

Kwaliteit van zorg bij patiënten met carotisstenose

Vragenlijst onder Hartstichting panel

Versie 1.0 – 20 augustus 2026

Door Sanne Ruigrok (kenniscentrum)

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Aanleiding en onderzoeksopzet.....	4
Achtergrondgegevens.....	5
Prioritering van hoofdthema's kwaliteit van zorg.....	5
Uitkomst van de behandeling.....	6
Communicatie en contact.....	6
Kwaliteit van leven na de behandeling.....	7
Organisatie van zorg.....	8
Praktische zaken.....	9
De invloed van ervaringen van anderen.....	10
Transparantie van kwaliteitsinformatie	10
Conclusies en aanbevelingen.....	11
Bijlage - Vragenlijst	12

Samenvatting

Deze achterbanraadpleging brengt in kaart welke kwaliteitsinformatie mensen met een vernauwing van de halsslagader (carotisstenose) belangrijk vinden bij het beoordelen van ziekenhuiszorg. Daarbij is gekeken naar behandeluitkomsten, communicatie met zorgverleners, kwaliteit van leven, organisatie van zorg en praktische zaken rondom de ziekenhuiskeuze.

In totaal vulden 7 respondenten de vragenlijst in. Door dit kleine aantal zijn de resultaten uitsluitend beschrijvend en moeten ze voorzichtig worden geïnterpreteerd. Doordat er slechts 7 respondenten zijn, is verder niet gekeken naar verschillen op basis van persoonskenmerken.

Binnen deze kleine groep valt vooral op dat respondenten kwaliteitsinformatie belangrijk vinden over het verlopen van de behandeling zoals verwacht, complicaties, het dagelijks functioneren na behandeling en de snelheid waarmee patiënten toegang krijgen tot zorg. Ook praktische aspecten, zoals bezoektijden, afstand en bereikbaarheid, spelen een rol bij het maken van een keuze voor een ziekenhuis. Vijf van de zeven respondenten willen kwaliteitsinformatie van ziekenhuizen kunnen inzien.

Aanleiding en onderzoeksopzet

Hartstichting is in 2026 op verschillende zorgtrajecten bezig met het inbrengen van het patiëntperspectief. Om meer inzicht te krijgen in welke kwaliteitsinformatie patiënten relevant vinden om de kwaliteit van ziekenhuiszorg te beoordelen, is in juni 2026 een vragenlijst uitgezet onder leden van het Hartstichting panel met een vernauwing in de halsslagader.

Deze rapportage beschrijft de resultaten van respondenten met een vernauwing van de halsslagader (carotisstenose). Dezelfde vragenlijst is ook uitgezet onder onder mensen met een aorta-aneurysma of aortadissectie. Respondenten is gevraagd welke informatie zij belangrijk vinden over behandeluitkomsten, communicatie en contact met zorgverleners, kwaliteit van leven en organisatie van zorg. Daarnaast zijn vragen gesteld over ziekenhuiskeuze, praktische zaken, ervaringen van anderen en de behoefte aan inzicht in kwaliteitsinformatie. De vragenlijst is vindbaar in de bijlage.

In totaal hebben 7 respondenten met carotisstenose de vragenlijst ingevuld. De resultaten zijn met behulp van Microsoft Excel beschrijvend geanalyseerd en worden waar relevant weergegeven als aantallen en percentages. Voor de interpretatie, structurering en formulering van de analyses is ChatGPT (OpenAI) als ondersteunend hulpmiddel gebruikt.

Vanwege het kleine aantal respondenten zijn geen vergelijkingen gemaakt op basis van persoonskenmerken, zoals geslacht, opleidingsniveau, ervaren gezondheid of sociaal vangnet. De resultaten geven daarmee uitsluitend een beeld van de prioriteiten binnen deze kleine groep en er moet voorzichtigheid geboden worden bij het generaliseren van de resultaten naar alle mensen met carotisstenose.

Achtergrondgegevens

In totaal namen 7 patiënten met carotisstenose deel aan dit onderzoek. De onderzoeksgroep bestaat uit 4 mannen en 3 vrouwen. Drie respondenten beoordelen hun gezondheid als goed of zeer goed, drie als matig en één als slecht.

Vier van de zeven respondenten hebben hoger beroepsonderwijs gevolgd. Daarnaast heeft één respondent middelbaar beroepsonderwijs of beroepsbegeleidend onderwijs gevolgd, één respondent wetenschappelijk onderwijs en één respondent lager onderwijs.

