

WERKINSTRUCTIE PREM CHRONISCHE ZORG

WERKINSTRUCTIE BEHORENDE BIJ DE VRAGENLIJST PREM CHRONISCHE ZORG
OP TAALNIVEAU B1

NOVEMBER 2021

Inhoud

Inleiding.....	2
PREM Chronische Zorg	3
Wat is de PREM Chronische Zorg?	3
Validatie van de aangepaste vragenlijst.....	3
Waarvoor is de PREM Chronische Zorg bedoeld?.....	3
Hoe ziet de PREM Chronische Zorg eruit?.....	3
Welke onderwerpen brengt de PREM Chronische Zorg in kaart?.....	4
Wat zijn de voorwaarden voor het kunnen uitzetten van de PREM Chronische Zorg?	4
De ketenzorgorganisatie is hiervoor verantwoordelijk als opdrachtgever of uitvoerder van het patiëntervaringsonderzoek met de PREM Chronische Zorg.	5
Welke patiënten includeer ik in een meting met de PREM Chronische Zorg?	5
Hoeveel patiënten includeer ik in een meting met de PREM Chronische Zorg?	5
Het uitvoeren van een meting met de PREM Chronische Zorg.....	6
Een stappenplan voor het meten met de PREM Chronische Zorg.....	6
Stap 1: Keuze maken voor soort meting	6
Stap 2: Keuze maken voor wie meting gaat organiseren/uitvoeren.....	6
Stap 3: Keuze maken in manier van uitnodigen/uitzetten.....	8
Instructies voor het geautomatiseerd versturen van de vragenlijst via het KIS	10
Instructies voor het versturen van de vragenlijst via emailadressen (in batches).....	12
Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst door het meegeven van kaartjes	14
Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst per post (in batches)	16
Hoe gaan de dataverzameling en -analyses bij een meting met de PREM Chronische Zorg in zijn werk?	18
Dataverzameling.....	18
Analyse van de aanbevelingsvraag.....	18
Patiëntervaringen en benchmarkrapportage van InEen	18

Inleiding

Uw organisatie heeft gekozen om de PREM Chronische zorg uit te gaan zetten om patiëntervaringen op te halen. En nu? Hoe kan de vragenlijst worden uitgezet? En wie gaat er meten? Doet de ketenzorgorganisatie dat zelf, wordt er gekozen voor een meetbureau of voor de NPA? Met deze werkinstructie helpen we uw organisatie bij het maken van de verschillende keuzes in dit proces.

PREM Chronische Zorg

Wat is de PREM Chronische Zorg?

De PREM¹ Chronische Zorg is een korte generieke vragenlijst voor het meten van patiëntervaringen bij programmatische zorg voor chronische aandoeningen (ketenzorg). De oorspronkelijke PREM is ontwikkeld in samenwerking tussen InEen, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland met behulp van het NIVEL en IQ Healthcare. Pharos en Huisartsenzorg Zaanstreek & Waterland (HZW) hebben de oorspronkelijke PREM Chronische Zorg vragenlijst omgezet naar eenvoudig Nederlands (B1-niveau). Op basis van feedback (van patiënten en zorggroepen) op deze vragenlijst is deze door InEen verder aangepast. Deze vragenlijst is daarmee ook geschikt voor laaggeletterden.

Validatie van de aangepaste vragenlijst

De oorspronkelijke vragenlijst was gevalideerd. Er is ervoor gekozen om deze aangepaste vragenlijst niet nog extra te valideren. Dat is in overleg met het Nivel, IQ Healthcare en Pharos gedaan. Zij hebben aangegeven dat gezien de beperkte wijzigingen en het doel van de vragenlijst; er wordt immers wordt geen wetenschappelijk onderzoek mee uitgevoerd, er voor gekozen kan worden om niet extra te valideren.

In principe heeft er op deze nieuwe vragenlijst al een validatiestap plaatsgevonden door het inzetten van taal ambassadeurs bij de aanpassingen. Daarnaast hebben twee regio organisaties de nieuwe vragenlijst uitgezet. Met de terug ontvangen enquêtes en feedback hierop, is de vragenlijst nog verder aangepast. Dit kan beschouwd worden als een kwalitatieve pre-test en een goed alternatief voor een validatie vooraf.

Waarvoor is de PREM Chronische Zorg bedoeld?

Deze PREM is primair bedoeld voor kwaliteitsverbetering bij ketenzorgorganisaties (zorggroepen en gezondheidscentra die programmatische zorg voor chronische aandoeningen organiseren). Het meten van patiëntervaringen levert input op voor de kwaliteitscyclus. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst is ook gekeken naar de bruikbaarheid voor andere doelen: onderlinge vergelijking en maatschappelijke transparantie.

Omdat de vragenlijst gaat over ervaringen met ketenzorg is het van belang de ketenpartners bij het onderzoek te betrekken. Dit betekent hen informeren over het onderzoek, terugkoppelen en bespreken van de resultaten en zo mogelijk ook de ketenpartners betrekken bij de dataverzameling.

Hoe ziet de PREM Chronische Zorg eruit?

