



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

## **Uitkomsten patiëntenraadpleging met de PREM Chronische zorg**

**Medrie**

juni/juli 2018

A red pen is resting diagonally across a table. The table contains numerical data, including percentages. The text 'in van deze vragen' is visible on the left side of the table.

|  |       |
|--|-------|
|  | 5,6   |
|  | 44,4  |
|  | ,0    |
|  | 100,0 |

---

### **Over Facit**

Facit is opgericht in 2000 door zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland en is uitgegroeid tot een landelijk werkend bureau voor onderzoek, advies en training, ambtelijk secretariaat en klachtenfunctionarissen/vertrouwenspersonen. Facit is een stichting zonder winstoogmerk met als doelstelling om tegen kostprijs kwalitatief goede ondersteuning te bieden aan organisaties voor zorg en welzijn.

Onze klanten waarderen ons om onze pragmatische en flexibele manier van werken en onze persoonlijke benadering. Facit conformeert zich aan de internationale gedragscodes voor marktonderzoek van Esomar en WAPOR en is door CIIO geaccrediteerd conform ISO 20252. Facit werkt niet met onderaannemers en voert alle onderdelen van de cliëntenraadplegingen in eigen beheer en met eigen medewerkers uit.

*Publicatie van (delen van) deze rapportage is toegestaan met bronvermelding.*

---

# Inhoudsopgave

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.....                                         | 5  |
| 1    PREM Chronische zorg.....                         | 7  |
| 1.1   PREM chronische zorg.....                        | 7  |
| 1.2   Inzicht in ervaringen .....                      | 7  |
| 1.3   Doelgroep .....                                  | 7  |
| 1.4   Vragenlijst .....                                | 8  |
| 2    De patiëntenraadpleging bij Medrie .....          | 9  |
| 2.1   Doelgroep Medrie.....                            | 9  |
| 2.2   Vragenlijst .....                                | 9  |
| 2.3   Informatievoorziening .....                      | 9  |
| 2.4   Dataverzameling .....                            | 9  |
| 2.5   Respons.....                                     | 9  |
| 2.6   Validiteit .....                                 | 9  |
| 2.7   Leeswijzer .....                                 | 10 |
| 3    Uitkomsten .....                                  | 11 |
| 3.1   Ervaringsvragen.....                             | 11 |
| 3.2   Stellingen .....                                 | 22 |
| 3.3   Aanbevelingsvraag.....                           | 23 |
| 3.4   Complimenten en verbeterpunten .....             | 24 |
| 3.5   Rapportcijfers.....                              | 25 |
| 3.6   Achtergrondinformatie .....                      | 26 |
| 4    Top-2 Box scores .....                            | 27 |
| 4.1   Inleiding.....                                   | 27 |
| 4.2   Top-2 Box scores op themaniveau .....            | 28 |
| 4.3   Top 2 scores afgezet tegen de belangscores ..... | 31 |
| 5    Conclusies .....                                  | 35 |
| 5.1   Ervaringen van patiënten .....                   | 35 |
| 5.2   Aanbevelingsvraag.....                           | 36 |
| 5.3   Complimenten en verbeterpunten .....             | 36 |
| 5.4   Rapportcijfers .....                             | 37 |
| 5.5   Respondenten.....                                | 37 |
| 6    Aanbevelingen .....                               | 39 |
| Bijlage 1 Indeling vragen naar thema .....             | 41 |



## Inleiding

Facit heeft voor Medrie in de maanden juni en juli van 2018 een patiëntenraadpleging uitgevoerd met de PREM Chronische Zorg bij vier huisartsenpraktijken. De uitkomsten van deze raadpleging zijn weergegeven in deze rapportage.

Hoofdstuk 1 van deze rapportage beschrijft de PREM Chronische Zorg en hoofdstuk 2 de gang van zaken rondom het onderzoek bij Medrie. Beschreven wordt hoe de steekproeftrekking, informatievoorziening en dataverzameling zijn verlopen en de respons van het onderzoek wordt weergegeven. In hoofdstuk 3 staan op vraagniveau de uitkomsten van de raadpleging weergegeven. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de best scorende thema's middels Top-2 Box scores. Vervolgens vindt u in hoofdstuk 5 een samenvatting van de resultaten en in hoofdstuk 6 worden de aanbevelingen weergegeven.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de vragen van de PREM Chronische Zorg, gerangschikt naar thema.

**Facit**, Jannie Barwegen en Marja Heida  
Velsen-Noord, augustus 2018



# 1 PREM Chronische zorg

## 1.1 PREM chronische zorg

De PREM Chronische Zorg is ontwikkeld door het tripartite veld (InEen, Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland) met behulp van Stichting Nivel<sup>1</sup> en IQ Healthcare. De PREM Chronische Zorg 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, maar bij de ontwikkeling van de vragenlijst is ook gelet op geschiktheid voor andere doelen: onderlinge vergelijking en maatschappelijke transparantie.

De PREM Chronische Zorg is in 2017 in een pilot bij twee eerstelijnszorgorganisaties succesvol getest. De vragenlijst bleek valide. In 2018 is een nieuwe pilot gestart, waarin andere ketenzorgorganisaties gebruik kunnen maken van de vragenlijst om patiëntervaringen met chronische zorg te meten. Met de uitkomsten van deze pilot zal de vragenlijst definitief vastgesteld worden. Daarom<sup>2</sup> zijn aan de vragenlijst zes aanvullende vragen toegevoegd, om uit te vragen wat respondenten van de vragenlijst vinden. Organisaties die mee doen aan de pilot kunnen kiezen of ze de aanvullende vragen willen gebruiken.

## 1.2 Inzicht in ervaringen

Het doel van het meten van patiëntervaringen met de PREM Chronische Zorg is inzicht te krijgen in de ervaringen van patiënten met de gezondheidszorg voor mensen met een chronische ziekte. Door patiënten te vragen naar hun ervaringen met de geboden zorg kan er voor verschillende aspecten van de zorg worden vastgesteld wat er goed gaat en waar verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.

## 1.3 Doelgroep

De doelgroep voor het meten van patiëntervaringen bestaat uit patiënten met DM2, Astma, COPD en/of CVRM en zorg ontvangen van huisartsenpraktijken die zijn aangesloten bij een organisatie voor ketenzorg.

---

<sup>1</sup> PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg. Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn. Nivel 2016. ISBN 978-94-6122-377-7

<sup>2</sup> Het doel van de pilot is om de PREM op uitgebreidere schaal bij zoveel mogelijk eerstelijnszorgorganisaties te testen, om meer inzicht te verkrijgen in het verbeterpotentieel en onderscheidend vermogen van de vragenlijst en de wijze waarop de vragenlijst het beste kan worden uitgezet.

## 1.4 Vragenlijst

Het meten van patiëntervaringen met de PREM Chronische Zorg gebeurt met de door Stichting Miletus en later Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelde vragenlijst PREM Chronische Zorg, versie 2,2 van augustus 2017.

De vragenlijst bestaat uit 26 items:

- drie vragen gaan over het laatste contact dat de patiënt heeft gehad (wanneer, met wie en in het kader van welk zorgprogramma).
- 14 vragen (over in totaal 11 subdomeinen) over de ervaringen met het zorgaanbod
- een vraag naar het van belang van de 14 ervaringsvragen
- een totaaloordeel van patiënten door het geven van een cijfer
- een aanbevelingsvraag (of patiënten de bezochte zorgverlener zouden aanbevelen/Net Promotor Score).
- 2 open vragen voor een compliment en/of verbeterpunten
- vier achtergrondvragen (persoonsskenmerken) bedoeld voor casemix correctie (leeftijd, geslacht, algemene gezondheid en opleiding).

In totaal zijn er 10 meerkeuze vragen, 2 open vragen en 14 verdiepende vragen. Indien een patiënt een sub-optimaal antwoord geeft ("helemaal oneens" of "oneens"), krijgt de patiënt een verdiepende vraag voorgelegd, waarin gevraagd wordt het antwoord toe te lichten. Dit kan dan zowel aan de hand van voorgestructureerde antwoorden als in eigen woorden (tekstveld).



## 2 De patiëntenraadpleging bij Medrie

### 2.1 Doelgroep Medrie

De doelgroep voor deze patiëntenraadpleging bestaat uit patiënten met COPD, Diabetes en/of een Hart- en vaatziekte welke deelnemen aan het ketenzorgprogramma in de Medrie-regio Flevoland.

