

**“Hij legt alles goed uit  
en is heel erg lief”**

Ontwikkeltraject nieuwe patiënten-  
enquête Nederlandse Vereniging  
voor Kindergeneeskunde



### **Auteurs**

Jody Bauer,

Lieske Carrière

Kitty Jurrius

*Met medewerking van:*

Remi Goossens

Publicatienummer 201

© **Stichting Alexander**

Amsterdam, juli 2011

### **In opdracht van**

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde



## Inleiding

*"Ik moet lang stil zitten, vervel me, en ze praat ook veel met mama".  
(Citaat van een jongetje jonger dan 8 jaar).*

Vragen aan kinderen en ouders wat zij vinden van de hulp die ze krijgen van hun kinderarts is niet zo vanzelfsprekend en simpel als het lijkt. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), met name de commissie Kwaliteits Visitaties Kindergeneeskunde, heeft als opdracht om de zorg voor kwaliteit van de kindergeneeskunde binnen de praktijken te toetsen. Dit gebeurt door een systeem van visitaties. Voorafgaand aan een visitatie wordt een patiëntenenquête afgenomen. Tot op heden stuurde de kinderarts de enquêtes naar de NVK waar de resultaten handmatig verwerkt werden. Vervolgens werden de resultaten van deze enquête teruggekoppeld aan de vakgroep en besproken tijdens de visitatie. De ervaringen van de afgelopen jaren en het belang dat wordt gehecht aan patiënttevredenheid hebben geleid tot de wens om te komen tot een nieuwe enquête en een makkelijkere manier om enquêtes te verwerken. Stichting Alexander is in samenwerking met de NVK dit ontwikkeltraject aangegaan. In deze rapportage wordt het ontwikkeltraject van begin tot eind uitvoerig besproken.

### Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk bevat doelstellingen en uitgangspunten van het ontwikkeltraject.

In het tweede hoofdstuk wordt het verloop van de pilot weergegeven.

In hoofdstuk drie staan de inhoudelijke resultaten.

Het vierde hoofdstuk gaat in op de validering van de enquête, in hoofdstuk 5 komt de evaluatie onder kinderartsen aan bod.

Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting en aanbevelingen voor de patiëntenenquête.



# Inhoudsopgave

1	Doelstelling en uitgangspunten.....	6
1.1	Doelstelling.....	6
1.2	Uitgangspunten.....	6
2	Verloop van de pilot.....	7
2.1	Ontwikkeling van de patiëntenenquête.....	7
2.1.1	Begeleidingscommissie.....	7
2.1.2	Literatuuronderzoek.....	7
2.1.3	Raadpleging cliënten.....	9
2.1.4	Patiëntenenquête (online) startklaar maken.....	10
2.2	Testen van de patiëntenenquête.....	10
3	Inhoudelijke resultaten enquête.....	11
3.1	Achtergrondgegevens.....	11
3.1.1	Ziekenhuis.....	11
3.1.2	Geslacht.....	11
3.1.3	Leeftijd.....	11
3.1.4	Frequentie.....	12
3.1.5	Toeleiding.....	12
3.2	Ouders.....	12
3.2.1	Richtlijnen.....	12
3.2.2	De praktijk.....	13
3.2.3	Informatie van de kinderars/ behandeling.....	14
3.2.4	Omgang van de kinderarts.....	15
3.2.5	Pluspunten.....	16
3.2.6	Overige opmerkingen.....	17
3.3	Kinderen.....	17
3.3.1	Leeftijd.....	17
3.3.2	Richtlijnen.....	18
3.3.3	Verbeterpunten.....	18
3.3.4	Pluspunten.....	19
3.3.5	Rapportcijfer.....	19
4	Validering van de enquête.....	20
4.1	Betrouwbaarheid.....	20
4.2	Differentiatie.....	20
4.3	Conclusie.....	21
4.4	Extra analyse jongerenvragen.....	21
5	Evaluatie kinderartsen.....	23
6	Samenvatting en aanbevelingen.....	24
6.1	Samenvatting.....	24
6.1.1	Uitkomsten Patiëntenenquête.....	24



6.1.2	De Patiëntenenquête en het nieuwe proces .....	24
6.2	Aanbevelingen .....	25
6.2.1	Handhaving van achtergrondgegevens, stellingen ouders en open vragen ...	25
6.2.2	Aanpassing van jongerenvragen .....	25
6.2.3	Aanpassingen van antwoordcategorieën jongeren.....	25
6.2.4	Aanpassingen van richtlijnen .....	25
7	Bijlagen.....	27
7.1	Oude patiëntenenquête .....	28
7.2	Nieuwe patiëntenenquête .....	30
7.3	Literatuurlijst .....	34



# 1 Doelstelling en uitgangspunten

## 1.1 Doelstelling

Zoals in de inleiding beschreven dient er een nieuwe patiëntenenquête ontwikkeld te worden. Deze enquête heeft als doel een inschatting te geven van de door de patiënt of zijn/haar ouders ervaren kwaliteit van de door de kinderarts en haar of zijn medewerkers geleverde zorg. Door het in kaart brengen van de patiënttevredenheid is er de mogelijkheid om de geleverde zorg te verbeteren.

## 1.2 Uitgangspunten

Tijdens het ontwikkelen van de nieuwe patiëntenenquête zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

### **Ervaringsdeskundigen**

Patiënten (kinderen van 12 tot en met 18 jaar, en hun ouders) worden bij de ontwikkeling betrokken over wat zij als prettig en minder prettig hebben ervaren in de door de kinderartsen en hun medewerkers geleverde zorg. Betrokkenheid bij de ontwikkeling van het instrument is van belang zodat zij invloed kunnen uitoefenen op de inhoud van de enquêtes. Het gaat immers om hun tevredenheid.

### **Ervaring met huidige enquêtes**

Bij de ontwikkeling wordt maximaal gebruik gemaakt van de deskundigheid van de medewerkers van de NVK met betrekking tot ervaringen in het verleden met patiënttevredenheidsonderzoek. De huidige patiëntenenquête wordt als uitgangspunt genomen voor de ontwikkeling van een instrument dat landelijk in de praktijken van kinderartsen kan worden ingezet. Buiten de gezondheidszorg is door Stichting Alexander al ruime ervaring opgedaan met tevredenheidsonderzoek onder cliënten waarop voortgeborduurd kan worden.

### **Digitalisering**

Naast het ontwikkelen van de enquêtes wordt er naar gestreefd de afname van de enquête en de verwerking van de resultaten ten aanzien van de huidige manier makkelijker te maken. De voorkeur gaat uit naar een digitale manier van afname van de enquête.

### **Onderbouwing**

De enquête wordt wetenschappelijk onderbouwd. Validiteit, betrouwbaarheid en differentiërend vermogen worden onderzocht. De gegevens uit de enquête moeten voldoende aanknopingspunten opleveren voor verbetering.



# 2 Verloop van de pilot

Om tot de nieuwe patiëntenenquête te komen werd een ontwikkeltraject doorlopen dat bestond uit de vier fasen: 1. Ontwikkeling van een patiëntenenquête, 2. Testen, 3. Validering en 4 Oplevering. Fase 1 en 2 worden hieronder besproken. Fase 3 en 4 komen in de volgende hoofdstukken ter sprake.

## 2.1 Ontwikkeling van de patiëntenenquête

### 2.1.1 Begeleidingscommissie

Voor alle stappen geldt dat de precieze uitwerking gaandeweg is uitgedacht, uitgeprobeerd en bijgesteld. Er is door de NVK een begeleidingscommissie samengesteld die bestaat uit verschillende medewerkers van de NVK en twee kinderartsen, die gedurende het hele ontwikkeltraject betrokken zijn en die samen met Stichting Alexander de koers van de ontwikkelingen hebben bepaald.

### 2.1.2 Literatuuronderzoek

Alvorens te komen tot een conceptversie van een patiëntenenquête is er naast het bestuderen van de voormalige patiëntenenquête en ontwikkelde instrumenten voor cliënttevredenheid (C-toets ©) literatuuronderzoek uitgevoerd. Hieronder volgt een uitwerking van het literatuuronderzoek.

#### **Waarom de cliënt betrekken bij de ontwikkeling van de vragenlijst?**

De mening van een patiënt over de kwaliteit van gezondheidszorg is multidimensioneel: een subjectieve indicator die niet begrepen kan worden door alleen observatie van directe zorg. Omdat een patiënt niet in de mogelijkheid is een medische procedure te beoordelen, wordt een cliënt betrokken bij de ontwikkeling van de vragenlijst ter beoordeling van de vaardigheden van zijn behandelaar. Cliënten evalueren hun ervaring met de professional gebaseerd op zijn communicatievaardigheden. De beoordeling van een arts door een patiënt heeft duidelijke voordelen, in kosten en uitvoerbaarheid, wat zich uit in grootschalig gebruik van enquêtes om de tevredenheid en ervaringen van patiënten te meten (Gremigni et al., 2008). Potentiële respondenten (patiënten) worden betrokken in de ontwikkeling van de vragenlijst omdat een beoordeling vanuit hun visie het belangrijkste is. Als ontvangers van zorg hebben patiënten een uniek en belangrijk perspectief vanuit waar ze kunnen oordelen, wat kan helpen een meer patiëntgerichte vragenlijst te ontwikkelen (Gremigni et al., 2008; Matthews en Feinstein, 1989). Op deze manier kan beter worden aangesloten bij de wensen en behoeften van de patiënt (Bieber et al., 2010; Campbell et al., 2008; Laurant et al., 2008).