De PREM Chronische Zorg bestaat uit 25 vragen. De vragenlijst begint met drie vragen over de laatste afspraak die de patiënt heeft gehad (welk zorgprogramma, met wie en wanneer). Daarna volgen er 14 vragen over de ervaringen met het zorgaanbod, een totaaloordeel van patiënten door het geven van een rapportcijfer, een vraag of patiënten de bezochte zorgverlener aanbevelen (Net Promotor Score) en een open vraag over een compliment en/of verbeterpunten. De vragenlijst sluit af met vier

¹ PREM: Patient Reported Experience Measures.

achtergrondvragen (persoonskenmerken) bedoeld voor casemix correctie (leeftijd, geslacht, algemene gezondheid en opleiding).

- De antwoordcategorieën van de vragen naar ervaringen met de zorg uit het laatste consult bestaat uit: ja – soms – nee.
- Indien een patiënt antwoord met soms of nee krijgt de patiënt een verdiepende vraag voorgelegd waarin gevraagd wordt het antwoord toe te lichten aan de hand van voor gestructureerde antwoorden.

Welke onderwerpen brengt de PREM Chronische Zorg in kaart?

De PREM Chronische Zorg geeft inzicht in patiëntervaringen over de volgende onderwerpen:

- Bejegening/Communicatie
- Informatie/advies/voorlichting
- Clientgerichtheid
- Gezamenlijke besluitvorming
- Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners
- Behandeling
- Begeleiding
- Nazorg
- Organisatie
- Zorg op maat
- Deskundigheid en kennis

De PREM Chronische Zorg kan ook gebruikt worden om inzicht te krijgen in verschillen tussen het algemene oordeel over een zorgverlener:

- Net Promotor Score (NPS, mate van aanbeveling)
- Rapportcijfer (totaaloordeel zorgverlener)

Wat zijn de voorwaarden voor het kunnen uitzetten van de PREM Chronische Zorg?

De belangrijkste voorwaarde voor het uitzetten van de PREM Chronische Zorg heeft betrekking op het borgen van privacybescherming en het voldoen aan geldende wet- en regelgeving bij het verzamelen en verwerken van patiëntgegevens. Daarbij gelden onderstaande uitgangspunten:


- De ketenzorgorganisatie of de meetorganisatie beschikt over een beveiligde omgeving om data te ontvangen, op te slaan en te verwerken, (online enquête systeem via een SFTP, geschikt voor weergave op PC, iPad, telefoon).
- De ketenzorgorganisatie of de meetorganisatie beschikt over software voor data-analyse.
- De ketenzorgorganisatie of de meetorganisatie beschikt over menskracht met kennis van data-analyse, geldende wet- en regelgeving op het gebied van privacy, anonimiteit en databeveiliging.


De ketenzorgorganisatie is hiervoor verantwoordelijk als opdrachtgever of uitvoerder van het patiëntervaringsonderzoek met de PREM Chronische Zorg.


Welke patiënten includeer ik in een meting met de PREM Chronische Zorg?

Patiënten die op het moment van meten deelnemen aan één of meerdere zorgprogramma's voor Astma, COPD, Diabetes, CVRM (HVZ en VVR) en een afspraak (fysiek, telefonisch of digitaal) hebben gehad met de huisartspraktijk of een ketenpartner.


De **exclusiecriteria** voor de steekproef zijn patiënten die:

 Geen toestemming hebben gegeven om benaderd te worden voor een onderzoek naar kwaliteit van zorg.

 Het afgelopen jaar al een vragenlijst hebben ontvangen.

 Jonger dan 18 jaar (Diabetes type 2, COPD, CVRM) en bij Astma jonger zijn dan 16 jaar

 Geen e-mailadres hebben of willen afgeven (niet van toepassing bij "Kaartjes uitdelen").

 Woonachtig zijn in het buitenland.

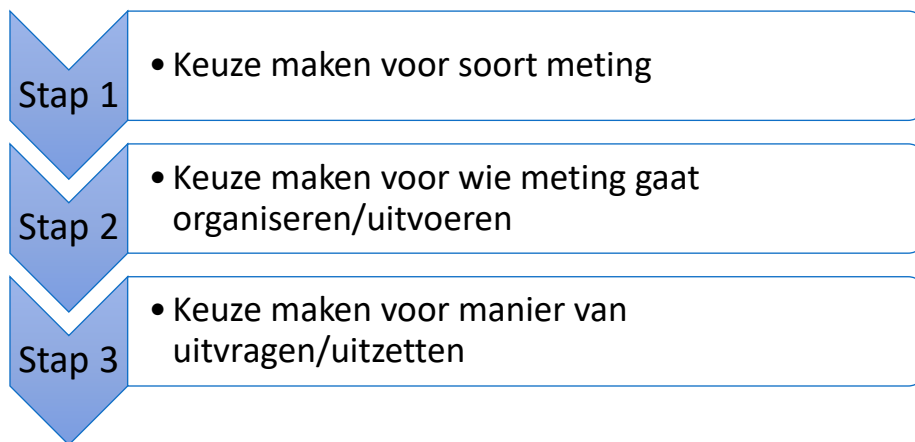
 Overleden zijn.

Hoeveel patiënten includeer ik in een meting met de PREM Chronische Zorg?

Om verschillen inzichtelijk te maken, is het advies om per praktijk minimaal 30 ingevulde vragenlijsten te hebben.