### 2.2 Vragenlijst

Deze cliëntenraadpleging is uitgevoerd met de PREM Chronische Zorg, versie 2,2 van augustus 2017. Medrie heeft er, bij aanmelding voor deelname aan de Pilot, voor gekozen om geen aanvullende vragen toe te voegen aan de vragenlijst.

### 2.3 Informatievoorziening

Bij de planning van de raadpleging is afgesproken op welke wijze de uitvoering van de patiëntenraadpleging gecommuniceerd wordt met patiënten en medewerkers van Medrie. Middels posters kon de patiëntenraadpleging in de praktijken worden aangekondigd. In de uitnodigingen tot deelname aan de raadpleging is vermeld dat patiënten met vragen en/of opmerkingen telefonisch of via e-mail contact kunnen opnemen met de helpdesk van Facit of met de afdeling Kwaliteit van Medrie.

### 2.4 Dataverzameling

Huisartspraktijken uit de Medrie-regio Flevoland zijn benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek. Vier praktijken hebben aangegeven te willen participeren. Dataverzameling vond online plaats onder patiënten van de vier praktijken die wilden participeren. Facit heeft van patiënten waarvan een e-mailadres beschikbaar was de e-mailadressen doorgegeven aan Facit. Facit heeft deze patiënten vervolgens per e-mail een link gestuurd naar een online onderzoek. De openingsvraag van het onderzoek was: Mogen wij u per e-mail benaderen voor een onderzoek naar patiëntervaringen? Als het antwoord ja was, ontving de patiënt uitleg over het onderzoek en werd de vragenlijst gestart. Was het antwoord nee, dan werd aangegeven dat deze keuze zou worden genoteerd en dat er verder geen e-mails voor dit onderzoek zouden worden verstuurd.

Aan patiënten die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld, is een herinneringsmail gestuurd, tenzij zij hadden aangegeven dat benadering niet op prijs werd gesteld.

### 2.5 Respons

In totaal zijn 800 patiënten van vier huisartsenpraktijken uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. Vijf e-mailadressen bleken niet te kloppen, netto zijn er daarom 795 uitnodigingen verzonden.

In totaal heeft Facit 371 reacties ontvangen. 37 patiënten gaven in antwoord op de uitnodigings-e-mail aan sowieso niet mee te willen doen aan het onderzoek. 45 patiënten antwoordden met “nee” op de openingsvraag van het online onderzoek en vulden het onderzoek dus ook niet in, 18 patiënten antwoordden met “ja”, maar vulden de vragenlijst vervolgens niet in.

266 patiënten vulden het onderzoek volledig in en vijf gedeeltelijk. Uiteindelijk konden dus de antwoorden van 271 patiënten gebruikt worden in deze rapportage. De respons voor deze raadpleging komt hiermee op 34%.

### 2.6 Validiteit

De vragenlijst is valide bevonden in een onderzoek van het NIVEL (zie paragraaf 1.1) en door een pilotonderzoek bij twee zorgorganisaties door IQ HealthCare (zie paragraaf 1.1). Het onderzoek is uitgevoerd conform de werkinstructie van InEen:

*‘In deze pilot proberen we het discriminerend vermogen vast te stellen waarmee verschillen tussen ketenzorgorganisaties vastgesteld kunnen worden. Met een responspercentage van*

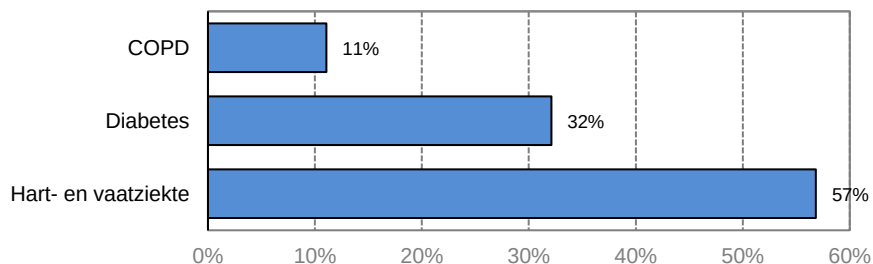
25%, moet men minstens 800 patiënten uit de hele ketenzorgorganisatie uitnodigen om aan een respons van 200 patiënten op ketenzorgorganisatieniveau te komen (het kan zijn dat 1 patiënt meerdere vragenlijsten heeft ingevuld omdat hij/zij bij meerdere ketenpartners is geweest).'

Het resultaat van de meting bij Medrie voldoet met 800 uitnodigingen, 271 respondenten en een responspercentage van 34% ruimschoots aan de voorwaarden in bovenstaande werkinstructie.

## 2.7 Leeswijzer

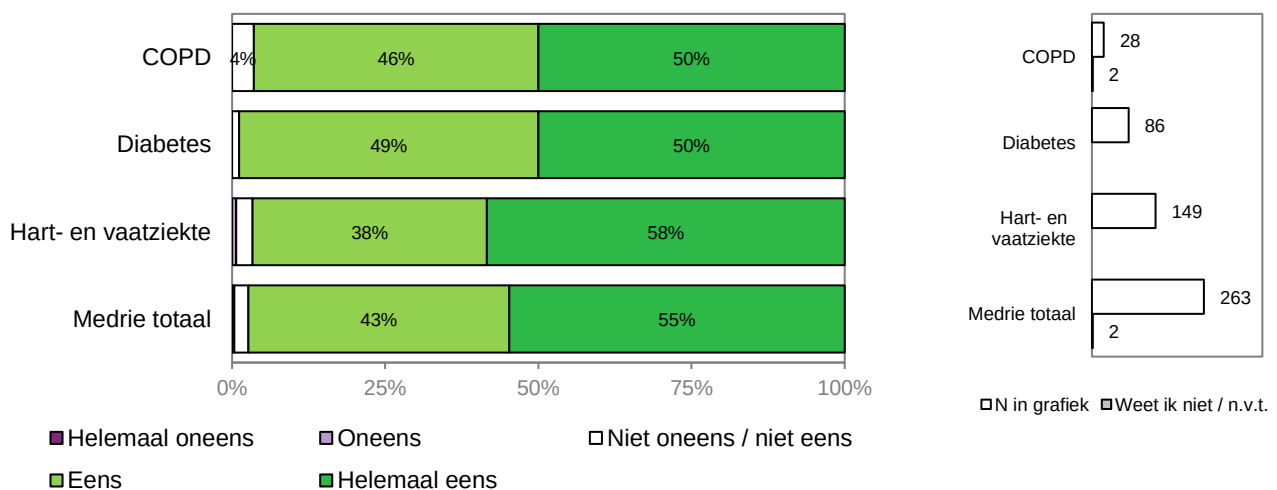
Alle door Facit ontvangen vragenlijsten zijn verwerkt in deze rapportage, De antwoorden op de gestelde vragen worden in staafdiagrammen gepresenteerd.

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



Vóór de staven staan de verschillende antwoordcategorieën. Achter de staven staat het percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft gegeven.

De staafdiagrammen van de ervaringsvragen zien er als volgt uit:



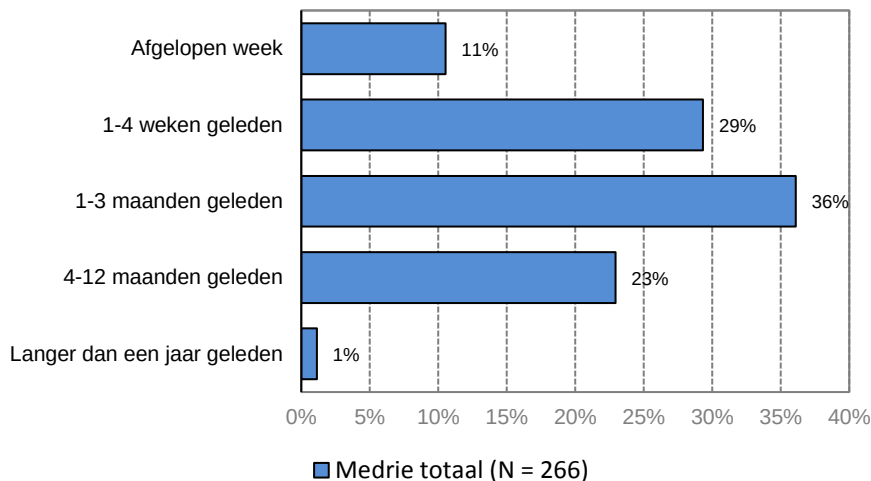
Onder de staafdiagrammen staan de verschillende antwoordcategorieën die in het diagram voorkomen. In de staven staat het percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft gegeven. Omdat dit afgeronde percentages zijn, kan het soms voorkomen dat ze opgeteld niet exact op 100% uitkomen.

