



Integratie patiëntervaringen paramedische zorg

Rapportage

Dr. C.P. van Linschoten

Dr. B.J. van Holland

Drs. B.P. te Velde

15 oktober 2018



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Vraagstelling en aanpak.....	3
1.1 Achtergrond.....	3
1.2 Vraagstelling.....	3
1.3 Methode.....	3
1.4 Rapportage.....	4
Hoofdstuk 2. De methode Zorgkaart Nederland en de PREM.....	5
2.1 Inleiding.....	5
2.2 Vergelijking.....	5
2.3 Vragenlijst.....	5
2.4 Representativiteit.....	6
2.5 Privacy en governance.....	7
2.6 Bruikbaarheid voor beleid.....	8
2.7 Tot slot.....	9
Hoofdstuk 3. Gesprekken met stakeholders.....	10
3.1 Gesprekken met stakeholders.....	10
3.2 Wat is het probleem?.....	10
3.3 De scenario's.....	11
3.4 Hoe verder?.....	15
3.5 Slot: scenario 3 in een maatschappelijke context.....	16
Hoofdstuk 4. Aansluiting van de vragenlijsten.....	17
4.1 Inleiding.....	17
4.2 Drie groepen items vergeleken.....	17
4.3 Conclusie.....	20
Hoofdstuk 5. Conclusies en advies.....	21
5.1 Inleiding.....	21
5.2 Beantwoording van de vraagstelling.....	21
5.3 Van hier naar daar: fasering.....	21
Bijlage 1 : Literatuur.....	23
Bijlage 2 : Kernset op basis van ZKNL, PREM fysiotherapie en behoeftepeiling.....	24
Bijlage 3: Respondenten.....	27

Hoofdstuk 1. Vraagstelling en aanpak

1.1 Achtergrond

In 2017 zijn in het Hoofdlijnenakkoord Paramedische Zorg afspraken gemaakt op verschillende gebieden, waaronder 'kwaliteit'. De afspraken worden uitgewerkt onder auspiciën van de Werkgroep Hoofdlijnenakkoord Paramedische Zorg (hierna: de werkgroep). Het doel van de projectlijn 'informatievoorziening' is verbetering van de informatie over paramedische zorg voor patiënten, zodat de eigen regie van de patiënt wordt ondersteund.

Op verzoek van de werkgroep heeft onderzoeksbureau ARGO BV een onderzoek gedaan naar de wijze waarop het aanbod aan informatie over patiëntervaringen kan worden verbeterd. Daarbij wordt aangesloten op, en geleerd van de pilot Medisch Specialistische Zorg, waarvoor ARGO een vergelijkbare verkenning heeft uitgevoerd.

De PREM Paramedie en Zorgkaart overlappen elkaar op onderdelen, maar zijn niet volledig uitwisselbaar. Beide instrumenten vragen op hun eigen wijze de informatie uit, en de uitgevraagde informatie wordt anders gebruikt en geëtaleerd. Aan patiënten wordt gevraagd om beide apart in te vullen. De werkgroep wil graag laten verkennen of er voor patiënten en zorgverleners winst te behalen valt door een nauwere samenwerking/koppeling tussen Zorgkaart en PREMs. Indien mogelijk vindt een integratie van PREMs en Zorgkaart plaats.

1.2 Vraagstelling

De hoofdvraag voor het onderzoek luidt: hoe kan een samenwerking/koppeling tussen PREM-meting en Zorgkaart Nederland tot stand komen?

Deelvragen zijn:

1. Hoe passen de bestaande PREMs paramedische zorg in de ontwikkeling van ZorgkaartNederland (mede gebruik makend van de ervaringen binnen de pilot MSZ)?
2. Welke mogelijke combinaties en samenvoegingen van bestaande PREM-vragen zijn er? Hierbij moet er rekening mee gehouden worden dat ZorgkaartNederland maximaal 8 inhoudelijke vragen kan integreren in het reviewformulier.
3. Op welke manier sluiten de vragen vanuit de PREMs aan op de vragen van ZorgkaartNederland en valt er een voorstel voor optimale formulering te maken?
4. Welke scenario's voor vervolgstappen zijn er, na de inhoudelijke verkenning?

1.3 Methode

Het onderzoek bestond uit twee onderdelen: een vergelijking van de onderzoeksmethoden (waaronder de gehanteerde vragen) die bij de PREM meting en Zorgkaart worden toegepast en een gespreksronde met stakeholders.

In kaart brengen van items en methoden PREM en Zorgkaart

De verwerving van informatie over de patiëntervaringen met paramedische zorg verloopt langs twee lijnen: de PREM en Zorgkaart. De verschillen in deze methoden van gegevensverzameling zijn in kaart gebracht. Voor dit onderdeel hebben we ons op beschikbare informatie gebaseerd die via deskresearch kon worden verkregen.

Daarnaast werd een inhoudelijke analyse van de verschillende items in de PREMs en Zorgkaart uitgevoerd: is er een 'gezamenlijke kern' en waar bestaat deze uit?

Interviews stakeholders

Met de belangrijkste stakeholders zijn verschillende scenario's voor een mogelijk geïntegreerd model verkend. De respondenten zijn in overleg met opdrachtgever vastgesteld. De bijlage bevat de lijst met geïnterviewden. De aandachtspunten voor de gesprekken waren:

- Doelen van informatie over patiëntervaringen: patiëntkeuze, kwaliteitsverbetering, zorginkoop
- Opties voor combinaties en samenvoeging van PREM/Zorgkaart items.
- Presentatie, dataverwerking en datagebruik
- Vervolgstappen

De respondenten ontvingen een samenvatting van het gesprek ter correctie en aanvulling.

1.4 Rapportage

Deze rapportage bevat de bevindingen. Eerst wordt op basis van deskresearch ingegaan op de methoden die bij de PREM metingen en Zorgkaart worden gehanteerd om de patiëntervaring op te halen. Daarbij gaan we ook in op een aantal discussiepunten die de verschillen in aanpak opleveren. Vervolgens worden de uitkomsten van de vraaggerekenen besproken, waarna wordt ingegaan op de vraag of een gezamenlijke set met items kan worden opgesteld. De rapportage wordt afgesloten met de beantwoording van de vraagstelling en een advies.

Hoofdstuk 2. De methode Zorgkaart Nederland en de PREM

2.1 Inleiding

Het meten van patiëntervaringen is onderdeel van een bredere ontwikkeling naar meer transparantie in de zorg. Het meten en transparant maken van kwaliteit van zorg heeft de afgelopen jaren een grote ontwikkeling doorgemaakt (De Boer et al, 2018). Het ontwikkelen van transparantie van kwaliteit is een zoektocht van voortschrijdend inzicht. Het is dan ook niet verwonderlijk dat in de loop der tijd partijen andere benaderingen hebben gekozen en dat accenten zijn verschoven (De Boer et al, 2018).

Dit onderzoek moet mede worden gezien in het licht van voortdurende veranderende visies (en voortschrijdend inzicht) op de bruikbaarheid van patiëntervaringen. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de verschillen in methode tussen PREM en Zorgkaart, en de belangrijkste discussiepunten rond deze methoden.

2.2 Vergelijking

Ten behoeve van deze rapportage is een beknopt literatuuronderzoek uitgevoerd naar twee methoden om patiëntervaringen te onderzoeken: de methode-Zorgkaart en de PREM-onderzoeksmethode.

De werkwijze van *Zorgkaart Nederland* is het bieden van een open ‘reviews & ratings’ platform, waar patiënten hun mening over en ervaringen met de zorg delen met andere patiënten. De aanpak is vergelijkbaar met websites als Booking.com of lens.nl, met dien verstande dat Zorgkaart geen commercieel verdienmodel hanteert. Het doel is: het ophalen en presenteren van ervaringsinformatie om een betere keuze mogelijk te maken.