Het uitvoeren van een meting met de PREM Chronische Zorg

Een stappenplan voor het meten met de PREM Chronische Zorg



Stap 1: Keuze maken voor soort meting

Allereerst dient de ketenzorgorganisatie een keuze te maken voor een bepaald type meting (er zijn 4 varianten mogelijk).

1. *Continu meten* waarbij elke patiënt direct benaderd wordt na contact met een zorgverlener in het kader van de programmatische zorg. Patiënten vullen maximaal 1x per jaar de vragenlijst in.
2. *Meetperiode* waarbij patiënten gedurende een bepaalde periode (bv 1 maand) benaderd worden direct na contact met een zorgverlener in het kader van de programmatische zorg.
3. Eenmalige *puntmeting* waarbij patiënten die aan één van de zorgprogramma's (Astma, COPD, diabetes, CVRM (HVZ, VVR) deelnemen en contact hebben gehad met een zorgverlener op een vastgesteld moment, eenmalig worden benaderd.
4. *Meerdere puntmetingen (semi-continu)* waarbij patiënten worden benaderd die sinds de vorige puntmeting contact hebben gehad met een zorgverlener in het kader van de programmatische zorg (bv wekelijks, maandelijks, tweemaandelijks), exclusief de patiënten die de vragenlijst al hebben ingevuld.

Een voordeel van het direct benaderen van patiënten na een consult (optie 1 en 2) is dat de patiënt het contact nog vers in herinnering heeft. Doordat de tijd tussen het consult en het versturen van de vragenlijst voor iedere zorgverlener gelijk is, verbetert de onderlinge vergelijkbaarheid van de antwoorden.

Stap 2: Keuze maken voor wie meting gaat organiseren/uitvoeren

Uw organisatie maakt een keuze of voor het verzamelen van de data² gebruik wordt gemaakt van een extern meetbureau, de meting in eigen beheer wordt uitgevoerd of dat de dataverzameling via

² Data opleveren houdt in het verzamelen, rapporteren en analyseren van de ruwe, individuele gegevens.. Bij rapporteren is het pseudonimiseren en het intern terugkoppelen een aandachtspunt.

de NPA verloopt via NPA-web in het kader van de NHG-Praktijkaccreditering voor huisartsenpraktijken of NPA-Certificering Zorggroepen (naar verwachting mogelijk vanaf voorjaar 2022).

Wat zijn de voor- en nadelen als de meting door een meetbureau wordt gedaan?

Voordelen	Nadelen
Veel werk wordt uit handen genomen. Het meetbureau verzorgt de verzending van de vragenlijst, de invoer van de respons en de analyse van de data. Het meetbureau plaatst de vragenlijst op internet en beheert de site en het proces, inclusief het versturen van reminders.	Het uitzetten van de PREM Chronische Zorg door een meetbureau brengt kosten met zich mee, en is daarmee doorgaans een duurdere optie.
Uitgebreide rapportage waar de ketenzorgorganisatie niets meer aan hoeft te doen.	

Wat zijn de voor- en nadelen als de meting door de ketenzorgorganisatie zelf wordt gedaan?

Voordelen	Nadelen
Alles wordt in eigen beheer uitgevoerd, de ketenzorgorganisatie heeft daardoor direct invloed op wat er gebeurt.	De ketenzorgorganisatie moet zelf de vragenlijst op internet plaatsen en beheren en daarbij rekening houden met de privacy en het borgen van de anonimiteit van de patiënt, het veilig opslaan en versturen van de data, met inachtneming van geldende wet- en regelgeving.
De kosten zijn relatief laag in vergelijking met andere opties, al moeten de indirecte kosten zoals de tijdsinvestering van de medewerkers niet worden vergeten.	De ketenzorgorganisatie moet over de benodigde expertise (ook m.b.t. databeveiliging en privacy), capaciteit en een veilig online enquête-systeem beschikken om de vragenlijst goed uit te kunnen zetten en de resultaten te kunnen verzamelen en analyseren.

Wat zijn de voor- en nadelen als de meting door de NPA(in het kader van de NHG-Praktijkaccreditering of NPA-Certificering Zorggroepen) wordt gedaan?

Voordelen	Nadelen
De PREM Chronische Zorg wordt geaccepteerd als patiëntervaringsmeting bij de NHG-Praktijkaccreditering. Het is niet nodig nog een andere patiëntervaringsvragenlijst uit te zetten	De afzonderlijke huisartsenpraktijken dienen (allen) gebruik te maken van de NHG-Praktijkaccreditering om NPA-web te kunnen gebruiken.

Via de NPA kan de vragenlijst worden uitgezet en de gegevens worden verzameld.	De rapportage vanuit NPA beperkt zich tot weergave van de scores per praktijk en een overall score zonder nadere analyse.
De respons van de individuele huisartsenpraktijken kan, in overleg met NPA, samen worden gebracht in een rapportage voor de ketenzorgorganisatie als onderdeel van de NPA-Certificering Zorggroepen (mits de betreffende praktijken daarvoor toestemming geven. Een gezamenlijke rapportage, buiten NPA-Certificering Zorggroepen, is mogelijk in overleg met NPA.	De ketenzorgorganisatie dient om een gezamenlijke rapportage te kunnen ontvangen eerst toestemming te vragen aan de individuele huisartsenpraktijken.
De “vrije tekst”-antwoorden van de vragen naar complimenten en verbetermogelijkheden worden integraal opgenomen in de rapportage.	Er kan niet worden gekozen om de uitvraag automatisch via het KIS te laten doen of om de vragenlijst uitgeprint mee te geven.
Indien de praktijken al gebruik maken van de NHG-Praktijkaccreditering zitten de kosten voor de enquête op praktijkniveau in het abonnementstarief waardoor het een voordelige optie is. Bij deelname van de ketenzorgorganisatie aan de NPA-Certificering Zorggroepen, is de gezamenlijke rapportage onderdeel van het abonnement.	

