



Advies paramedie-brede PREM vragenlijst ten behoeve van integratie met Zorgkaart Nederland

Dr. C.P. van Linschoten
Dr. B.J. van Holland
Drs. B.P. te Velde

December 2019

ARGO BV

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding en methode.....	3
1.1 Achtergrond en opdrachtformulering.....	3
1.2 Afbakening advies: wensen en kader.....	4
1.3 Methode.....	4
1.4 Rapportage.....	5
Hoofdstuk 2. Resultaten fase 1: literatuur, technische analyse en samenstellen kernset	6
2.1 Inleiding	6
2.2 De inhoudelijke items.....	7
2.3 Vragen of stellingen?.....	9
2.4 Antwoordcategorieën	9
2.5 Beoordelvragen.....	11
2.6 Case mix variabelen.....	13
2.7 Shortlist voor de werkgroep en de focusgroepen.....	14
Hoofdstuk 3. Resultaten fase 2: waardebeoordeling en prioritering door gebruikers in focusgroepen....	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Programma focusgroepen.....	16
3.3 Resultaten van de focusgroepen.....	17
Hoofdstuk 4. Conclusies en advies	21
4.1 Inleiding	21
4.2 Advies	21
4.2.1 De inhoud van de items.....	21
4.2.2 Formulering en antwoordcategorieën	22
4.3 Advies: de Generieke PREM Paramedische Zorg voor Zorgkaart.....	23
BIJLAGE 1. Literatuur	24

Hoofdstuk 1. Inleiding en methode

1.1 Achtergrond en opdrachtformulering

In 2017 zijn in het Hoofdlijnenakkoord (HLA) Paramedische Zorg afspraken gemaakt op verschillende gebieden, waaronder 'kwaliteit'. Patiëntenfederatie Nederland is als trekker benoemd voor een projectlijn ter verbetering van de informatievoorziening over de paramedische zorg. Doel van de projectlijn is verbetering van de informatievoorziening aan patiënten, zodat de eigen regie van de patiënt wordt ondersteund.

In 2017 heeft onderzoeksbureau ARGO BV een verkenning uitgevoerd naar het keuzeproces van patiënten inzake paramedische zorg, de informatiebehoefte van patiënten en de mogelijkheden tot integratie met Zorgkaart Nederland (Zorgkaart). Ook is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om één uitvraag voor patiëntervaringen te realiseren voor alle paramedische zorgaanbieders.

Het meten van patiëntervaringen is onderdeel van een bredere ontwikkeling naar meer transparantie in de zorg. Dit 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).

In 2018 heeft onderzoeksbureau ARGO een vergelijking gemaakt van twee methoden om patiëntervaringen met paramedische zorg te onderzoeken: de methode-Zorgkaart (Zorgkaart) en de PREM-methode. In zijn algemeenheid wordt het PREM systeem, met afspraken over case-mix correctie, dataverzameling, TTP (trusted third party) en data-uitwisseling als 'erg complex' gezien. Zeker wanneer daar een relatief eenvoudig ogende oplossing als Zorgkaart naast wordt gezet. De eenvoud van Zorgkaart kent echter een aantal fundamentele nadelen, die met het PREM-systeem zijn opgelost. Geconcludeerd is in dit onderzoek dat deze 2 methoden zouden kunnen worden gecombineerd tot één model, waarin een korte vragenset PREM Paramedie wordt aangeboden via Zorgkaart. De data kunnen dan worden gebruikt voor zowel keuze-informatie, kwaliteitsverbetering als zorginkoop. Zorgaanbieders kunnen zelf uitgebreider of verdiepend onderzoek naar de patiëntervaringen doen.

In de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 hebben ondertekenende partijen afgesproken om een project te starten om te komen tot de integratie van de PREM-vragenlijst en Zorgkaart Nederland. Om Zorgkaart te laten groeien tot een 3-partij gedragen methode voor het meten van de patiëntervaring zijn veranderingen nodig. Daarin zijn 2 thema's benoemd:

1. De *methode* van dataverzameling, waaronder het werken met geverifieerde respondenten;
2. De *vorm en inhoud* van de vragenlijst, waaronder de uitvraag van achtergrondvariabelen (tbv case-mix correctie voor benchmarkdoeleinden);

Ten aanzien van het eerste thema heeft Zorgkaart reeds de nodige stappen in gang gezet. De werkgroep bestuurlijke afspraken paramedische zorg (hierna: de werkgroep) heeft ARGO gevraagd een advies uit te brengen over de nieuw vast te stellen paramedie-brede PREM-vragenlijst ten behoeve van de integratie van de huidige PREM-vragenlijst(en) en ZorgkaartNederland. Deze rapportage bevat de stappen die zijn gezet om te komen tot ons advies (Hoofdstuk 4).

1.2 Afbakening advies: wensen en kader

De opdrachtgever heeft aangegeven dat het advies aan de volgende wensen dient te voldoen:

- Het advies dient een direct op ZorgkaartNederland te implementeren vragenlijst op te leveren, conform de geldende technische standaarden op Zorgkaart.
- de nieuwe vragenlijst is toepasbaar voor alle paramedische disciplines die (vertegenwoordigd door KNGF, SKF en PPN) de bestuurlijke afspraken hebben ondertekend.
- Het advies dient te bestaan uit:
 - Maximaal zes inhoudelijke items met de antwoordcategorieën 1-10, gebaseerd op bestaande Zorgkaart-items, gesloten vragen uit de PREM fysiotherapie of uit andere PREM-vragenlijsten binnen de paramedie (zoals de NVD-vragenlijst diëtetiek).
 - Een aanbevelingsvraag met onderbouwde antwoordcategorieën.
 - Eventueel op te nemen casemixvariabelen, voorzien van onderbouwing.

Bij de totstandkoming van het advies golden de volgende kaders:

- Een begrijpelijke formulering van de vragen voor patiënten is cruciaal. Daartoe brengt Patiëntenfederatie Nederland expertise in, mede gebaseerd op diverse gebruiksvriendelijkheidsonderzoeken naar diverse vragenlijsten op Zorgkaart.
- De aanpassing van de bestaande vragen is bij voorkeur minimaal en mag de essentie van de vraag niet veranderen, om te voorkomen dat vragen opnieuw gevalideerd moeten worden.
- Onderscheidend vermogen en verbeterpotentieel van de items is belangrijk. Voor de beoordeling hiervan zijn de resultaten van de PREM fysiotherapie 2018 beschikbaar.
- De vragen dienen generiek geformuleerd te worden, zodat de vragenlijst voor alle paramedische beroepsgroepen op Zorgkaart te gebruiken is.
- De waarde van diverse items voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars dient in kaart gebracht te worden middels focusgroepen.
- Over de open vraag wordt niet geadviseerd.
- Over de geldende technische standaarden van ZorgkaartNederland wordt afgestemd met Patiëntenfederatie Nederland.
- Voor definitieve vaststelling wordt het advies besproken in de begeleidingsgroep PREM paramedische zorg.