De *PREM-onderzoeksmethode* is gebaseerd op de uitgangspunten van wetenschappelijk onderzoek. Alle aspecten van de methode (vragenlijst, werving respondenten, reminder, dataverwerking, case mix correctie, benchmarking) zijn erop gericht om betrouwbare en valide gegevens over de patiëntervaring te verzamelen ten behoeve van drie doelen: kwaliteitsverbetering, keuze en zorginkoop.

2.3 Vragenlijst

Een verschil tussen Zorgkaart en de PREM-methode is de lengte van de vragenlijst. Zorgkaart maakt gebruik van een korte itemset van ca 9 vragen; een gemiddelde PREM-vragenlijst bestaat uit circa 15 vragen.

De nadelen van een korte vragenlijst liggen op het gebied van betrouwbaarheid: thema’s kunnen op verschillende manieren worden geïnterpreteerd en kunnen daardoor een onbetrouwbaar beeld geven.

Voor een genuanceerder beeld van een thema verdient het aanbeveling om meerdere vragen aan een thema te hangen, zoals in traditioneel vragenlijstonderzoek wordt gedaan. Zorgkaart lijkt daarin wat beperkter dan de PREM. Daarnaast ontbreken bij Zorgkaart relevante (demografische) achtergrondvariabelen.

PREM-vragenlijsten zijn wetenschappelijk onderbouwd en geven een goede betrouwbaarheid (zie bv Heeren e.a. 2016 inzake PREM Fysiotherapie). Hier is de lengte van de vragenlijst van oudsher een punt van discussie bij zowel zorgaanbieders als patiëntenorganisaties. Het heeft geleid tot een voortdurende beweging om de vragenlijsten in te korten. De huidige PREM-generatie bestaat uit veelal korte vragenlijsten van circa 15 items, waarin thema's met één item worden uitgevraagd. In dat opzicht is de PREM vergelijkbaar met de aanpak van Zorgkaart. In een aantal PREM's kan bij een niet-optimaal antwoord op onderdelen een toelichting worden gegeven.

In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de inhoud van de vragenlijsten.

2.4 Representativiteit

Op Zorgkaart kunnen patiënten hun ervaringen delen. Dit levert niet alleen nuttige informatie voor patiënten op, ook zorgaanbieders kunnen deze informatie gebruiken, bijvoorbeeld om hun patiëntvriendelijkheid of professionele gedrag te evalueren. In hoeverre mogen de waarderingen op Zorgkaart beschouwd worden als een valide weergave van de kwaliteit van de geleverde zorg?

Primair discussiepunt hierbij is de vraag naar representativiteit. Zorgkaart is een 'open podium', waardoor het lastig is om te verifiëren dat ratings op Zorgkaart ook daadwerkelijk van patiënten van de betreffende aanbieder komen. Dit is aanleiding geweest tot kritiek op de validiteit en vergelijkbaarheid van de gegevens op Zorgkaart. Onderzoek laat echter zien dat deze problemen in de praktijk meevallen. Zo is voor ziekenhuizen gebleken dat bij een voldoende aantal reviews de gemiddelden op Zorgkaart goed overeenkomen met de resultaten van vragenlijstonderzoek vanuit een steekproefkader. Deze bevindingen zijn consistent met Amerikaans onderzoek bij een aantal verschillende review websites, waaruit bleek dat gemiddelden overeenkwamen tussen online ratings en reviews enerzijds en de resultaten van vragenlijstonderzoek vanuit een steekproefkader anderzijds. Uit datzelfde onderzoek werd duidelijk dat zowel zeer tevreden als zeer ontevreden mensen oververtegenwoordigd zijn in de ratings en reviews. (De Boer et al, 2018)

Dit doet de vraag rijzen of er sprake is van een andere vorm van vertekening: de 'non-respons bias'. Deze vertekening treedt op wanneer ervaringen van respondenten en niet-respondenten verschillen. De kans daarop neemt toe wanneer respondenten niet aselekt deelnemen aan het geven van waarderingen, zoals hier het geval kan zijn (selectiebias). Er wordt hier immers niet van tevoren willekeurig bepaald welke patiënten worden uitgenodigd om een waardering te geven. Hierdoor is het waarschijnlijk dat de waarderingen die Zorgkaart voor een specialist vermeldt niet representatief zijn voor de ervaringen van *alle* patiënten die door de betreffende specialist zijn behandeld. De specifieke aanbevelingen die Zorgkaart bij haar 'tips en tricks' aan zorgverleners geeft, kunnen deze selectiebias verhogen (Stehmann et al, 2016).

Wanneer kan ervan worden uitgegaan dat er een goed beeld wordt gegeven van de kwaliteit van een zorgaanbieder? Onderzoekers van de UvA en het Kwaliteitsinstituut stelden vast dat kwaliteitsbeoordeling van huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere individuele zorgverleners met negen of meer waarderingen betrouwbaar is. Voor instellingen als ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen volstaan dertig waarderingen om een betrouwbaar beeld te geven. (Zorgkaart voor professionals, 2018)

Ook langs een andere weg is de validiteit van Zorgkaart onderbouwd. Onderzoek heeft laten zien dat ziekenhuizen die te maken krijgen met intensiever toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, lagere beoordelingen hebben op sites van patiëntbeoordelingen. De scores zijn onafhankelijk van de periode: vóór, tijdens of net na de interventie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Inspecties voor de gezondheidszorg kunnen van deze resultaten leren omdat ze aangeven dat de inspectie dezelfde ziekenhuizen identificeert als 'risico' die door de patiënten worden aangegeven als onderpresteerders. (Kool et al, 2016)

Kleefstra deed onderzoek naar de manier waarop ervaringen van patiënten worden gebruikt om de zorg in ziekenhuizen te verbeteren. Ze beschrijft de ontwikkeling van waarderingssites en de kritiek erop. Zo zouden sites niet objectief zijn omdat ze de mening van patiënten weergeven. Bovendien zijn patiënten vaak positief en erg tevreden over de zorg die ze krijgen in ziekenhuizen. Desondanks zijn die waarderingen wel waardevol, als instrument om fouten en risico's voor de veiligheid van de patiënt op te sporen. (Zorgkaart, 2016).

Bij de PREM-onderzoeksmethode zijn de bekende vragen rond representativiteit van vragenlijstonderzoek en surveys aan de orde. De PREM instructies bieden waarborgen voor een goede respons en een gelijke inclusiekans voor alle mensen die tot de doelpopulatie behoren. De hiervoor genoemde nadelen van Zorgkaart worden daarmee in PREM-onderzoek geminimaliseerd. Toch kunnen zorgverleners ook hier selectief te werk gaan bij het werven van respondenten of trekken van een steekproef uit de patiëntenpopulatie. Eenmaal uitgenodigd, zou ook hier kunnen gelden dat 'gemotiveerde' patiënten eerder geneigd zullen zijn om een positieve of negatieve beoordeling te geven. Deze selectie- effecten zijn al met al echter geringer dan met een methode waarin de respondent zelf actie moet ondernemen om een mening te geven.

2.5 Privacy en governance

Wellicht niet het belangrijkste punt van discussie, maar zeker het benoemen waard is privacy. In hoeverre is anonimiteit en vertrouwelijkheid van gegevens gewaarborgd? De PREM-methode lijkt hiervoor meer waarborgen te bevatten dan de Zorgkaart-methodiek. Zo hanteert de PREM een minimaal vereiste 'n' en conformeren onderzoeksbureaus zich via ISO certificering aan de AVG. Zorgkaart werkt op een andere manier: daar kan sprake zijn van een klein aantal beoordelingen, waardoor een mening, zeker indien deze wordt toegelicht met een kwalitatieve uitleg, sneller herkenbaar is.