Stap 3: Keuze maken in manier van uitnodigen/uitzetten

Bij deze stap moet vastgesteld worden wat de mogelijkheden binnen de ketenzorgorganisatie zijn. De volgende overweging is hierbij van belang:

- In hoeverre beschikt een ketenzorgorganisatie voor een (groot) deel (minimaal 80%) van de patiënten in een zorgprogramma over e-mailadressen binnen het EPD/KIS/HIS/e.d?

Op basis van de bovenstaande overweging kan de wijze waarop patiënten worden uitgenodigd worden gekozen:

- Indien een ketenzorgorganisatie **wel** de beschikking heeft over een groot deel van de emailadressen kunnen de patiënten worden uitgenodigd door hen een e-mail met de link naar de vragenlijst te versturen. Tip: de respons wordt hoger als patiënten door hun zorgverlener worden gevraagd de vragenlijst in te vullen. De huisarts, assistente of praktijkondersteuner kunnen aangeven dat de patiënt een email ontvangt met een

uitnodiging en vragen deze in te vullen. Een andere optie is om de uitvraag automatisch via het KIS te laten verlopen (als de KIS-leverancier deze mogelijkheid biedt).

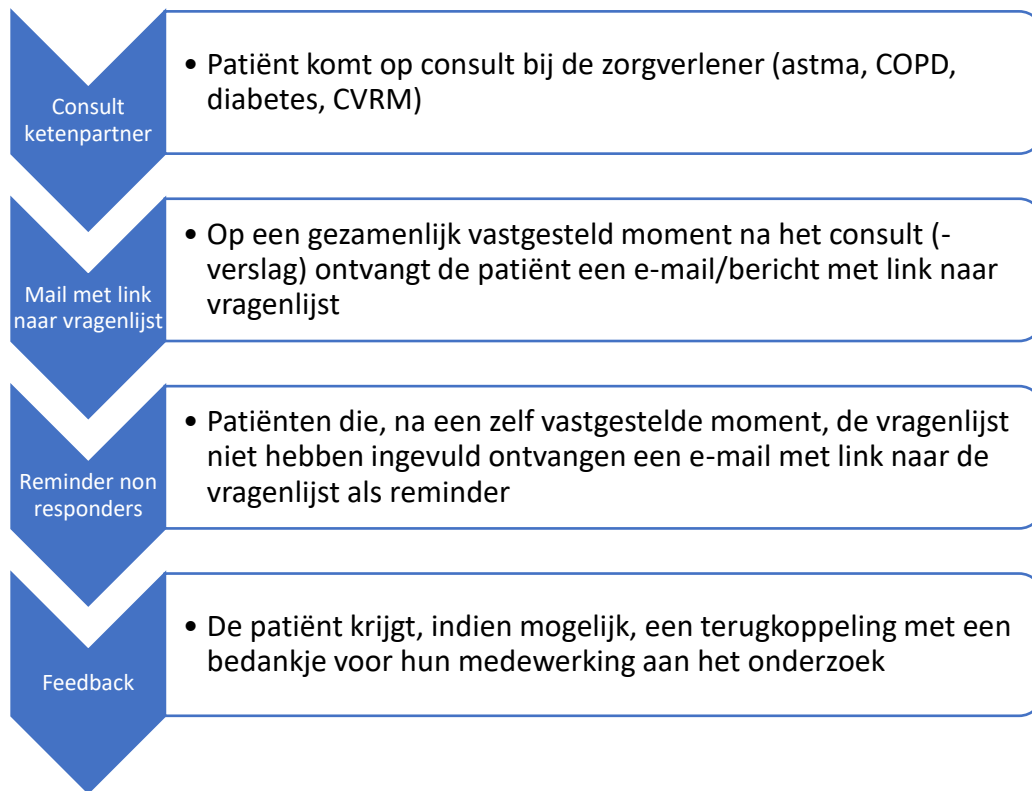
- Indien een ketenzorgorganisatie **niet** over voldoende emailadressen van patiënten beschikt wordt geadviseerd om de link naar de vragenlijst mee te geven. Dit kan door middel van een kaartje of een briefje dat de huisarts, de assistente of de praktijkondersteuner na het consult meegeeft. Het voordeel hiervan is dat patiënten meer gemotiveerd zijn de vragenlijst in te vullen als zij persoonlijk gevraagd worden. Een andere optie is, als bovenstaande opties niet lukken, om de vragenlijst uitgeprint mee te geven, maar dit heeft vanwege de kosten en tijdsinvestering niet de voorkeur. Deze optie biedt de NPA ook niet aan.