1.3 Methode

De opdracht is uitgevoerd in twee fasen:

Fase 1. Literatuur, technische analyse en samenstellen kernset

In fase 1. werd de beschikbare literatuur en instrumenten op een rij gezet. Hiervoor wordt geput uit het voorwerk dat reeds is gedaan (o.a. ARGO 2018). Daarnaast is onderzocht of er eventueel instrumenten zijn die nog niet in beeld waren. Voor gegevens over het onderscheidend vermogen en verbeterpotentieel van de items is het PREM-validatieonderzoek (Nivel, 2016) geraadpleegd. In deze fase heeft ook een gesprek met Zorgkaart plaatsgevonden met betrekking tot de technische standaarden. Op basis van de expertise en eerdere rapporten inzake gebruiksvriendelijkheid van Zorgkaart is een beeld verkregen van de begrijpelijkheid van de items en antwoordcategorieën. Het resultaat van fase 1 was een kernset met items die potentieel relevant zijn voor de generieke PREM paramedie. Dit tussenresultaat is op 8 oktober 2019 voorgelegd aan de opdrachtgever.

Fase 2. Waardebepaling en prioritering kernset door gebruikers

Er hebben 3 focusgroepen (cliënten, paramedische zorgverleners, zorgverzekeraars) plaatsgevonden.

De bijeenkomsten hadden als doel:

- a) Waardebepaling van de items (kernset)
- b) Prioritering vanuit het perspectief van de verschillende gebruiksdoelen: keuze-informatie, verbeterinformatie, inkoopinformatie.

1.4 Rapportage

In hoofdstuk 2 van deze rapportage worden de resultaten van fase 1 weergegeven. Hoofdstuk 3 bevat het verslag van de focusgroepen. Het advies is in hoofdstuk 4 opgenomen.

Hoofdstuk 2. Resultaten fase 1: literatuur, technische analyse en samenstellen kernset

2.1 Inleiding

Eerder onderzoek van ARGO (2017, 2018) vormde het startpunt van het literatuuronderzoek. Daarnaast is gezocht of er sindsdien nieuwe ervaringsvragenlijsten zijn ontwikkeld door paramedische beroepsgroepen. Deze search leverde snel het inzicht dat huidige beschikbare vragenlijsten voor specifieke paramedische beroepsgroepen een aanpassing zijn van de PREM fysiotherapie. Er zijn geen andere gevalideerde ervaringsvragenlijsten gevonden.

In 2018 heeft ARGO onderzoek gedaan naar de integratie van de uitvraag van ervaringen met paramedische zorg en Zorgkaart. De conclusie van het onderzoek was dat er een grote mate van overlap in de thema's is die via de PREM paramedische zorg en Zorgkaart worden voorgelegd, en dat het haalbaar leek om 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.

Op een aantal details moeten er dan echter knopen worden doorgehakt. Weliswaar zijn de thema's in de PREM en Zorgkaart vergelijkbaar, er zijn ook verschillen. Wanneer een PREM Paramedie via Zorgkaart wordt aangeboden, moet er rekening te worden gehouden met enerzijds de specificaties van Zorgkaart, en anderzijds de gevalideerde inhoud van beschikbare PREM vragenlijsten.

De technische standaarden van Zorgkaart zijn op een aantal punten relevant:

1. Een korte inhoudelijke itemset bevat 6 items
2. De formulering van de items sluit zoveel mogelijk aan op andere Zorgkaart -'formulieren'
3. de items zijn geformuleerd in de vorm van een *vraag*
4. Zorgkaart hanteert voor de beantwoording een 10-ptsschaal (1=helemaal niet, 10=helemaal)
5. Zorgkaart hanteert voor de beantwoording van de aanbevelingsvraag een dichotomie (ja/nee)
6. Zorgkaart vraagt geen achtergrondvariabelen uit ten behoeve van case-mix correctie

Om te komen tot een gezamenlijk gedragen instrument is een aantal aspecten onderzocht:

1. Inhoud van de inhoudelijke items (2.2) en het discriminerend vermogen
2. De formulering van de items: vraag of stelling (2.3)?
3. De antwoordcategorieën: 4, 5 of 10-ptsschaal (2.4)?
4. De formulering van de beoordelvragen (oa aanbevelingsvraag)(2.5)
5. De achtergrondvragen tbv de case-mix (2.6)

Voor het bestuderen van bovenstaande aspecten is gebruik gemaakt van gegevens uit de dataset van de PREM Fysiotherapie (Significant, 2017, 2018) en van onderzoek naar het gebruik van Zorgkaart Nederland. Deze fase heeft geresulteerd in een shortlist die achtereenvolgens is voorgelegd aan de werkgroep en de focusgroepen (2.7).

2.2 De inhoudelijke items

Om te onderzoeken in hoeverre een korte set met maximaal 6 items voor Zorgkaart kan worden samengesteld zijn de volgende stappen gezet:

1. De thema's van de PREM fysiotherapie 2016 vormden het uitgangspunt
2. Daarnaast is gekeken naar het formulier fysiotherapie op Zorgkaart

In de huidige uitvraag voor fysiotherapie maakt Zorgkaart gebruik van een korte itemset van 6 inhoudelijke vragen, verdeeld over 6 thema's, aangevuld met een (dichotome) aanbevelingsvraag en een open ervaringsvraag. Zorgkaart vraagt geen (demografische) achtergrondvariabelen. Er wordt wel gevraagd naar aandoening. Dit is een optionele vraag, met als doel om de respondent de gelegenheid te geven om te vergelijken met een patiënt die op hem/haar lijkt.

De huidige PREM-Fysiotherapie bestaat uit in totaal 17 vragen, waaronder 9 kernvragen verdeeld over drie onderwerpen: 'Contact met de fysiotherapeut', 'Behandelplan', en de 'Praktijk'. Daarnaast telt de vragenlijst 4 beoordelvingsvragen, 2 open vragen en 2 items om achtergrondkenmerken uit te vragen. De PREM Fysiotherapie is een verkorte versie van de CQI-vragenlijst Fysiotherapie (Heeren et.al., 2016). Deze vragenlijst is ingekort op basis van uitvoerig psychometrisch onderzoek, cognitieve interviews en focusgroepen met zorgaanbieders, patiënten en zorgverzekeraars.

In overzicht 1. staat een vergelijking van de itemsets.

Overzicht 1. Vergelijking items PREM en Zorgkaart

	PREM Fysio 2019	Zorgkaart Fysio 2019	Conclusie tbv shortlist
Bejegening	Mijn fysiotherapeut nam mij serieus	Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?	ZK item: dubbele vraagstelling Conclusie: 'serieus nemen' opnemen in shortlist
	Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?	ZK item: dubbele vraagstelling Conclusie: 'zorgverlener begrijpt klacht' opnemen in shortlist
Uitleg	Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	Hebt u voldoende informatie gekregen?	Instructies zijn typisch onderdeel van de paramedie. Dat is iets anders dan informatie over medische behandeling Conclusie: 'instructies' opnemen in shortlist
Deskundigheid	Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut		Opnemen in shortlist
Samen beslissen	Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)		Opnemen in shortlist
Accommodatie	De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?	ZK formulering is erg breed. Conclusie 'schone ruimtes' opnemen in shortlist
Bereikbaarheid	De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	Verliep het maken van een afspraak goed? En komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken over tijden, tijdstippen en bereikbaarheid na?	ZK: dubbele vraagstelling. Conclusie: 'goede bereikbaarheid' opnemen in shortlist
Privacy	Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)		Opnemen in shortlist
Samenwerking (patient)	Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij		Opnemen in shortlist
Resultaat	In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling?	MSZ PREM ZK hanteert 'effect'. Beide formuleringen opnemen in shortlist.
	In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?		Opnemen in shortlist

Op basis van dit overzicht kan worden geconstateerd:

- De items van Zorgkaart inzake bejegening en bereikbaarheid bevatten een dubbele vraag. Hiermee is de betekenis van het antwoord niet duidelijk.
- Zorgkaart vraagt níét naar de ervaringen met 'deskundigheid', 'privacy', 'samenwerking met patiënt' en 'samen beslissen'.
- Zorgkaart vraagt niet naar de uitkomst (beoordelvragen).