Daarbij komt ook de vraag naar voren wie de eigenaar van gegevens is. Bij Zorgkaart is dit onduidelijk: Zorgkaart, de betreffende zorgaanbieder, of de anonieme 'beoordelaar'? In het geval van de PREM is de zorgaanbieder eigenaar. Hieraan gerelateerd is de vraag naar 'governance'. Wie beslist uiteindelijk wat er met de methode, de instrumenten en de gegevens mag gebeuren?

Governance is bij de PREM geborgd door middel van een tripartiete begeleidingscommissie per PREM; bij Zorgkaart is er geen gezamenlijke governance.

2.6 Bruikbaarheid voor beleid

Kwaliteitsverbetering en lerende organisatie

Waar verzekeraars en patiëntenorganisaties vooral kansen zien in transparantie van kwaliteit, zitten er voor zorgaanbieders ook bedreigingen aan vast. Als het gaat om zorginkoop of patiëntkeuze, dan kan transparantie financiële consequenties hebben. Zorgaanbieders hebben zich niettemin ingespannen voor transparantie van kwaliteit op grond van patiëntervaringen uitkomsten, onder andere door mee te doen aan trajecten voor vragenlijstontwikkeling. (De Boer et al, 2018). De belangrijkste reden is dat steeds meer zorgaanbieders willen leren van de patiënt.

Kwaliteitsmetingen dragen in toenemende mate bij aan het primaire zorgproces. In klinische registraties zoals DICA, ROMggz, LROI en Meetbaar Beter meten zorgaanbieders in eerste instantie kwaliteit om daar zelf iets van te leren (De Boer et al, 2018). Hierbij werkt het koppelen van patiëntervaringen en -uitkomsten aan financiële, klinische of administratieve gegevens als verrijking. (De Boer et al, 2018).

Wanneer de methoden Zorgkaart en PREM worden vergeleken op bruikbaarheid voor de 'lerende organisatie', dan kan worden gesteld dat Zorgkaart directe, 'realtime' en continue feedback over de patiëntervaring geeft. Dat is bruikbaar in de dagelijkse zorgpraktijk en voor kwaliteitsmanagement. Bij de meer klassieke onderzoeksmethoden zoals toegepast bij de PREM is er vaak sprake van enig 'delay', maar er zijn diverse voorbeelden van continue, realtime feedback met de PREM. Verwacht wordt dat PREM- en PROM-gegevens steeds vaker in het primaire zorgproces tussen zorgverlener en patiënt zullen gaan worden toegepast. Wat betreft de waarde van uitkomsten met de PREM-methode voor kwaliteitsverbetering van het zorgaanbod wordt door De Boer e.a. (2018) vastgesteld dat de PREM-methode op meer enthousiasme kan rekenen dan de (lange) CQI vragenlijst. Door één specifieke vraag per thema te stellen zijn de uitkomsten beter te vertalen naar de praktijk van kwaliteitsverbetering/PDCA dan gemiddelden over groepen van vragen.

Zorginkoop

Naast de bruikbaarheid van kwaliteitsinformatie voor het primaire proces en voor kwaliteitsverbetering, hebben zorgverzekeraars een belang bij informatie over de patiëntervaring. Zorgverzekeraars beogen de inkoop van zorg met goede uitkomsten en meerwaarde voor de patiënt. Dit past bij het stelsel van gereguleerde marktwerking en de rol die de zorgverzekeraar in het stelsel heeft gekregen. Tevredenheid van de patiënt is een uitkomstmaat die vaak in een PREM-vragenlijst is opgenomen.

Er bestaat een ingebouwd spanningsveld tussen de rol van verzekeraar en de wens om informatie over kwaliteit van zorg primair te gebruiken voor interne kwaliteitsverbetering (De Boer et al, 2018). Het gebruik van patiëntervaringen voor zorginkoop eist betrouwbaarheid en roept weerstand bij zorgaanbieders op. Dat verklaart voor een belangrijk deel het systeem aan instructies en protocollen dat rond de PREM-metingen is opgebouwd. In hoeverre kan de patiëntervaring gebruikt worden voor zorginkoop? Of zou men vooral moeten focussen op gerapporteerde uitkomsten? Voor beiden valt wellicht wat te zeggen.

Waar in de ene zorgsector beter op uitkomsten ingekocht kan worden, kunnen in andere zorgsectoren de ervaringen van patiënten zwaarder wegen. Ook binnen de paramedische zorg zal deze discussie nog moeten worden gevoerd.

Wanneer beide methoden worden vergeleken in het licht van zorginkoop, dan kan worden gesteld dat het leveren van geschikte informatie voor zorginkoop een sterk punt van de PREM-methode is. De aanpak bevat waarborgen (representativiteit, case mix, discriminerende items) om beslissingen te kunnen nemen. Een 'open podium' als Zorgkaart kan in zijn huidige vorm dit houvast niet bieden. Hoogstens kunnen 'procesindicatoren', zoals de procedures om voor reviews uit te nodigen en het aantal gerealiseerde reviews, worden gebruikt als criteria voor zorginkoop.

2.7 Tot slot

In dit hoofdstuk hebben we een overzicht gegeven van de meest besproken voor- en nadelen van twee methoden voor het uitvragen van de patiëntervaring: de methode-Zorgkaart en de PREM-methode. In het volgende hoofdstuk presenteren we de uitkomsten van een gespreksronde met stakeholders. Hoe kijken zij tegen de geconstateerde voor- en nadelen aan, en welke scenario's zien zij om tot een afstemming van de twee methoden te komen?

Hoofdstuk 3. Gesprekken met stakeholders

3.1 Gesprekken met stakeholders

In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van een gespreksronde met belanghebbenden. Een lijst met respondenten, die in overleg met opdrachtgever zijn verkozen, is in de bijlage opgenomen. In de gesprekken kwamen de volgende thema's aan de orde:

1. Wat is het probleem?
2. Wat zijn de scenario's om dit probleem op te lossen?
3. Hoe komen we van hier naar daar?
4. Wat zijn overige aandachtspunten?

3.2 Wat is het probleem?

Als aanleiding voor dit onderzoek werd aangegeven dat de PREM Paramedie en Zorgkaart Nederland elkaar op onderdelen overlappen. Ze zijn echter niet volledig uitwisselbaar. Beide instrumenten vragen op hun eigen wijze de informatie uit, en de uitgevraagde informatie wordt anders gebruikt en geëtaleerd. Aan patiënten wordt gevraagd om beide apart in te vullen. In hoeverre is dit een onwenselijke situatie, en waarom?

Beschikbaarheid Patiëntervaringen paramedie is nog gering

Startpunt is de constatering bij de respondenten dat de beschikbaarheid van patiëntervaringen met paramedische zorg (uitgezonderd fysiotherapie) te wensen overlaat. Zowel voor het doel van patiënteninformatie, zorginkoop, als kwaliteitsverbetering is dat geen goede zaak. Voor een deel wordt dit toegeschreven aan de huidige situatie met 'dubbele systemen'.

De geringe praktijkgrootte bij veel paramedische zorgverleners heeft als gevolg dat er over een heleboel zorgverleners überhaupt geen ervaringsinformatie met de PREM wordt opgehaald. Voor geen enkele paramedische beroepsgroep (uitgezonderd fysiotherapie) is er een landelijke benchmark met betrekking tot de patiëntervaringen.

Door verschillende respondenten wordt geconstateerd dat het draagvlak voor de PREM bij veel paramedie-praktijken gering is. Dit wordt vooral toegeschreven aan de kosten van uitvoering, de administratieve belasting en de rol van de zorgverzekeraar, die de zorginkoop van bijvoorbeeld fysiotherapie mede baseert op de eis van voldoende respons op de PREM.

Ervaringen met fysiotherapie worden op grote schaal onderzocht. Een generieke 'PREM Paramedie' is echter niet vrij beschikbaar en wordt bij een groot deel van de overige paramedische beroepsgroepen niet toegepast.