De vragenlijst moet rekening houden met het cognitieve vermogen van de participanten (Bieber et al., 2010). Door de patiënt te betrekken zorgt men voor een goede formulering van de vragen, waarmee de leesbaarheid van de diverse items en de interne validiteit wordt vergroot (Gremigni et al., 2008; Grogan et al., 1995).

De dominante rol gegeven aan patiënten in de vroege ontwikkelingsstadia, het literatuur review en de implicatie van diverse experts verzekeren een goede inhoud, opbouw en face validity. Deze eerste kwalitatieve stap is vaak onvoldoende gedetailleerd en gestructureerd in vragenlijsten naar de tevredenheid van de patiënt over de arts, maar is van cruciaal belang (Gasquet et al., 2004; Grogan et al., 1995).



### **Hoe kom je met een vragenlijst tot concrete verbeterpunten?**

Communicatie waarbij de patiënt centraal staat is erkend als een integraal onderdeel van een doeltreffende gezondheidszorg en is positief van invloed op de tevredenheid, therapietrouw en gezondheid van patiënten (Gremigni et al., 2008; Laurant et al., 2008; Matthews en Feinstein, 1989).

De informatie uit patiënttevredenheid vragenlijsten kan gebruikt worden om de kwaliteit en uitkomsten van zorg te beoordelen en kan gebruikt worden om te kiezen tussen alternatieve methoden om zorg te verlenen (Grogan et al., 1995).

Goede communicatievaardigheden kunnen bedacht en grotendeels aangeleerd worden. Voor een goede arts-patiënt communicatie is het belangrijk dat de arts zijn zwakke punten leert kennen en er aan werkt om ze te verbeteren. Een vragenlijst kan helpen de specifieke communicatie competenties te identificeren die verbeterd moeten worden (Gremigni et al., 2008).

### **Welke categorieën/indeling hanteer je?**

Met behulp van semi-gestructureerde interviews met de doelgroep kan een vragenlijst worden opgesteld, die vervolgens getest (d.m.v. een focusgroep en pilot study) en verbeterd wordt. Uit de interviews zijn categorieën te destilleren die worden opgenomen in de vragenlijst.

In het onderzoek van Gasquet et al. (2004) zijn deze categorieën: duur en privacy van het consult bij de arts, menselijke omgang met de arts, informatie verstrekt door de arts en gezamenlijke besluitvoering, technische competentie van de arts, coördinatie en continuïteit van de zorg en algemene tevredenheid.

Grogan et al. (1995) noemen de volgende categorieën die de tevredenheid van een patiënt over zijn arts voorspellen: algemene tevredenheid, communicatie vaardigheden van de arts, sociale vaardigheden van de arts en de competenties van de arts. Daarnaast staan in de vragenlijst thema's die betrekking hebben op de arts, zoals: informatie ontvangen, informatie geven en tijdsdruk.

De vragenlijst moet bestaan uit de technische aspecten en de inter-persoonlijke aspecten van gezondheid (Gasquet et al., 2004). Daarnaast spelen communicatie en de tijd doorgebracht bij de arts ook een belangrijke rol (Hagedoorn et al., 2003). Communicatie tussen de arts en een patiënt gerelateerd aan de tevredenheid van een patiënt omvat: een duidelijke en directe manier van communiceren, empathie en vriendelijkheid, non-verbale uitdrukking, luisteren en andere basisvaardigheden zoals hoffelijkheid. Deze vaardigheden zijn samen te vatten in vier belangrijke domeinen voor een goede communicatie tussen de arts en patiënt (Gremigni et al., 2008).

Het probleemoplossende domein omvat: proberen een patiënt' probleem te verhelpen, rekening houden met de privacy van de patiënt, effectief omgaan met moeilijke situaties en het beheersen van ongepaste emoties.

Het domein van respect van de gezondheidszorg voor de patiënt is noodzakelijk om de juiste behandeling voor de patiënt te begrijpen en te overwegen: het geven van de juiste en duidelijke informatie, het ontvangen van de juiste en duidelijk verzoeken, het behandeld worden met hoffelijkheid en respect en het herkennen van de behoeften van de patiënt.

Het domein van gebrek aan vijandigheid, waarbij vijandigheid in deze context wordt omschreven als een houding van afwijzing herkend door de volgende punten: een agressieve vraagstelling, een agressieve manier van antwoorden en een behandeling gehaast en ruw uitvoeren.

Het domein van non-verbale communicatie is een affiliatieve gedraging dat fysieke en psychologische afstand verkleint (door bijvoorbeeld lachen en oogcontact).





### Hoe zijn de vragen gesteld?

De vragen zijn positief verwoord, vermijden stellingen met dubbele ontkenningen en verwar de participanten niet met een verandering in de betekenis van de antwoordcategorie (Bieber et al., 2010).

Wanneer in de vragenlijst het woord 'problemen' gebruikt wordt in combinatie met de arts, gaan patiënten er vanuit dat de arts-patiënt relatie goed is als de problemen verdwijnen. Om dit soort misverstanden te voorkomen moet men zorgvuldig de juiste vraagstelling en formulering zoeken (Feltz-Cornelis van der et al., 2004).

Om gematigde antwoorden te voorkomen kunnen de vragen in extremen (positief) gesteld worden. Het bieden van meer antwoordcategorieën lijkt de variabiliteit niet te verbeteren (Hagedoorn et al., 2003).

Patiënten zijn geneigd eerlijker antwoord te geven op vragen die gesteld worden over specifieke gebieden. Algemene vragen krijgen ook een algemeen antwoord (Grogan et al., 1995).

### Hoe worden de antwoorden geanalyseerd?

De antwoorden worden doorgaans gegeven met behulp van een Likert schaal bijvoorbeeld met vijf antwoordmogelijkheden (5-puntschaal); van 'helemaal niet mee eens' tot 'volledig mee eens'. Deze schaal wordt ook gebruikt in de vragenlijsten behorende bij de volgende onderzoeken: Bieber et al., 2010 (QQPPI); Campbell et al., 2008 (GMC); Gasquet et al., 2004; Grogan et al., 1995; Hagedoorn et al., 2003 (PSQ).

Het onderzoek van Laurant et al. (2008) laat zien dat bij het evalueren van de tevredenheid met behulp van de "chronically ill patients evaluate general practice"(CEP) een 6-punt Likert schaal wordt gebruikt. Daarnaast is de mogelijkheid het aan te geven wanneer iets "niet van toepassing" of "niet relevant" is. De General Medical Council patiënt en collega vragenlijsten zijn aangevuld met binair te beantwoorden vragen (ja/nee) (Campbell et al., 2008).

Voor negatief gestelde vragen wordt de uitkomstscore omgedraaid zodat in alle gevallen een lage score staat voor tevredenheid (Grogan et al., 1995).

Oudere patiënten, patiënten die vaker een afdeling bezoeken en patiënten die niet tevreden zijn met hun leven hebben meer kritiek op de ontvangen zorg (Gasquet et al., 2004). De vragenlijst dient daar rekening mee te houden. Ook bestaat er een verschil in antwoorden tussen mannen en vrouwen (Grogan et al., 1995). Persoonlijke factoren zijn van invloed bij het invullen van een vragenlijst (Laurant et al., 2008). Het is dus van belang alert te zijn op respons bias (Hagedoorn et al., 2003).

## 2.1.3 Raadpleging cliënten

Op basis van het literatuuronderzoek, de voormalige patiëntenenquête en diverse instrumenten van Stichting Alexander zijn er twee concept enquêtes ontworpen (versie A en versie B). Versie A was gebaseerd op een traditionele patiëntenenquête en versie B is een vernieuwde patiëntenenquête. Beide enquêtes zijn voorgelegd aan de medewerkers van de NVK en daarna aan de ervaringsdeskundigen zelf (kinderen van 12 t/m 18 jaar en hun ouders).

Om inzicht te krijgen in de perspectieven van kinderen en ouders ten aanzien van de nieuwe enquêtes zijn er twee sessies gehouden (één met ouders en één met jongeren) waarin zij hun mening konden geven over de nieuwe enquêtes. Aan de eerste sessie hebben vijf ouders deelgenomen en aan de tweede sessie twee jongeren (14 en 15 jaar). Daarnaast hebben we één ouder en drie jongeren per telefoon gesproken.

Hierbij is onder andere gelet op de onderwerpen, de terminologie en formulering, de antwoordcategorieën, het aandeel vragen voor ouders ten opzichte van jongeren, de lengte van de vragenlijst en de lay-out. Daarnaast is er aan de ouders en jongeren feedback gevraagd over de procedure.