Geconcludeerd wordt dat de PREM Fysiotherapie een complete vragenlijst is, die een aantal tekortkomingen van de huidige vragenlijst voor fysiotherapie op Zorgkaart kan helpen verbeteren.

2.3 Vragen of stellingen?

De PREM Fysiotherapie bestaat uit stellingen, met daarbij een 5-puntsschaal voor beantwoording van 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'. Deze vorm is verklaarbaar vanuit de ontstaansgeschiedenis van de PREM; deze is ontwikkeld uit de CQI Fysiotherapie en de formulering van de items is daarbij ongewijzigd gebleven. Recent onderzoek rond de ontwikkeling van een aantal andere PREM vragenlijsten geeft echter aan dat formulering in de vorm van een vraag de voorkeur heeft.

- In cognitieve interviews die werden gehouden bij de ontwikkeling van de PREM MSZ gaven patiënten de voorkeur aan vragen met een antwoordschaal waarop aangegeven kon worden hoe vaak iets voorkwam, boven stellingen met een eens/oneens-schaal (van Kessel et al., 2016).
- In cognitieve interviews voor de ontwikkeling van de PREM Farmacie (Te Velde e.a., 2016) bleek dat stellingen een hoger abstractieniveau hebben, waardoor problemen rond duidelijkheid kunnen ontstaan. Een respondent betreft een vraag op zichzelf ('heb ik dit ervaren') en neigt een stelling op een groep (patiënten, cliënten: 'ervaren patiënten dit') te betrekken.
- In de ontwikkeling van een PREM wijkverpleging is cliënten in een online-toetsing gevraagd of zij een voorkeur hebben voor items in vraagvorm of in stellingvorm. 45% gaf de voorkeur aan een vraag, 34% aan een stelling en 20% had geen voorkeur (Cardol, 2017).
- Dit wordt onderschreven door van Kessel, Bruins Slot en Triemstra (2016) op basis van cognitieve interviews voor validatie van een PREM-vragenlijst voor ziekenhuiszorg. Acht van de veertien respondenten bleken de voorkeur te geven aan de formulering in vraagvorm in plaats van stellingen; slechts één persoon had een duidelijke voorkeur voor de stelling-vorm.

Bij de items die in de vragende wijs zijn geformuleerd, wordt gebruik gemaakt van formuleringen in *tegenwoordige* tijd en in *verleden* tijd. Op basis van onderzoek van Metrix Lab (2018) wordt geadviseerd om de vragen in de *verleden* tijd te stellen. Dit past goed bij de paramedische zorg, waar vaak sprake is van een afgesloten behandeltraject.

2.4 Antwoordcategorieën

Van oudsher bevatten PREM/CQI vragenlijsten items met antwoordcategorieën op een 4- of 5 puntsschaal. De oorspronkelijke antwoordmogelijkheden (nooit, soms, meestal, altijd) werden aangevuld met verschillende varianten. Recent wordt respondenten steeds vaker de mogelijkheid geboden om op een 10-ptsschaal te antwoorden. De cijfers corresponderen met (1) helemaal niet tot (10) helemaal. Deze verankering is van belang, omdat het geven van een 'rapportcijfer' een aantal bekende nadelen heeft.

Op basis van twee datasets hebben wij onderzocht wat de gevolgen zijn van een overstap van een 4 of 5 puntsschaal naar een 10-puntsschaal.

Kleinschalig wonen

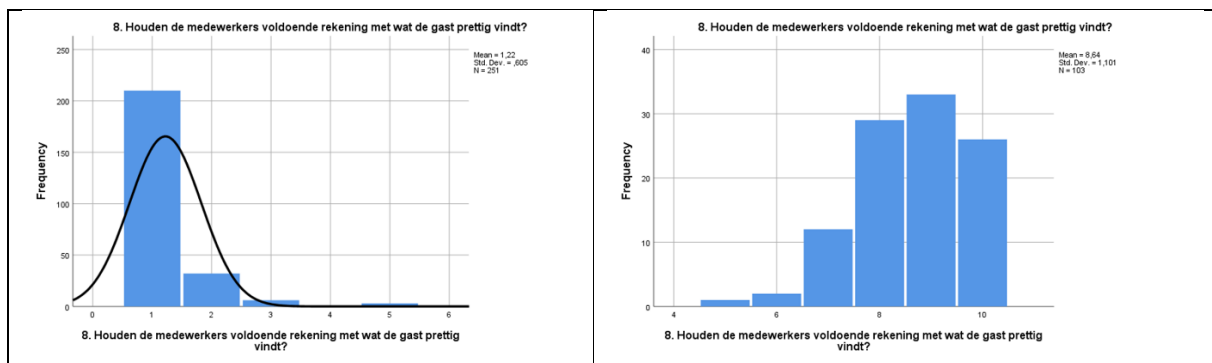
De eerste analyse werd uitgevoerd op een dataset met ervaringen op het gebied van kleinschalig wonen voor mensen met dementie. In 2018 bevatte de vragenlijst antwoordcategorieën op een 4 puntsschaal: (1) ja helemaal (2) kan wel iets beter (3) kan beter (4) kan veel beter. Er werd in 2019 een proef uitgevoerd met een vragenlijst waarin dezelfde items naar een 10-ptsschaal werden overgezet, met als doel het vergroten van de variatie (en daarmee de verbeterinformatie) in de hoogste regionen van de antwoord categorieën. De pilot leidde tot een aanpassing van de antwoordcategorieën naar een 10-ptsschaal.

Ten behoeve van dit advies werd een analyse uitgevoerd van de spreiding van de antwoorden bij identieke locaties. In grafiek 1. is een voorbeeld opgenomen van een patroon dat op alle items te zien was: het % respondenten dat niet de 'optimale score' kiest, neemt in een 10-ptsschaal sterk toe. In het onderhavige item geeft 84% het meest optimale antwoord bij een 4-ptsschaal. Wanneer gebruik wordt gemaakt zakt dit naar 25%; de respondenten maken evenveel gebruik van de antwoordcategorie 8 en 9 om hun (zeer) positieve ervaringen te scoren.