De PREM is met name goed georganiseerd om aan de doelen 'kwaliteitsverbetering' (zorgaanbieders) en 'zorginkoop' (verzekeraars) te voldoen. De wijze waarop de resultaten van een PREM-meting ter beschikking komen voor keuze-informatie is versnipperd en onduidelijk. De uitkomsten staan niet op één plek en een kiezende patiënt zal de nodige moeite moeten doen om PREM gegevens van zorgaanbieders te vinden. Daarnaast is er sprake van een tijdsdelay: de patiënt krijgt verouderde PREM-informatie te zien.

De beschikbaarheid van patiëntervaringen met paramedische zorg is ook via de Zorgkaart-route nog gering. Een rol van Zorgkaart Nederland staat bij paramedisch zorgverleners nog in de kinderschoenen. Zorgaanbieders wijzen de patiënt zelden op de mogelijkheid om via Zorgkaart een ervaring te delen. Er zijn veel beelden over de werkwijze en bruikbaarheid van Zorgkaart. Deze komen verderop aan de orde.

Dubbele systemen

Het streven van de patiëntenorganisatie is om patiëntervaringen ter beschikking te stellen voor het maken van keuzes in de paramedie. Met name vanuit het patiëntperspectief en een aantal niet-direct belanghebbenden (Zorginstituut, Nivel) wordt naar voren gebracht dat het geen goede zaak is om de ervaringen van patiënten langs twee verschillende routes uit te vragen. Het lijkt niet erg efficiënt om twee systemen, met elk eigen kosten voor technische infrastructuur en uitvoering, te laten functioneren. Bovendien roept dit onduidelijkheid op over betrouwbaarheid van cijfers van zowel Zorgkaart als PREM.

Voor patiënten draagt de dubbele benadering niet bij aan de duidelijkheid en geloofwaardigheid van informatie over patiëntervaringen. Daarnaast kan het ergerlijk of zelfs belastend zijn als men herhaaldelijk voor een PREM vragenlijst wordt benaderd, terwijl men ook al een mening heeft gegeven op Zorgkaart. De dubbeling draagt bij aan een versnippering van de informatie voor patiënten.

Draagvlak voor PREM is gering

Bij met name zorgaanbieders, maar ook patiënten is het draagvlak voor het huidige systeem van PREM-metingen aan het afnemen, zo geven met name respondenten vanuit patiëntperspectief aan. Patiënten zien weinig tot niets terug van de informatie die zij geven, omdat de PREM niet of nauwelijks wordt gepubliceerd. Ook zijn er signalen dat steeds meer patiënten 'enquête-moe' raken, omdat zij herhaaldelijk én vaak vanuit verschillende zorgverleners worden benaderd voor een PREM vragenlijst.

Ook bij de zorgaanbieders is draagvlak een probleem. De PREM wordt ervaren als een opgelegde verplichting die geld kost en administratieve lasten oplevert. Dit is gedeeltelijk beeldvorming, want de kosten voor een PREM zijn laag door de concurrentie tussen meetbureaus en veel data-verzameling vindt geautomatiseerd plaats. Deze voordelen gelden wellicht vooral voor de grotere (fysiotherapie) praktijken.

Voor de eigen kwaliteitsverbetering is de waarde van de PREM volgens verschillende respondenten beperkt: 'het gaat om tienden van verschillen'. In sectoren waar de PREM Paramedie nog geen ingang heeft gevonden (bijvoorbeeld ergotherapie), wordt de PREM vooral gezien als een instrument waarmee de zorgverzekeraars invloed willen krijgen door bij de zorginkoop de zorgaanbieder 'af te rekenen' op een lage respons of lage patiënt tevredenheid.

3.3 De scenario's

Welke scenario's zien de betrokkenen om de hiervoor benoemde problemen aan te pakken? In totaal werden er drie modellen benoemd en met de respondenten verkend:

1. Het meten van dé patiëntervaring verloopt uitsluitend via Zorgkaart. Hiertoe wordt een korte, tripartiet ondersteunde PREM met ca 8 items opgesteld.

2. Het meten van patiëntervaringen blijft via Zorgkaart én PREM meting verlopen, maar er vindt afstemming plaats door een ‘gezamenlijke kernset’ met items vast te stellen die vanuit de PREM aan Zorgkaart wordt geleverd.
3. ‘Het beste van 2 werelden’, waarin de nadelen van Zorgkaart worden opgelost met behulp van inzichten uit de PREM methode.

Scenario 1. De patiëntervaring wordt via Zorgkaart gemeten

In zijn huidige vorm achten veel respondenten Zorgkaart Nederland geen geschikt platform om voor verzekeraars en zorgaanbieders bruikbare informatie te genereren. Centraal in de bezwaren staat de term ‘vertrouwen’. Er bestaan twijfels over de *respondenten* die op Zorgkaart hun ervaring delen: hebben zij daadwerkelijk een ervaring bij de betreffende zorgaanbieder, of is het een familielid van een patiënt die zijn grieven wil uiten? Hoe kan hieruit een betrouwbaar beeld worden verkregen? Is een dergelijk ‘open podium’ niet bij uitstek een platform voor de klagers?

Daarnaast zijn er vraagtekens bij de *itemset*, waaronder de achtergrondvariabelen. Een door alle partijen gedragen PREM maakt gebruik van een gevalideerde vragenset die relevant is voor alle betrokkenen. De huidige vragensets worden uitsluitend ingericht ten behoeve van één doel: de kiezende patiënt.

Door zowel verzekeraars als zorgaanbieders worden bovengenoemde bezwaren rond de betrouwbaarheid naar voren gebracht. ‘Het is niet voor niets dat er met meetbureaus en meetinstructies wordt gewerkt. Dat hele systeem is erop gericht om voor iedereen betrouwbare gegevens te krijgen’, aldus een respondent.

Naast deze min of meer feitelijke problemen zijn er verschillende ‘beelden’ (of vooroordelen) over Zorgkaart bij met name zorgaanbieders. Daarbij is tevens aangegeven wat er door andere respondenten op deze argumenten is gezegd.

- ‘De gegevens kunnen niet goed voor kwaliteitsverbetering worden gebruikt.’
 - Zorgkaart biedt zorgaanbieders toegang tot de data en een eenvoudige rapportagetool om selecties te maken
- ‘De Zorgkaart vragenset is te kort om kwaliteitsverbetering in gang te zetten’
 - Ook de PREM Paramedie is een verkorte vragenlijst, door het veld gewenst als reactie op de als ‘te lang’ ervaren CQI vragenlijsten.
 - Het draagvlak voor de generieke PREM Paramedie is bescheiden
 - Mits de goede items worden gebruikt, kan ook Zorgkaart het startpunt vormen voor kwaliteitsverbetering.

Voordelen van een aanpak via Zorgkaart Nederland worden echter ook naar voren gebracht:

- De informatie over patiëntervaringen neem toe, ook over kleine praktijken. Dat is niet alleen voor kiezende patiënten van belang, ook voor paramedische beroepen die beter over het voetlicht willen komen;
- Zorgaanbieders krijgen in de reviews rijkere kwalitatieve informatie dan met een PREM. Zij ervaren met name kwalitatieve informatie als zeer bruikbaar voor kwaliteitsverbetering;
- Voordelen voor zorgaanbieders en kwaliteitsverbetering zijn verder: kwaliteitsmanagement (directe reactiemogelijkheid, interactie met de respondent), real time/directe feedback. ‘Zorgkaart biedt de kans om dichter op de bal te zitten’.

Een 3-partiete onderschreven rol van Zorgkaart in het meten van patiëntervaringen met paramedische zorg is echter alleen haalbaar als een aantal bezwaren wordt weggenomen. Zie hiervoor Scenario 3.