***Belangrijk: Kondig de meting in de deelnemende praktijken van uw zorggroep/
gezondheidscentrum aan en geef patiënten de kans zich VOORAF af te melden voor het onderzoek.***

Bovenstaande uitzetmogelijkheden worden hierna toegelicht.

Instructies voor het geautomatiseerd versturen van de vragenlijst via het KIS

Als de ketenzorgorganisatie gebruik maakt van een KIS en deze leverancier biedt de mogelijkheid de vragenlijst vanuit het KIS aan te bieden is het mogelijk om geautomatiseerd vragenlijsten uit te zetten. Het proces ziet er als volgt uit:



Voor deze systematiek moet het volgende zijn ingericht of afgesproken:

- In het KIS staan de e-mailadressen van patiënten en zij hebben aangegeven dat hun e-mailadres voor dit doel gebruikt mag worden.
- Er is afgesproken tussen ketenzorgorganisatie en KIS hoe vaak een patiënt mag worden benaderd met een vragenlijst, bijvoorbeeld één keer per jaar of één keer per twee jaar.
- Er is afgesproken op welk moment de vragenlijst gedurende een jaar wordt aangeboden. Dat kan bijvoorbeeld door het eerste consult van de patiënt na diens verjaardag te kiezen als trigger voor het verzenden van de mail met link naar vragenlijst of volgens een andere systematiek.
- De ketenzorgorganisatie stelt aan het KIS een tekst beschikbaar voor de mail met de link naar de vragenlijst en voor de reminder.
- Het KIS slaat data van de ingevulde vragenlijsten op in een beveiligde omgeving en genereert een databestand met de antwoorden op de vragen.

Voordelen uitzetten vragenlijst geautomatiseerd via KIS

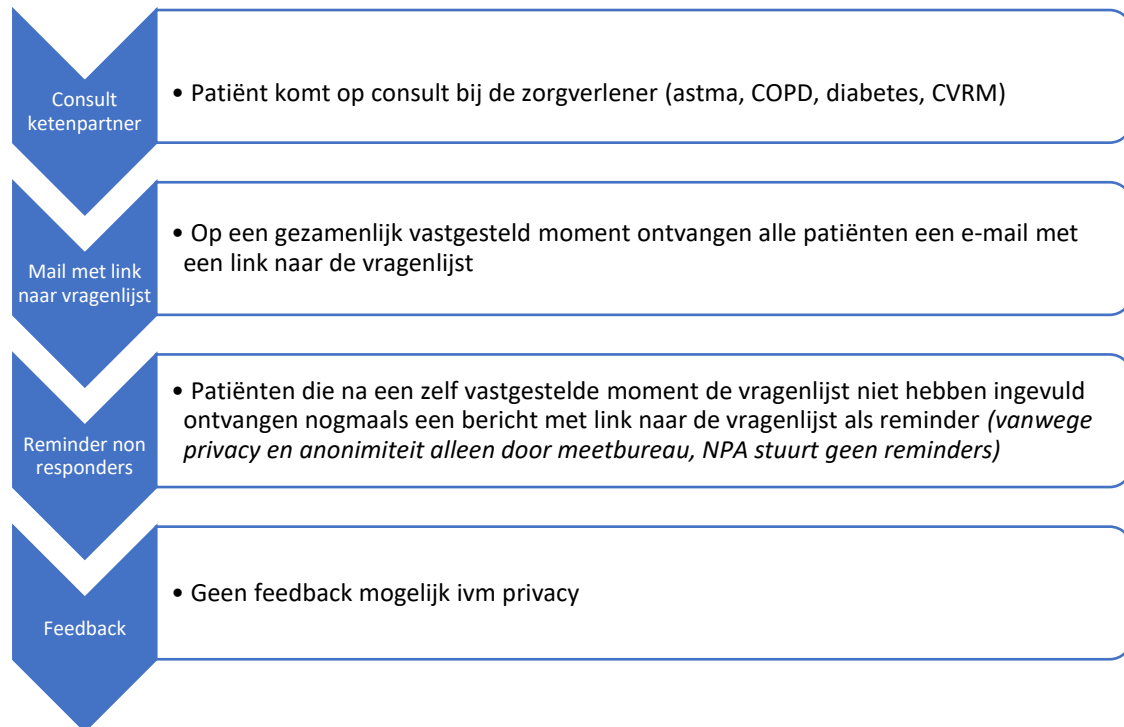
- Als de vragenlijst is geïntegreerd in het KIS verloopt het proces tot en met het versturen van een reminder volledig geautomatiseerd.
- Vanuit het KIS kunnen in principe de contacten met alle ketenpartners worden geëvalueerd.

Nadelen uitzetten vragenlijst geautomatiseerd via KIS

- De e-mailadressen moeten in het KIS beschikbaar zijn en er moet toestemming zijn gegeven voor het gebruik ervan t.b.v. onderzoek naar kwaliteit van zorg.
- De vragenlijst wordt alleen verstuurd naar patiënten van ketenpartners die in het KIS registreren. Niet alle huisartsen doen dat. In dat geval komt er dus geen feedback over een consult met de huisarts. Het is daarom belangrijk dat ketenzorgorganisaties huisartsen erop attenderen om ketenzorg-consulten in het KIS te registreren (tenminste in de meetperiode) om te voorkomen dat er te weinig feedback over het contact met de huisarts komt.
- Er kan niet worden gekozen om de vragenlijst via de NPA uit te zetten.