Rechts van de staafdiagrammen is aangegeven met N in grafiek hoeveel respondenten in totaal de vraag beantwoord hebben. Bij vragen met de antwoordcategorie 'niet van toepassing', wordt ook rechts van het staafdiagram aangegeven hoeveel respondenten dat antwoord gegeven hebben. Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

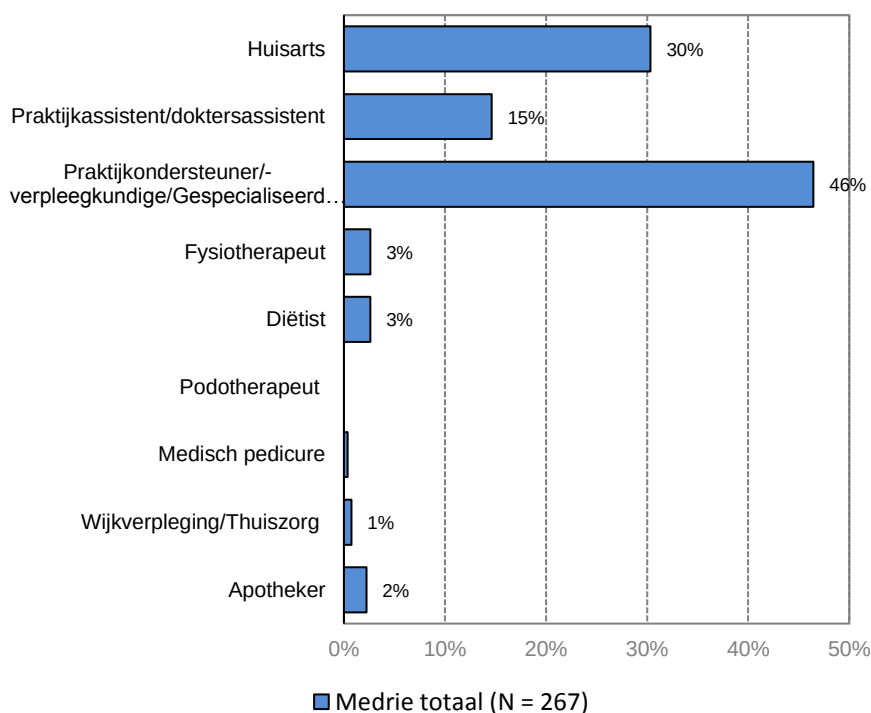
### 3 Uitkomsten

#### 3.1 Ervaringsvragen

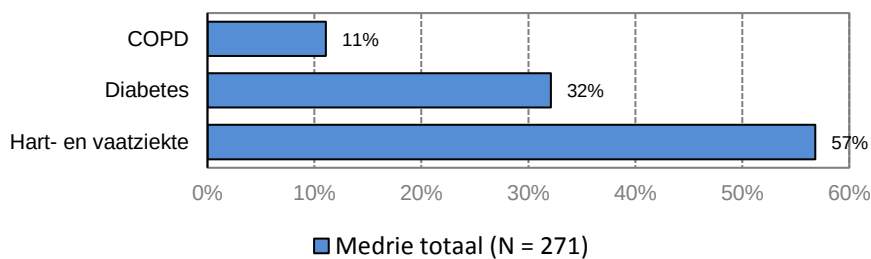
##### 1. Wanneer heeft u voor het laatst een bezoek gebracht aan een zorgverlener van Medrie?



##### 2. Met welke zorgverlener heeft u de laatste keer contact gehad?

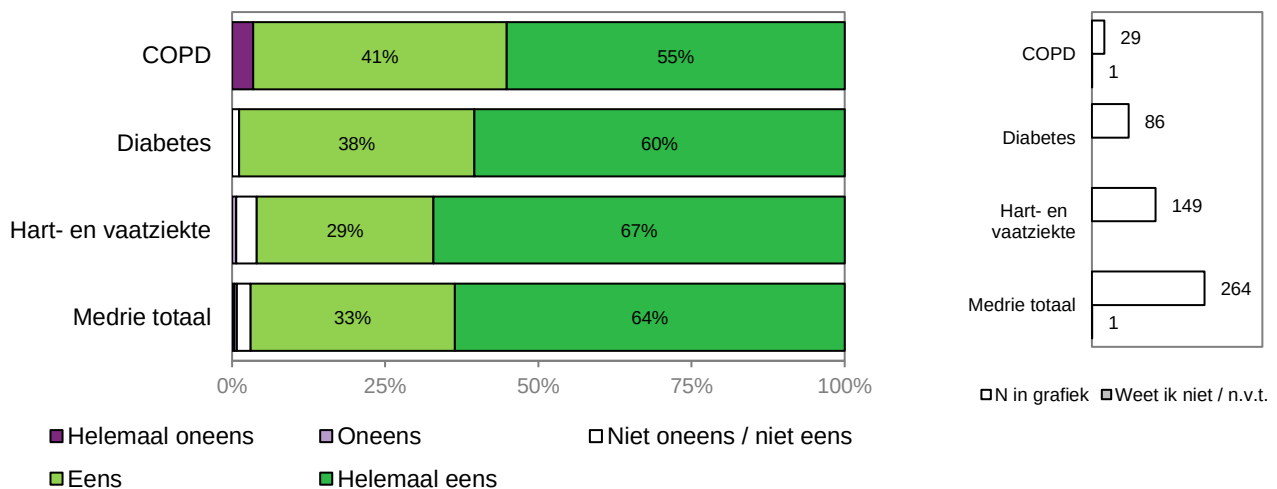


### 3. Voor welke chronische aandoening heeft u voor het laatst de zorgverlener een bezoek gebracht?



De volgende vragen gaan over uw laatste contact met de zorgverlener die u bij vraag 2 heeft ingevuld. Geef bij elke vraag aan in hoeverre u het eens bent met de uitspraak.

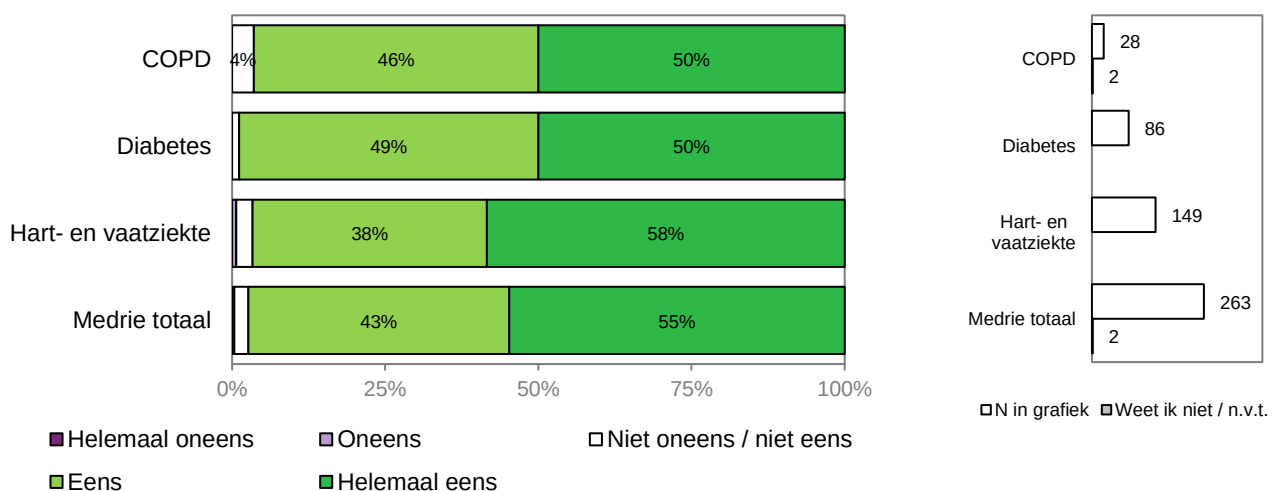
### 4. Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil.