Scenario 2. Meten via Zorgkaart én PREM

In scenario 2 worden patiëntervaringen zowel via Zorgkaart als PREM verzameld. Er wordt een gezamenlijke set met ca. 8 items afgesproken. De data uit de PREM meting op deze items worden op Zorgkaart geplaatst.

De voordelen van dit scenario zijn:

- Paramedisch zorgaanbieders kunnen gewoon doorgaan met de uitgebreide PREM meting.
- De PREM methodiek biedt garantie op data die geschikt zijn voor de zorginkoop.
- De aansluiting met de kwaliteitscyclus (o.a. Keurmerk en andere kwaliteitssystemen) blijft in stand.

Als nadelen zijn genoemd:

- De eerder benoemde problemen rond draagvlak van de PREM bij zorgaanbieders worden niet opgelost
- Ervaringen met kleine paramedische zorgaanbieders komen uitsluitend via het open podium van Zorgkaart in beeld.
- Afwachtende houding bij beroepsgroepen waar de PREM nog geen ingang heeft gevonden wegens (1) vrees voor 'afrekenen door verzekeraars' (2) compromiskarakter van de generieke PREM.
- De dubbele systemen worden in stand gehouden met alle genoemde nadelen van dien.
- Afstemming van de 'gezamenlijke kernset' vraagt technische oplossingen en voortdurend onderhoud. Eén kleine wijziging kan over en weer grote gevolgen hebben. Er worden in dit scenario hogere kosten en meer juridische en technische complexiteit verwacht.

Scenario 3. 'Beste van 2 werelden'

In zijn algemeenheid wordt het PREM systeem, met afspraken over case-mix correctie, dataverzameling, TTP en data-uitwisseling als 'erg complex' gezien. Zeker wanneer daar een relatief eenvoudig ogende oplossing als Zorgkaart Nederland naast wordt gezet. De eenvoud van Zorgkaart kent echter een aantal fundamentele nadelen, die met het PREM-systeem zijn opgelost. Kunnen deze 2 methoden worden gecombineerd tot een model met het 'beste van 2 werelden'?

In scenario 3 wordt een korte vragenset PREM Paramedie aangeboden via Zorgkaart Nederland. De methode is door de drie partijen onderschreven en de data worden gebruikt voor zowel keuze-informatie, kwaliteitsverbetering als zorginkoop. Zorgaanbieders kunnen zelf uitgebreider of verdiepend onderzoek naar de patiëntervaringen doen.

Om Zorgkaart te laten groeien tot een 3-partiete gedragen methode voor het meten van de patiëntervaring zijn de nodige investeringen en veranderingen nodig. Daarbij komt een aantal van de eerdergenoemde bezwaren rond de huidige PREM-metingen weer in beeld. Voor betrouwbare data dient er sprake te zijn van geverifieerde respondenten. Zorgkaart is momenteel een 'open podium'. Daarnaast is het vragen van achtergrondvariabelen een issue.

Achtergrondvariabelen zijn in principe relevant voor zowel zorgkeuze, kwaliteitsverbetering als zorginkoop. Zorgkaart hanteert als principe dat uitsluitend zaken worden gevraagd die voor de kiezende patiënt relevant zijn. Met name zal een oplossing moeten worden gezocht voor een case mix variabele als 'opleidingsniveau'. Dat laatste hangt overigens af van de mate waarin zorgverzekeraars willen inkopen op patiëntervaringen ('tevredenheid belonen'). Mogelijke alternatieven die door andere respondenten naar voren zijn gebracht:

- De Zorgkaart gegevens worden door verzekeraars vooral gebruikt voor 'dialogoog' en niet om 'af te rekenen',
- Verzekeraars richten zich met name op 'procesindicatoren', zoals het aantal patiënten dat wordt benaderd voor Zorgkaart.

Potentiele voordelen van Scenario 3.

Voor keuze-informatie en patiënten

- Er komt snel meer informatie voor patiënten beschikbaar. Patiënten worden één keer benaderd, aantal reviews gaat omhoog.
- Ervaringsinformatie wordt gecombineerd met etalage-informatie en andere informatie die helpt bij het keuzeprocess.
- Patiënten zien het effect van het delen van hun ervaring.

Voor kwaliteitsverbetering en zorgverleners

- Directe feedback
- Kwaliteitsmanagement:
 - Mogelijkheid tot directe interactie met de patiënt (direct of via Zorgkaart redactie)
 - Mogelijkheid tot reactie
- Rijkere kwalitatieve informatie
- Andere voordelen voor zorgaanbieders: kleine praktijken worden zichtbaar
- Minder administratieve lasten voor zorgverleners

Zorginkoop

- Draagvlak om patiëntervaringen op te halen kan hierdoor groter worden omdat praktische problemen worden opgelost en er een eenvoudige vragenlijst is waarvan de uitkomsten direct bruikbaar zijn voor patiënten.
- Er komt ook informatie beschikbaar over kleine praktijken die niet aan de minimale responseis voor een PREM-meting kunnen voldoen

Potentiële nadelen

- Zorgkaart kent maar één methode: online feedback geven. Dat kan een drempel opwerpen voor patiënten die niet gewend zijn zich online te uiten, denk met name aan ouderen.
- Aanvullende methoden van data verzameling (schriftelijk, interview) zijn alleen met extra inspanningen te realiseren.

Voorwaarden

Scenario 3 is volgens de meeste respondenten het ideale model. Er moet dan echter aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan.

- Zorgkaart zou een aanpak met ‘geverifieerde respondenten’ moeten ontwikkelen. Denkbaar is een aanpak waarin het huidige ‘open podium voor iedereen’ doorgroeit naar een aanpak met ‘geverifieerde respons’ ten behoeve van de 3-partijdoelen.
- Er moeten afspraken komen over te hanteren ‘case mix’
- Afspraken over het gebruik van de data. Zorgverzekeraars zouden willen beschikken over jaarlijkse ‘datadump’ om case-mix correctie toe te passen en inkoopgesprekken te onderbouwen.
- Als de PREM-Paramedie-via-Zorgkaart 3-partij wordt gedragen, is ook een gezamenlijke ‘governance’ gewenst.
- De inhoud van de korte vragenlijst moet niet alleen relevant zijn voor de kiezende patiënt, maar ook voor zorgaanbieder en verzekeraar. Het onderscheidend vermogen is voor verzekeraars een belangrijk criterium.

3.4 Hoe verder?

3.4.1 Het belang van een 3-partij besluit

Door de respondenten aan dit onderzoek wordt het belang van een 3-partij beslissing onderstreept. Het streven moet zijn om een model te vinden dat door zowel zorgverzekeraar, patiëntenorganisatie als zorgaanbieder wordt onderschreven. Alleen dan krijgt het meten van de patiëntervaring de kracht en de omvang die nodig is om relevante informatie voor keuze, kwaliteitsverbetering en zorginkoop te bieden.

De visie van patiëntenorganisatie en zorgaanbieder lopen wat betreft dit toekomstbeeld niet heel ver uiteen. Hier ligt een ‘Zorgkaart+’ variant voor de hand, waarin de voordelen van Zorgkaart en PREM worden gecombineerd. Voor zorgverzekeraars zijn er vergelijkbare aanpassingen nodig, wil men het model van de huidige PREM-meting inruilen voor Zorgkaart.

Een door 3 partijen gedragen model lijkt echter alleen mogelijk als er duidelijke afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de resultaten worden gebruikt bij de zorginkoop.

3.4.2 Beelden over Zorgkaart

Zorgkaart is bij zorgaanbieder niet onomstreden. De houding ten opzichte van Zorgkaart kan worden toegeschreven aan twee factoren. Er is in de zorg – en zeker in de paramedische zorg – nog maar weinig ervaring met zo’n nieuw platform opgedaan. Wat betekent Zorgkaart voor je reputatie en wat zijn andere gevolgen? Daarnaast hebben veel zorgaanbieder geringe kennis van Zorgkaart. Zorgkaart wordt veelal gezien als een systeem ‘op afstand’ waarin de betrokkenheid en invloed van een zorgverlener gering is. Zorgkaart biedt echter verschillende mogelijkheden om als zorgaanbieder betrokken te zijn, zoals zelf rapportages genereren en een reactie geven. Deze mogelijkheden zijn weinig bekend.