Deze raadplegingen hebben uiteindelijk geresulteerd in een nieuwe concept enquête (versie C). Deze enquête is op zijn beurt op grond van feedback van de begeleidingscommissie verder bijgesteld. Uiteindelijk bestaat de enquête uit vijf vragen naar achtergrondgegevens, twintig stellingen en vijf open vragen voor ouders. Voor jongeren is er een vraag naar de leeftijd, negen stellingen, twee open vragen en een rapportcijfer opgenomen.

#### 2.1.4 Patiëntenenquête (online) startklaar maken

Voordat de enquête daadwerkelijk in de praktijk ingezet kon worden zijn de NVK en de ziekenhuizen over de afname geïnformeerd. Ten aanzien van de voormalige wijze van afname van de patiëntenenquête werd ernaar gestreefd de afname makkelijker te maken door een digitale wijze te kiezen die voldoet aan de criteria haalbaarheid en patiëntvriendelijkheid en genoeg respons oplevert. Om dit te realiseren is er een online platform gekozen om de enquête online beschikbaar te maken: SurveyMonkey. SurveyMonkey is een leverancier van webgebaseerde enquêteoplossingen.

De patiëntenenquête is voor vier deelnemende ziekenhuizen in het online programma aangemaakt. Op de site van de NVK is een link geplaatst naar deze afzonderlijke enquêtes. Vanaf dat moment kon de enquête door afzonderlijke patiënten vanuit huis ingevuld worden. Er is rekening gehouden met het feit dat sommige patiënten een digitale enquête minder makkelijk invullen, het vraagt immers om een extra handeling. In de pilots werd daarom aan patiënten de mogelijkheid geboden om de enquête ook schriftelijk in te leveren. De kinderarts/ de praktijk is zelf verantwoordelijk voor het online invoeren van de enquêtes ingevuld op papier.

## 2.2 Testen van de patiëntenenquête

De enquête is in een pilot getest van december 2010 tot en met mei 2011. Aan deze pilot hebben vier ziekenhuizen deelgenomen:

- Medisch Centrum Alkmaar
- Beatrix Ziekenhuis Gorinchem
- Laurentius Ziekenhuis Roermond
- Ziekenhuis Lievensberg Bergen op Zoom
- Respectievelijk zijn er 89, 136, 75 en 127 vragenlijsten online ingevuld, dit komt neer op een totaal van 427 vragenlijsten. In het volgende hoofdstuk worden de inhoudelijke resultaten van deze pilot gepresenteerd.



# 3 Inhoudelijke resultaten enquête

## 3.1 Achtergrondgegevens

De nieuwe patiëntenenquête is voor deze pilot onder vier verschillende ziekenhuizen uitgezet. In totaal is de enquête door 427 ouders ingevuld en 182 jongeren hebben de vragen voor jongeren ingevuld. Achtereenvolgens worden de resultaten van de achtergrondgegevens, de stellingen, de open vragen en de jongerenvragen gepresenteerd.

### 3.1.1 Ziekenhuis

Ziekenhuis	Aantal	Percentage
Medisch Centrum Alkmaar	89	20.8 %
Beatrix Ziekenhuis Gorinchem	136	31.9 %
Laurentius Ziekenhuis Roermond	75	17.6 %
Ziekenhuis Lievevrouwe Bergen op Zoom	127	29.7 %
<b>Totaal</b>	<b>427</b>	<b>100.0%</b>

Het streven was om per kinderarts minimaal 25 enquêtes te laten invullen. Dit is niet in alle gevallen gelukt. In totaal zijn er per ziekenhuis voldoende enquêtes ingevuld om tot een algemene indruk van de patiëntwaardering te komen.

### 3.1.2 Geslacht

Sekse van het kind	Aantal	Percentage
Jongen	232	54.7 %
Meisje	192	45.3 %
<b>Totaal</b>	<b>424</b>	<b>100.0%</b>
Niet ingevuld	3	

De ouders is gevraagd naar het geslacht van hun kind. Meer dan de helft van de ondervraagde ouders geeft aan dat het om hun zoon gaat. 54.7% is namelijk een jongen ten opzichte van 45.3% meisjes.

### 3.1.3 Leeftijd

Leeftijd	Aantal	Percentage
0 tot 1 jaar	66	15.7 %
1 t/m 4 jaar	114	27.1 %
5 t/m 11 jaar	163	38.8 %
12 t/m 16 jaar	71	16.9 %
17 jaar en ouder	6	1.4 %
<b>Totaal</b>	<b>420</b>	<b>100.0%</b>
Niet ingevuld	7	

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de leeftijden uiteenlopen. De grootste categorie kinderen valt in de leeftijdscategorie 5 t/m 11 jaar.



### 3.1.4 Frequentie

Hoe vaak bent u tot nu toe bij uw kinderarts geweest?	Aantal	Percentage
1 of 2 keer	160	38.5 %
Tussen de 3 en de 6 keer	133	32.0 %
Tussen de 7 en de 12 keer	46	11.2 %
Meer dan 12 keer	77	18.5 %
<b>Totaal</b>	<b>416</b>	<b>100.0%</b>
Niet ingevuld	11	

Hierboven is weergegeven hoelang het kind de kinderarts al bezoekt. Ca. tweederde van de ouders is al vaker dan 3 maal bij de kinderarts geweest.

### 3.1.5 Toeleiding

Hoe bent u bij deze kinderarts terecht gekomen?	Aantal	Percentage
Huisarts	280	66.0 %
Ziektekostenverzekeraar	0	0.0 %
Internet	1	0.2 %
Vrienden	0	0.0 %
Anders	143	33.7 %
<b>Totaal</b>	<b>424</b>	<b>100.0%</b>
Niet ingevuld	3	

Ruim tweederde van de ouders is doorverwezen door de huisarts naar de kinderarts. Een derde van de ouders is op een andere manier bij de kinderarts terecht gekomen. Redenen die ouders geven zijn via: school, vervanger van de eerdere kinderarts, vanaf de geboorte, pipo poli, de cardioloog, via het ziekenhuis zelf, verloskundige, consultatiebureau, op eigen verzoek, oudere dochter, K.N.O.-arts, kinderneuroloog, via audiologisch centrum, gynaecoloog, Riagg, kinder fysiotherapeut, Triversum en via een bekkenbodetherapeut.

## 3.2 Ouders

In de volgende paragraaf worden de uitkomsten van de ouders besproken. Er wordt dezelfde volgorde als in de verbeterenquête gehanteerd.

### 3.2.1 Richtlijnen

Naast het invullen van de achtergrondgegevens hebben de ouders stellingen beantwoord. De antwoorden op de stellingen worden als volgt gescoord:

- Helemaal niet mee eens : 1
- Niet mee eens : 2
- Wel mee eens : 3
- Helemaal mee eens : 4

Voor de interpretatie van de gegevens worden de volgende richtlijnen gegeven. Deze zijn gebaseerd op de uitkomsten uit de C-toets Jeugdzorg © in voorgaande jaren. Tevens wordt aangeraden om de uitkomsten op de stellingen te koppelen aan de antwoorden op de open vragen.



- Scores tot 2,50: Er zijn gemiddeld meer patiënten die negatief geoordeeld hebben dan positief. Dit betekent een negatieve beoordeling door de patiënt.
- Scores van 2,50 – 2,75: Hoewel er gemiddeld meer patiënten zijn die een positief oordeel geven dan een negatief, is er toch nog een behoorlijk aantal patiënten dat een negatieve beoordeling geeft. Deze scores betekenen dat de stelling als aandachtspunt kan worden aangemerkt.
- Scores van 2,75 – 3,00: Deze gemiddelde scores betekenen een voldoende beoordeling.
- Scores van 3,00 en hoger: Deze gemiddelde scores betekenen een goede beoordeling.

### 3.2.2 De praktijk

De praktijk	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens	Gem. score
De polikliniekmedewerkers staan mij te woord zoals ik dat wil	0.5%	1.5%	35.6%	62.5%	3.60
Ik kan snel terecht voor een afspraak bij mijn kinderarts	1.7%	11.8%	46.6%	40.0%	3.25
De wachtruimte is aangenaam	1.0%	1.5%	44.5%	53.1%	3.50
Een aanvaardbare tijd om te wachten vind ik	< 10 min 29.3%	10-20min 61.4%	20-30min 8.6%	> 30 min 0.7%	n.v.t
Deze wachttijd komt overeen met mijn huidige ervaring	6.6%	15.0%	46.2%	32.2%	3.04

Uit bovenstaande tabel blijkt dat ouders over het algemeen tevreden zijn over de praktijk. Alle stellingen scoren hoger dan 3.0. Het wordt wel duidelijk dat 21.6% (6.6% + 15%) van de ouders vindt dat de wachttijd niet overeenkomt met de aanvaardbare wachttijd. Een ruime meerderheid vindt 10 tot 20 minuten een aanvaardbare wachttijd. De positieve reacties van de ouders over de praktijk komen ook tot uiting in de open vraag:

*"Het is al een prettige wachtruimte, leuk voor de kinderen met leuke speelgelegenheden. Geen aanmerkingen"*

*"Geen verandering, alles is goed, dus niet"*

*"Prima, mede door de betrokkenheid van het personeel"*

#### Wat kan er aan de praktijk verbeterd worden?

Echter, ouders hebben ook veelvuldig aangegeven wat er aan de praktijk verbeterd kan worden. De wensen van de ouders zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- Wachttijden: te lang, aan het einde van de dag vaak lang, verkorten, feedback over de wachttijd hoe lang de wachttijd nog is.
- Materialen wachtkamer: meer spelletjes voor oudere kinderen, meer speelgoed voor 4 t/m 6 jarigen bijvoorbeeld puzzels, kleurplaten en denkspelletjes, TV voor oudere kinderen, tijdschriften voor ouders, gratis koffieautomaat, playstation doet het vaak niet
- Inrichting: kindvriendelijker, ander/ andere plaats voor loket (nu heel nauw), rommelig, waterapparaat toevoegen, meer kleuren, zachtere stoelen en meer ruimte.