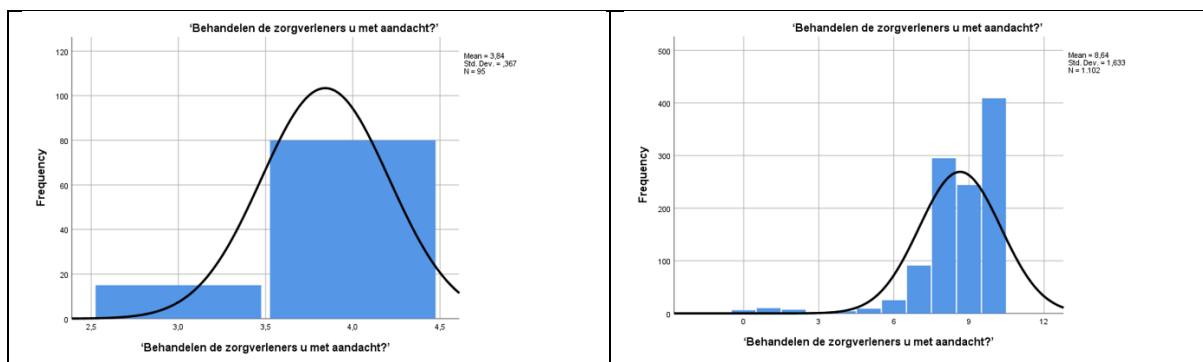
PREM Wijkverpleging

Een vergelijkbaar databestand is ter beschikking voor ervaringen met wijkverpleging. Ook hier gaat het om de scores bij een groep identieke zorgaanbieders in 2018 en 2019. De antwoordcategorie veranderde van een 4 puntsschaal (nooit – soms – meestal – altijd) naar een 10-ptsschaal (ja, helemaal – nee, helemaal niet). De items werden vergeleken op spreiding, met name in de meest positieve regionen. Een voorbeeld van de verschillen die over de hele linie optreden is opgenomen in Grafiek 2. Met de 4 antwoordcategorieën scoort 84% van de respondenten het meest optimale antwoord; wanneer hen de mogelijkheid wordt geboden om in een 10-ptsschaal te antwoorden maakt 37% van het optimale antwoord, en geeft 50% een 8 of een 9.

Grafiek 1. verschillen in spreiding (1). Kleinschalig wonen



Grafiek 2. verschillen in spreiding (2). PREM Wijkverpleging



Antwoordcategorieën: conclusie

Een 10-puntsschaal biedt de respondent ruimere mogelijkheden om nuancering aan te brengen in de hoogste, positieve regionen van de schaal. Men kan met 8,9 of 10 een onderscheid aanbrengen tussen 'gewoon goed' en 'heel erg goed'. Dat is een voordeel, omdat in vrijwel al het patiënt-ervaringsonderzoek de zorgaanbieder (zeer) hoog scoort. Om goede keuze- en verbeterinformatie aan te reiken, is het van belang om in de hogere regionen van de schaalscores de variatie te bevorderen.

2.5 Beoordelvragen

Naast de 9 inhoudelijke items bevat de PREM Fysiotherapie 6 beoordelvragen.

Resultaat	In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?
Resultaat	In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?
Rapportcijfer	Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?
Aanbevelen	Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?
Compliment	Waarover zou u de fysiotherapeut of praktijk een compliment willen geven?
Verbeterpunt	Wat zouden de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?

Zorgkaart bevat één vraag naar het effect van de behandeling, een dichotome aanbevelingsvraag en een gemiddeld waarderingscijfer, en een open review-deel.

Resultaat

De beide vragen naar het resultaat (Global Perceived Effect) kennen een goed discriminerend vermogen en zijn daarom meegenomen in de focusgroepen.

Rapportcijfer

Wanneer wordt gekozen voor een nieuwe antwoordcategorie (1-10) voor de inhoudelijke items, heeft een totaalbeoordeling in de vorm van een rapportcijfer minder toegevoegde waarde. In plaats van een rapportcijfer wordt geadviseerd om een 'gemiddeld waarderingscijfer' van 1-10 samen te stellen uit de ervaringsvragen. Dit is in overeenstemming met het huidige cijfer op Zorgkaart.

Aanbevelingsvraag

De aanbevelingsvraag is een vast element in zowel de PREM Fysiotherapie als het Zorgkaart formulier. Er is echter een verschil in antwoordcategorieën: de PREM aanbevelingsvraag biedt de mogelijkheid om een antwoord van 0 (zeer onwaarschijnlijk) tot 10 (zeer waarschijnlijk) te geven; op Zorgkaart kan de respondent met ja of nee antwoorden. Het format dat in de PREM Fysiotherapie (en andere PREM-vragenlijsten) wordt gehanteerd is een gevalideerde versie van de aanbevelingsvraag. Het biedt bovendien de mogelijkheid om op basis van de aanbevelingsvraag de NetPromotorScore (NPS) uit te rekenen, een maat tussen -100 en +100 die wordt gezien als een indicator van de reputatie en klantenthousiasme. De variant op Zorgkaart wordt uitsluitend door Zorgkaart gehanteerd; er kan geen NPS mee worden berekend.

In een dataset met meer dan 1000 recente beoordelingen van cliënten van wijkverpleging heeft ARGO beide varianten van de aanbevelingsvraag voorgelegd. Er is een analyse uitgevoerd van de samenhang tussen (a) het gemiddelde ervaringscijfer op de PREM Wijkverpleging en de aanbevelingsscore en (b) de twee varianten van de aanbevelingsscore.

Tabel 1. Correlatie ervaringscijfer en aanbevelingsscore

		WVP_gemiddelde
'Zou u de zorgverleners aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten? (cijfer)'	Pearson Correlation	,519**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	1073

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

De samenhang tussen het gemiddelde ervaringscijfer en de aanbevelingsscore is significant, maar niet zeer hoog ($r=.52$).

Tabel 2. Kruistabel twee varianten aanbevelingsscores

		'Zou u de zorgverleners aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten?'		
		Ja	Nee	Totaal
'Zou u de zorgverleners aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten? (cijfer)'	0	0	2	2
	1	0	2	2
	3	0	2	2
	4	1	3	4
	5	7	7	14
	6	27	2	29
	7	151	0	151
	8	371	3	374
	9	210	0	210
	10	274	0	274
	Total	1041	21	1062

Uit tabel 2 komt naar voren dat slechts 21 mensen (0,02%) de antwoordcategorie 'nee' kiezen. Een beduidend groter aantal (n=186; 17,5%) geeft een score van 7 of lager. Met andere woorden: de 11-puntsschaal is informatiever dan de dichotome ja/nee formulering.

Er is discussie over de vraag of er überhaupt een aanbevelingsvraag op Zorgkaart moet worden opgenomen¹. Op basis van onze analyse informatie wordt aanbevolen wordt om, *wanneer* er voor wordt gekozen om een aanbevelingsvraag op Zorgkaart op te nemen, te kiezen voor de aanbevelingsvraag met het PREM format en de antwoordmogelijkheid van 0-10

2.6 Case mix variabelen

In de PREM Fysiotherapie worden twee achtergrondvariabelen uitgevraagd die een significante invloed hebben op het kwaliteitsoordeel van de cliënt: ervaren gezondheid en opleidingsniveau. Daarnaast is leeftijd een relevante case-mix variabele. Aangezien deze casemixvariabelen in alle PREM-vragenlijsten terugkeren, mag verwacht worden dat zij ook relevant zijn voor andere paramedische beroepen.

Casemixvariabelen worden via Zorgkaart niet voorgelegd. De achtergrondvariabelen die Zorgkaart aanbiedt hebben als doel het ondersteunen van het keuzeproces, door het mogelijk te maken dat de respondent een selectie maakt van patiënten die op hem of haar lijken (zoals 'aandoening'). Case-mix correctie heeft voor het primaire doel van Zorgkaart geen meerwaarde.

