**PREM Paramedische zorg**

**Ouders/verzorgers van kinderen t/m 11 jaar**

Vragenlijst PREM (Patient Reported Experience Measures) Paramedische zorg  
(versie 3.0 januari 2020)

Deze vragenlijst is bedoeld voor online afname bij [zorgverlener patiënten] van 11 jaar en jonger die in de afgelopen 60 dagen werden behandeld door een [zorgverlener] en minimaal 2 behandelingen hebben gehad.

De vragenlijst is gebaseerd op de inbreng van patiënten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten , huidtherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten en diëtisten op andere PREM-vragenlijsten en de Nelson Beattie Tevredenheidsvragenlijst.

Aan de totstandkoming van deze vragenlijst hebben de volgende partijen bijgedragen: Zorgverzekeraars Nederland, NIVEL, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Ergotherapie Nederland, Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) en Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Patiëntenfederatie Nederland, het Keurmerk Fysiotherapie, experts vanuit fysiotherapiepraktijken

**Introductie**

Deze vragenlijst gaat over de ervaringen van u en uw kind met de [zorgverleners(praktijk)]. De vragenlijst heeft tot doel de kwaliteit van de [beroepsgroep zorgverlener] te meten zoals deze door patiënten wordt ervaren. Zo kan de zorg beter worden afgestemd op de wensen van patiënten. Wij stellen het zeer op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Het invullen duurt minder dan 5 minuten.

**Wat wordt er met deze informatie gedaan**

Alle informatie die u verstrekt wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Alle vragenlijsten worden anoniem en vertrouwelijk gebruikt. De [zorgverlener] en zorgverzekeraar van uw kind krijgen geen inzicht in de persoonlijke antwoorden.

Het is voor de [zorgverlener] en de praktijk belangrijk te weten hoe patiënten de zorg hebben ervaren. Met de resultaten kan de [praktijk of zorgverlener] de kwaliteit van zorg verbeteren.

Uw persoonlijke (inlog)code wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u de vragenlijst voor uw kind heeft ingevuld. Als u hebt gereageerd ontvangt u geen herinnering.

**Vrijwillige deelname**

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die uw kind krijgt.

**Instructies voor het invullen van deze vragenlijst**

De vragenlijst is persoonsgebonden: het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de ouders of verzorgers van het kind die in de e-mail staat vermeld. Geef daarom de vragenlijst niet aan iemand anders door.

Hebt u moeite met het invullen van de vragenlijst en hebt u hierbij hulp nodig, dan kun je dat natuurlijk vragen aan familie of een naaste.

Graag alle vragen beantwoorden. Kies het antwoord dat het beste past.

Soms is een vraag niet op u en uw kind van toepassing of misschien weet u soms een antwoord niet. Beantwoord deze vraag dan met ‘n.v.t.’.

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**

**Ervaren kwaliteit van de [beroepsgroep zorgverlener]**

**Wat vindt u van de zorg van [naam zorgverlenerspraktijk]?**

De volgende vragen gaan over de ervaringen van u en uw kind met deze [zorgverlenerspraktijk] en de behandeling die uw kind hier kreeg. De vragen gaan over de [zorgverlener] die uw kind het **meest heeft behandeld**.

U kunt deze vragenlijst anoniem invullen; niemand weet welke antwoorden je geeft. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die uw kind krijgt. Wilt u alstublieft alle vragen invullen? Als u een vraag niet kunt beantwoorden, kies dan ‘niet van toepassing (n.v.t.)’.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nee, helemaal niet** | | | | | **Ja, helemaal** | | | | |  |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **NVT** |
| **1. Nam de [zorgverlener] u en uw kind serieus?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de [zorgverlener]?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Bepaalde u en uw kind samen met de [zorgverlener] het doel van de begeleiding of behandeling?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Besprak de [zorgverlener] steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling/begeleiding met u en uw kind?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.**  **Gaf de [zorgverlener] duidelijke uitleg en informatie (bijvoorbeeld bij adviezen en/of oefeningen thuis)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Was de praktijk telefonisch of via e-mail goed bereikbaar?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Heel slecht** | | |  |  |  |  | **Heel goed** | | |  |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **NVT** |
| **7.**  **Hoe beoordelen u en uw kind het (voorlopige) effect van de behandeling/begeleiding?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Algemene beoordeling**  **8. Zou u deze [zorgverlener] aanbevelen bij kinderen met dezelfde gezondheidsklachten of   gezondheidsaandoening?**  Een 0 betekent dat u de zorgverlener zeker niet zou aanbevelen. Een 10 betekent dat u de zorgverlener zeker wel zou aanbevelen.   * 0 Zeker niet * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 * 7 * 8 * 9 * 10 Zeker wel   **9. Waarover zou u de zorgverlener of praktijk een compliment willen geven?**  *(Let op: vermeld alstublieft geen namen, om de gegevens anoniem te houden.)*   * Ik heb als compliment: * Ik heb geen compliment * Weet ik niet   **10. Wat zou de zorgverlener of praktijk volgens u beter kunnen doen?**  *(Let op: vermeld alstublieft geen namen, om de gegevens anoniem te houden.)*   * Ik heb als verbeterpunt: * Ik heb geen verbeterpunt * Weet ik niet  |  | | --- | | **Over uzelf en uw kind** |   *De volgende vragen gaan over u en uw kind.*  *We zien dat de scores van mensen verschillen ( leeftijd, opleidingsniveau). Om de resultaten van verschillende praktijken toch zo eerlijk mogelijk te kunnen vergelijken, hebben we onderstaande informatie nodig. De antwoorden op deze vragen worden anoniem en vertrouwelijk gebruikt. Ze zijn niet zichtbaar voor uw zorgverlener.*  **11.Wat is uw leeftijd?**   * Jonger dan 12 jaar * 12 t/m 15 jaar * 16 t/m 24 jaar * 25 t/m 34 jaar * 35 t/m 44 jaar * 45 t/m 54 jaar * 55 t/m 64 jaar * 65 t/m 74 jaar * 75 t/m 79 jaar * 80 jaar of ouder   **12. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond** *hoogste opleiding*   * Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt) * Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs) * Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO) * Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t) * Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals  MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS) * Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS) * Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschap­pelijk onderwijs) * Wetenschappelijk onderwijs (universiteit) * Anders, namelijk:     **13. Hoe zou u over het algemeen de gezondheid van uw kind noemen?**   * Uitstekend * Zeer goed * Goed * Matig * Slecht |