*"Behandeltijd bij de dokter iets verlengen waardoor er een kortere wachttijd ontstaat voor de volgende cliënt".*



"Voor ouderen kinderen (tieners) is er niks, voor de kleintjes is er genoeg"  
 "Het is goed zo, wachttijden mag wat minder, maar tijd nemen voor patiënten is ook erg belangrijk, dus zal niet altijd lukken"  
 "Veelal kortaf en lang wachten bij de balie, terwijl andere balies vrij zijn"

Overige punten die een enkele keer genoemd worden zijn het plansysteem (er kan niet langer dan een half jaar vooruit gepland worden), er zijn geen ramen in de behandel/spreekkamer, betere aansluiting met andere disciplines, ook speelgoed op de behandelkamer, afspraken niet veelvuldig verzetten, onderlinge communicatie tussen assistenten en arts, uitbreiding van tijden diabetespreekuur, toegankelijker voor rolstoelen en kinderwagens, wegen en meten niet in de wachtkamer, meer verschoontafels en rustige ruimte om borstvoeding te geven.

### 3.2.3 Informatie van de kinderarts/ behandeling

Informatie van de kinderarts / behandeling	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens	Gem. score
Ik begrijp de inhoud van de behandeling	3.4%	0.5%	33.3%	62.8%	3.55
Ik word betrokken bij beslissingen over de behandeling	3.4%	1.0%	34.8%	60.8%	3.53
Ik vind dat onze kinderarts voldoende tijd neemt tijdens de behandeling van mijn kind	3.2%	1.2%	24.0%	71.6%	3.64
Ik weet hoe de behandeling voortgezet wordt	3.5%	2.0%	34.0%	60.5%	3.52
Ik vind de communicatie van de praktijk met andere afdelingen in het ziekenhuis goed	4.5%	4.8%	50.7%	40.0%	3.26
Ik weet wat er van mij als ouder verwacht wordt	4.0%	1.0%	35.4%	59.7%	3.51

Uit deze bovenstaande tabel blijkt dat ouders tevreden zijn over de informatieverstrekking van de kinderarts. De stelling die het laagst scoort, is: 'Ik vind de communicatie van de praktijk met andere afdelingen in het ziekenhuis goed'.

#### Wat kan uw kinderarts verbeteren op het gebied van informatieverstrekking?

Er zijn ook hier wederom veel ouders die geen opmerkingen hebben. Ze zijn tevreden:

"De informatie die voor ons van toepassing is, was zeer duidelijk. Ik heb geen verbeterpunt voor informatieverstrekking"

"Onze arts is zeer duidelijk en begripvol"

"Geen op- of aanmerkingen, prettig open communicatie in duidelijke taal"

Naast de positieve reacties weten de ouders aandachtspunten te benoemen.

Het belangrijkste aspect dat volgens ouders verbeterd kan worden is de communicatie tussen de kinderarts en de assistenten, het lab, een ander ziekenhuis, de huisarts en/of de verpleging. Vervolgens vinden ouders het wenselijk dat er schriftelijke informatie en/ of documentatie meegeven wordt. Ouders ontvangen graag de verslagen na een controle/bezoek op schrift. Tijdens het onderzoek zijn ze niet altijd in staat om alle informatie direct te verwerken en te onthouden.



Wat betreft bejegening wordt er soms aangegeven dat de kinderarts meer begrip kan tonen, de patiënt en de ouders uit moet laten praten en afspraken moet nakomen.

Overige verbeterpunten die genoemd worden: telefonisch contact als tussenevaluatie, duidelijker en niet te voorzichtig informeren, geen vakjargon gebruiken, lichaamsdelen en ziektes bij de naam noemen, het vervolg van de behandeling beter schetsen, kopie van groeicurve meegeven, maak de communicatie voor slechthorende mensen visueel en beloningskaartjes zijn wel aanwezig bij echo maar helaas niet bij de kinderarts.

*"Vertellen hoe nu verder, wat is de aandoening, wat betekent dit voor mijn zoon, wat zijn bijkomende problemen"*

*"Meer uit zichzelf vertellen in plaats van dat je ergens naar moet vragen"*

*"Misschien wat meer informatie bijvoorbeeld folders meegeven over de klachten die de patiënten hebben"*

*"Zorgen dat "alle" info bekend is op alle betrokken afdelingen"*

### 3.2.4 Omgang van de kinderarts

Omgang van de kinderarts	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens	Gem. score
Onze kinderarts neemt mij serieus	1.0%	0.5%	27.0%	71.5%	3.69
Onze kinderarts luistert naar mij	0.7%	0.2%	27.7%	71.3%	3.70
Ik voel me op mijn gemak bij onze kinderarts	0.7%	1.5%	25.8%	72.0%	3.69
Mijn kind voelt zich op zijn/haar gemak bij onze kinderarts	1.0%	2.3%	33.8%	63.0%	3.59
Ik vind dat onze kinderarts op de juiste manier met mijn kind omgaat	0.5%	0.7%	28.9%	69.9%	3.68
Onze kinderarts is geïnteresseerd in mij als persoon	0.8%	3.3%	44.0%	51.9%	3.47
Onze kinderarts toont belangstelling voor de gezins- en opvoedingssituatie	0.8%	4.7%	43.0%	51.4%	3.45
Onze kinderarts steunt mij emotioneel	1.1%	5.7%	50.6%	42.6%	3.35
Ik zou een ander aanraden hulp te zoeken bij onze kinderarts	1.8%	2.5%	36.4%	59.3%	3.53

Ouders blijken tevreden tot zeer tevreden te zijn over de omgang van de kinderarts blijkt uit bovenstaande tabel. Luisteren en serieus nemen scoren zeer hoog.

#### **Wat kan uw kindarts verbeteren in de omgang met u en uw kind?**

Zoals hierboven genoemd zijn veel ouders tevreden over de omgang tussen de kinderarts, zichzelf en het kind. De open vraag bevestigt dit:

*"Niets, het is een fijne kinderarts"*

*"Zo door blijven gaan"*

*"Onze kinderarts is betrokken en alles is bespreekbaar. Dat is fijn!"*



*"Ik vind dat het helemaal prima gaat en dat vindt mijn dochter zeker ook. Ze komt hier zonder enige angst en weet dat alles haar duidelijk uitgelegd wordt en dat alles in overleg met haar bepaald wordt"*

De verbeterpunten die de ouders noemen in relatie tot de omgang zijn: tussen half jaarlijkse afspraken in een telefonische evaluatie inlassen, persoonlijkere benadering, zich meer richten op het kind, soms wat rommelig, niet alles komt altijd aan de orde, langzamer praten, iets minder afstandelijk, kind meer een veilig gevoel geven, kind in waarde laten, meer ingaan op emotionele kant, vriendelijker kijken en minder zakelijk overkomen.

*"Iets meer naar het kind in plaats van de moeder praten"*

*"Soms het gevoel dat alles met behulp van een checklist gaat en dat mijn kind gewoon een nummer is"*

*"Beter naar het kind luisteren! Niet in termen praten tegen het kind. Aan het kind uitleggen wat de dokter doet en daar de tijd voornemen!"*

### 3.2.5

#### Pluspunten

Naast de verbeterpunten op de thema's 'de praktijk', 'informatie van de kinderarts/ behandeling' en 'omgang van de kinderarts' is de ouders ook gevraagd naar positieve aspecten van de dienstverlening. In het algemeen kunnen we stellen dat ouders tevreden tot zeer tevreden over hun kinderarts zijn.

*"Problematiek wordt serieus behandeld en duidelijk besproken. Voel ons serieus genomen; gewoon erg tevreden in het geheel"*

*"Goede voorlichting, begeleiding, warme persoonlijkheid, goed overleg met anderen en ook goed overleg met ons. Serieus genomen en met respect behandeld"*

*"Ik vind alles wel goed gaan. Ze neemt de tijd voor mij en ons kind. Bij onduidelijkheden legt ze het opnieuw uit en overlegt goed wat het behandelplan moet worden en eventuele verdere stappen"*

Ouders noemen dan ook veel verschillende aspecten van de dienstverlening waarom zij zo tevreden zijn over hun kinderarts. Het meest genoemd wordt de tijd die er genomen wordt voor het consult. Ouders ervaren het als zeer prettig als er voldoende tijd genomen wordt en er een rustige en ontspannen sfeer heerst.

