

# Werkinstructie PREM Paramedische zorg

(behorend bij vragenlijsten PREM Paramedische zorg versie 3.0 januari 2020)

## Wat is de PREM<sup>1</sup> Paramedische zorg en waarvoor is deze vragenlijst bedoeld?

De PREM Paramedische zorg is een korte generieke vragenlijst voor toepassing in de eerstelijns Paramedische zorg in Nederland en kan worden gebruikt voor vergelijkend onderzoek naar de prestaties van eerstelijns praktijken. De vragenlijst is ontwikkeld in samenwerking met de KNGF, SKF, Oefentherapeuten, Logopedisten, Huidtherapeuten, Ergotherapeuten en Diëtisten, Patiëntenfederatie Nederland, zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland<sup>2</sup>. Praktijken kunnen de resultaten gebruiken voor kwaliteitsverbetering en benchmarking in het kader van leren en verbeteren. Zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken voor zorginkoop en voor voorlichting aan hun verzekerden. En patiënten kunnen met de informatie over de ervaringen van anderen een keuze maken uit praktijken.

## Wat meet de PREM Paramedische zorg?

De PREM Paramedische zorg brengt de door de patiënt ervaren kwaliteit van zorg in kaart op de voor de patiënt belangrijkste kenmerken van de paramedische zorg. Hiermee wordt de kwaliteit van eerstelijns paramedische zorg vanuit het patiëntenperspectief vastgesteld. De vragenlijst kan worden gebruikt om voor praktijken in kaart te brengen op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

## Welke verschillen tussen praktijken kan ik met de PREM Paramedische zorg in kaart brengen?

In eerder onderzoek met de PREM Fysiotherapie, waaraan 3800 praktijken deelnamen, zijn statistisch significante verschillen tussen praktijken gevonden voor alle vragen. De PREM paramedische zorg is gebaseerd op de PREM fysiotherapie en kan dus gebruikt worden om inzicht te krijgen in deze verschillen tussen praktijken. Of dit voor de andere beroepsgroepen ook zo is moet de praktijk uitwijzen.

## Hoe ziet de PREM Paramedische zorg eruit?

De PREM Paramedische zorg bestaat uit in totaal 13 items, waarvan 6 ervaringsvragen, 4 beoordelingsvragen en 3 achtergrondvragen. Als er voor de verschillende beroepsgroepen (Huidtherapie, Oefentherapie, Logopedie, Ergotherapie en Diëtetiek) andere en/of aanvullende afspraken/inclusiecriteria zijn gemaakt staat dit vermeld in [bijlage 2](#).

De 6 ervaringsitems zijn geselecteerd uit de drie schalen uit de vragenlijst PREM fysiotherapie 2.0:

1) Contact met de paramedicus, 2) Behandelplan, en 3) Praktijk. In de nieuwe verkorte versie van de vragenlijst (3.0) is het werken met schalen losgelaten, maar het staat iedereen vrij deze vragen voor intern gebruik uit te blijven vragen. Deze extra vragen kunnen niet aangeleverd worden voor publicatie op ZorgkaartNederland of voor landelijke Benchmark.

### Beoordelingsvragen

Voor de algemene beoordeling wordt gevraagd naar het ervaren effect van de verleende paramedische zorg (vraag 7) en naar de mate van aanbeveling (vraag 8 NPS). Zie bijlage 2 voor afwijkende afspraken per beroepsgroep. Op Zorgkaart wordt het totaalgemiddelde van vraag 1 t/m 7 getoond. De meetbureaus kunnen ook op die manier het totaalgemiddelde berekenen en tonen in het dashboard met

---

<sup>1</sup> Patient Reported Experience Measure

<sup>2</sup> De vragenlijst is gebaseerd op de inbreng van patiënten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten, ergotherapeuten en diëtisten, op andere PREM-vragenlijsten en de Nelson Beattie Tevredenheidsvragenlijst. Aan de totstandkoming van deze vragenlijst hebben de volgende partijen bijgedragen: Zorgverzekeraars Nederland, NIVEL, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Ergotherapie Nederland, Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) en Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Patiëntenfederatie Nederland, het Keurmerk Fysiotherapie (SKF), experts vanuit fysiotherapiepraktijken.

ongecorrigeerde resultaten voor de praktijken. Voor de landelijke benchmark moeten de meetbureaus de data aanleveren en zal de landelijke verwerker een gecorrigeerd gemiddelde berekenen.