### Waarom vindt u dat u de zorgverlener onvoldoende de vragen kunt stellen die u wilt?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

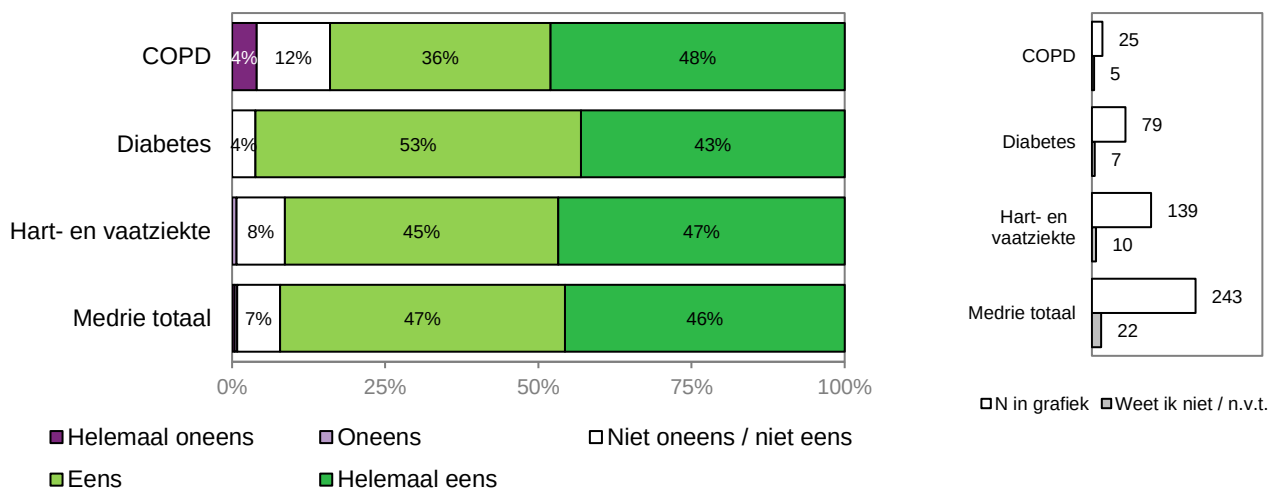
### 5. De zorgverlener legt begrijpelijk uit.



### Waarom vindt u dat de zorgverlener onvoldoende begrijpelijk uitlegt?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

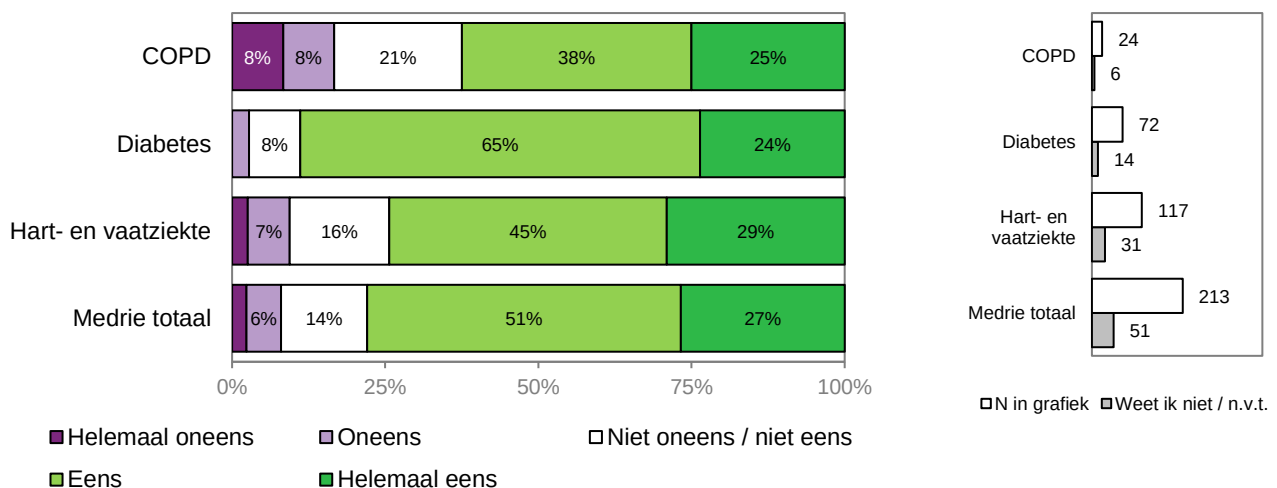
## 6. De zorgverlener heeft belangstelling voor mijn persoonlijke situatie (bv gezinssituatie, andere problemen die spelen).



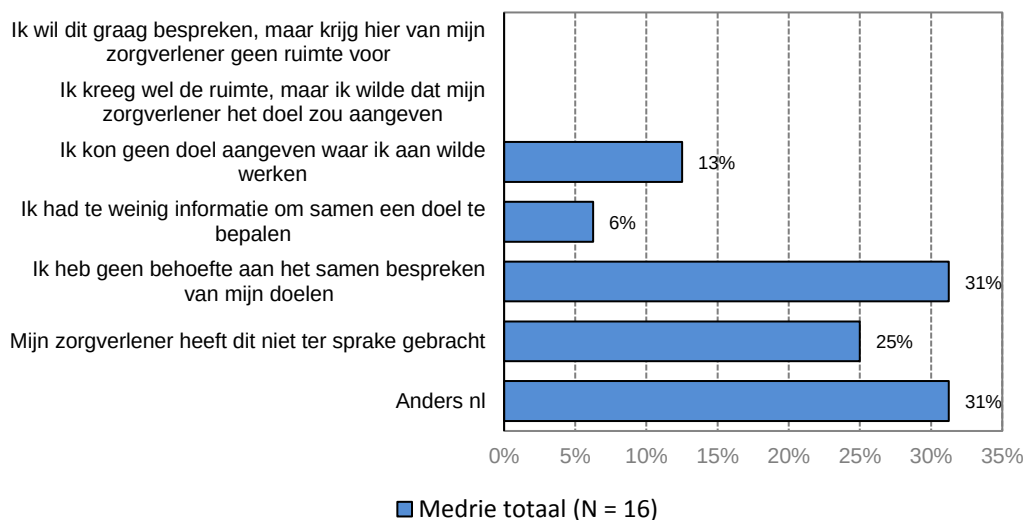
### Waarom vindt u dat de zorgverlener onvoldoende belangstelling heeft voor uw persoonlijke situatie?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

## 7. Ik bespreek samen met de zorgverlener waar ik aan wil werken (doelen). \* Dit wordt ook wel een individueel zorgplan genoemd.



## Waarom vindt u dat u onvoldoende samen met de [zorgverlener] bespreekt waaraan u wilt werken? (Meerdere antwoorden mogelijk)



### Anders, namelijk:

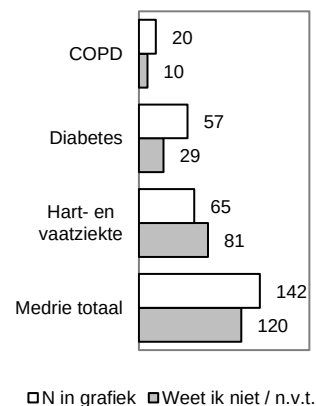
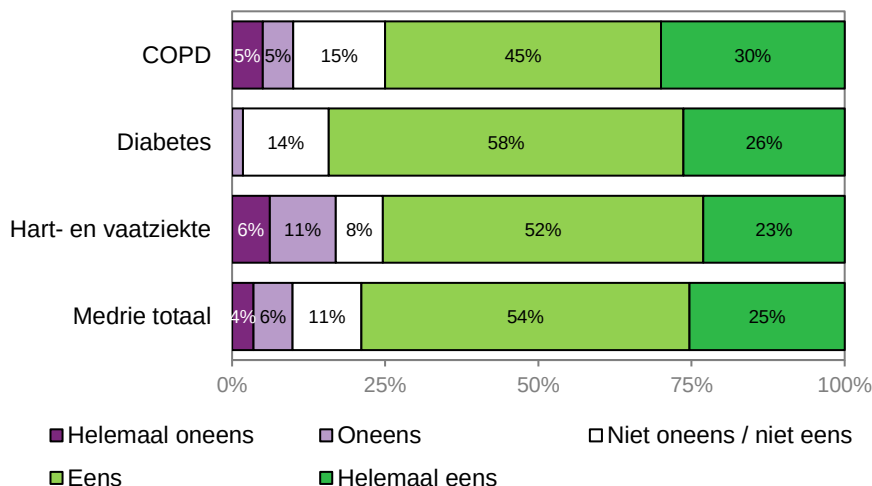
#### COPD:

- Onnodig
- Haal daar alleen medicijnen, bespreken doe ik met mijn huisarts.