Vervolgens wordt de communicatie vaak geprezen: communicatie: goede uitleg, duidelijk, de arts luistert goed/ aandachtig, goed overleg met andere disciplines en open.

Het contact met het kind wordt ook als pluspunt ervaren: besteed aandacht aan het kind, kind wordt erbij betrokken, kan goed omgaan met kinderen, kindvriendelijk, afgestemd op de leeftijd en op gemak stellen.

Overige thema's die als positief ervaren worden:

- Bejegening: toont voldoende belangstelling, neemt ouder en kind serieus, betrokkenheid, empathisch, medeleven, informeel, vriendelijk, aandacht
- Informeren: goede voorlichting, transparant
- Persoonlijke kenmerken: warme persoonlijkheid, rustig, spontaan, alert, hartelijk, open, eerlijk en humor

Tot slot is er nog een aantal overige pluspunten door de ouders enkele keren genoemd: overgang naar andere arts verliep perfect, de arts staat open voor ideeën, rustige omgeving, mogelijkheid tot inspraak, slagvaardig, bereikbaarheid, deskundigheid, behandelplan, oplossingsgericht, geen lange wachttijden, alles is bespreekbaar en klantgericht.





"Ondanks dat de dokter dienst had nam hij rustig de tijd voor gesprek en onderzoek"  
 "De gesprekken gaan niet over de hoofden van de kinderen heen, maar er wordt ook met de kinderen gesproken"  
 "De kinderarts neemt de tijd om je vraag als ouder goed in behandeling te nemen. Bekijkt de situatie niet alleen als arts maar ook als ouder"  
 "Er is altijd tijd voor alles"  
 "Ik vond de manier waarop de kinderarts met ons om ging heel goed. Ze stelde me gerust en luisterde naar wat ik te vertellen had. Verder was ze betrokken en geïnteresseerd. Ik hoefde ook helemaal niet lang te wachten in de wachtkamer, ik was snel aan de beurt. De kinderarts nam ook ruim de tijd voor het consult"

### 3.2.6 Overige opmerkingen

Tot slot konden ouders nog overige opmerkingen kwijt ter verbetering van de praktijk en de kinderarts. De meeste overige opmerkingen zijn bij de verbeterpunten en pluspunten onder gebracht. Daarnaast waren er ouders die hier nogmaals positieve uitspraken deden over hun kinderarts.

"Dikke pluim !!!! En bedankt voor een blije baby"

## 3.3 Kinderen

Naast de specifieke vragen voor ouders is er ook een gedeelte van de enquête ingericht voor jongeren die daarvoor vaardig genoeg zijn. Ouders kunnen deze afweging zelf maken. 182 kinderen hebben de vragenlijst ingevuld. De resultaten hiervan worden hieronder gepresenteerd.

### 3.3.1 Leeftijd

Leeftijd	Aantal	Percentage
≤8 jaar	55	30.2 %
9 jaar	17	9.3 %
10 jaar	20	11.0 %
11 jaar	13	7.1 %
12 jaar	27	14.8 %
13 jaar	14	7.7 %
14 jaar	11	6.0 %
15 jaar	9	4.9 %
16 jaar	6	3.3 %
≥17 jaar	10	5.5 %
<b>Totaal</b>	<b>182</b>	<b>100.0%</b>
Niet ingevuld	0	



De jongeren vragen zijn in principe geschikt voor jongeren vanaf 12 jaar. Uit de tabel blijkt dat twaalfjarigen het meest vertegenwoordigd zijn. Er is ook een grote groep kinderen acht jaar of jonger, hoogstwaarschijnlijk hebben de ouders in dit geval geholpen of de vragen voor het kind ingevuld.



### 3.3.2 Richtlijnen

Naast het invullen van de leeftijd hebben de jongeren stellingen beantwoord. De antwoorden op de stellingen worden als volgt gescoord:

- Ja : 2
- Soms : 1
- Nee : 0

Voor de interpretatie van de gegevens worden voorlopig de volgende richtlijnen gegeven. Tevens wordt aangeraden om de uitkomsten op de stellingen te koppelen aan de antwoorden op de open vragen.

- Scores tot 1,00: Er zijn gemiddeld meer patiënten die negatief geoordeeld hebben dan positief. Dit betekent een negatieve beoordeling door de patiënt.
- Scores van 1,00 – 1,50: Deze gemiddelde scores betekenen een voldoende beoordeling.
- Scores van 1,50 – 2,00: Deze gemiddelde scores betekenen een goede beoordeling.

Omgang van de kinderarts	Nee	Soms	Ja	Gem. score
Vind je dat jouw kinderarts goed kan uitleggen?	0.0%	7.8%	92.2%	1.92
Neemt jouw kinderarts jou serieus?	0.0%	2.6%	97.4%	1.97
Heeft de kinderarts voldoende tijd voor jou?	0.5%	4.7%	94.8%	1.94
Voel jij je op je gemak bij je kinderarts?	1.6%	15.5%	82.9%	1.81
Vertrouw jij jouw kinderarts?	0.0%	5.3%	94.7%	1.95
Is jouw kinderarts geïnteresseerd in jou als persoon?	0.5%	10.2%	89.2%	1.89
Kun je al je vragen stellen aan je kinderarts?	0.5%	9.6%	89.8%	1.89
Komt jouw kinderarts gemaakte afspraken na?	0.6%	3.9%	95.5%	1.95
Voldoet de wachtruimte aan jouw wensen?	13.2%	15.8%	71.1%	1.58

Uit de tabel blijkt dat de kinderen zelf zeer tevreden zijn over hun kinderarts. Alle vragen scoren boven de 1.50. De thema's die meeste aandacht vragen zijn de wachtruimte en gemak. 29.0% vindt dat de wachtruimte niet of soms voldoet aan de wensen en 17.1% van de kinderen voelt zich niet altijd of soms op zijn of haar gemak bij de kindertarts.

### 3.3.3 Verbeterpunten

Over het algemeen zijn de kinderen tevreden. Ze laten dan ook vaak horen dat het al heel goed gaat bij de open vraag:

*"Niks ze doet het heel goed",  
"Gewoon door blijven gaan zo".*



De verbeterpunten die genoemd worden zijn: de wachtkamer (meer voor grotere kinderen in de wachtkamer, lego in de wachtkamer, wachtkamer verbeteren voor kinderen in een rolstoel, Playstation aanzetten, leuke strips voor tieners in de wachtruimte en wachttijden korter, leesboeken) en communicatie (sneller afspraken maken, meer met het kind praten, harder praten, duidelijker uitleggen, niet boos zijn, langzamer praten, meer tijd aan het kind besteden, meer volwassen taal spreken tegen een zestienjarige en minder moeilijke woorden gebruiken voor jonge kinderen).

*"Ik moet lang stil zitten, vervel me, en ze praat ook veel met mama. Wat meer met mij praten"*

*"Soms iets duidelijker uitlegen bij dingen die ik best eng vind"*

*"De wachtruimte is voornamelijk ingericht voor de wat jongere kinderen maar ik ben al 12 en voor mij is er geen vermaak in de wachtruimte"*

### 3.3.4

#### Pluspunten

Veel kinderen zijn tevreden over hun kinderarts. Het belangrijkste aspect dat kinderen noemen is de communicatie. Kinderen geven vaak aan dat de arts goed luistert, interesse toont, het kind serieus neemt en dingen goed uitlegt. Daarnaast worden de artsen omschreven als lief, aardig, rustig, eerlijk en grappig. Overige pluspunten die de kinderen noemen zijn: de arts neemt de tijd en komt met goede ideeën.

*"Vind het toch wel leuk om naar toe te gaan, interessant"*

*"Dat ze goed luistert en niet bijvoorbeeld gelijk wat intikt in de computer"*

*"Als ik mijn dokter zie, wil ik ermee kroelen"*

*"Ze is heel lief en probeert mij goed op mijn gemak te stellen"*

*"Ik mag alles vragen en ik kan alles zeggen zonder dat ze er rare opmerkingen over maakt"*

### 3.3.5

#### Rapportcijfer

Het rapportcijfer kent scores van 1 tot en met 10. Doorgaans worden gemiddelde scores onder de 5,5 als onvoldoende aangemerkt, cijfers vanaf 5.5 tot 8 als voldoende en 8 en hoger als goed. Het gemiddelde rapportcijfer dat jongeren geven is een 8.86. Ze beoordelen de artsen dus "goed".



# 4 Validering van de enquête

## 4.1 Betrouwbaarheid

Voor de wetenschappelijke validering zijn de resultaten uit de enquête met betrekking tot de psychometrische aspecten geanalyseerd in SPSS. Onderzocht werd of er sprake is van factoriële validiteit, of de vragenlijst betrouwbaar is en of de vragenlijst voldoende differentieert tussen ziekenhuizen en artsen. Belangrijk om te noemen is dat de uitkomsten van de analyses inhoudelijk geïnterpreteerd dienen te worden om van betekenis te kunnen zijn.