Ook worden er twee open vragen gesteld: over waar men een compliment over wil geven (vraag 9) en over wat beter kan (vraag 10) wat betreft de zorgverlening. Op Zorgkaart is het één vraag (vraag 9) en daarom wordt bij aanlevering aan Zorgkaart door een meetbureau beide antwoorden samengevoegd. De openvragen worden niet opgeleverd aan de landelijke verwerker voor de landelijke benchmark.

#### *Achtergrondvragen*

Tot slot wordt gevraagd naar de leeftijd (vraag 11) het opleidingsniveau (vraag 12) en de algemene gezondheid van de patiënt (vraag 13).

### **Hoe worden scores voor de PREM Paramedische zorg berekend?**

#### *Ervaren effect*

Voor het ervaren effect (vraag 7) kan een score berekend worden die loopt van 1 ('Heel slecht') tot 10 ('Heel goed'). De categorie 'niet van toepassing' wordt niet meegenomen in de berekening maar wordt als 'user-missing' gecodeerd.

#### *Waarderingscijfer en aanbevelingscijfer*

De aanbevelingsvraag (vraag 8 NPS 'Zou u uw zorgverlener aanbevelen bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten?') wordt alleen uitgevraagd bij de reguliere meting via een meetbureau. Deelnemers antwoorden op een 0 tot en met 10 puntenschaal. De mate van aanbeveling loopt van 'Zeker niet' (0) tot en met 'Zeker wel' (10).

#### *Net Promotor Score*

De Net Promotor Score (NPS) wordt berekend om de patiënttevredenheid over de zorgverleners- in kaart te brengen en is gebaseerd op vraag 8: 'Zou u uw zorgverlener aanbevelen bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten -?' Deelnemers antwoorden op een 0 ('Zeker niet') tot en met 10 ('Zeker wel') puntenschaal en worden als volgt gecategoriseerd:

- Promotors: tevreden deelnemers antwoorden met een 9 of een 10.
- Passief tevredenen: deelnemers die een score van 7 of 8 gegeven hebben.
- Detractors: ontevreden deelnemers antwoorden met een score van 0 tot en met 6.

De NPS score kan berekend worden door het percentage promotors te verminderen met het percentage detractors.

### **Hoe moeten de scores worden geanalyseerd en vergeleken?**

Bij het vergelijken van de scores moet in ieder geval gecorrigeerd worden voor de variabelen leeftijd, opleiding en algemene gezondheid. Deze achtergrondkenmerken zijn relevante case-mix variabelen die van invloed zijn op de schaalscores. Omdat de patiënten(groepen) van verschillende praktijken op deze kenmerken kunnen verschillen, is het nodig om bij vergelijkende analyses voor eventuele verschillen op deze kenmerken te corrigeren.

*Tabel G.2 Case-mix variabelen*

Case-mix variabele	Vraag	Coderen	Opmerking
Leeftijd	Uit EPD	Centreren rondom het gehele getal dichtst bij het gemiddelde. 1= t/m 11 jaar 2= 12 t/m 15 jaar 3= 16 t/m 24 jaar 4= 25 t/m 34 jaar	Het geboortjaar wordt uitgevraagd in de vragenlijst

Case-mix variabele	Vraag	Coderen	Opmerking
<b>Opleiding</b>	12	5= 35 t/m 44 jaar 6= 45 t/m 54 jaar 7= 55 t/m 64 jaar 8= 65 t/m 74 jaar 9= 75 t/m 79 jaar 10= 80 jaar of ouder (6=referentiegroep)	
		1= Laag 2= Midden 1 3= Midden 2 4= Hoog (2=referentiegroep)	Hercoderen opleiding (0-8): 1= Laag (code 1 + 2) 2= Midden 1 (code 3 + 4) 3= Midden 2 (code 5 + 6) 4= Hoog (code 7 + 8) Het antwoord 'anders, namelijk' (code 9) geldt als missende waarde.
<b>Ervaren gezondheid</b>	13	1= Slecht 2= Matig 3= Goed 4= Zeer goed 5= Uitstekend (3=referentiegroep)	

### Wijze van afname van de PREM Paramedische zorg

Dataverzameling en gegevensbewerking vindt plaats door onafhankelijke gekwalificeerde en gecertificeerde meetorganisaties (ISO 27001 en NEN 7510 certificaat gericht op informatiebeveiliging, en ISO 9001 en/of ISO 20252 met onderzoek en dataverzameling in de scope). De vragenlijst wordt online ingevuld door patiënten na het afsluiten van een behandeling/begeleiding, of door patiënten met een chronische indicatie. De deelnemende paramedische praktijken in Nederland leveren voor de benadering van hun patiënten gegevens aan via het elektronisch patiëntendossier (EPD).