Alle respondenten kunnen in meer of mindere mate terugvallen op anderen wanneer dat nodig is. Drie respondenten geven aan dit helemaal te kunnen en twee respondenten 'best wel'. Twee respondenten geven aan 'een beetje' op anderen te kunnen terugvallen.

De behandelervaringen binnen de groep verschillen. Twee respondenten hebben een carotis-endarteriëctomie (CEA) ondergaan en twee respondenten hebben een stent (CAS) gekregen. Twee respondenten geven aan geen operatie of stent te hebben gekregen omdat de vernauwing nog niet ernstig genoeg was. Eén respondent weet niet welke behandeling is uitgevoerd.

Vanwege het kleine aantal respondenten worden de achtergrondkenmerken alleen gebruikt om de onderzoeksgroep te beschrijven. Er worden geen vergelijkingen gemaakt naar bijvoorbeeld geslacht, opleidingsniveau, ervaren gezondheid of sociaal vangnet.

Prioritering van hoofdthema's kwaliteit van zorg

Om een beeld te krijgen welk soort kwaliteitsindicatoren respondenten prioriteren voor een goede beoordeling van kwaliteit van zorg hebben we ze eerst vier hoofdthema's/clusters, waaronder verschillende kwaliteitsindicatoren gecategoriseerd kunnen worden, in volgorde van belangrijkheid laten rangschikken. Hierbij kreeg het belangrijkste thema rang **'1'** en het minst belangrijke cluster rang **'4'**. De vier hoofdthema's waren:

- Uitkomsten van de behandeling;
- Hoe de zorg is georganiseerd in een ziekenhuis;
- Kwaliteit van leven na de behandeling;
- Contact en communicatie met zorgverleners.

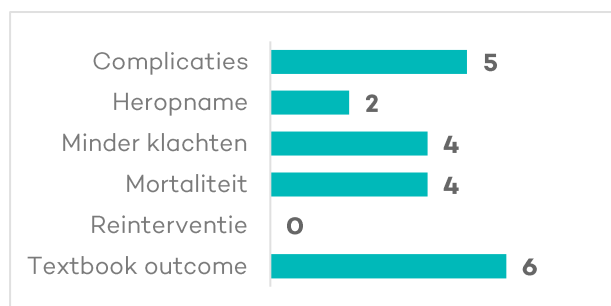
Contact en communicatie met zorgverleners kreeg gemiddeld de hoogste prioriteit (gemiddelde rang 2,0). Daarna volgden uitkomsten van de behandeling (2,6), kwaliteit van leven na de behandeling (2,7) en organisatie van zorg (2,7). De

verschillen zijn klein en moeten vanwege het aantal respondenten niet als een harde rangorde worden beschouwd. Wel laat de uitkomst zien dat communicatie voor deze respondenten nadrukkelijk onderdeel is van hun beoordeling van goede zorg.

Uitkomst van de behandeling

Onder cluster 'uitkomst van de behandeling' is de deelnemers gevraagd welke van de volgende kwaliteitsinformatie zij belangrijk vinden om een goede beoordeling te geven over de kwaliteit van zorg in een ziekenhuis. Zij kozen maximaal 3 kwaliteitsindicatoren uit:

- Hoe vaak de operatie gaat zoals verwacht (textbook outcome);
- Hoe vaak er problemen zijn na de operatie (complicaties);
- Hoe vaak mensen opnieuw worden opgenomen in het ziekenhuis met dezelfde klacht (heropname);
- Hoe vaak mensen overlijden na de operatie (mortaliteit);
- Hoe vaak patiënten opnieuw geopereerd moeten worden (re-interventie);
- Of patiënten minder klachten hebben na de operatie.



Hoe vaak de behandeling verloopt zoals verwacht werd het vaakst geselecteerd: 6 van de 7 respondenten (86%) vinden dit belangrijke kwaliteitsinformatie. Ook complicaties na de behandeling worden vaak genoemd, door 5 respondenten (71%).

Informatie over sterfte en over vermindering van klachten wordt ieder door 4 respondenten (57%) geselecteerd. Twee respondenten (29%) noemen heropname. Geen van de respondenten selecteerde informatie over een eventuele nieuwe operatie of ingreep.

Deze resultaten wijzen er binnen deze kleine groep op dat patiënten vooral willen weten of een behandeling naar verwachting en zonder problemen verloopt.