Op basis van literatuuronderzoek, de voormalige patiëntenenquête, diverse cliënttevredenheidsinstrumenten van Stichting Alexander en raadpleging van ervaringsdeskundigen, werden voor ouders 20 stellingen en jongeren 9 vragen geformuleerd. De ouderstellingen werden ingedeeld in drie dimensies: praktijk, informatie en omgang. Om te kijken of deze schalen betrouwbaar zijn, is Cronbach's Alfa berekend. Hierbij geldt de volgende normering:  $\alpha < 0.4$  = slecht betrouwbaar;  $0.4 < \alpha < 0.6$  = redelijk betrouwbaar  $0.6 < \alpha < 0.8$  = goed betrouwbaar;  $0.8 < \alpha$  = zeer goed betrouwbaar.

Op het ouder-gedeelte van de vragenlijst is een exploratieve factoranalyse uitgevoerd, te weten: een principale componenten analyse (PCA) met Varimax rotatie. Deze analyse stelde een onderverdeling naar 3 componenten voor. Deze componenten komen overeen met de drie schalen praktijk, informatie en omgang. Alle stellingen laadden goed op de schalen (alle ladingen  $>0.40$ ).

Schalen	Vragen	Lading	Cronbach's alpha
De praktijk	6.a*	Alle stellingen laden goed	$\alpha = 0.67$ (goed betrouwbaar)
Informatie	7.a	Alle stellingen laden goed	$\alpha = 0.94$ (zeer goed betrouwbaar)
Omgang	8.a	Alle stellingen laden goed	$\alpha = 0.95$ (zeer goed betrouwbaar)
Geheel	6.a*, 7.a, 8.a	n.v.t.	$\alpha = 0.93$ (zeer goed) betrouwbaar

\*Bij vraag 6.a van de praktijk zijn alleen stelling 1 tot en met 3 in de analyses meegenomen want stelling 4 en 5 zijn inhoudelijk ander type vragen (wachtijdvragen).

## 4.2 Differentiatie

Om te kijken of de vragenlijst in staat is te differentiëren tussen ziekenhuizen is een nonparametrische analyse uitgevoerd (Kruskal-Wallis test). Uit de analyses bleek dat de vragenlijst op 6 ouderstellingen, 1 jongerenstelling en het rapportcijfer verschillen tussen ziekenhuizen kan aantonen. Opvallend is dat 5 ouderstellingen vallen binnen de dimensie de praktijk.

Het betreft de volgende stellingen:

De polikliniekmedewerkers staan mij te woord zoals ik dat wil

Ik kan snel terecht voor een afspraak bij mijn kinderarts

De wachtruimte is aangenaam



Een aanvaardbare tijd om te wachten vind ik:  
Deze wachttijd komt overeen met mijn huidige ervaring  
Onze kinderarts steunt mij emotioneel  
Kun je al je vragen stellen aan je kinderarts?  
Rapportcijfer

Om te kijken of de vragenlijst verschillen kan aantonen tussen artsen is ook een Kruskal-Wallis test uitgevoerd. Deze is - in tegenstelling tot de analyse hierboven - niet op het totale databestand uitgevoerd, maar op de data van één ziekenhuis (Bergen op Zoom). Uiteindelijk moet de vragenlijst namelijk ook met de data van maar één ziekenhuis tussen artsen kunnen differentiëren. Uit de analyse bleek dat de vragenlijst tussen artsen kan differentiëren op 13 ouderstellingen en het rapportcijfer dat kinderen geven.

Het gaat om de volgende stellingen:

Ik begrijp de inhoud van de behandeling  
Ik wordt betrokken bij beslissingen over de behandeling  
Ik vind dat onze kinderarts voldoende tijd neemt tijdens de behandeling van mijn kind  
Ik weet hoe de behandeling voortgezet wordt  
Ik vind de communicatie van de praktijk met andere afdelingen in het ziekenhuis goed  
Ik weet wat er van mij als ouder verwacht wordt  
Onze kinderarts luistert naar mij  
Ik voel me op mijn gemak bij onze kinderarts  
Ik vind dat onze kinderarts op de juiste manier met mijn kind om gaat  
Onze kinderarts is geïnteresseerd in mij als persoon  
Onze kinderarts toot belangstelling voor de gezins- opvoedingssituatie  
Onze kinderarts steunt mij emotioneel  
Ik zou een ander aanraden hulp te zoeken bij onze kinderarts  
Rapportcijfer van kinderen

### 4.3 Conclusie

Alle drie de dimensies (de praktijk, informatie en omgang) van de oudervragen zijn goed tot zeer goed betrouwbaar. De indeling in schalen is statistisch gezien juist. Ook inhoudelijk lijkt de indeling in deze drie schalen logisch. De vragenlijst kan matig differentiëren tussen ziekenhuizen. Differentiëren tussen artsen binnen een ziekenhuis gaat beter. Desalniettemin geeft dit resultaat aan dat ook de open vragen belangrijk zijn. Door de antwoorden op de open vragen te analyseren, is het mogelijk om te ontdekken waar de verschillen tussen artsen en ziekenhuizen zich bevinden.

### 4.4 Extra analyse jongerenvragen

Voor kinderen en jongeren zijn 9 vragen geformuleerd (plus een rapportcijfer). Van te voren is er niet naar een indeling in schalen of één schaal gestreefd, maar zijn 9 losse, voor jongeren relevante vragen, opgesteld. Desalniettemin is het interessant op te bekijken of de jongerenvragen nog geoptimaliseerd kunnen worden.

Verkennd is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Zoals verwacht waren de 9 vragen bij elkaar niet betrouwbaar  $\alpha=0.56$ . Daarom is er vervolgens per individuele stelling gekeken naar het belang van de stelling. Daarbij is gelet op de variantie (worden er verschillende score's op



deze vraag verkregen), de relatie met andere vragen en de inhoud. De 4 vragen met de hoogste variantie zijn: "Voel jij je op je gemak bij je kinderarts?", "Is jouw kinderarts geïnteresseerd in jou als persoon?", "Kun je al je vragen stellen aan je kinderarts?" en "Voldoet de wachtruimte aan jouw wensen?" Doordat er verschillende soorten antwoorden op deze vragen verkregen worden, is het wenselijk om deze vragen sowieso te behouden.

De vraag "Vind je dat jouw kinderarts goed kan uitleggen?" heeft ook geen hoge variantie, maar uit de analyses van de open vragen blijkt wel dat "uitleg" wel heel belangrijk wordt gevonden door patiënten en ouders. Daarom is het toch wenselijk om deze vraag te behouden. Wel zou het een optie zijn om een stelling aan deze vraag toe te voegen. Uit de analyses van de open vragen blijkt dat patiënten en ouders er belang aan hechten dat de uitleg past bij de leeftijd en het niveau van het kind. Daarom zou de volgende vraag toegevoegd kunnen worden "Sluit de uitleg van de kinderarts aan bij jouw leeftijd?"

Als er kritisch naar de 4 overgebleven stellingen gekeken wordt, valt op dat 3 stellingen inhoudelijk overeenkomsten hebben. Ze gaan alle drie in meer of mindere mate over voldoende aandacht: "Neemt jouw kinderarts jou serieus?", "Heeft de kinderarts voldoende tijd voor jou?" en "Komt jouw kinderarts geplande afspraken na?" Je zou kunnen pleiten om deze 3 stellingen te vervangen door 1 stelling over aandacht, bijvoorbeeld: "Heeft jouw kinderarts voldoende aandacht voor jou?" De vraag "Vertrouw jij jouw kinderarts?" lijkt inhoudelijk erg op "Voel jij je op je gemak bij je kinderarts?". Echter de variantie is veel lager dan bij deze tweede vraag. Er kan overwogen worden om de stelling te schrappen.



# 5 Evaluatie kinderartsen

Alle kinderartsen is gevraagd om digitaal een vragenlijst in te vullen met de volgende vragen:

1. Wat vindt u van de instructie over de nieuwe patiëntenenquête?
2. Wat vindt u inhoudelijk van de nieuwe enquête? (Mist u bepaalde vragen? Waren de vragen duidelijk?)
3. Welke reactie heeft u op het handmatig invoeren van enquêtes? (Heeft u dit zelf gedaan? Was de instructie duidelijk? Hoeveel tijd kostte het?)
4. Wat vindt u van de terugkoppelingsrapportage?
5. Wat zijn de belangrijkste verbeterpunten van het traject (werken met de nieuwe patiëntenenquête)?
6. Wat zijn de belangrijkste pluspunten van dit traject?
7. Heeft u nog overige opmerkingen?

Er heeft slechts één kinderarts gereageerd. Deze arts heeft geen vergelijking gemaakt met de vorige enquête. Het belangrijkste pluspunt vindt deze arts dat er überhaupt gevraagd wordt om feedback. Andere positieve punten zijn de terugkoppelingsrapportage. Aandachtspunten volgens deze arts zijn: handmatig invoeren kost veel tijd en in de instructie komt het digitaal invullen niet zo sterk op de voorgrond. En tot slot geeft de arts enkele suggesties voor extra vragen: over het aantal professionals dat het kind gezien heeft en een vraag over of het eerste bezoek voldeed aan de verwachtingen.