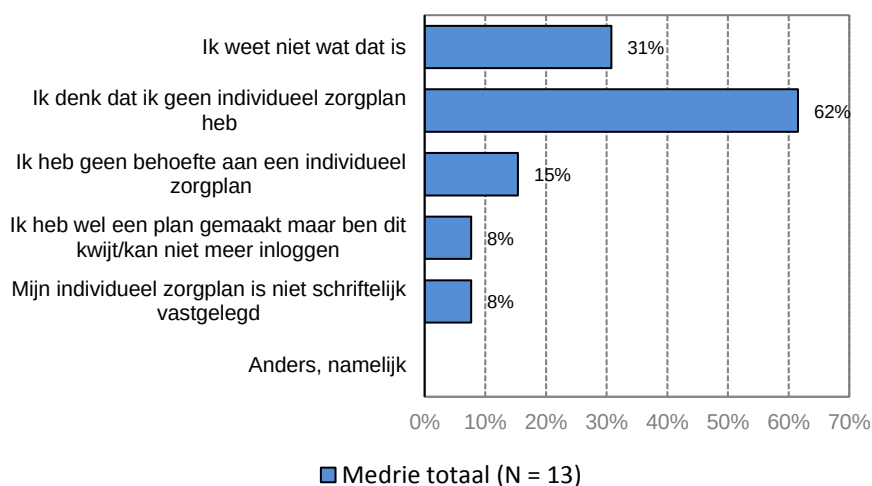
#### Hart- en vaatziekte:

- Te vaak een andere huisarts.
- Omdat ik een ander idee van behandelen vind een keer per jaar bloeddruk meten lost het probleem niet op en de oorzaak ook niet door tabletten te slikken waar komt de te hoge bloeddruk vandaan waarom zoekt men niet naar de oorzaak.
- Er is geen medisch aanleiding voor.

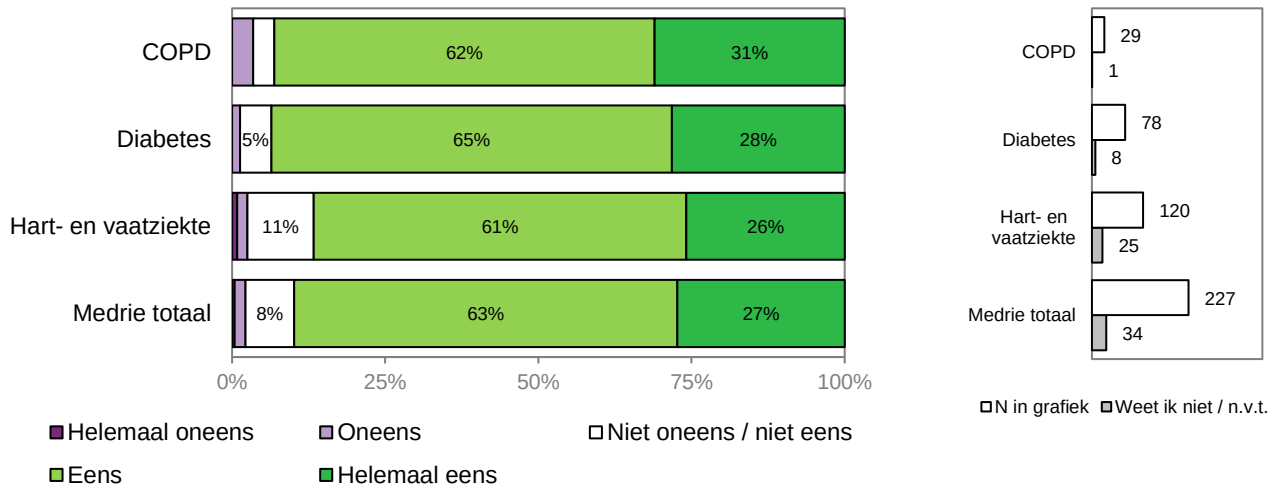
## 8. Ik heb toegang tot mijn individueel zorgplan. Dit kan zijn op papier of digitaal



## Waarom vindt u dat u onvoldoende toegang heeft tot uw individueel zorgplan? (Meerdere antwoorden mogelijk)



## 9. De behandeling van de zorgverleners sluit goed op elkaar aan.



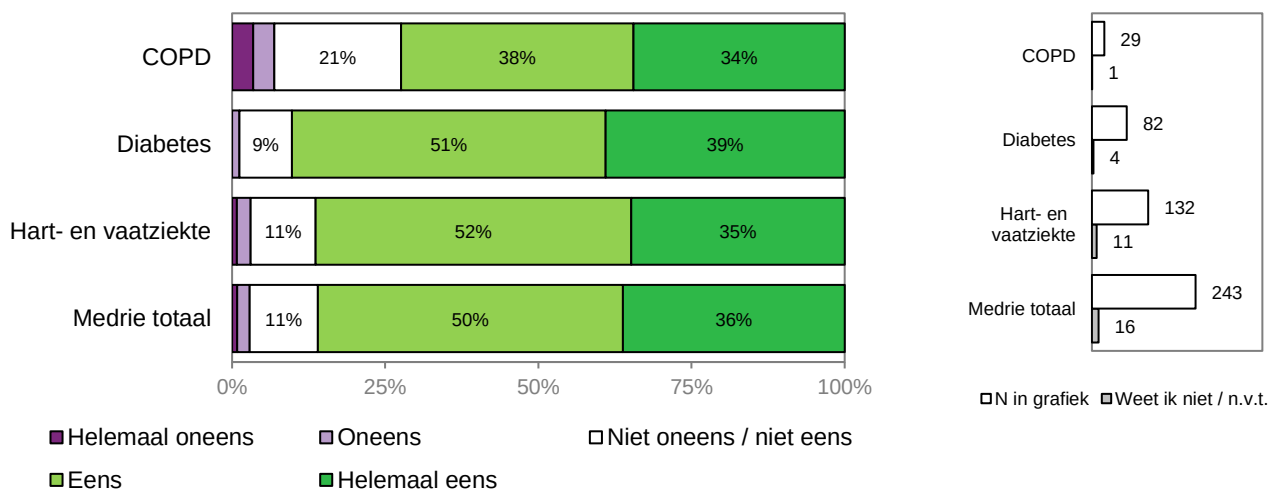
### Van welke zorgverleners sluit de behandeling niet goed op elkaar aan?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

### Waarom vindt u dat de behandeling van de zorgverleners onvoldoende op elkaar aan sluiten?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

## 10. De zorgverlener houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat.

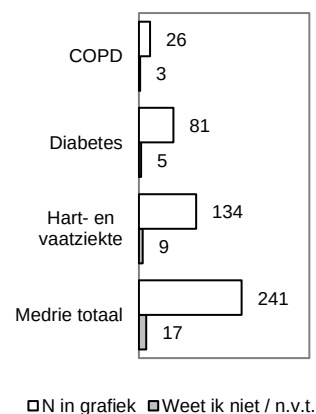
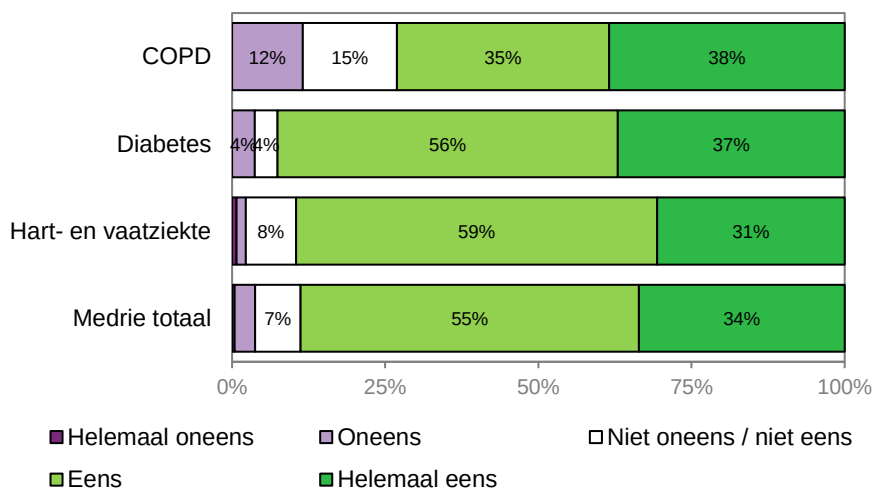


### Waarom vindt u dat de zorgverlener onvoldoende in de gaten houdt hoe het met uw gezondheid gaat?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.