Communicatie en contact

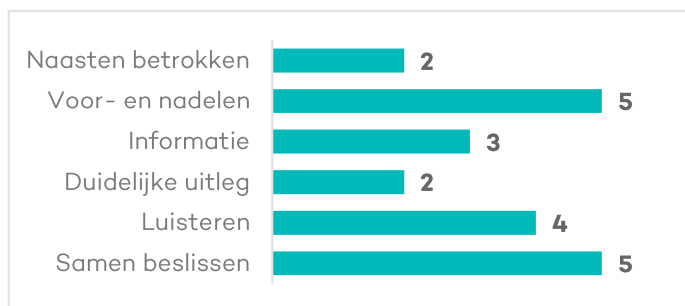
Onder cluster 'Communicatie en contact met zorgverlener' is de deelnemers gevraagd welke van de volgende kwaliteitsinformatie hen helpt bij het beoordelen van de kwaliteit van zorg in een ziekenhuis. Hierbij kozen ze er maximaal 3:

- Of de voor- en nadelen van de behandeling samen worden besproken;
- Of naasten kunnen meedenken en betrokken worden bij de zorg en gesprekken;
- Of patiënten informatie krijgen over de behandeling;

- Of patiënten samen met de zorgverlener kiezen tussen behandelen of afwachten;
- Of zorgverleners duidelijke en begrijpelijke uitleg geven;
- Of zorgverleners goed luisteren naar patiënten.

De hierbij voorgelegde kwaliteitsindicatoren zijn geëxtraheerd uit de vragenlijst PREM (Patient Reported Experience Measures) Medisch specialistische zorg (versie 3.0).

Het gezamenlijk bespreken van de voor- en nadelen en samen beslissen over behandelen of afwachten worden beide door 5 van de 7 respondenten (71%) genoemd. Of een zorgverlener luistert naar het verhaal van de patiënt wordt door 4



respondenten (57%) geprioriteerd. 3 respondenten noemen het krijgen van informatie over de behandeling en 2 respondenten noemen duidelijke en begrijpelijke uitleg en het betrekken van naasten.

Binnen deze kleine groep lijkt daarmee vooral het gezamenlijke gesprek over behandelkeuzes belangrijk: niet alleen het bespreken van de voor- en nadelen, maar ook het samen met de zorgverlener beslissen over de behandeling wordt relatief vaak geprioriteerd. Dit benadrukt het belang van samen beslissen als onderdeel van goede communicatie en zorg.

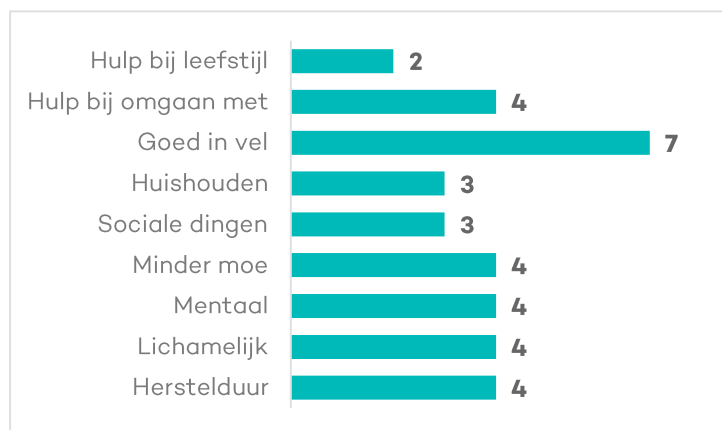
Kwaliteit van leven na de behandeling

Onder cluster 'kwaliteit van leven na de behandeling' is de deelnemers gevraagd welke van de volgende kwaliteitsinformatie zij belangrijk vinden om een beoordeling te geven over de kwaliteit van zorg in een ziekenhuis. Zij kozen hierbij maximaal 5 kwaliteitsindicatoren uit:

- Of patiënten na herstel niet meer erg moe zijn;
- Of er hulp is voor patiënten bij leefstijl aanpassen;
- Of patiënten na herstel weer sociale dingen kunnen doen;
- Of patiënten hulp krijgen bij omgaan met ziekte, angst of stress;
- Of patiënten na herstel in het algemeen weer goed in hun vel zitten;
- Of patiënten na herstel weer dingen kunnen doen in huis of op werk;
- Of patiënten zich na herstel mentaal beter voelen;
- Hoelang het duurt om te herstellen na een operatie (herstelduur);
- Of patiënten na herstel lichamelijk weer iets kunnen doen.

Enkele van deze kwaliteitsindicatoren zijn deels gebaseerd op vragen uit de SF-12 - Dutch. Een patient reported outcome measure (PROM) voor kwaliteit van leven.