# 6 Samenvatting en aanbevelingen

In het volgende hoofdstuk worden de belangrijkste aandachtspunten van de nieuwe patiëntenenquête gepresenteerd. In de laatste paragraaf doen we aanbevelingen ter verbetering van de enquête en het interpreteren van de resultaten.

## 6.1 Samenvatting

### 6.1.1 Uitkomsten Patiëntenenquête

In het algemeen kan er geconcludeerd worden dat een ruime meerderheid van de ouders en kinderen tevreden is met hun kinderarts. De belangrijkste aandachtspunten die landelijk naar voren komen zijn:

- Wachttijden zijn een probleem. Een aanvaardbare wachttijd vinden ouders 10 tot 20 minuten. Indien dit niet lukt willen ouders in ieder geval geïnformeerd worden over de verwachte wachttijd.
- De wachtkamers zijn niet altijd afgestemd op alle leeftijdscategorieën. Ouders met kinderen in de leeftijdscategorie 10+ noemen dit regelmatig als aandachtspunt. Spullen voor oudere kinderen in de wachtkamer worden daarom veelvuldig genoemd.
- Een samenvatting op schrift na een bezoek wordt gewaardeerd, omdat ouders tijdens een consult niet alles kunnen onthouden.
- Indien ouders half jaarlijkse afspraken hebben dan waarderen ze het als er in de tussentijd een telefonische evaluatie ingelast wordt.

### 6.1.2 De Patiëntenenquête en het nieuwe proces

#### Positieve aspecten

- Alle drie de dimensies (de praktijk, informatie en omgang) van de oudervragen zijn goed tot zeer goed betrouwbaar. De indeling in schalen is statistisch gezien juist. Ook inhoudelijk lijkt de indeling in deze drie schalen logisch.
- Differentiëren tussen artsen binnen een ziekenhuis is mogelijk. Desalniettemin geeft dit resultaat aan dat ook de open vragen belangrijk zijn. Door de antwoorden op de open vragen te analyseren is het mogelijk om te ontdekken waar de verschillen tussen artsen en ziekenhuizen zich bevinden.
- De open vragen per thema (de praktijk, informatie en omgang) zijn van toegevoegde waarde.
- Er komen meer aandachtspunten en/of verbeterpunten uit de enquête naar voren dan voorheen.
- De NVK hoeft zelf de vragenlijsten niet meer in te voeren.

#### Aandachtspunten

- De terugkoppelingsrapportage vergt veel leeswerk. Tabellen en figuren kunnen gemaakt worden in het dataverwerkingsprogramma SurveyMonkey. Dit vergt echter extra handmatige acties.
- Het aantal van 25 vragenlijsten per kinderarts is niet gehaald. Een mogelijke oorzaak is dat kinderartsen en/ of assistenten te weinig tijd hadden om de vragenlijsten digitaal in te voeren. Het invoeren kost vergt tijd.
- De jongerenvragen zijn soms door de ouders ingevuld, dit kan voor een vertekend beeld zorgen.
- De vragenlijst kan met name differentiëren tussen ziekenhuizen op de dimensie 'praktijk'.
- Er is ander werk in de plaats gekomen voor het invoeren van de vragenlijsten door de NVK: het online aanmaken van de enquête, het versturen van de link, de link plaatsen op de site van de NVK en het maken en verzenden van de terugkoppelingsrapportage.





## 6.2 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten op de enquêtes, de validering en reacties uit het werkveld doen we de volgende aanbevelingen.

### 6.2.1 Handhaving van achtergrondgegevens, stellingen ouders en open vragen

Op basis van de validering van de vragenlijst is het advies om de huidige achtergrondgegevens, stellingen van de ouders en de open vragen van ouders en jongeren te handhaven. Aangezien alle drie de dimensies (de praktijk, informatie en omgang) van de oudervragen goed tot zeer goed betrouwbaar zijn. Ook de open vragen hebben veel waardevolle informatie opgeleverd.

### 6.2.2 Aanpassing van jongerenvragen

Op basis van de variantanalyse stellen we voor 3 vragen te verwijderen en 1 vraag toe te voegen. De nieuwe set van vragen voor jongeren wordt:

- Vind je dat jouw kinderarts goed kan uitleggen?
- Sluit de uitleg goed aan bij jouw leeftijd?
- Voel jij je op je gemak bij je kinderarts?
- Is jouw kinderarts geïnteresseerd in jou als persoon?
- Kun je al je vragen stellen aan je kinderarts?
- Voldoet de wachtruimte aan jouw wensen?
- Heeft jouw kinderarts voldoende aandacht voor jou?

### 6.2.3 Aanpassingen van antwoordcategorieën jongeren

De antwoordcategorieën "Ja, Soms, Nee" komen voort uit de wensen van jongeren zelf. De antwoordcategorie soms dekt bij een aantal stellingen de lading niet goed, bijvoorbeeld bij de vraag Voldoet de wachtruimte aan jouw wensen? Voorstel is om er een oplopende schaal van te maken als in "Ja, Een Beetje, Nee". De scores worden dan:

- Ja : 2
- Een beetje : 1
- Nee : 0

### 6.2.4 Aanpassingen van richtlijnen

De huidige richtlijnen die gehanteerd worden zijn gebaseerd op de uitkomsten uit de C-toets Jeugdzorg © in voorgaande jaren. Jeugdzorg is echter er een andere doelgroep dan de ouders van kinderen die bij een kinderarts onder behandeling zijn. Op basis van de uitkomsten van 4 ziekenhuizen worden de volgende nieuwe richtlijnen voorgesteld:

#### Ouders

- Scores tot 3,30: Deze scores betekenen dat de stelling als aandachtspunt kan worden aangemerkt.
- Scores van 3,30 – 3,45: Deze gemiddelde scores betekenen een voldoende beoordeling.
- Scores van 3,45 – 3,70: Deze gemiddelde scores betekenen een goede beoordeling.
- Scores van 3,70 en hoger: Deze gemiddelde scores betekenen een zeer goede beoordeling.



## Jongeren

- Scores tot 1,75: Deze scores betekenen dat de stelling als aandachtspunt kan worden aangemerkt.
- Scores van 1,75 – 1,90: Deze gemiddelde scores betekenen een voldoende beoordeling.
- Scores van 1,90 – 2,00: Deze gemiddelde scores betekenen een goede beoordeling.



# 7 Bijlagen

- Bijlage 7.1: Oude patiëntenenquête
- Bijlage 7.2: Nieuwe patiëntenenquête
- Bijlage 7.3: Literatuurlijst



## 7.1 Oude patiëntenenquête

### PATIËNTENONDERZOEK

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs bezocht u met uw kind onze polikliniek kindergeneeskunde. Graag horen wij van u wat uw mening is over dit bezoek aan onze polikliniek. Door uw mening te geven, kunnen wij onze zorg beter aanpassen aan uw wensen. Wij stellen het daarom zeer op prijs als u een aantal vragen wilt beantwoorden. De informatie die u geeft, wordt vertrouwelijk behandeld. Wij vragen niet naar uw naam.

Wij verzoeken u per vraag slechts één vakje in te vullen en op deze manier alle vragen te beantwoorden.

Voorbeeld

Graag vernemen wij uw oordeel over de praktijk en over de manier van werken van de arts.		Slecht					Uitstekend					Niet van toepassing	Opmerkingen
		1.	2.	3.	4.	5.	1.	2.	3.	4.	5.		
1.	Werd er bij het maken van een (telefonische) afspraak rekening gehouden met uw wensen?	<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"/>	

Als het antwoord “slecht” is dan plaatst u een kruisje in het vakje onder het cijfer 1. Als het antwoord “uitstekend” is dan plaatst u een kruisje in het vakje onder het cijfer 5.

Als uw mening tussen “slecht” en “uitstekend” ligt, dan plaatst u, in overeenstemming met uw mening, een kruisje in het vakje onder de cijfers 2, 3 of 4. Indien gewenst kunt u in het vak “opmerkingen” één en ander toelichten.

Wij danken u heel hartelijk voor uw medewerking.