Uit gebruikersonderzoek van MetrixLab (2018) blijkt bovendien dat met name een vraag over opleidingsniveau bij respondenten op weerstand stuit. Ten behoeve van gebruik van de data door derden zijn casemix variabelen echter opgenomen in geverifieerde beoordelingen via de op

¹ In september 2019 heeft de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut advies gegeven over de vraag of cliëntervaringen in de verpleeghuissector het best gemeten kunnen worden (1) met de NPS (2) met de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland of (3) met de gemiddelde totaalscore van de Zorgkaart Nederland vragen per respondent. In dit advies wordt geconcludeerd dat de gemiddelde totaalscore van Zorgkaart voldoende informatie biedt over de ervaringen van de patiënt. De aanbevelingsvraag ziet de Kwaliteitsraad als een minder valide afspiegeling van de patiëntervaring. De Kwaliteitsraad ziet daarom geen reden om de aanbevelingsvraag voor de verpleeghuiszorg te handhaven.

Zorgkaart beschikbare PREM wijkverpleging en PREM MSZ. Deze data worden gescheiden van de beoordeling bewaard en alleen ten behoeve van analyse voor zorginkoop en desgewenst kwaliteitsverbetering bij de ervarings-data gevoegd. Dit model zou ook kunne worden toegepast met betrekking tot de 3 casemixvariabelen die relevant zijn voor de paramedische zorg.

2.7 Discriminerend vermogen

Zowel bij de ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie (2016), als in de rapportages naar aanleiding van de analyse van de jaarlijkse meting (Significant 2017 en 2018) is het discriminerend vermogen van de items onderzocht. In de onderstaande tabel is de ICC*100 als maat voor het onderscheidend vermogen weergegeven.

Tabel x. Discriminerend vermogen van de vragenset PREM Fysiotherapie

	2016 (1)	2017 (2)	2018 (2)
	ICC * 100	ICC * 100	ICC * 100
<i>Thema: contact met fysiotherapeut</i>			
Mijn fysiotherapeut nam mij serieus	0,18	0,5	0,5
Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0,38	0,7	0,6
Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	0,19	0,9	0,8
<i>Thema: behandelplan</i>			
Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	0,07	1,2	1,1
Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	0,84	1,9	1,8
Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	0,73	1,8	1,7
<i>Thema: praktijk</i>			
De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	2,82	3,5	3,7
Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	0,93	2,4	2,4
De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	3,97	3,5	3,3
<i>Totaalbeoordeling</i>			
In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	1,2	2,5	2,5
In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	1,3	2,9	2,6

Bronnen:

(1) Ontwikkeling Prem Fysiotherapie Nivel

(2) Analyserapport Fysiotherapie Significant

2.7 Shortlist voor de werkgroep en de focusgroepen

De PREM Fysiotherapie vormde de 'shortlist' die in de focusgroepen is besproken. Er is gekozen voor een neutrale formulering in de vorm van een kwaliteitscriterium.

Schema 2. Shortlist voor de focusgroepen

Formulering
De zorgverlener neemt de patiënt serieus
De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt
De zorgverlener geeft duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)
De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener
De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling
De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd
De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar
De patiënt heeft genoeg privacy bij de zorgverlener (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)
De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met de patiënt
In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?
In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?

In de focusgroepen is getracht de shortlist terug te brengen tot maximaal 6 inhoudelijke items. Die kernset wordt, op basis van de bevindingen in dit hoofdstuk, aangevuld met de volgende achtergrondvariabelen uit de PREM fysiotherapie: leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid en de aanbevelingsvraag (0-10).

Hoofdstuk 3. Resultaten fase 2: waardebeoordeling en prioritering door gebruikers in focusgroepen

3.1 Inleiding

Op 16 oktober 2019 vonden drie focusgroepen plaats. De focusgroep met patiënten werd uitgevoerd bij de Patiëntenfederatie Nederland (Utrecht), de andere focusgroepen bij Zorgverzekeraars Nederland in Zeist. Patiënten werden geworven via een oproep in het panel van de Patiëntenfederatie. Uit de reacties werd een zo gemêleerd mogelijke focusgroep samengesteld, waarbij vooral werd gelet op variatie naar geslacht en leeftijd en gebruik van paramedische zorgverlening.

Door middel van oproepen via de communicatiekanalen van de diverse paramedische beroepsgroepen werden beroepsbeoefenaren geworven. Ook hier werd gezocht naar een zo divers mogelijke samenstelling naar discipline.

Inkopers paramedische zorg van zorgverzekeraars zijn geworven via ZN. Hier zijn uiteindelijk inkopers van 4 verschillende zorgverzekeraars bereikt.

Overzicht focusgroepen

Focusgroep	deelnemers	(ervaring met) disciplines	leeftijd	bijzonderheden
patiënten	6	Fysiotherapie (allen) Huidtherapie Ergotherapie Oefentherapie Diëtiek	61 – 75 jaar	De helft van deze groep maakte chronisch, en al lange tijd, gebruik van fysiotherapie Aantal keer werd opgemerkt dat sommige dingen voor jongeren anders kunnen liggen
Paramedisch zorgverleners	11	Fysiotherapie (4) Huidtherapie (1) Ergotherapie (2) Oefentherapie (1) Diëtiek (2)	Naar schatting 30 – 55 jaar	Enkele deelnemers hanteerden naast hun eigen vakperspectief een bredere invalshoek vanuit PPN (Paramedisch Platform Nederland)
Zorgverzekeraars	3	(advies rond) Inkoop paramedie-breed	Naar schatting 30-40 jaar	Aanvullend oordeel gevraagd aan 2 zorgverzekeraars via de mail

3.2 Programma focusgroepen

Elke focusgroep duurde 1,5 uur. Na een uitleg over doel en aanpak werden de deelnemers eerst gevraagd om individueel binnen de set met 11 items de belangrijkste 6 vragen te selecteren, en vervolgens te rangordenen. De belangrijkste vraag kreeg een 1, enz. De items waren geformuleerd op basis van de PREM Fysiotherapie, maar hadden een neutrale generieke formulering meegekregen, zoals 'de zorgverlener neemt de patiënt serieus'.

Stap 1. Aan de focusgroep patiënten en zorgverzekeraars werd gevraagd om deze top-6 twee keer toe te kennen: voor het kiezen (respectievelijk inkopen) van fysiotherapie en voor het kiezen (respectievelijk inkopen) van diëtetiek. Op deze manier trachtten we in beeld te krijgen of uiteenlopende disciplines op verschillende kenmerken worden beoordeeld (bijvoorbeeld: privacy kan bij een discipline waarbij omgekleed moet worden belangrijker zijn bij een discipline waarin vooral mondelinge behandeling wordt gegeven). Aan de paramedici werd gevraagd om een top-6 met items te selecteren die voor *hun eigen* praktijk de meest waardevolle informatie voor kwaliteitsverbetering opleverde. Omdat er uiteenlopende disciplines aanwezig waren werd zo toch inzicht gekregen in de al dan niet brede toepasbaarheid van een item.

Stap 2. De uitkomsten van deze individuele opdracht werden overgenomen op een poster, zodat alle deelnemers inzage hadden in de hoogte en het patroon van de scores per item.