Binnen kwaliteit van leven na de behandeling is één indicator door alle 7 respondenten geprioriteerd. Zij vinden het belangrijk om te weten of patiënten na herstel in het algemeen weer goed in hun vel zitten.



Daarnaast worden herstelduur, lichamelijk functioneren, mentaal herstel, minder vermoeidheid en hulp bij het omgaan met ziekte, angst of stress ieder door 4 van de 7 respondenten (57%) genoemd. Het hervatten van sociale activiteiten en huishoudelijke of werktaken wordt ieder door 3 respondenten genoemd. Hulp bij

leefstijlaanpassing wordt door 2 respondenten geselecteerd.

De antwoorden laten zien dat belangrijke kwaliteitsinformatie over kwaliteit van leven na de behandeling voor deze respondenten breed is: niet alleen lichamelijk herstel, maar mentaal herstel en algehele gevoel zijn voor hen belangrijke kwaliteitsindicatoren.

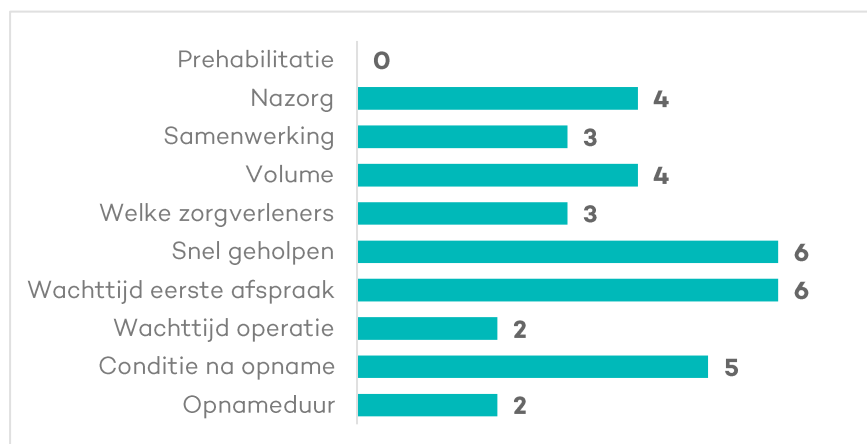
Organisatie van zorg

Onder cluster 'Hoe de zorg is georganiseerd in een ziekenhuis' is de deelnemers gevraagd welke van de volgende kwaliteitsinformatie zij belangrijk vinden om een goede beoordeling te geven over de kwaliteit van zorg in een ziekenhuis. Zij kozen hierbij maximaal 5 aspecten uit.

- Hoe snel patiënten na de operatie naar huis kunnen (opnameduur);
- Of patiënten in goede conditie zijn als ze naar huis mogen;
- Hoelang patiënten moeten wachten op een eerste afspraak (wachttijd);
- Hoe snel patiënten geholpen worden bij nieuwe klachten;
- Of duidelijk is welke zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling;
- Hoeveel ervaring het ziekenhuis heeft met deze operatie (volume);
- Hoe goed zorgverleners samenwerken om goede zorg te geven;
- Of er goede zorg is na de operatie (nazorg);
- Of patiënten vóór de operatie hulp krijgen om fitter en sterker te worden (prehabilitatie).

Binnen dit hoofdthema worden wachttijd tot de eerste afspraak en snel geholpen worden bij nieuwe klachten het vaakst genoemd als belangrijke kwaliteitsindicator:

beide door 6 van de 7 respondenten (86%). Ook in goede conditie zijn wanneer iemand het ziekenhuis verlaat wordt door 5 respondenten geselecteerd (71%).



Ervaring van het ziekenhuis met de behandeling en goede nazorg worden ieder door 4 respondenten genoemd. Andere kwaliteitsindicatoren worden minder vaak geselecteerd en geen van de respondenten

koos voor prehabilitatie.

Binnen deze groep lijkt daarmee vooral waarde te worden gehecht aan tijdige toegang tot zorg en een verantwoord ontslag uit het ziekenhuis.

Praktische zaken

Tijdens het opstellen van de lijst met indicatoren die voor patiënten iets zouden kunnen zeggen over de kwaliteit van zorg, kwamen ook praktische zaken ter sprake. Zeker als er geen duidelijk verschil is in de kwaliteit van zorg tussen ziekenhuizen, zullen patiënten terug (kunnen) vallen op meer praktische zaken die hun keuze voor een ziekenhuis beïnvloeden.