Instructies voor het versturen van de vragenlijst via emailadressen (in batches)

De ketenzorgorganisatie maakt gebruik van een HIS/KIS of ander systeem waarin e-mailadressen van o.a. chronische patiënten zijn vastgelegd. Het proces ziet er als volgt uit:



Voor deze systematiek moet het volgende zijn ingericht of afgesproken:

- Er is afgesproken wanneer de patiënten worden uitgenodigd voor de vragenlijst (bijvoorbeeld maximaal één keer per jaar of één keer per twee jaar).
- In het HIS/KIS of ander systeem staan de e-mailadressen van patiënten en zij hebben aangegeven dat hun e-mailadres voor dit doel gebruikt mag worden.
- De ketenzorgorganisatie stelt (desgewenst samen met het meetbureau) een tekst op voor het aankondigen van het onderzoek, een uitnodiging met de link naar de vragenlijst en een remindertekst.
- Er wordt gebruik gemaakt van een veilig online enquête- systeem.
- De data uit de ingevulde vragenlijsten worden in een beveiligde omgeving opgeslagen en er wordt een databestand gegenereerd met de antwoorden op de vragen.
- In geval van gebruik NPA-web neemt de ketenzorgorganisatie zelf contact op met NPA voor een handleiding.

Voordelen uitzetten vragenlijst via emailadressen

- Relatief weinig kosten en inspanning
- Gerichte adressering van de patiënt

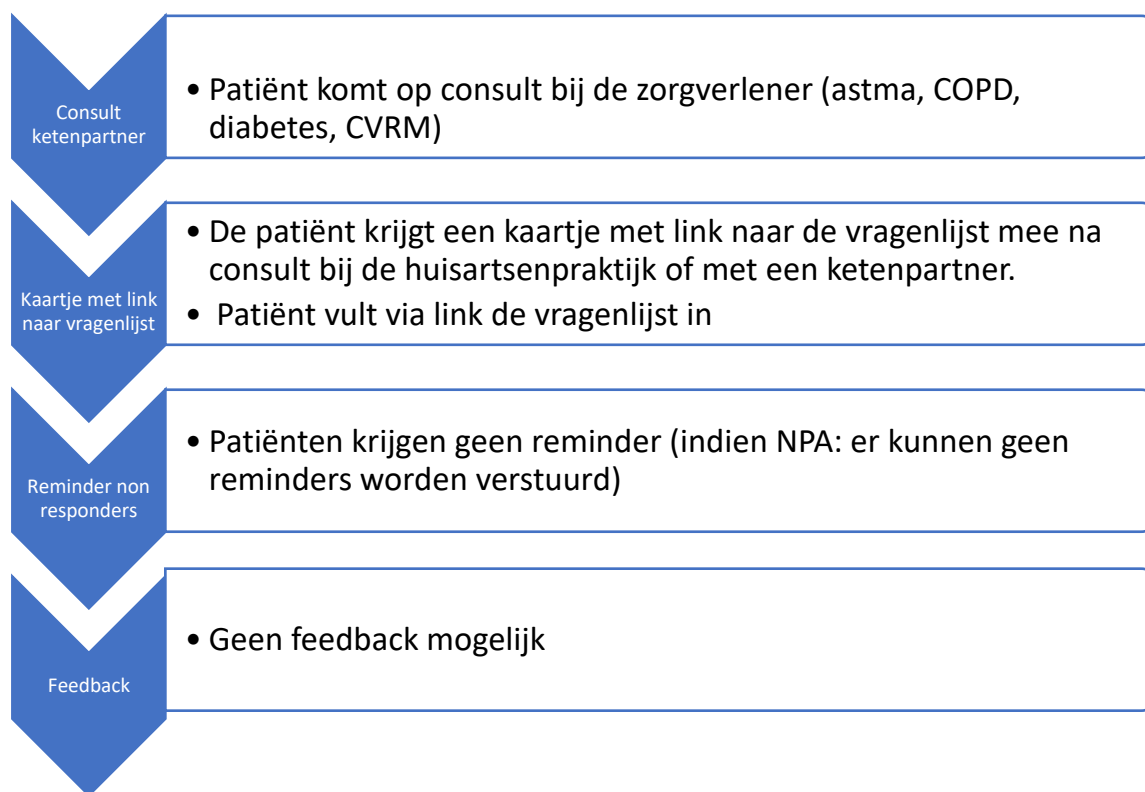
Nadelen uitzetten vragenlijst via emailadressen

- De ketenzorgorganisatie moet beschikken over de e-mailadressen van patiënten waarbij toestemming is verkregen voor het gebruik ervan t.b.v. patiëntervaringsonderzoek.
- Vanwege het borgen van de anonimiteit is het niet mogelijk gericht reminders uit te sturen.
- Minder persoonlijk
- De vragenlijst is minder toegankelijk voor patiënten zonder computervaardigheden

Belangrijk: De tijd tussen het laatste consult en versturen van de vragenlijst is maximaal 12 maanden.

Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst door het meegeven van kaartjes

Als de ketenzorgorganisatie ervoor kiest om respondenten voor patiëntervaringsonderzoek te benaderen door hen kaartjes met een link naar de vragenlijst mee te geven, ziet het proces er als volgt uit:



Voor deze systematiek moet het volgende zijn ingericht of afgesproken:

- De betrokken ketenpartners moeten zijn geïnformeerd en moeten kaartjes met de link tot hun beschikking hebben en deze na een ketenzorgconsult meegeven aan de patiënt.
- De link die op het kaartje staat moet kort zijn en goed te onthouden. Geen ingewikkelde codes, maar een heldere korte link.
- De ketenzorgorganisatie spreekt af hoe het uitdelen van de kaartjes zonder of met een zo gering mogelijk selectiebias gebeurt. Dat kan bijvoorbeeld door in een bepaald tijdsbestek alle patiënten een kaartje mee te geven, of elke zoveelste patiënt.
- Er is afgesproken hoe het verstrekken van kaartjes tijdens de meetperiode verdeeld kan worden. Dat kan bijvoorbeeld door het eerste consult van de patiënt na diens verjaardag te kiezen als moment voor het verstrekken van het kaartje met link naar vragenlijst.
- De ketenzorgorganisatie maakt een tekst voor het kaartje met de link naar de vragenlijst. Het is belangrijk daarin aan te geven hoe het werkt en dat het kaartje bedoeld is als persoonlijke uitnodiging voor de patiënt en niet voor iemand anders die in dezelfde praktijk komt.

- Er wordt voor gezorgd dat patiënten niet tweemaal worden benaderd.
- De data uit de ingevulde vragenlijsten worden in een beveiligde omgeving opgeslagen en er wordt een databestand gegenereerd met de antwoorden op de vragen.
- In geval van gebruik NPA neemt de ketenzorgorganisatie zelf contact op met NPA voor een handleiding.

Voordelen uitzetten vragenlijst via kaartjes

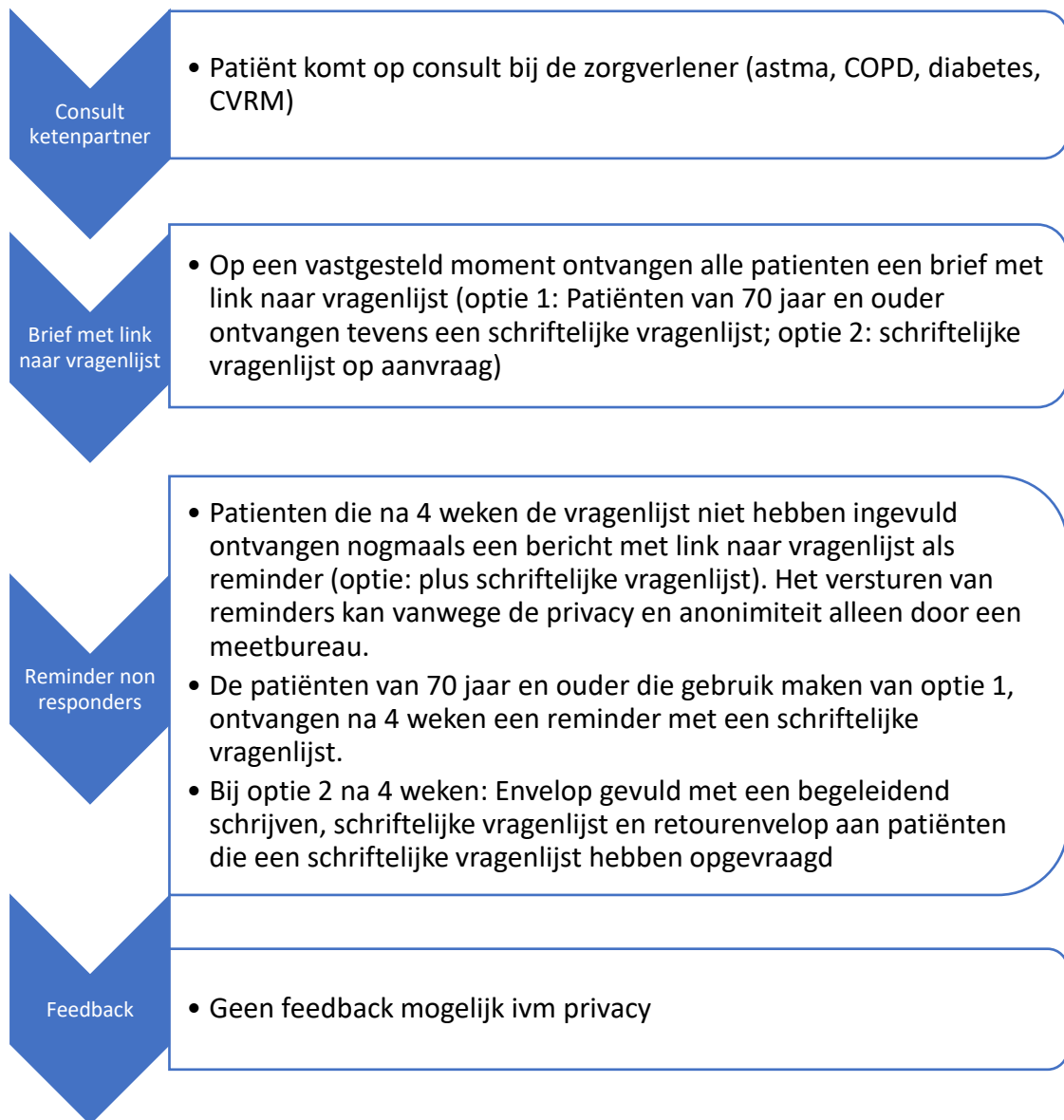
- Goedkoop
- Eenvoudig, vereist weinig aanvullende ICT-infrastructuur