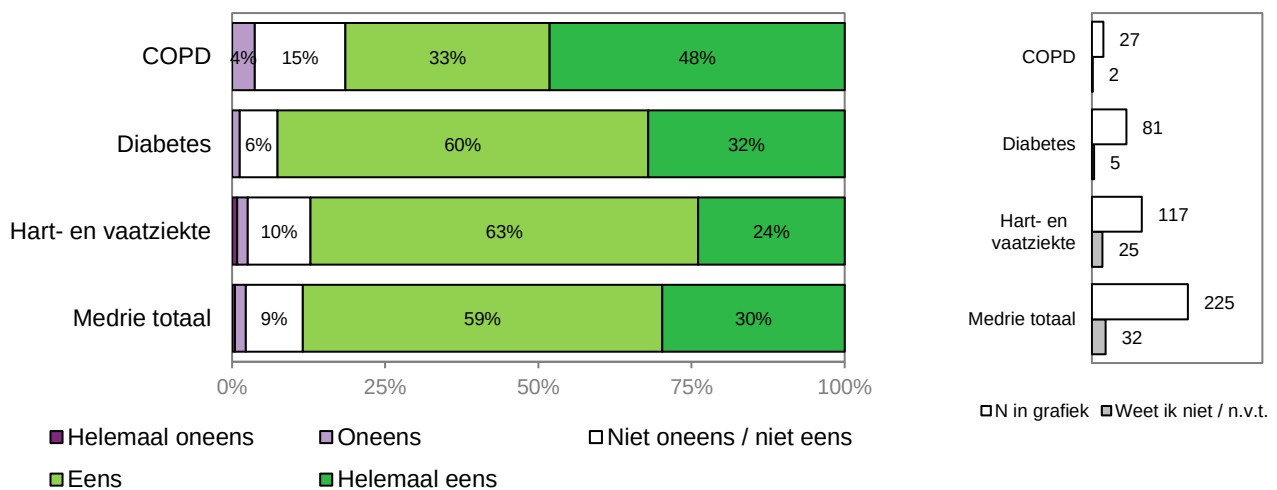
# 11. De zorgverlener geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven (bijvoorbeeld over medicatie, bewegen, roken, eten en drinken).



## Waarom vindt u dat u onvoldoende adviezen van de zorgverlener krijgt over hoe u gezond kan leven?

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

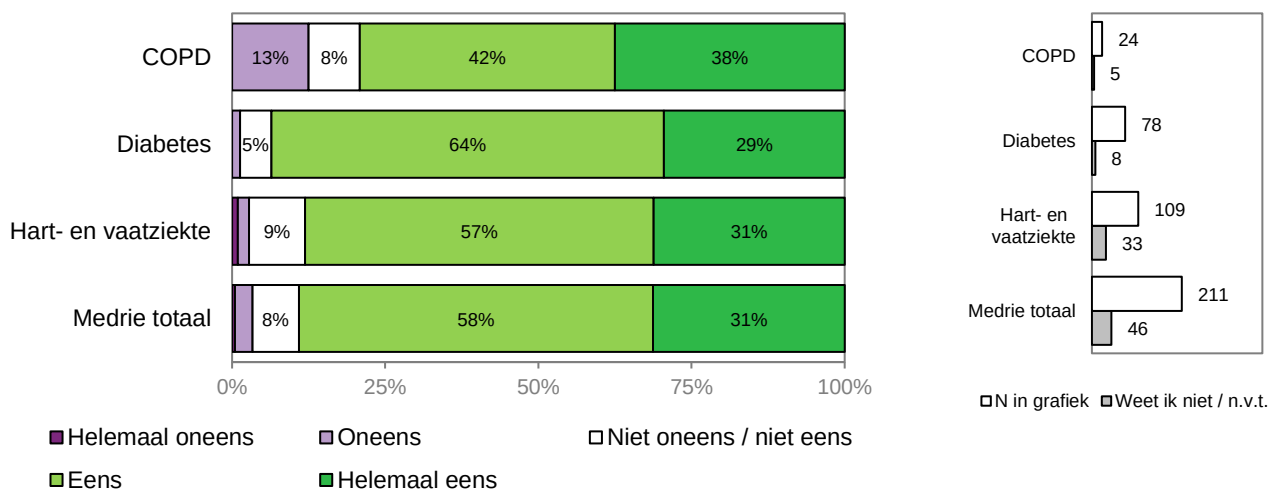
## 12. De zorgverlener geeft mij informatie over wat ik kan doen als mijn klachten veranderen.



### Waarom vindt u dat u onvoldoende informatie heeft gekregen over wat u kunt doen als uw klachten veranderen?

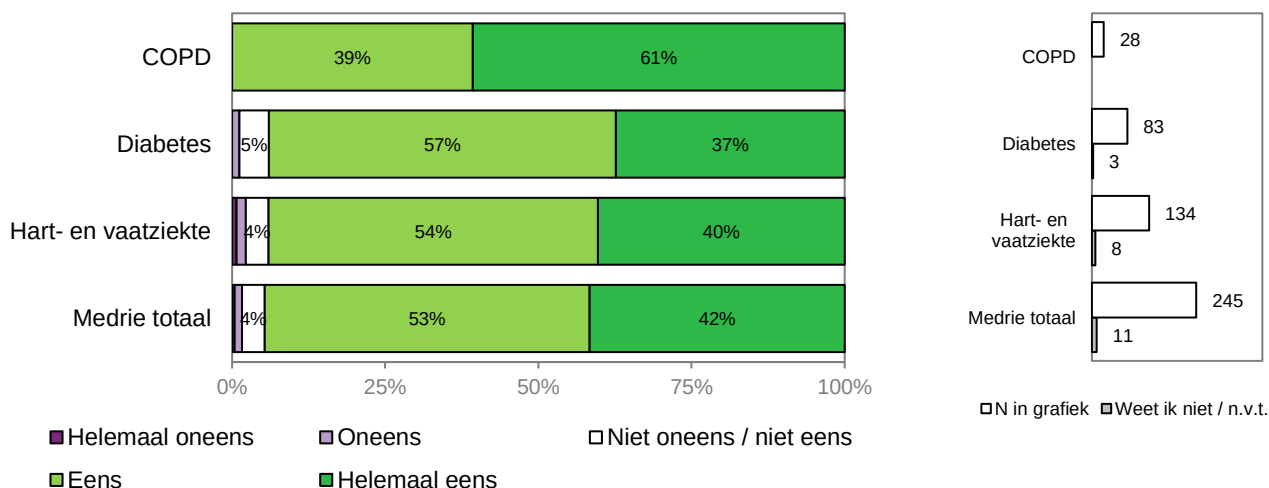
Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

## 13. De zorgverlener overlegt met mij over het bijstellen van de behandeling/het advies (doelen en acties/individueel zorgplan).