Stap 3. De uitkomsten op de posters werden met de focusgroep besproken. Hierbij stonden de volgende aandachtspunten centraal:

- Waar lijkt iedereen het over eens te zijn? Hierbij werd gekeken naar de items die door iedereen waren geprioriteerd, dan wel naar de items die door niemand waren geselecteerd. Aandachtspunt bij deze invalshoek was mede de mate waarin de formulering generiek, voor alle vormen van paramedische zorg, toepasbaar is.
- Waar zitten opvallende contrasten? Denk hierbij aan items die door sommige deelnemers op nummer 1 waren gezet, en door anderen überhaupt niet geselecteerd. Is dit toe te schrijven aan verschillen in interpretatie? Ligt het wellicht aan verschillen tussen diverse vormen van paramedische zorg? Is een aanpassing van de formulering nodig? Soms leidde deze discussie ertoe dat de waardering van een item veranderde.
- In de focusgroep paramedici werden na afronding van de discussie de uitkomsten van de voorgaande bijeenkomst met patiënten gepresenteerd en besproken. In de focusgroep verzekeraars werden ook de uitkomsten van de paramedici besproken.
- De bijeenkomst werd afgesloten met een gezamenlijke conclusie over 6 paramedie-brede items die voor de betreffende focusgroep het meest belangrijk waren. Dit is aangegeven met x. In één geval leidde deze discussie ertoe dat de waardering van een item veranderde. Dit is aangegeven met (x).

3.3 Resultaten van de focusgroepen

De resultaten van de focusgroepen werden in een excelsheet overgenomen. Per item werd berekend (a) hoe vaak dit thema was geprioriteerd en (b) wat de gemiddelde rangordescor was. Om deze rangordescor te berekenen werden de scores op de items omgecodeerd: als #1 geprioriteerd kreeg 6 punten, enz.. In de tabellen in de bijlage staan de resultaten per focusgroep. De conclusies zijn:

1. Drie items worden voor elk doel en elk type paramedicus belangrijk gevonden:

- samen doel van de behandeling bepalen
- samen voortgang en resultaten bepalen
- duidelijke instructies en uitleg

2. Patiënten en zorgaanbieders vinden dezelfde items belangrijk. Naast bovengenoemde gaat het dan om:

- de patiënt serieus nemen
- de patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid

3. Zorgverzekeraars vinden voor zorginkoop bovendien belangrijk:

- bereikbaarheid per telefoon en e-mail

4. Resultaatvragen

- patiënten selecteren 'verandering in klachten'
- zorgaanbieders selecteren 'verandering in mogelijkheden om activiteiten uit te voeren'
- Voor zorgverzekeraars zijn beide resultaatvragen belangrijk

5. Op onderdelen zijn suggesties gedaan voor kleine toevoegingen in de formulering van het item:

- Gebruik de term 'behandeling/zorgverlening' of 'behandeling/begeleiding'.
- Voeg naast 'instructies' ook 'uitleg' toe

3.4 Naar een advies

Om te komen tot een advies voor een set van 6 items voor Zorgkaart Nederland zijn de volgende argumenten afgewogen.

1. Relevantie, op basis van prioritering in minimaal 2 van de 3 focusgroepen en de in de focusgroepen gevoerde discussie

Dit argument heeft het sterkst gespeeld in de keuze voor 2 items op het thema 'contact met de zorgverlener', te weten 'serieus nemen' en 'deskundigheid'. Zowel patiënten als zorgverleners gaven een hoge prioriteit aan deze items. Het discriminerend vermogen is weliswaar laag in het ontwikkelonderzoek (2016), maar in de landelijke metingen van 2017 en 2018 acceptabel. Hierbij wordt opgemerkt dat het onderscheidend vermogen voor andere paramedische beroepsgroepen dan de fysiotherapie wellicht anders zou kunnen liggen.

Alle 3 de items op het thema 'behandelplan' werden geprioriteerd. Om ook ruimte te laten voor de andere thema's te representeren is 'Duidelijke instructies' komen vervallen. Dit item had een relatief lage prioritering in de drie focusgroepen.

2. Discriminerend vermogen

Naast inhoudsvaliditeit (is het item geschikt als generiek item, en geschikt voor zowel acute als chronische problematiek?) vormde het discriminerend vermogen de doorslaggevende factor bij de keuze voor één van de 2 items voor de beoordeling van het effect.

3. Representatie van de thema's 'contact', 'behandelplan' en 'praktijk'

Op basis van het argument 'representatie' is gekozen voor het item 'de praktijk is telefonisch en per mail goed bereikbaar'. Deze vraag heeft een uitstekend discriminerend vermogen. De prioritering door patiënten en zorgverleners was laag. Bij discussie in de focusgroep met een groot aandeel chronische patiënten werd door de deelnemers echter aangegeven dat dit item voor andere patiëntgroepen wellicht relevant was. Dit sluit aan bij de bevindingen in het ontwikkelrapport uit

2016. Onderstaande tabel geeft een samenvatting. Ook is het discriminerend vermogen opgenomen, en een slotconclusie in de vorm van een advies over ‘vervallen’ of ‘opnemen’.

Tabel. Overzicht resultaten focusgroepen, discriminerend vermogen en advies

	Patienten			Paramedici			Zorgverzekeraars			ICC*100			Toelichting
	n	m	selectie	n	m	selectie	n	m	selectie	2016 (1)	2017 (2)	2018 (3)	
De zorgverlener neemt de patiënt serieus	10,00	3,67	x	11,00	4,27	x	0,00	0,00		0,18	0,5	0,5	Opnemen. Weliswaar niet onderscheidend, maar inhoudelijk duidelijk en belangrijke vraag voor patiënten en zorgverleners. Zie ook ontwikkelrapport (2016).
De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt	5,00	2,00		7,00	0,91		5,00	4,33	x	0,38	0,6	0,7	Vervallen. Onvoldoende generiek en alleen door zorgverzekeraars geselecteerd.
De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener	10,00	3,75	x	7,00	2,82	x	2,00	1,33		0,19	0,8	0,9	Opnemen. Weliswaar niet onderscheidend voor fysiotherapie, maar verwacht wordt dat dit paramedie-breed anders kan liggen. Patiënten en paramedici vinden deze vraag belangrijk.
De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling	12,00	4,33	x	10,00	4,27	x	6,00	4,67	x	0,07	1,1	1,2	Opnemen. In alle focusgroepen geselecteerd en acceptabel discriminerend vermogen in data 2017 en 2018
De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met de patiënt	10,00	2,08	x	10,00	3,18	x	6,00	4,00	x	0,84	1,8	1,9	Opnemen. In alle focusgroepen geselecteerd en acceptabel discriminerend vermogen
De zorgverlener geeft duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	10,00	2,92	x	6,00	1,82	x	1,00	0,50	x	0,73	1,7	1,8	Vervallen. Dit items heeft van de 3 vragen op 'behandelplan' de laagste prioritering.
De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	1,00	0,08		2,00	0,36		0,00	0,00		2,82	3,7	3,5	vervallen. Weliswaar goed onderscheidend vermogen, maar onvoldoende belang
De patiënt heeft genoeg privacy bij de zorgverlener (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	4,00	0,75		2,00	0,45		2,00	2,00		0,93	2,4	2,4	vervallen. Weliswaar goed onderscheidend vermogen, maar onvoldoende belang
De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	3,00	0,42		5,00	0,64		4,00	0,67	x	3,97	3,3	3,5	Opnemen wegens goed discriminerend vermogen en om het thema 'praktijk' in de vragenlijst te representeren. Lage prioriteit in focusgroep toe te schrijven aan selectieve groep oudere chronische patiënten. Item werd door patiënten in ontwikkelfase (2016) gekozen als belangrijkste vraag.
In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	6,00	1,33	x	3,00	0,64		4,00	1,67	x	1,2	2,5	2,5	Vervallen. De formulering in de andere beoordelvingsvraag heeft de voorkeur.
In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	1,00	0,08		7,00	1,36	x	6,00	3,50	x	1,3	2,6	2,9	Opnemen. De formulering is generiek voor paramedie en het discriminerend vermogen wat beter dan de andere beoordelvingsvraag. Patiënten in de focusgroep gaven aan dat bij een chronische aandoening de mogelijkheden centraal staan.

