt wordt.

**“Slechte” vragen:**

- Lange vragen wanneer de vragen uit meer dan tien woorden per zin bestaan haken veel patiënten af
- Negatief geformuleerde vragen niet: heeft u niet gemist dat er geen parkeergelegenheid is in de buurt van het zieken huis? beter: kon u uw auto parkeren bij het ziekenhuis? Sturende/suggestieve vragen u bent zeker wel tevreden over...
- Vragen die leiden tot sociaal wenselijke antwoorden moet het gebouw toegankelijk zijn voor rolstoelen?
- Antwoordcategorieën in de vraag zelf heeft u 1 of 2 keer gebruik gemaakt van....
- Sponswaarden woorden die breed of smal geïnterpreteerd kunnen worden, zoals ‘teveel’ of ‘de laatste tijd’.
- Dweilwoorden woorden waarbij iedereen zich iets anders kan voorstellen, bijvoorbeeld ‘bejegening’.

**“Goede” vragen:**

- Eén gedachte per vraag.  
Niet: heeft de arts u geïnformeerd over het gebruik en het doel van de medicatie?  
Beter: heeft de arts u geïnformeerd over het gebruik van de medicatie?  
En: heeft de arts u geïnformeerd over het doel van de medicatie?
- Woordgebruik aanpassen aan beleving van de patiënt geen jargon of afkortingen
- Zo concreet en eenvoudig mogelijke termen
- Volledige zinnen
- Waar mogelijk dezelfde antwoordcategorieën gebruiken, zodat de invuller zich niet steeds op de antwoorden hoeft te concentreren
- Vragen naar feitelijke ervaringen en verwachtingen.