Zes van de zeven respondenten (86%) geeft aan zelf te willen kunnen kiezen tussen ziekenhuizen wanneer de kwaliteit van zorg gelijk is. Eén respondent geeft aan dat dit van de situatie afhangt en noemt daarbij de voorkeur om zorg zoveel mogelijk in een ziekenhuis dichtbij huis te ontvangen. Dat is dus in feite al een praktische zaak die de ziekenhuiskeuze beïnvloedt.

Bij de praktische aspecten worden passende bezoektijden door alle 7 respondenten genoemd. Afstand tot het ziekenhuis wordt door 5 respondenten genoemd. Bereikbaarheid, een eigen kamer en de kwaliteit van het eten worden ieder door 4 respondenten geselecteerd en parkeermogelijkheden door 3 respondenten.

De Hartstichting vindt dat de kwaliteit van zorg altijd het belangrijkste uitgangspunt blijft voor een ziekenhuiskeuze. Praktische overwegingen zouden daarna pas een rol moeten spelen. Dit kan echter alleen als kwaliteitsinformatie voor patiënten voldoende inzichtelijk en begrijpelijk is gemaakt om daadwerkelijk mee te kunnen wegen in een keuze.

De antwoorden laten zien dat praktische omstandigheden meewegen wanneer patiënten een keuze tussen ziekenhuizen kunnen maken.

De invloed van ervaringen van anderen

Vijf van de zeven respondenten geven aan dat ze ervaringen van anderen in enige mate mee laten wegen bij hun keuze voor een ziekenhuis. Twee respondenten doen dit helemaal niet.

Ervaringen van familie worden het vaakst meegewogen (4 respondenten), gevolgd door online beoordelingen (3 respondenten). Ervaringen van partner en vrienden worden ieder door twee respondenten genoemd.

Ervaringen van anderen kunnen daarmee onderdeel zijn van de ziekenhuiskeuze, maar de mate waarin verschilt duidelijk tussen de respondenten.

Transparantie van kwaliteitsinformatie

Vijf van de zeven respondenten geven aan kwaliteitsinformatie over ziekenhuizen te willen kunnen inzien. Eén respondent wil dit niet en één respondent weet het niet.

Van de zes respondenten die vervolgens een voorkeur voor een kanaal waar deze informatie transparant gemaakt moet worden, noemen drie het gesprek met de dokter, twee informatie van de Hartstichting en één een website.

Vijf van de zeven respondenten kennen de keuzehulpen van ZorgkaartNederland. Twee van hen hebben deze keuzehulpen daadwerkelijk gebruikt.

Conclusies en aanbevelingen

Deze achterbanraadpleging geeft een eerste indruk welke kwaliteitsinformatie voor mensen met carotisstenose relevant kan zijn. Door het beperkte aantal van zeven respondenten kunnen de resultaten niet worden beschouwd als representatief voor de gehele patiëntengroep en zijn geen vergelijkingen tussen subgroepen gemaakt.

Binnen deze groep krijgt contact en communicatie als hoofdthema relatief veel prioriteit. Bij de concrete kwaliteitsindicatoren komen daarnaast verschillende onderwerpen duidelijk naar voren. Respondenten prioriteren onder uitkomst van de behandeling vooral informatie over het verlopen van de behandeling zoals verwacht en complicaties. En bij hoofdthema kwaliteit van leven na de behandeling prioriteren zij allen kwaliteitsinformatie over na het herstel weer goed in hun vel zitten. Bij de organisatie van zorg worden wachttijd tot de eerste afspraak en snelle hulp bij nieuwe klachten geprioriteerd.

Een belangrijke beperking van deze achterbanraadpleging is dat de kwaliteitsindicatoren alleen binnen ieder hoofdthema zijn geprioriteerd. Indicatoren uit verschillende thema's kunnen daardoor niet rechtstreeks met elkaar worden vergeleken. Op basis van deze uitvraag kan bijvoorbeeld niet worden vastgesteld of informatie over complicaties voor patiënten belangrijker is dan informatie over wachttijd of communicatie.

In combinatie met het kleine aantal respondenten betekent dit dat de resultaten vooral richting geven aan welke kwaliteitsinformatie voor deze groep relevant lijkt, en niet aan een definitieve rangorde van kwaliteitsindicatoren voor alle mensen met carotisstenose.

Bijlage – Vragenlijst

Wat is voor jou goede zorg?

Voor mensen met aorta aneurysma/dissectie of vernauwing halsslagader

Artsen en ziekenhuizen werken hard om jou goede zorg te geven. Maar wat is "goede zorg" eigenlijk? Daar denken mensen verschillend over. Hartstichting is benieuwd naar jouw mening.