Er wordt rond Zorgkaart veel onderzoek gedaan, en ook internationaal groeit de kennis over de effecten van review-platforms in de zorg. Hiervoor verwijzen wij naar de literatuurstudie die wij

hebben uitgevoerd. Recente ontwikkelingen en 'pilots' bij Zorgkaart in de sectoren VVT en Medisch Specialistische Zorg geven het volgende aan:

- In de verpleeghuizen werd Zorgkaart met steun van het Ministerie van VWS grootschalig ingezet. Er was bij zorgaanbieders vooraf veel angst voor 'gemopper' en imagoschade, maar de algemene teneur in de reacties was positief.
- In de Medisch Specialistische Zorg wordt een proef gedaan met 'verified patients'.

3.5 Slot: scenario 3 in een maatschappelijke context

Het meten van de patiëntervaring wordt steeds vaker gezien als een onderdeel van het leren en verbeteren van een zorgaanbieder. Van oorsprong was een CQI/PREM meting vooral gericht op objectief en onafhankelijk vergelijken en het verbinden van consequenties aan de uitkomsten op zo'n meting. Er is veel georganiseerd om vanuit dit 'controlemodel' de slecht presterende zorgaanbieders te identificeren. Dat kost een heleboel werk, lukt nooit voor 100% en draagt niet bij aan vertrouwen. Daarom wordt in veel sectoren gezocht naar andere manieren om te waarborgen dat zorgaanbieders de patiëntervaring serieus nemen. De aandacht gaat steeds meer uit naar het 'lerend vermogen'. Zorgaanbieders willen leren van patiëntfeedback en externe partijen willen zien dat zorgaanbieders serieus werk maken van een proces om deze feedback op te halen. Ondanks een slechte score kun je trots zijn op het feit dat je van je klanten leert.

Lange termijn doelen staan daarin meer voorop dan het op korte termijn behalen van prestaties. Scenario 3 past in een bredere context, waarin niet het wantrouwen maar samenwerking tussen zorgaanbieder en cliënt centraal staat.

Hoofdstuk 4. Aansluiting van de vragenlijsten

4.1 Inleiding

In het voorgaande werd ingegaan op de aanleiding voor deze verkenning en werden verschillende scenario's gepresenteerd die betrokken partijen zien om de dubbele uitvraag van de patiëntervaring terug te dringen. Voor elk van de scenario's is het definiëren van een gezamenlijke 'harde kern' met vragen over de patiëntervaring cruciaal.

In dit hoofdstuk richten we ons op de vraag: Op welke manier sluiten de vragen van PREM, van Zorgkaart en gewenste informatie vanuit de patiënt op elkaar aan, en valt er een voorstel voor optimale formulering te maken?

4.2 Drie groepen items vergeleken

Uitvraag PREM

De PREM Fysiotherapie (Heeren e.a., 2016) is een korte vragenset met 9 inhoudelijke items op 7 thema's, aangevuld met een algemene beoordeling en een open vraag naar een compliment en een verbeterpunt. De vragen verwoorden de beleving van patiënten en gaan over dingen die voor hen het meest belangrijk zijn in de ervaren kwaliteit van de fysiotherapie.

In een kwantitatieve test zijn de meeteigenschappen van de vragenlijst vastgesteld (met item- en schaalanalyses). De PREM Fysiotherapie bleek voldoende betrouwbaar, valide en onderscheidend. De PREM benoemt specifiek het type zorgverlener en formuleert de items in termen van een stelling. Voor andere paramedische zorgverleners worden vragensets gehanteerd die van de PREM Fysiotherapie zijn afgeleid. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een oudere CQI vragenlijst, zoals bij ergotherapie of logopedie.

Uitvraag op Zorgkaart

Zorgkaart houdt de formulering algemeen, waardoor het voor iedere professie gebruikt kan worden. Daarbij hanteert Zorgkaart de vragende vorm. De uitvraagmethode van de beoordelingen op Zorgkaart is mede op basis van onderzoek van ARGO (2017) op onderdelen aangepast.

- Oorspronkelijk werd per thema een waardering van 1 tot 10 gevraagd; de onderliggende vragen en toelichting op de cijfers waren verborgen. Dit zorgde er mogelijk voor dat patiënten een waardering gaven op basis van hun eigen associatie met een thema. Momenteel worden op Zorgkaart onderliggende vragen bij de thema's standaard getoond.
- Ook wordt er niet meer om een rapportcijfer gevraagd, maar is de waardering uitgezet op een schaal van 1 tot 10, met de waarderingen van 1 'Nee, helemaal niet' tot 10 'Ja, helemaal'.
- Verder is het schrijven van de review zelf opgesplitst in een compliment en een verbeterpunt. Dit stimuleert beoordelaars om zowel positieve als minder positieve zaken te vermelden.
- De formulering van de aanbevelingsvraag is aangepast in 'Zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen *met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten?*'. Dit bevordert het beantwoorden van deze vraag.

Informatiebehoefte patiënten rond paramedische zorg

Recent is onderzoek gedaan naar de informatiebehoefte van patiënten die een paramedisch zorgverlener zoeken (ARGO, 2018). Daaruit kwamen dertien items/kenmerken van zorgverleners die door meer dan 30% van de respondenten als relevante keuze-informatie werden gezien. Deze items kunnen worden samengevat in vijf thema's: deskundigheid, omgang met de patiënt, communicatie, samenwerking met de patiënt/eigen regie en resultaat van de behandeling.

Onderstaand schema bevat een overzicht van de thema's met bijbehorende PREM-items, waarbij wordt aangegeven dat er nog geen gepubliceerde generieke PREM-vragenlijst is. Tussen haakjes staat het percentage respondenten dat het betreffende item relevant vindt.

Schema. Behoeft aan patiëntinformatie vergeleken met PREM items

<ul style="list-style-type: none">• Deskundigheid<ul style="list-style-type: none">○ 1. De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener (60,6%)○ 5. De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt (39,9%)• Bejegening<ul style="list-style-type: none">○ 2. De zorgverlener neemt de patiënt serieus (54,8%)○ 3. De patiënt voelt zich op zijn/haar gemak tijdens de behandeling bij de zorgverlener (47,0%)○ 4. De patiënt voelt zich gehoord door de zorgverlener (40,5%)○ 7. De zorgverlener luistert aandachtig naar de patiënt (38,1%)• Samenwerking<ul style="list-style-type: none">○ 6. De zorgverlener bepaalt samen met de het doel van de behandeling (39,7%)○ 8. De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met de patiënt (35,3%)○ 9. De zorgverlener houdt rekening met de persoonlijke omstandigheden en wensen van de patiënt (35,1%)○ 11. De zorgverlener geeft de patiënt duidelijke instructies (Bijvoorbeeld voor oefeningen thuis) (29,8%)○ 14. De zorgverlener helpt de patiënt om de behandeling zelf in te passen in het dagelijks leven (22,8%)• Resultaat<ul style="list-style-type: none">○ 10. De patiënt ervaart een vermindering van zijn/haar klachten sinds het begin van de behandeling (30,7%)○ 16. De patiënt ervaart meer mogelijkheden om activiteiten uit te voeren sinds begin van de behandeling (17,9%)• Organisatie<ul style="list-style-type: none">○ 12. De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar (25,3%)○ 13. De patiënt heeft genoeg privacy bij de zorgverlener (Bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden) (24,7%)○ 15. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd (21,6%)

Naar een gezamenlijke kernset

In de bijlage is een overzicht geplaatst met daarin de PREM fysiotherapie, de Zorgkaart-items en de uitkomsten van de behoeftepeiling uit 2017. Het blijkt dat er een grote overlap is in thema's en vragen, maar dat formuleringen en interpretaties enigszins verschillen.