Nadelen uitzetten vragenlijst via kaartjes

- Een vragenlijst uitzetten via een kaartje levert doorgaans een lagere respons, omdat mensen niet eenvoudig kunnen doorklikken, maar twee gescheiden handelingen moeten doen: kaartje lezen en eenmaal thuisgekomen een computer/tablet starten en de link handmatig overnemen.
- Het is niet mogelijk een reminder uit te sturen, dit heeft negatieve gevolgen voor de omvang van de respons.
- Er is weinig gecontroleerde gelegenheid tot het maken van gewenste selecties uit de populatie.
- Bij het uitdelen zou een selectiebias kunnen optreden.

Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst per post (in batches)

Deze vorm van uitzetten heeft niet de voorkeur, in verband met de extra tijdsinvestering en de extra kosten die er mee verband houden. Als de ketenzorgorganisatie er toch voor kiest om respondenten voor patiëntervaringsonderzoek per post te benaderen, ziet het proces er als volgt uit:



Voor deze systematiek moet het volgende zijn ingericht of afgesproken:

- Er is afgesproken wanneer de patiënten worden uitgenodigd voor de vragenlijst (bijvoorbeeld maximaal één keer per jaar of één keer per twee jaar).
- De ketenzorgorganisatie verzekert zich van de toestemming van patiënten voor het gebruik van NAW gegevens en voor het gebruik ervan t.b.v. patiëntervaringsonderzoek, vastgelegd in het EPD, HIS, KIS, FIS ed.

- De ketenzorgorganisatie stelt (desgewenst samen met het meetbureau) een tekst op voor de aankondiging van het onderzoek, een brief met de link naar de vragenlijst en een remindertekst.
- De link die in de brief staat moet kort zijn en goed te onthouden. Geen ingewikkelde codes, maar een heldere korte link.
- De data uit de ingevulde vragenlijsten worden in een beveiligde omgeving opgeslagen en er wordt een databestand gegenereerd met de antwoorden op de vragen.

N.B. Bij het versturen van reminders kan deze werkwijze in verband met de privacy en anonimiteit alleen worden uitgevoerd worden door een meetbureau. Het meetbureau beschikt daartoe over een veilig online enquêtesysteem en slaat data van de ingevulde vragenlijsten op in een beveiligde omgeving en genereert daarmee een gepseudonimiseerd databestand met de antwoorden op de vragen, aangevuld met gegevens die nodig zijn voor analyse en terugrapportage aan ketenzorgorganisatie.

Voordelen uitzetten vragenlijst per post

- Het is niet nodig om emailadressen te verzamelen
- De vragenlijst is ook beschikbaar voor mensen zonder computer en computervaardigheden.

Nadelen uitzetten vragenlijst per post

- De ketenzorgorganisatie moet beschikken over de NAW-gegevens van patiënten waarbij toestemming is verkregen voor het gebruik ervan t.b.v. patiëntervaringsonderzoek.
- Er kan niet worden gekozen om de vragenlijst via de NPA uit te zetten.
- De ketenzorgorganisatie mag het versturen van de reminder níét zelf doen.

Hoe gaan de dataverzameling en -analyses bij een meting met de PREM Chronische Zorg in zijn werk?

Dataverzameling

De gegevens worden verzameld en vastgelegd volgens een codeboek. Er is een codeboek beschikbaar dat kan worden gebruikt voor het vastleggen van de gegevens. In het codeboek zijn alle antwoordcategorieën van de PREM Chronische Zorg numeriek aangegeven. Aan de hand van de 'codes' die aan de verschillende antwoorden zijn toegekend, kunnen de verzamelde vragenlijsten worden verwerkt in een dataverwerkingsprogramma.

Analyse van de aanbevelingsvraag

De PREM Chronische Zorg verkorte lijst bevat een aanbevelingsvraag, vraag 18. Hier wordt gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat men de zorgverlener aan andere mensen met een chronische ziekte aanbeveelt op een schaal van 1 tot 10 (10 antwoordcategorieën). Op basis van deze vraag wordt de netto promotor score berekend. Hiertoe worden de respondenten in drie categorieën ingedeeld:

- Criticasters: respondenten die één van de categorieën 1 t/m 5 hebben ingevuld; zij zijn hoogstwaarschijnlijk ontevreden over de zorg.
- Passieven: respondenten die 6 en 7 hebben ingevuld; deze mensen zijn tevreden over de zorg.
- Promotors: respondenten die 8 t/m 10 hebben ingevuld; deze mensen zijn zeer enthousiast over de zorg.

De net promotor score wordt berekend door van het percentage promotors het percentage criticasters af te trekken.

Patiëntervaringen en benchmarkrapportage van InEen

Op dit moment worden patiëntervaringen niet meegenomen in de benchmarkrapportage van InEen. We overwegen dit wel te doen. Dat is afhankelijk van de vraag van onze leden.