Ziekenhuizen meten verschillende dingen om te onderzoeken hoe goed hun zorg is. Bijvoorbeeld:

- hoeveel mensen goed herstellen na een operatie
- hoelang patiënten moeten wachten op een afspraak
- hoe patiënten de behandeling ervaren.

We willen van jou weten: **Welke informatie vind jij belangrijk om te beoordelen of een ziekenhuis goede zorg geeft?**

Stel: twee ziekenhuizen geven dezelfde behandeling. Maar ze verschillen op een paar punten.

Bijvoorbeeld wachttijd of hoe snel je weer naar huis mag. **Waar let jij dan op om te bepalen welk van deze ziekenhuizen jou de beste zorg geeft?**

En als twee ziekenhuizen dezelfde behandeling geven, wil je dan zelf kiezen tussen deze ziekenhuizen? Welke informatie heb je nodig om die keuze te maken?

We beginnen met wat vragen over jou. Daarna vragen we je om te kiezen welke informatie volgens jou iets zegt over goede zorg.

Het invullen van de vragenlijst duurt zo'n 10 minuten. Je helpt ons enorm! Dankjewel!

Toestemming

Je gaat meedoen aan een onderzoek van de Hartstichting. Meedoen is **vrijwillig**. Je mag op elk moment stoppen met het onderzoek.

In dit onderzoek gaan sommige vragen over je gezondheid en andere persoonlijke zaken. Dit noemen we "bijzondere persoonsgegevens". De wet (de Algemene verordening gegevensbescherming, AVG) stelt speciale regels voor deze gegevens.

Wij vragen daarom jouw toestemming voor het gebruiken van jouw antwoorden op basis van artikel 9 lid 2 sub a van de AVG.

Wat gebeurt er met jouw gegevens?

- De Hartstichting gebruikt jouw antwoorden alleen voor dit onderzoek.
- De antwoorden worden vertrouwelijk behandeld. We slaan ze op in beveiligde systemen.
- Jouw antwoorden worden in analyses en rapportages zo verwerkt dat ze niet tot jou herleidbaar zijn. Als je een e-mailadres achterlaat voor eventueel vervolcontact, bewaren we dat apart van jouw antwoorden.
- Alleen medewerkers van de Hartstichting die de antwoorden moeten verwerken mogen de antwoorden bekijken.
- We bewaren de antwoorden maximaal 5 jaar.

- We maken een rapport over de resultaten. Je persoonlijke gegevens komen daar niet in. Niemand kan zien dat de antwoorden van jou zijn. Deze rapporten kunnen we delen met andere partijen zoals beleidsmakers en zorgverleners.

Meer weten?

Meer informatie over hoe Hartstichting omgaat met persoonsgegevens lees je in onze privacyverklaring: [privacyverklaring van de Hartstichting](#)

1. Toestemming: (Verplicht)

- ☐ Ja, ik geef de Hartstichting toestemming om mijn antwoorden met informatie over mijn gezondheid te gebruiken voor dit onderzoek
- ☐ Nee, ik geef geen toestemming

Achtergrondinformatie

We stellen je eerst drie vragen over jezelf. Daarna vragen we je naar wat voor jou goede zorg is.

2. Wat is je geboortjaar? (Verplicht)

3. Wat is je geslacht? (Verplicht)

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Anders

4. Hoe zou je over het algemeen je gezondheid noemen? (Verplicht)

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

5. Wat is de hoogste opleiding die je hebt afgerond? *Als jouw opleiding niet tussen de antwoorden staat, kies dan het opleidingsniveau dat het meest lijkt op deze opleiding.* **(Verplicht)**

- ☐ Geen (geen onderwijs gevolgd of het lager onderwijs/basisschool niet afgemaakt)
- ☐ Lager onderwijs
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs
- ☐ Hoger beroepsonderwijs

- ☐ Wetenschappelijk onderwijs
- ☐ Zeg ik liever niet

6. Wat is je woonplaats? **(Verplicht)**

7. Ik kan altijd rekenen op een naaste, familie of vriend voor hulp. **(Verplicht)**

- ☐ Helemaal niet
- ☐ Een klein beetje
- ☐ Een beetje
- ☐ Best wel
- ☐ Helemaal wel

Aneurysma of Carotis

Deze vragenlijst is voor mensen die een aneurysma of dissectie in de aorta hebben (gehad) en mensen die een vernauwing in de halsslagader (carotisstenose) hebben (gehad).

