



# Vragenlijst

## PREM Wijkverpleging

*Bestemd voor*  
*cliënten Wijkverpleging*

Versie 2.0, januari 2019

## Introductie

Deze vragenlijst is bedoeld voor cliënten die wijkverpleging ontvangen of in de afgelopen 12 maanden hebben ontvangen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met Triqs, telefoonnummer 038 – 466 15 70 . Of u kunt een e-mail sturen naar: [info@triqs.nl](mailto:info@triqs.nl)

## Invulinstructie

- Bij de meeste vragen kunt u één hokje aankruisen. Vul het antwoord in dat het meest op uw ervaringen van toepassing is.
- Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat later veranderen? Zet het verkeerd aangekruiste antwoord tussen haakjes en vul een ander antwoord in, op de volgende manier:  
 Nee  
(  ) Ja

**De volgende vragen gaan over uw ervaring met de zorgverleners.**

**Denk hierbij aan de afgelopen maanden.**

*Kruis het antwoord aan dat u wilt geven. 1 = zeer zeker niet; 10 = zeer zeker wel*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?	<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"/>
2. Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?	<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"/>
3. Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?	<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"/>
4. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	<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"/>
5. Behandelen de zorgverleners u met aandacht?	<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"/>
6. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners?	<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"/>
7. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	<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"/>
8. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?	<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"/>
9. Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?	<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"/>

**A01. Zou u de zorgorganisatie aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?**

- zeer waarschijnlijk niet
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10      zeer waarschijnlijk wel

**A02. Wat is uw geslacht?**

- man
- vrouw

**A03. Wat is uw leeftijd?**

	jaar
--	------

**A04. Voor welke aandoening krijgt u wijkverpleging?**

--

*(a.u.b. in blokletters)*

**A05. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- slecht
- matig
- goed
- zeer goed
- uitstekend

**A06. Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?**

--	--	--	--

**A07. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)**

- 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:

--

*(a.u.b. in blokletters)*

**A08. Wat kan er volgens u beter in de zorgverlening?**

**A09. Waarover bent u zeer tevreden wat betreft de zorgverlening?**

**Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst**