### Benchmarkrapportage

Alle deelnemende praktijken geven via het meetbureau toestemming om de uitkomsten van de PREM meting aan te leveren bij de landelijke verwerker. Het meetbureau levert kosteloos door aan de landelijke verwerker, die zorgt voor de benchmarkrapportage met casemix gecorrigeerde resultaten op geaggregeerd niveau<sup>3</sup>. In opdracht van ZN worden de resultaten middels de benchmarkrapportage via Zorgprisma ter beschikking gesteld aan alle zorgverzekeraars die zijn aangesloten bij Zorgverzekeraars Nederland. Voor de deelnemende praktijken wordt één keer per jaar een rapportage opgesteld door de landelijke verwerker met de scores van de eigen praktijk ten opzichte van alle deelnemende praktijken. Deze wordt ter beschikking gesteld aan de meetbureaus en kan daar opgevraagd worden.

### Publicatie ZorgkaartNederland

Deelnemende praktijken geven toestemming via het meetbureau (indien het meetbureau deze koppeling tot stand heeft gebracht) om de uitkomsten van de PREM meting te publiceren op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl) van de Patiëntenfederatie Nederland. Net als voor de PREM uitvraag dient de patiënt hier vooraf toestemming voor te verlenen.

### Hoeveel en welke patiënten benaderen?

Op basis van de respons in 2019 is onderzocht hoe groot het aantal respondenten per praktijk zou moeten zijn om betrouwbare verschillen te kunnen meten (met een betrouwbaarheid van 0,7 of hoger).

<sup>3</sup> Op praktijkniveau, dus niet herleidbaar naar de individuele zorgverlener en met toestemming van de patiënt voor het delen van de gegevens.

Hieruit blijkt dat voor een aantal vragen het benodigde aantal respondenten beduidend hoger zou moeten liggen dan de tot nu toe geadviseerde 100 respondenten per praktijk. Deelnemende praktijken wordt geadviseerd alle patiënten te benaderen. Bij een praktijk met 250 behandelde patiënten is een respons tussen de 35% en 40% van de unieke patiënten wenselijk om betrouwbare verschillen te kunnen meten.

Thema/vraag	Fysiotherapie	Huidtherapie	Oefentherapie	Logopedie
v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	157	111	107	56
v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	125	80	98	49
v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	149	92	89	63
v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	107	45	53	50
v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	116	68	68	52
v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	59	66	57	37
V07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling?	86	75	63	60
V08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	122	60	61	46

*Benodigde N bij een betrouwbaarheid van 0,7 (Analyserapport PREM Paramedische zorg meetjaar 2020 april 2021)*

Voor ca. 1650 deelnemers blijkt een jaarlijkse respons van tenminste 100 deelnemers per praktijk haalbaar. Toch zal dit aantal voor een deel van de praktijken niet mogelijk zijn, wat dan ten koste gaat van hun onderscheidend vermogen; positieve of negatieve verschillen ten opzichte van het gemiddelde worden dan minder snel zichtbaar. Voor een benchmark kunnen kleine praktijken eventueel worden opgenomen met data van twee (of meer) aaneengesloten jaren.

#### **Criteria voor de in-/exclusie van patiënten zijn:**

##### Inclusiecriteria:

- Leeftijd: 0 t/m 11 (kindervariant ouders/verzorgers), 12t/m 15 jaar (kindervariant jongeren) en 16 jaar of ouder (volwassen lijst) op basis van geboortjaar
- Minimaal 2 behandelingen gehad
- Maximaal 2 keer per jaar benaderen<sup>4</sup>
- Afgeronde of niet-afgeronde behandeling:
  - o Behandeling afgerond: niet langer dan 60 dagen geleden
  - o Niet-afgeronde behandeling: na 15 behandelingen per jaar<sup>5</sup>
  - o Niet-afgeronde behandeling: geen behandeling in afgelopen 6 weken<sup>6</sup>
  - o Niet-afgeronde behandeling: laatste behandeling mag niet langer dan 60 dagen geleden zijn
- Alle verplichte gegevens voor de dataverzameling zijn beschikbaar of ingevuld (contactgegevens, geboortedatum, etc.)
- Patiënt wil meedoen aan onderzoek (goedkeuring/akkoord gebruik e-mail)

##### Exclusiecriteria:

- Al eerder benaderd voor dezelfde indicatie/behandelcode in de afgelopen 12 maanden
- Al twee keer benaderd in de afgelopen 12 maanden (voor verschillende indicaties)
- Patiënt heeft geen geldig e-mailadres of adresgegevens
- Woonachtig buiten Nederland

<sup>4</sup> Het aanleveren van de diagnosebehandelcode aan meetbureaus om meerdere keren per jaar te meten, vergt aanpassing bij EPD-leveranciers.