8. Welk van deze aandoeningen heb jij (gehad)? **(Verplicht)**

- ☐ Aneurysma in de aorta (buik)
- ☐ Aneurysma in de aorta (borst)
- ☐ Aorta dissectie
- ☐ Vernauwing halsslagader (carotisstenose)
- ☐ Ik heb deze vaataandoeningen niet

9. Welke behandeling heb jij gehad voor de vernauwing van de halsslagader? **(Verplicht)**

- ☐ Mijn halsslagader is schoongemaakt tijdens een operatie (carotis-endarteriëctomie – CEA).
- ☐ Ik heb een stent gekregen in mijn halsslagader (Carotis angioplastiek en stenting – CAS).
- ☐ Ik heb geen operatie of stent gekregen omdat mijn vernauwing nog niet zo erg was.
- ☐ Ik heb geen operatie of stent gekregen omdat ik niet in goede conditie ben, of omdat ik last heb van veel andere ziektes.
- ☐ Ik heb een andere behandeling gehad, namelijk:
- ☐ Ik weet niet welke behandeling ik heb gehad.

De zorg in een ziekenhuis

10. Welke informatie helpt jou bij het beoordelen of de zorg in een ziekenhuis goed is? **(Verplicht)**

Zet de antwoorden op volgorde. Zet bij de informatie die jou het meest helpt een 1. Geef de informatie die jou het minst helpt een 4.

Je kunt de antwoorden ook slepen met je muis of vinger.

- ☐ De uitkomst van de behandeling
- ☐ Contact en communicatie met de zorgverleners
- ☐ Hoe de zorg georganiseerd is in het ziekenhuis
- ☐ Hoe de kwaliteit van leven is na de behandeling

Vernauwing van de halsslagader

Je hebt net vier onderwerpen gerangschikt. In de volgende vragen laten we je per onderwerp nog een keer kiezen wat voor jou iets zegt over goede zorg.

11. Welke informatie helpt jou bij het beoordelen of een ziekenhuis goede zorg geeft? *Kies er 3* **(Verplicht)**

De uitkomst van de behandeling:

- ☐ Of mensen overlijden na de operatie.
- ☐ Of mensen opnieuw worden opgenomen in het ziekenhuis met dezelfde klacht.
- ☐ Of patiënten te maken krijgen met problemen na de operatie (zoals een beroerte, bloeding of zenuwletsel).
- ☐ Of patiënten minder klachten hebben na de operatie.
- ☐ Of de operatie gaat zoals verwacht.
- ☐ Of patiënten opnieuw geopereerd moeten worden.

12. Welke informatie helpt jou bij het beoordelen of een ziekenhuis goede zorg geeft? *Kies er 5* **(Verplicht)**

De kwaliteit van leven na de operatie:

- ☐ Hoelang het duurt om te herstellen na een operatie.
- ☐ Of patiënten na herstel lichamelijk weer iets kunnen doen. *Bijvoorbeeld wandelen, fietsen of traplopen.*
- ☐ Of patiënten zich na herstel mentaal beter voelen (bijvoorbeeld meer energie of minder somber).
- ☐ Of patiënten na herstel niet meer erg moe zijn.
- ☐ Of patiënten na herstel weer sociale dingen kunnen doen.
- ☐ Of patiënten na herstel weer dingen kunnen doen in huis of op werk.
- ☐ Of patiënten na herstel in het algemeen weer goed in hun vel zitten.
- ☐ Of patiënten hulp krijgen bij omgaan met ziekte, angst of stress.
- ☐ Of er hulp is voor patiënten bij leefstijl aanpassen.

13. Welke informatie helpt jou bij het beoordelen of een ziekenhuis goede zorg geeft? *Kies er 5 (Verplicht)*

Hoe de zorg georganiseerd is in het ziekenhuis:

- ☐ Wanneer patiënten na de operatie naar huis kunnen.
- ☐ Of patiënten in goede conditie zijn als ze naar huis mogen.
- ☐ Of patiënten binnen twee weken na een beroerte, TIA of bloedvatafsluiting in het netvlies, worden geopereerd.
- ☐ Hoelang patiënten moeten wachten op een eerste afspraak.
- ☐ Hoe snel patiënten geholpen worden bij nieuwe klachten.
- ☐ Of duidelijk is welke zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling.
- ☐ Hoeveel ervaring het ziekenhuis heeft met deze operatie.
- ☐ Hoe goed zorgverleners samenwerken om goede zorg te geven.
- ☐ Of er goede zorg is na de operatie (zoals controles en begeleiding).
- ☐ Of patiënten vóór de operatie hulp krijgen om fitter en sterker te worden (prehabilitatie).