In zowel de PREM, Zorgkaart als de behoeftepeiling komen 7 thema's terug: bejegening, samenwerking, informatie, resultaat, deskundigheid, accommodatie en afspraken. Er zijn verschillen in de formuleringen. Wij hebben op basis van een aantal overwegingen een voorstel gedaan voor een gezamenlijke kernset met 7 inhoudelijke items, 4 algemene vragen en enkele achtergrondvariabelen.

De overwegingen waren:

- Wanneer een formulering reeds in meerdere vragenlijsten voorkomt, werd deze zo mogelijk overgenomen
- In een aantal gevallen is gezocht naar een algemeen dekkende formulering, met daarbij de optie voor een toelichting
- De vragenset moet informatie opleveren voor zowel kwaliteitsverbetering, zorginkoop als keuze. Dit is de reden dat NPS, achtergrondvariabelen en items rond samenwerking (shared decision making) zijn opgenomen.

Schema. Voorstel gezamenlijke kernset

Thema	Voorstel 'gezamenlijke kernset'
<i>Bejegening</i>	Gaat de zorgverlener op een goede manier met u om?
<i>Samenwerking</i>	Bepaalt u samen met de zorgverlener het doel van de behandeling?
<i>Informatie</i>	Geeft de zorgverlener u voldoende informatie?
<i>Resultaat</i>	Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling?
<i>Deskundigheid</i>	Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener?
<i>Accommodatie</i>	Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?
<i>Afspraken</i>	Is de praktijk van de zorgverlener goed bereikbaar via telefoon of e-mail?
Algemeen	
<i>Beoordeling</i>	Welk cijfer geeft u de zorg van deze zorgverlener?
<i>NPS</i>	Zou u de zorgverlener aanbevelen bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten?
<i>Compliment</i>	Waarover zou u de zorgverlener een compliment willen geven?
<i>Verbeterpunt</i>	Wat zou de zorgverlener volgens u beter kunnen doen?
Achtergrond	
<i>Opleiding</i>	Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (categorieën)
<i>Leeftijd</i>	Wat is uw leeftijd? (categorieën)
<i>Klacht / aandoening</i>	Voor welke aandoening bent u behandeld door de zorgverlener?
<i>Ervaren gezondheid</i>	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

De voorliggende vragenset zal in een pilot verder moeten worden onderzocht op de waarde voor de genoemde gebruiksdoelen. Afhankelijk van het gekozen scenario kan deze vragenset worden 'ingebouwd' in de PREM vragenlijst waarin ook de PREM items worden uitgevraagd die niet in deze set zijn opgenomen.

4.3 Conclusie

In dit hoofdstuk werden onderzoeksvragen 1-3 behandeld. Er blijkt een grote mate van overlap in de thema's die via de PREM paramedische zorg en Zorgkaart Nederland worden voorgelegd. Door kleine aanpassingen in de formulering en in een enkel geval samenvoeging van PREM items is een korte vragenset op te stellen die via Zorgkaart kan worden voorgelegd, en die niet alleen keuze-informatie voor de patiënt oplevert, maar ook aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering en zorginkoop.

Hoofdstuk 5. Conclusies en advies

5.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvragen. Daarna volgt een advies.

5.2 Beantwoording van de vraagstelling

1. Hoe passen de bestaande PREMs paramedische zorg in de ontwikkeling van ZorgkaartNederland (mede gebruik makend van de ervaringen binnen de pilot MSZ)?
2. Welke mogelijke combinaties en samenvoegingen van bestaande PREM-vragen zijn er? Hierbij moet er rekening mee gehouden worden dat ZorgkaartNederland maximaal 8 inhoudelijke vragen kan integreren in het reviewformulier.
3. Op welke manier sluiten de vragen vanuit de PREMs aan op de vragen van ZorgkaartNederland en valt er een voorstel voor optimale formulering te maken?

Er is een voortdurende beweging om PREM-vragenlijsten verder te verkorten. De verschillen in omvang tussen de itemset van Zorgkaart (8) en PREM (15) items lijken overbrugbaar. Er is een voorstel gedaan voor een 'gezamenlijke kernset' met items, waarbij het informatieverlies voor de verschillende partijen (zorgaanbieders, patiënt, verzekeraar) erg beperkt lijkt. In een pilot kan worden nagegaan of deze itemset bruikbaar is voor zorginkoop en kwaliteitsverbetering.

4. Welke scenario's voor vervolgstappen zijn er, na de inhoudelijke verkenning?

Op basis van een gespreksronde zijn 3 scenario's geschetst. Het derde scenario bevat 'best of both worlds', maar vraagt van Zorgkaart een aantal aanpassingen. Aanbevolen wordt om snel duidelijkheid te bieden over de wijze waarop in scenario 3 de informatie wordt gebruikt voor zorginkoop. Dit is een belangrijke randvoorwaarde voor vervolgstappen.

5.3 Van hier naar daar: fasering

Scenario 3 biedt volgens de meeste betrokkenen een haalbaar model om een integratie tussen Zorgkaart en PREM-methode te realiseren. Hoe kan vanuit de huidige situatie, waarin de patiëntervaring met twee losstaande methoden wordt uitgevraagd, een volgende stap worden gezet?

In een 'verleidingsscenario' zouden beide routes tijdelijk naast elkaar kunnen bestaan. Naar voren wordt gebracht dat er dan wel goede afspraken moeten worden gemaakt over een fasering. Want de dubbele situatie is in principe niet gewenst. Dit zou het karakter hebben van een 'overgangperiode'.

Vooraf zou Zorgkaart een aantal aanpassingen kunnen uitwerken om een aantal kritiepunten te tackelen.

De belangrijkste maatregelen waar dan aan moet worden gedacht zijn:

- Geverifieerde respondenten
- Reactiemogelijkheid verbeteren
- Redactiecode op taalgebruik aanscherpen
- Formulering van vragen richten op aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering

Daarnaast dient in deze voorfase te worden onderzocht hoe wordt omgegaan met informatie voor zorginkoop, en welke aanpassingen kunnen worden gedaan om de informatie geschikt te maken voor zorginkoop. Vooral de uitvraag van case mix variabelen is hier een belangrijk aandachtspunt.

In de overgangperiode stappen paramedische zorgaanbieders die graag willen over op de verbeterde versie van Zorgkaart. Zij worden vrijgesteld van de PREM verplichting. Geleidelijk wordt dan de PREM verplichting vervangen door Zorgkaart Nederland.

Bijlage 1 : Literatuur

Cardol, M., te Velde, B.P., & van Linschoten, C.P. (2017). *Ontwikkeling vragenlijst patiëntervaringen Wijkverpleging*. Groningen: ARGO.

De Boer, D., Bos N. & Zuidgeest, M. (2018). *Ontwikkelingen in het meten en gebruiken van patiëntervaringen en patiëntgerapporteerde uitkomsten. Van de huidige stand van zaken naar lessen voor de toekomst*. Utrecht: NIVEL, Zorginstituut Nederland

Heeren, J., Triemstra, M, Boer, D. de (2016). *Ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie. Een vragenlijst over de ervaren kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg*. Utrecht: NIVEL.

IG&H consulting & interim & Patiëntenfederatie Nederland (2017). *Patiënt waardeert mensgerichte en kleinschalige zorg. Open kaart, okt 2017*.

Kool, R.B., Kleefstra, S.M., Borghans, I., Atsma, F. & Van de Belt, T.H. (2016). Influence of Intensified Supervision by Health Care Inspectorates on Online Patient Ratings of Hospitals: A Multilevel Study of More Than 43,000 Online Ratings. *J Med Internet Res*, 18(7), e198.