<sup>5</sup> Het benaderen van patiënten na 15 behandelingen vergt aanpassing bij EPD-leveranciers.

<sup>6</sup> Het benaderen van patiënten die in de afgelopen 6 weken geen behandeling hebben gehad vergt aanpassing bij EPD-leveranciers.

Verplichte gegevens\* voor dataverzameling (via EPD):

- Geboortejaar \*\*
- Geslacht
- Achternaam
- Emailadres
- Akkoord gebruik email
- UZOVI Zorgverzekeraar
- AGB Behandelaar
- AGB Praktijk
- Datum start behandeling
- Datum einde behandeling
- Aantal behandelingen
- Diagnosebehandelcode (Indicatie/klacht)\*\*\*

\* nodig voor identificatie, selectie en benadering van patiënten en voor gegevensverwerking

\*\* nodig om te bepalen of patiënt nog niet eerder dat jaar is benaderd voor eenzelfde behandeling (zelfde behandelcode en geboortedatum)

\*\*\* nodig om vanaf 2018 patiënten met verschillende indicaties maximaal 2 keer te benaderen

### Dataverzameling en analyses

Om een goede respons te behalen is het belangrijk dat er tenminste twee herinneringen uitgezet worden aan personen die de vragenlijst nog niet hebben ingevuld of nog niet volledig hebben afgerond. Voor meer informatie over de dataverzameling en analyses wordt verwezen naar de 'Tool Dataverzameling' en de 'Tool Analyses':

- <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/Tool%20-%20Dataverzameling.pdf>
- <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/Tool%20Analyse.pdf>

De stappen die uitgevoerd moeten worden voor het opschonen van het databestand staan beschreven in de 'Tool Analyses'. Hieronder worden de stappen genoemd waarbij enkele stappen voor de PREM Paramedische zorg nader gespecificeerd zijn.

#### Opschoning

##### Stap 1: Controle

- 1.1 Check op kwaliteit van de data-invoer
- 1.2 Controle op dubbele respondenten en diagnosecodes

##### Stap 2: Records verwijderen van mensen die ten onrechte zijn aangeschreven

- 2.1 Verwijderen van lijsten retour wegens 'overleden'
- 2.2 Verwijderen van lijsten 'onbestelbaar retour' (onjuist emailadres)
- 2.3 Verwijderen van respondenten die niet tot de doelgroep (in-/exclusie criteria) behoren. Op basis van antwoorden uit de vragenlijst worden op voorhand geen respondenten verwijderd.

##### Stap 3: Records verwijderen van mensen die wel behoren tot de doelgroep, maar die de vragenlijst onvoldoende of niet op de juiste manier hebben ingevuld

- 3.1 Verwijderen lege cases
- 3.2 Verwijderen van respondenten waarop de vragenlijst niet van toepassing is.
- 3.3 Verwijderen van respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord.

Respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord moeten verwijderd worden. Het gaat om respondenten die de helft van de ervaringsvragen (vraag 1 t/m 7) niet heeft ingevuld (4 van de 7 vragen).

- 3.4 Verwijderen van respondenten bij wie één of meer van de variabelen voor casemix adjustment missing is.

Als praktijken met elkaar vergeleken worden, dan moeten van de respondenten alle case-mix variabelen (leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid) bekend zijn. In de PREM Paramedische zorg wordt gevraagd naar de volgende case-mix variabelen: opleiding, leeftijd en ervaren gezondheid (). Respondenten die één of meer van de bijbehorende vragen niet ingevuld heeft dienen verwijderd te worden. Ook respondenten die bij de vraag naar opleiding 'anders, namelijk' hebben aangevinkt moeten verwijderd worden.. Bij één of meer missende waarde op deze case-mix variabelen worden respondenten verwijderd voor de vergelijkende analyses.

## **Bijlage 2 : Aanvullende bijlage beroepsgroepen**

Geen verdere uitzonderingen