14. Welke informatie helpt jou bij het beoordelen of een ziekenhuis goede zorg geeft? *Kies er 3 (Verplicht)*

Contact en communicatie met de zorgverleners:

- ☐ Of patiënten samen met de zorgverlener kiezen tussen behandelen of afwachten.
- ☐ Of zorgverleners goed luisteren naar patiënten.
- ☐ Of zorgverleners duidelijke en begrijpelijke uitleg geven.
- ☐ Of patiënten informatie over de behandeling krijgen (bijvoorbeeld op papier of via e-mail).
- ☐ Of de voor- en nadelen van de behandeling samen worden besproken.
- ☐ Of naasten kunnen meedenken en betrokken worden bij de zorg en gesprekken.

15. Is er nog andere informatie die voor jou iets zegt over hoe goed de zorg is in een ziekenhuis? Schrijf het hier op! (Verplicht)

Praktische zaken in het ziekenhuis

16. Als twee ziekenhuizen dezelfde operatie uitvoeren. Wil je dan zelf kunnen kiezen naar welk ziekenhuis je gaat voor deze operatie? (Verplicht)

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Dat hangt af van de situatie, namelijk:

17. Als twee ziekenhuizen allebei even goede zorg geven, welke praktische zaken neem je dan nog in overweging bij de keuze voor een ziekenhuis? *Kies er maximaal 5 uit deze lijst.* **(Verplicht)**

- ☐ Hoe patiënten online dingen kunnen regelen.
- ☐ Hoeveel kilometer het ziekenhuis bij een patiënt vandaan is.
- ☐ Hoe goed het ziekenhuis bereikbaar is (bijvoorbeeld met het openbaar vervoer).
- ☐ Hoe makkelijk en betaalbaar parkeren is bij het ziekenhuis.
- ☐ Of patiënten bezoek kunnen ontvangen op tijden die goed uitkomen.
- ☐ Of patiënten een eigen kamer kunnen krijgen.
- ☐ Hoe goed het eten in het ziekenhuis is.
- ☐ Hoe prettig patiënten worden ontvangen bij de receptie.
- ☐ Hoe goed het ziekenhuis telefonisch bereikbaar is.
- ☐ Of patiënten gebruik kunnen maken van een tolk of vertaalhulp.

Ervaringen van anderen

18. Laat jij je bij de keuze voor een ziekenhuis beïnvloeden door ervaringen van anderen? **(Verplicht)**

- ☐ Helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Redelijk
- ☐ Veel
- ☐ Heel veel

19. Naar wiens ervaringen luister jij bij het kiezen van een ziekenhuis?

- ☐ Mijn partner
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Buren
- ☐ Online beoordelingen van patiënten
- ☐ Patiënten op sociale media
- ☐ Anders, namelijk:

Zorgkaart Nederland

20. Je hebt ons laten weten welke informatie voor jou iets zegt over goede zorg. Zou jij willen weten hoe ziekenhuizen verschillen op deze zaken? **(Verplicht)**

Bijvoorbeeld: Hoeveel patiënten in het ene ziekenhuis problemen krijgen na een operatie, ten opzichte van een ander ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

21. Waar zou jij deze informatie willen vinden/ontvangen? **(Verplicht)**

- ☐ Op een website
- ☐ Van de Hartstichting
- ☐ In een gesprek met mijn dokter
- ☐ In een folder van mijn dokter
- ☐ Anders, namelijk:

22. Een deel van de informatie over goede zorg is voor jou al te vinden als patiënt. Op Zorgkaart Nederland kun je voor aneurysma of vernauwing van de halsslagader bijvoorbeeld zien hoe ziekenhuizen scoren op een deel van deze punten. Dit kan je helpen met het kiezen van een ziekenhuis. **(Verplicht)**

Ken je de keuzehulpen van Zorgkaart Nederland al?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

23. Gebruik je Zorgkaart Nederland wel eens om informatie over de zorg in een specifiek ziekenhuis of voor een specifieke operatie te vinden? **(Verplicht)**

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Mogen we je nog eens wat vragen?

24. Wil je in de toekomst door ons benaderd worden om nog wat extra vragen te stellen over dit onderwerp? (bijvoorbeeld in een interview?) **(Verplicht)**

Als je 'ja' zegt vragen we je om je e-mailadres. Dit gebruiken we alleen om contact met je te zoeken voor de extra vragen. We bewaren jouw e-mailadres apart van je andere antwoorden.

- ☐ Ja
- ☐ Nee