De kinderartsen



Datum bezoek:      Naam (assistent)kinderarts:      Leeftijd kind:      jaar

Graag vernemen wij uw oordeel over de praktijk en over de manier van werken van de arts.		Slecht			Uitstekend		Niet van toepassing	Opmerkingen	
		1.	2.	3.	4.	5.			
<b>Organisatie</b>									
1.	Werd er bij het maken van een (telefonische) afspraak rekening gehouden met uw wensen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	Wat vindt u van de wachttijd in de wachtkamer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Medewerkers</b>									
3.	Hoe behulpzaam waren de polikliniek-medewerkers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Arts</b>									
4.	Heeft de arts u duidelijk uitgelegd: - wat uw kind mankeert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	- wat het onderzoek/de behandeling inhoudt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.	- wat de vooruitzichten/verwachtingen zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.	- wat er gebeurt bij niet behandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.	- waarom het van belang is de adviezen op te volgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.	Nam de arts voldoende tijd voor u en uw kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.	Luisterde de arts naar u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.	Kreeg u voldoende gelegenheid vragen te stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.	Werden de klachten serieus genomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13..	Wat vindt u van de wijze waarop de arts uw kind lichamenlijk onderzocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14.	Werd uw kind op kindvriendelijke wijze benaderd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15.	Heeft de arts u betrokken bij de beslissing over het onderzoek/de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16.	Heeft de arts u toestemming gevraagd voor het onderzoek/de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17.	Toonde de arts belangstelling voor de gezins- en opvoedingssituatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18.	Kreeg u emotionele steun van de arts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Indien het kind oud genoeg is:</b>									
19	Luisterde de arts ook naar uw kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20.	Heeft de arts uw kind kunnen uitleggen wat hij/zij ging doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21.	Heeft de arts uw kind om toestemming gevraagd voor het onderzoek/de behandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Indien u onze polikliniek, al eerder bezocht in de afgelopen periode (12 maanden):</b>									
22.	Hoe beoordeelt u het vertrouwelijk omgaan van de arts met de gegevens van het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23.	Vindt u de aanpak van de arts zorgvuldig en degelijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24	Wekt de arts de indruk dat hij weet wat er bij het vorige bezoek is besproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25	Zou u ouders van andere patiënten adviseren naar deze dokter te gaan?	Nooit		Altijd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26	Heeft u suggesties voor verbetering?								

Hartelijk dank voor uw medewerking!



## 7.2 Nieuwe patiëntenenquête

### Verbeterenquête Kinderartsen < Ziekenhuis xxxx >

Beste Ouder en Kind. Uw kinderarts wil graag van u weten hoe hij/zij de zorg kan verbeteren. Daarom vragen wij u om deze vragenlijst in te vullen. Wij stellen een kritische houding ten aanzien van de stellingen en de open vragen zeer op prijs.

Deelname aan het onderzoek is volledig anoniem. Het invullen kost ongeveer 10 minuten. Kruis steeds één antwoord aan. Sla geen vragen over, tenzij een vraag niet van toepassing is. De vragen op de laatste bladzijde zijn alleen voor uw kind, indien uw kind daartoe vaardig genoeg is.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking!

*De ingevulde enquête kunt u inleveren bij uw praktijk,  
terug sturen met de retour envelop of online invullen:*

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

⇒ kwaliteit ⇒ kwaliteitsvisitatie ⇒ patiëntenenquête

**1** Naam kinderarts

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2** Mijn kind is een

jongen  
 meisje

**3** Wat is de leeftijd van uw kind?

0 tot 1 jaar  
 1 t/m 4 jaar  
 5 t/m 11 jaar  
 12 t/m 16 jaar  
 17 jaar en ouder

**4** Hoe vaak bent u tot nu toe bij uw kinderarts geweest?

1 of 2 keer  
 tussen de 3 en de 6 keer  
 tussen de 7 en de 12 keer  
 meer dan 12 keer

**5** Hoe bent u bij deze kinderarts terecht gekomen?

huisarts  
 jeugdarts  
 ziektekostenverzekeraar  
 anders, namelijk .....



6a. De praktijk	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
De polikliniekmedewerkers staan mij te woord zoals ik dat wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan snel terecht voor een afspraak bij mijn kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De wachtruimte is aangenaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een aanvaardbare tijd om te wachten vind ik	< 10 min <input type="checkbox"/>	10-20 min <input type="checkbox"/>	20-30 min <input type="checkbox"/>	> 30 min <input type="checkbox"/>
Deze wachttijd komt overeen met mijn huidige ervaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6b. Wat kan er aan de praktijk verbeterd worden?

.....

.....

.....

.....

.....

7a. Informatie van de kinderarts / behandeling	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
Ik begrijp de inhoud van de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word betrokken bij beslissingen over de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat onze kinderarts voldoende tijd neemt tijdens de behandeling van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet hoe de behandeling voortgezet wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de communicatie van de praktijk met andere afdelingen in het ziekenhuis goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet wat er van mij als ouder verwacht wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7b. Wat kan uw kinderarts verbeteren op het gebied van informatieverstrekking?

.....

.....

.....

.....

.....



8a. Omgang van de kinderarts	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
Onze kinderarts neemt mij serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze kinderarts luistert naar mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me op mijn gemak bij onze kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn kind voelt zich op zijn/haar gemak bij onze kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat onze kinderarts op de juiste manier met mijn kind omgaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze kinderarts is geïnteresseerd in mij als persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze kinderarts toont belangstelling voor de gezins- en opvoedingssituatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze kinderarts steunt mij emotioneel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou een ander aanraden hulp te zoeken bij onze kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8b.** Wat kan uw kinderarts verbeteren in de omgang met u en uw kind?

.....

.....

.....

.....

.....

**9.** Over het geheel genomen, wat vindt u goed gaan tijdens het consult bij uw kinderarts?

.....

.....

.....

.....

.....

**10. Tot slot,** hier kunt u overige opmerkingen kwijt ter verbetering van de praktijk en het contact met uw kinderarts

.....

.....

.....

.....

*Z.O.Z voor vragen voor kinderen en jongeren*







De volgende vragen mag **uw kind** invullen, indien het kind hiertoe vaardig genoeg is:

11. Hoe oud ben je? .....

12. Jongerenvragen	Nee	Een Beetje	Ja
Vind je dat jouw kinderarts goed kan uitleggen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sluit de uitleg goed aan bij jouw leeftijd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voel jij je op je gemak bij je kinderarts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is jouw kinderarts geïnteresseerd in jou als persoon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun je al je vragen stellen aan je kinderarts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voldoet de wachtruimte aan jouw wensen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft jouw kinderarts voldoende aandacht voor jou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wat zou jouw kinderarts beter kunnen doen?

.....

.....

.....

.....

14. Wat vind je dat jouw kinderarts juist goed doet?

.....

.....

.....

.....

15. Welk rapportcijfer (1 t/m 10) geef jij aan jouw kinderarts? 1 is het laagst, 10 het hoogst en vanaf een 6 is het voldoende. Omcirkel het cijfer:

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Hartelijk dank voor jullie medewerking!**



## 7.3 Literatuurlijst

- Bieber C, Müller KG, Nicolai J, Hartmann M, Eich W. 2010. How Does Your Doctor Talk with You? Preliminary Validation of a Brief Patient Self-Report Questionnaire on the Quality of Physician-Patient Interaction. *J Clin Psychol Med Settings* (2010) 17:125-136.
- Campbell JL, Richards SH, Dickens A, Greco M, Narayanan A, Brearley S. 2008. Assessing the professional performance of UK doctors: an evaluation of the utility of the General Medical Council patient and colleague questionnaires. *Qual Saf Health Care* (2008) 17: 187-193.
- Feltz-Cornelis van der CM, Oppen van P, Marwijk van HWJ, Beurs de E, Dyck van R. 2004. A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *General Hospital Psychiatry* 26 (2004) 115-120.
- Gasquet I, Villeminot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. 2004. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health and Quality of Life Outcomes* (2004), 2:43.
- Gremigni P, Sommaruga M, Peltenburg M. 2008. Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff. *Patient Education and Counseling* 71 (2008), 57-64.
- Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. 1995. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *British Journal of General Practice* (1995), 45, 525-529.
- Hagedoorn M, Uijl SG, Sonderen van E, Ranchor van A, Grol BMF, Otter R, Krol B, Heuvel van den W, Sanderman R. 2003. Structure and Reliability of Ware's Patient Satisfaction Questionnaire III, Patients' Satisfaction With Oncological Care in the Netherlands. *Medical care*, Volume 41 (2003), Number 2, pp 254-263
- Laurant MGH, Hermens RPMG, Braspenning JCC, Akkermans RP, Sibbald B, Grol RPTM. 2008. An overview of patients' preference for, and satisfaction with, care provided by general practitioners and nurse practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (2008), 2690-2698.
- Matthews DA, Feinstein AR, 1989. A New Instrument for Patients' Ratings of Physician Performance in the Hospital Setting. *J Gen Intern Med* (1989); 4:14-22.
- Moll van Charante E, Giesen P, Mokkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N and Bindels P. 2006. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. *Family Practice* (2006); 23: 437-443.
- Poulton BC. 1996. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *British Journal of General Practice* (1996), 46, 26-31.
- Reinders ME, Blankenstein AH, Knol DL, Vet de HCW, Marwijk van HWJ. Validity aspects of the patient feedback questionnaire on consultation skills (PFC), a promising learning instrument in medical education. *Patient Education and Counseling* 76 (2009) 202-206.



- Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C. 2009. The patient–doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *British Journal of General e116 Practice*, April 2009.
- Urden LD. 2002. Patient Satisfaction Measurement: Current Issues and Implications. *Outcomes Management* (2002) Vol. 6, No. 3.
- Weaver MJ, OW CL, Walker DJ, Degenhardt EF. 1993. A Questionnaire for Patients' Evaluations of Their Physicians' Humanistic Behaviors. *J Gen Intern Med* (1993), 8:135-139.