Bronnen (1) Ontwikkelrapport Nivel (2) Analyserapporten Significant

Hoofdstuk 4. Conclusies en advies

4.1 Inleiding

Deze rapportage bevat de onderbouwing van een korte vragenlijst, onderschreven door patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, voor het meten van patiëntervaringen met paramedische zorg. De vragenlijst sluit aan op, en kan direct worden geïmplementeerd door Zorgkaart Nederland.

Dit advies is gebaseerd op een aantal activiteiten:

- een verkenning van literatuur en bestaande instrumenten
- gesprekken met Zorgkaart
- analyse van beschikbare gegevens
- drie focusgroepen waarin de waarde van de items in kaart is gebracht

4.2 Advies

Het advies heeft betrekking op

- de inhoud van de items
- de formulering van de items
- de antwoordcategorieën

4.2.1 De inhoud van de items

Geadviseerd wordt om onderstaande aspecten op te nemen in de generieke PREM Paramedische Zorg:

1. De zorgverlener neemt de patiënt serieus.
2. De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener.
3. De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling/begeleiding.
4. De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling/begeleiding met de patiënt.
5. De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar.
6. De mate waarin de mogelijkheden om activiteiten uit te voeren zijn veranderd sinds het begin van de behandeling/begeleiding.

Deze set items bevat een optimale afweging van het belang voor de verschillende gebruikers van de informatie, een goede spreiding over de verschillende thema's en een zo groot mogelijk discriminerend vermogen.

Casemixvariabelen

De voor de PREM Fysiotherapie relevante casemixvariabelen kunnen in Zorgkaart worden voorgelegd in hetzelfde vraagformaat als reeds binnen Zorgkaart wordt gehanteerd:

- leeftijd
- opleidingsniveau
- ervaren gezondheid

Om te voorkomen dat deze vragen (en dan met name het opleidingsniveau) een ‘afhaakmoment’ worden, wordt geadviseerd dat deze items met een duidelijke toelichting over doel en beheer van deze data op Zorgkaart worden gepresenteerd.

Open vragen

De open vraag (compliment/verbeterpunt) kan via het bestaande Zorgkaart format worden voorgelegd.

Vervallen

De vraag naar het rapportcijfer voor de zorgverleners kan worden vervangen door een algemeen ervaringscijfer. Dit is een gemiddelde score gebaseerd op item 1-6.

4.2.2 Formulering en antwoordcategorieën

In vragende vorm

Op basis van onze verkenning wordt geadviseerd om de items in de vorm van een vraag voor te leggen. Dit begrijpen respondenten beter en zorgt ervoor dat de beantwoording direct aansluit op de eigen ervaring.

Op een 10-ptsschaal

Het heeft duidelijke voordelen om de huidige 5 antwoordcategorieën (helemaal oneens – helemaal eens) te verruilen voor een antwoordmogelijkheid op een 10-ptsschaal (helemaal niet – helemaal wel). Analyses ten behoeve van dit advies laten zien dat respondenten deze ruimte benutten om in de hogere (positieve) regionen hun antwoorden meer nuancering te geven. Zij gaan onderscheid maken tussen ‘gewoon goed’, ‘prima’ en ‘uitstekend’. Dit biedt meer verbeterinformatie voor de zorgaanbieder. Nader onderzoek kan uitwijzen in hoeverre de uitbreiding naar een 10-ptsschaal ook ten goede komt aan het discriminerend vermogen van de items.

De huidige vorm van de aanbevelingsvraag op Zorgkaart (ja/nee) biedt nauwelijks waardevolle informatie. Indien wordt gehecht aan het blijven tonen van een aanbevelingsscore is het advies om de aanbevelingsvraag voor te leggen met de oorspronkelijke antwoordcategorieën (0 – 10). Het heeft dan echter de voorkeur om op basis van de ervaringsscores op de 6 items een ‘algemene ervaringsscore’ van 1-10 te berekenen. Hiermee sluiten we aan op het advies van de Kwaliteitsraad (september 2019).

4.3 Advies: de Generieke PREM Paramedische Zorg voor Zorgkaart

Help andere patiënten door hier uw ervaring te delen:

Antwoordcategorieën: 1 (nee, helemaal niet).....10 (ja, helemaal)

Contact

Nam de zorgverlener u serieus?

Contact

Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?

Behandelplan

Bepaalde u samen met de zorgverlener het doel van de behandeling/begeleiding?

Behandelplan

Besprak de zorgverlener steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling/begeleiding met u?

Praktijk

Was de praktijk telefonisch of via e-mail goed bereikbaar?

Algemene beoordeling

In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling/begeleiding?

Aanbeveling

Zou u deze zorgverlener aanbevelen bij andere mensen met dezelfde klachten of gezondheidsaandoening?
0 (nee, zeker niet).....10 (ja, zeker wel)

Beschrijf uw ervaring

Wat kan volgens u beter in de zorgverlening? Waarover bent u nu zeer tevreden wat betreft de zorgverlening?

Over uzelf (voorbeeldtekst)

De vragen over uw paramedische zorgverlener worden gebruikt voor keuze-informatie voor patiënten, kwaliteits-verbeterinformatie voor zorgverleners en inkoopinformatie voor zorgverzekeraars. Voor al die doeleinden is eerlijke vergelijkingsinformatie essentieel. Uit onderzoek is bekend dat leeftijd, opleidingsniveau en hoe gezond u zich voelt voor een deel bepalen welke antwoorden iemand geeft. Om daar rekening mee te kunnen houden vragen we 3 dingen over uzelf:

Wat is uw leeftijd? ... jaar

Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt? (scrolllijst)

Hoe gezond voelt u zich? (scrolllijst)

BIJLAGE 1. Literatuur

- Van Linschoten, C.P., van Holland, B.J., te Velde, B.P (2018). *Integratie patiëntervaringen paramedische zorg*. Groningen: ARGO.
- 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.
- Van Linschoten, C.P., te Velde, B.P., & Cardol, M. (2018). *Verbetering Informatievoorziening Paramedische Zorg*. Groningen: ARGO.
- Plaggenhoef, W. Significant_analyserapporten fysiotherapie 2017, 2018.
- 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>
- MetrixLab (2017) *Optimalisatie reviews Resultaten Usability onderzoek Zorgkaart*. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland.