Stehmann, T.A., Goudriaan, W.A., In 't Veen, J.C.C.M., Kollen, B.J. & Verheyen, C.C.P.M. (2016). Hoe representatief is Zorgkaart? De waardering van specialisten door patiënten in beeld gebracht. *Ned Tijdschr Geneesk*, 160, A9870.

Van Asselt, M. (2017). *Transparantie in de medische wereld. Onderzoek naar de invloed van betekenisvolle transparante informatie op het vertrouwen van patiënten in zorgverlening van meer naar beter*. Utrecht: UMC Utrecht.

Van Linschoten, C.P., te Velde, B.P., & Cardol, M. (2018). *Verbetering Informatievoorziening Paramedische Zorg*. Groningen: ARGO.

Zorgkaart (g.j.). Plaats een waardering. Geraadpleegd op 31-08-2017 op:
<https://www.Zorgkaart.nl/zorginstelling/thuiszorg-buurtzorg-groningen-oost-groningen-3037503/waardeer>

Zorgkaart (g.j.). Plaats een waardering. Geraadpleegd op 10-09-2018 op:
<https://www.Zorgkaart.nl/zorgverlener/fysiotherapeut-fysiotherapeut-overkamp-s-j-m-groningen-1005970/waardeer>

Zorgkaart (2016, 22 juni). Promotie-onderzoek: Zorgkaart draagt bij aan patiëntveiligheid. Geraadpleegd op 10 september 2018, van <https://www.Zorgkaart.nl/feiten-en-cijfers/promotie-onderzoek-Zorgkaart-draagt-bij-aan-patientveiligheid>

Zorgkaart voor professionals (2018). Onderzoek betrouwbaarheid waarderingen op Zorgkaart. Geraadpleegd op 11 september 2018, van <https://zorgkaartvoorprofessionals.patiëntenfederatie.nl/02-onderzoek-betrouwbaarheid-waarderingen-op-Zorgkaart.html>

Bijlage 2 : Kernset op basis van ZKNL, PREM fysiotherapie en behoeftepeiling

1. Zorginhoudelijk

Thema	PREM Fysiotherapie (2016)	Zorgkaart Nederland Formulier Fysiotherapeut	Behoeftetepeiling 2017	Voorstel 'gezamenlijke kernset'	Opmerkingen
<i>Bejegening</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mijn fysiotherapeut nam mij serieus. - Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam. 	<ul style="list-style-type: none"> - Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om? 	<ul style="list-style-type: none"> - De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt. - De zorgverlener luistert aandachtig naar de patiënt. - De zorgverlener neemt de patiënt serieus. - De patiënt voelt zich op zijn/haar gemak tijdens de behandeling bij de zorgverlener. - De patiënt voelt zich gehoord door de zorgverlener. 	Gaat de zorgverlener op een goede manier met u om?	eventuele toelichting: (Wordt u serieus genomen? Begreep de zorgverlener de klacht waarvoor u kwam?) Alternatief: <ul style="list-style-type: none"> - Nam de fysiotherapeut u serieus?
<i>Samenwerking</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken). - Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek? 	<ul style="list-style-type: none"> - De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling. - De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met de patiënt. - De zorgverlener houdt rekening met de persoonlijke omstandigheden en wensen van de patiënt. 	Bepaalt u samen met de zorgverlener het doel van de behandeling?	eventuele toelichting: (wat u met de behandeling wilt bereiken)?
<i>Informatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hebt u voldoende informatie gekregen? (hoe gaat de behandeling eruit zien: hoe vaak, hoe lang, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> - De zorgverlener geeft de patiënt duidelijke instructies. 	Geeft de zorgverlener u voldoende informatie?	eventuele toelichting: (kreeg u goede instructies? Hoe gaat de behandeling eruit zien?)
<i>Resultaat</i>	<ul style="list-style-type: none"> - In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling? 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling? 	<ul style="list-style-type: none"> - De patiënt ervaart een vermindering van zijn/haar klachten sinds het begin van de behandeling. 	Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling?	'in welke mate zijn uw klachten veranderd': dit kan ook worden veroorzaakt door factoren buiten de behandeling.

	- In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?				
<i>Deskundigheid</i>	- Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut.		- De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener.	Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van uw zorgverlener?	
<i>Accommodatie</i>	- De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd. - Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden).	- Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	- De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd. - Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden).	Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	eventuele toelichting: (zijn de ruimtes schoon en opgeruimd, heeft u voldoende privacy?) Alternatief: heeft u genoeg privacy bij de zorgverlener? (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden).
<i>Afspraken</i>	- De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar.	- Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?	- De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar.	Is de praktijk van de zorgverlener goed bereikbaar via telefoon of e-mail?	

2. Totaalbeoordeling

Thema	PREM	Zorgkaart	Behoeftetepeiling 2017	Voorstel	Opmerkingen
<i>Beoordeling</i>	- Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?			Welk cijfer geeft u de zorg van deze zorgverlener?	
<i>NPS</i>	- Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	- Zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten?		Zou u de zorgverlener aanbevelen bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten?	Indien de informatie op Zorgkaart ook gebruikt moet worden om een Net Promotor Score (NPS) te berekenen zouden de antwoordcategorieën moeten worden aangepast van ja/nee naar 0-10.
<i>Compliment</i>	- Waarover zou u de fysiotherapeut of praktijk een compliment willen geven?	- Geef uw waardering en help een andere patiënt bij het maken van een keuze. Vertel waarom u uw zorginstelling goed of slecht vindt. Voorbeelden helpen. Geef opbouwende kritiek. Noem concrete punten waarop de zorginstelling kan verbeteren.		Waarover zou u de zorgverlener een compliment willen geven?	
<i>Verbeterpunt</i>	- Wat zouden de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?	- Geef uw waardering en help een andere patiënt bij het maken van een keuze. Vertel waarom u uw zorginstelling goed of slecht vindt. Voorbeelden helpen. Geef opbouwende kritiek. Noem concrete punten waarop de zorginstelling kan verbeteren.		Wat zou de zorgverlener volgens u beter kunnen doen?	

3. Achtergrondkenmerken

Thema	PREM	Zorgkaart	Behoeftetepeiling 2017	Voorstel	Opmerkingen
<i>Opleiding</i>	Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (categorieën)			Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (categorieën)	Dit is een relevante case mix variabele
<i>Leeftijd</i>	leeftijdscategorieën worden automatisch via het EPD toegevoegd			Wat is uw leeftijd? (categorieën)	Dit is een relevante case mix variabele
<i>Klacht / aandoening</i>		Voor welke aandoening bent u behandeld door de zorgverlener?	Uit focusgroep kwam naar voren dat het op aandoening kunnen selecteren van vergelijkbare patiënten relevant is.	Voor welke aandoening bent u behandeld door de zorgverlener?	
<i>Ervaren gezondheid</i>	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?			Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	Dit is een relevante case mix variabele

Bijlage 3: Respondenten

Organisatie	Naam
KNGF	Mevrouw K. Heijblom
KNGF	Mevrouw S. van Weely
Ergotherapie NL	Mevrouw L. van de Ven
NVD	Mevrouw A. Evers
NVD	Mevrouw W. Remijnse
Podotherapie	De heer G. Wanders
Podotherapie	Mevrouw N. Dijk
Patiënten Federatie Nederland	De heer J.W. Mulder
Patiënten Federatie Nederland	Mevrouw J. Kasdorp
Zorgkaart Nederland	De heer B. van Bruggen
ZINL	Mevrouw M. Zuidgeest
Nivel	De heer D. de Boer
Zorgverzekeraars NL	Mevrouw W. Verhoeven
Zorgverzekeraars NL	Mevrouw M. Spoelstra
Zorgverzekeraars NL	Mevrouw M. Muris
Keurmerk Fysiotherapie	De heer H. Kiers
Keurmerk Fysiotherapie	Mevrouw W. Tavenier