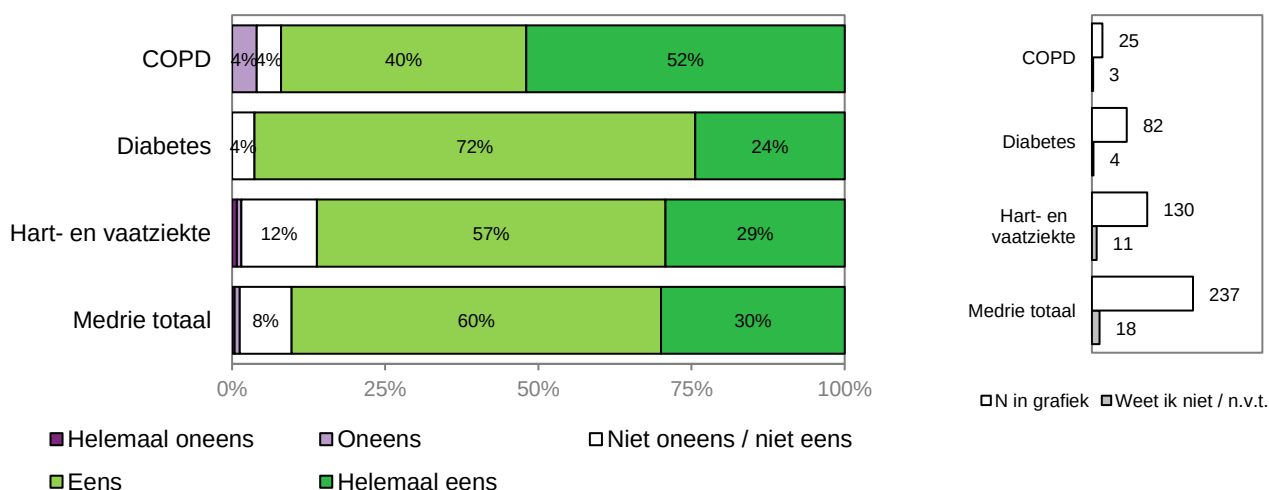


### Waarom vindt u dat de zorgverlener onvoldoende met u overlegt over het bijstellen van de behandeling/het advies?

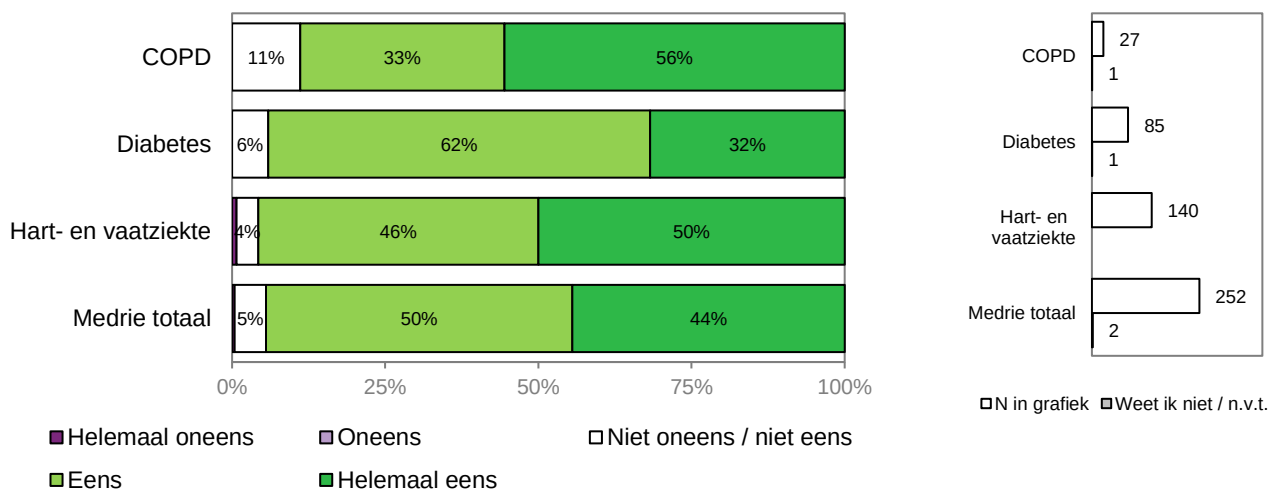
Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

**14. Ik weet met wie ik contact kan opnemen met vragen over mijn chronische ziekte.****Waarom weet u onvoldoende met wie u contact kunt opnemen met vragen over uw chronische ziekte?**

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

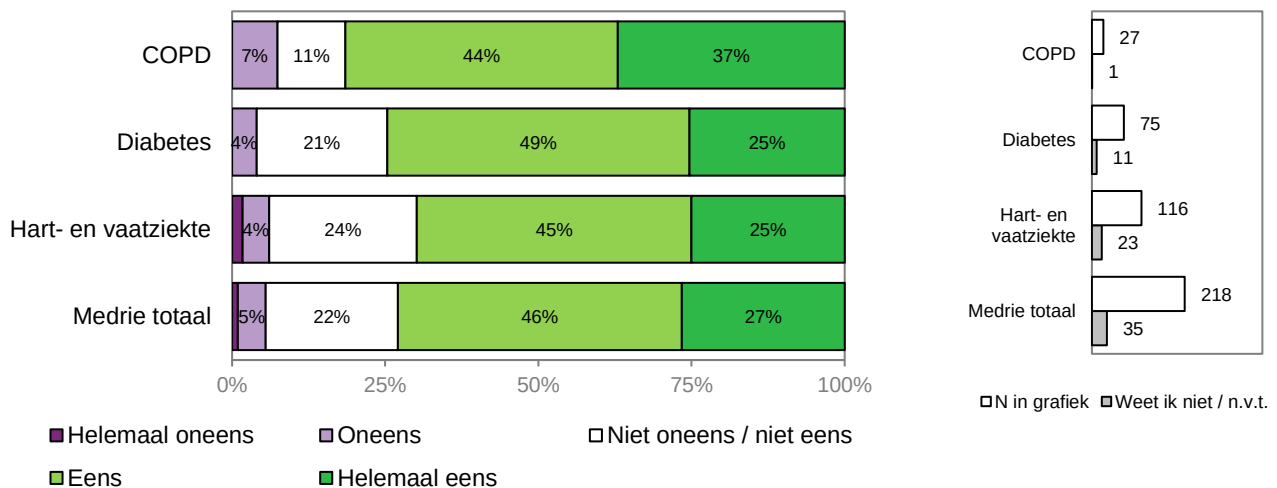
**15. Ik krijg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.****Waarom vindt u dat u onvoldoende behandeling en/of advies van de zorgverlener heeft gekregen waar u wat mee kunt?**

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

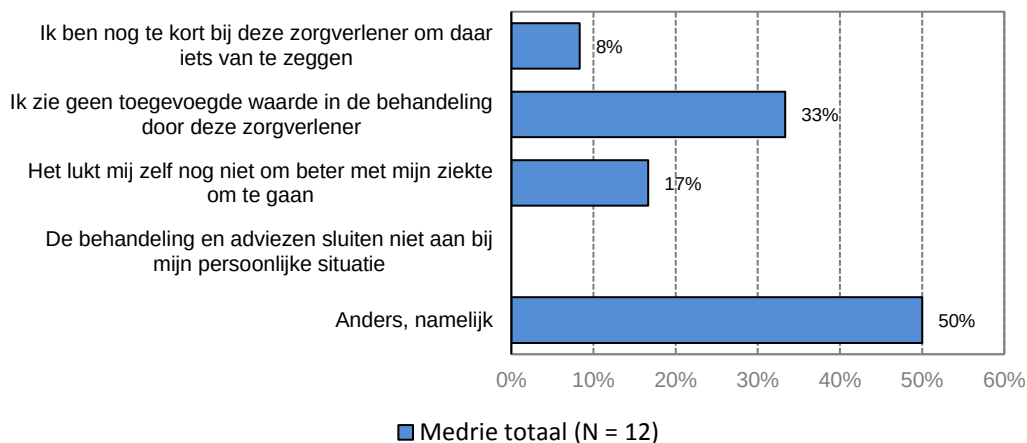
**16. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener.****Waarom heeft u onvoldoende vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener?**

Omdat er voor deze vraag minder dan tien patiënten waren die antwoord hebben gegeven, worden er voor deze vraag geen uitkomsten weergegeven.

## 17. Met de hulp van de zorgverlener kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte.



## Waarom vindt u dat u ondanks de hulp van de zorgverlener niet beter kunt omgaan met uw chronische ziekte?



### Anders, namelijk:

#### COPD:

- Ik heb deze ziekte al 66 jaar. Ik heb geen praktijkondersteuner nodig om te weten of het wel of niet goed gaat.
- Bespreek met huisarts niet met apotheker.