Tabel 1. Overzicht resultaten focusgroep patiënten

Focusgroep Patiënten (n=6)	DIET					FYS					N	m	selectie	Opmerkingen bij discussie		
De zorgverlener neemt de patiënt serieus	4	4	4	6	2	6	5	4	6	3	10	3,7	x	overlap met 2. 'begrijpt zorgverlener klacht'. 'Serieus genomen worden' vinden de patiënten beter van toepassing voor alle paramedici..		
De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt		3						5	5		5	6	5	2	zie boven, term 'klacht' dekt niet altijd de lading	
De zorgverlener geeft duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	2	2	3		5	5	4	2	4	4	4		10	2,9	x	bijvoorbeeld voor oefeningen thuis' zou misschien weg kunnen
De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener	5	5	6	2	6	3		6	1	6		5	10	3,8	x	Voor patiënten is dit een belangrijk item, met name bij minder bekende disciplines, waar grens tussen beschermd beroep en vrij beroep onduidelijk is (diëtist en gewichtsconsulent bv)
De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling	6	6	5	3	4	4	6	3	3	5	3	4	12	4,3	x	Een patiënt wil graag verschillende opties horen en bespreken
De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd				1									1	0,1		wat is schoon? De norm verschilt per persoon
De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar					1		2					2	3	0,4		NB: dit kan voor jongere patiëntgroepen wél belangrijk zijn. Het komt bij deze focusgroepleden echter zelden voor dat ze tussendoor de praktijk proberen te bereiken. Er zijn bovendien weinig 'acute' vragen die niet kunnen wachten. Dus wat is 'goed' bereikbaar?
De patiënt heeft genoeg privacy bij de zorgverlener (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)				5			1	1	2				4	0,8		Zoals het hier geformuleerd staat is het op veel paramedische zorg niet van toepassing. Privacy is heel breed en ligt erg persoonlijk. Als er iets op gebied van privacy misgaat, dan zal een patiënt dit kunnen melden bij de 'overige opmerkingen'.
De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met de patiënt	3	1	2	4	3	2	3			2	2	3	10	2,1	x	Voor patiënten cruciaal
In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?											1		1	0,1		de term 'activiteiten' is niet altijd passend. Patiënten hebben een voorkeur voor de andere formulering van GPE (zie onder).
In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	1		1			1				1	6	6	6	1,3	x	Vanuit focusgroep zelf opgemerkt: de groep bevatte een aantal chronische patiënten; behoud van functioneren kan dan belangrijk doel zijn. Dit pleit voor het opnemen van het andere GPE-item

N=aantal keer genoemd; m=gemiddelde rangscore over de gehele groep

Tabel 2. Overzicht resultaten focusgroep paramedici

Focusgroep Paramedici (n=11)	F	F	E	E	F+	F	D	F	O	F	H	N	m	selectie	Opmerkingen bij discussie
De zorgverlener neemt de patiënt serieus	4	6	5	6	6	1	6	1	6	5	1	11	4,3	x	
De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt		1	3	3	3							7	0,9		bij de paramedici is twijfel over het generieke karakter en de meerwaarde van deze formulering. Voorkeur gaat uit naar 'serieus nemen'. Met het item 'gezamenlijk doel bepalen' neem je automatisch ook mee of de zorgverlener de klacht begrijpt.
De zorgverlener geeft duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)						4		4	2	6	4	6	1,8	x	na discussie: relevant als indicator van de educatieve functie van paramedie. Geadviseerd wordt om de term 'uitleg' toe te voegen: de zorgverlener geeft duidelijke uitleg en instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)
De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener		5	3	3	3	6	5				6	7	2,8	x	na discussie: het gaat om het vertrouwen, maar deskundigheid is belangrijk bij zoekgedrag van de patient
De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling	6	4	6	5	2		4	6	5	4	5	10	4,3	X	De term 'behandeling' is niet generiek. In de discussie worden termen genoemd als begeleiding/zorg/traject. Na discussie wordt geadviseerd om de term 'behandeling' aan te vullen: 'behandeling/begeleiding'
De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	2	2										2	0,4		Dit is een contracteis van zorgverzekeraars, daar stuurt een paramedicus ook op zonder klantervaringen
De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	1					3	1		1	1		5	0,6		De paramedici krijgen problemen met bereikbaarheid als eerste te horen van de patiënt, daar is dit onderzoek niet voor nodig. Bovendien kan men dit kwijt bij de open vragen.
De patiënt heeft genoeg privacy bij de zorgverlener (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	3							2				2	0,5		
De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met de patiënt	5		2	1	5	5	3	5	3	3	3	10	3,2	x	Naast behandeling ook begeleiding
In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?			1	2	1	2		3	4		2	7	1,4	x	Een paramedicus focust op het functioneren en kwaliteit van leven van de patiënt. Het is belangrijk om daar feedback op te krijgen.
In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?		3					2			2		3	0,6		Deze formulering begrijpt de patiënt waarschijnlijk beter. Opmerking: bij progressief degeneratieve ziekten is doelstelling anders, daar kan sprake zijn van palliatieve zorg om de achteruitgang zo langzaam mogelijk te laten gaan. Verder wordt opgemerkt dat er wellicht nog betere alternatieve formulering voor het GPE zijn, zoals 'Hoe beoordeelt u het voorlopige effect van de behandeling'

F=fysiotherapie/E=ergotherapie/H=huidtherapie/d=Diëtetiek N=aantal keer genoemd; m=gemiddelde rangscore over de gehele groep (x) toegevoegd na discussie

Tabel 3. Overzicht resultaten focusgroep zorgverzekeraars

Focusgroep Zorgverzekeraars (n=3 + 1 mailreactie)	DIET		FYS				N	m	selectie	Opmerkingen bij discussie
De zorgverlener neemt de patiënt serieus							0	0		
De zorgverlener begrijpt de klacht waarvoor de patiënt komt	5		5	5	6	5	5	4,3	x	Beide bejegeningssitems hebben een laag discriminerend vermogen, dus selectie van 1 van beide is geboden. Overlap met 1, maar serieus nemen 'is vanzelfsprekend'. Vandaar dat bij zorgverzekeraars aanvankelijk een lichte voorkeur voor dit item is. Probleem: deze formulering heeft een onvoldoende generiek karakter en is voor bv ergotherapie niet bruikbaar zonder grote aanpassingen.
De zorgverlener geeft duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	3						1	0,5	(x)	Na discussie wordt toch geadviseerd om deze vraag op te nemen. Discriminerend vermogen is goed. De term 'instructies' zou moeten worden verbreed.
De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener	4				3	1	2	1,3		
De zorgverlener bepaalt samen met de patiënt het doel van de behandeling	6	5	3	6	5	3	6	4,7	x	Term 'behandeling' kan wat verzekeraars betreft gehandhaafd blijven, diëtetiek is ook behandeling.
De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd							0	0		
De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	1		1	1		1	4	0,7	x	'Bereikbaarheid' is voor zorgverzekeraars een algemene indicator voor service en patiëntgerichtheid. Praktijkitems zijn voor zorginkoop relevant wegens het goede discriminerend vermogen
De patiënt heeft genoeg privacy bij de zorgverlener (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)			4			4	2	2		In kader van AVG en professionele beroepsopvatting mag een patiënt privacy verwachten. Incidentele afwijkingen op dit gebied kan de patiënt kwijt bij de open vragen.
De zorgverlener bespreekt steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met de patiënt	4	6	2	4	4	2	2	6	4	x
In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	3	2	6	3	1	6		6	3,5	x
In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	2	1		2	2		3	4	1,7	x
						(*)				(*) één respondent heeft twee algemene beoordelingsitems als 'meest belangrijk' voorgedragen

N=aantal keer genoemd; m=gemiddelde rangscore over de gehele groep

(x) toegevoegd na discussie