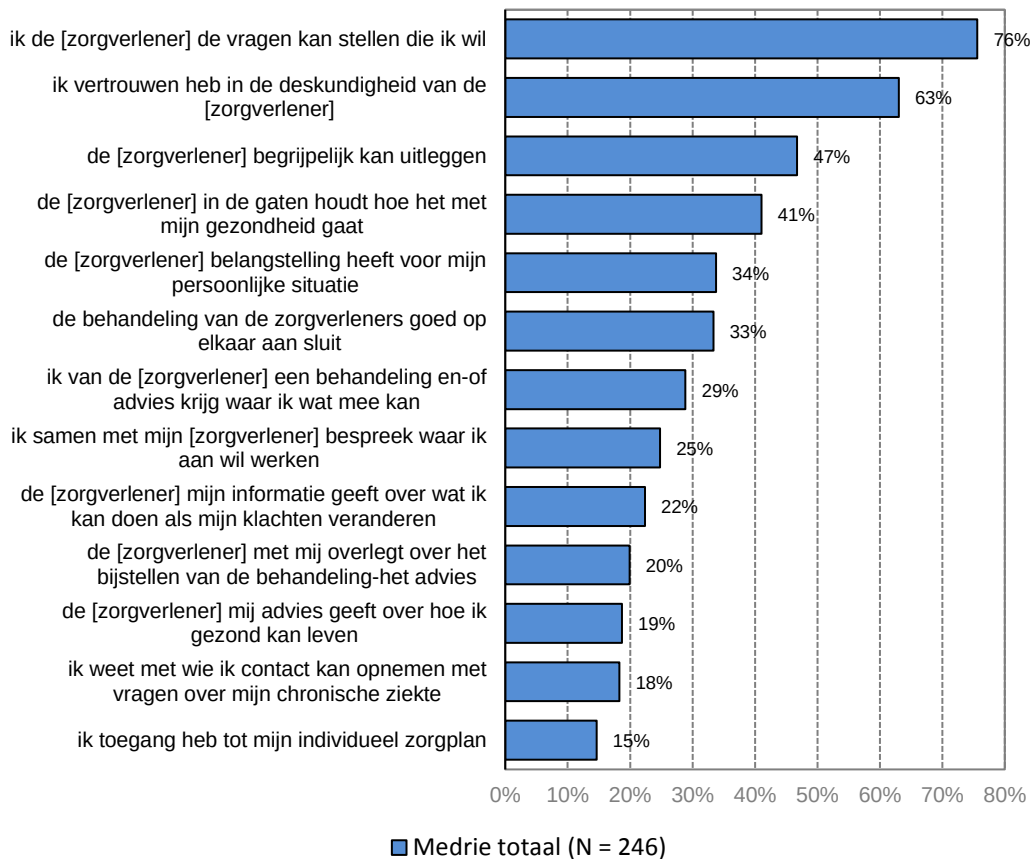
#### Hart- en vaatziekte:

- ik heb het met haar niet vaak over reuma
- Ik heb geen chronische ziekte. Wel neiging tot verhoogde bloeddruk.
- Er is slechts sprake van preventieve monitoring in een situatie, waarin er geen herkenbare (chronische) klachten zijn.
- De behandeling van de hoge bloeddruk wordt van de huisarts doorgeschoven naar de POH, dat is het beleid. Ik krijg medicatie, We praten over medicatieaanpassing. Ik krijg advies over leefregels die ik al ken. Ik ervaar mijn hoge bloeddruk niet als een chronische ziekte. Het is wel verstandig dat ik medicatie neem en leefregels in acht neem voor vermindering op risico voor ernstig hart en vaatziekten.

### 3.2 Stellingen

**18. Geef bij onderstaande stellingen aan welke u het meest belangrijk vindt. U mag maximaal 5 stellingen aanvinken.**

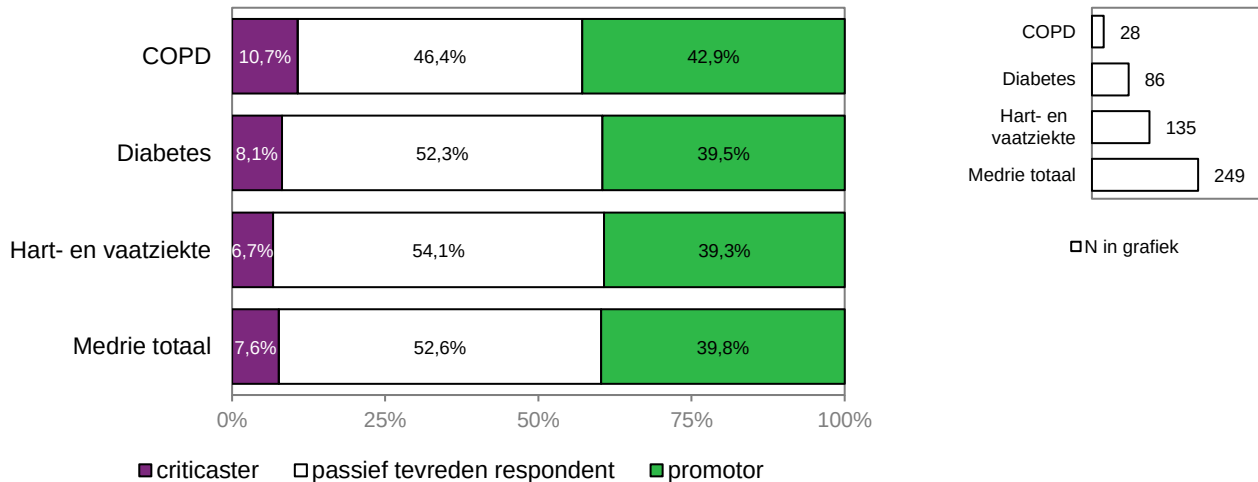
**Ik vind het belangrijk dat:**



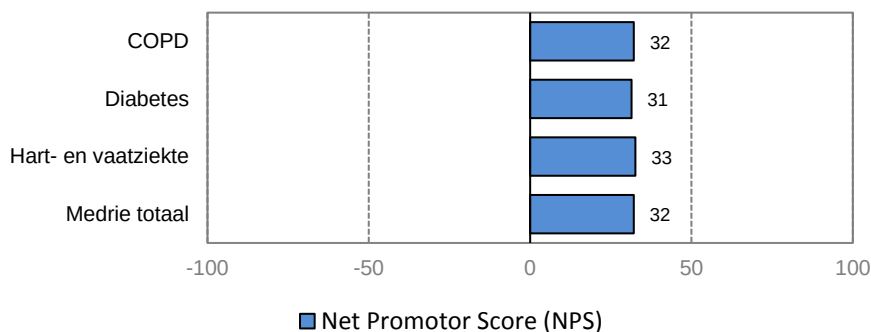
### 3.3 Aanbevelingsvraag

#### 19. Zou u de zorgverlener aanbevelen bij andere mensen met een chronische ziekte?

Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.



Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel  $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$ ):



#### Net Promotor score (NPS)

De Net Promotor Score (NPS) is een belangrijke indicator voor klanttevredenheid en klantloyaliteit. Hoe hoger deze score, hoe meer tevreden en loyaal "klanten" zijn. Een NPS is dus een methode om de tevredenheid en loyaliteit van een klant/cliënt te meten. Door het stellen van een simpele vraag, kan er een getal worden berekend. De vraag luidt in de basis altijd hetzelfde, namelijk 'Hoe waarschijnlijk is het dat je het bedrijf (in dit geval de zorgverlener) aanbeveelt bij vrienden of bekenden (in dit geval bij andere mensen met een chronische ziekte)'.

De respondenten geven als antwoord een cijfer tussen de 0 en de 10. Respondenten die een 9 of een 10 geven, heten Promotors. Zij zijn diegenen die je organisatie aanbevelen, die enthousiast zijn. Personen die een 7 of 8 geven, heten Passief tevreden. Deze klanten zijn wel tevreden maar niet enthousiast. Personen die een 0 tot 6 geven, heten Criticasters. Zij zijn diegenen die hun vrienden of bekenden afraden om met je organisatie (in dit geval de zorgverlener) in zee te gaan.

Het percentage Promotors wordt verminderd met het percentage Criticasters. Het getal wat uit deze rekensom komt is de Net Promotor Score. Hoe hoger de NPS, hoe meer enthousiaste tevreden respondenten die jouw organisatie aanbevelen en zorgen voor positieve mond-tot-mondreclame en hoe minder ontevreden respondenten.

### 3.4 Complimenten en verbeterpunten

#### 20. Waarover zou u de zorgverlener een compliment willen geven?

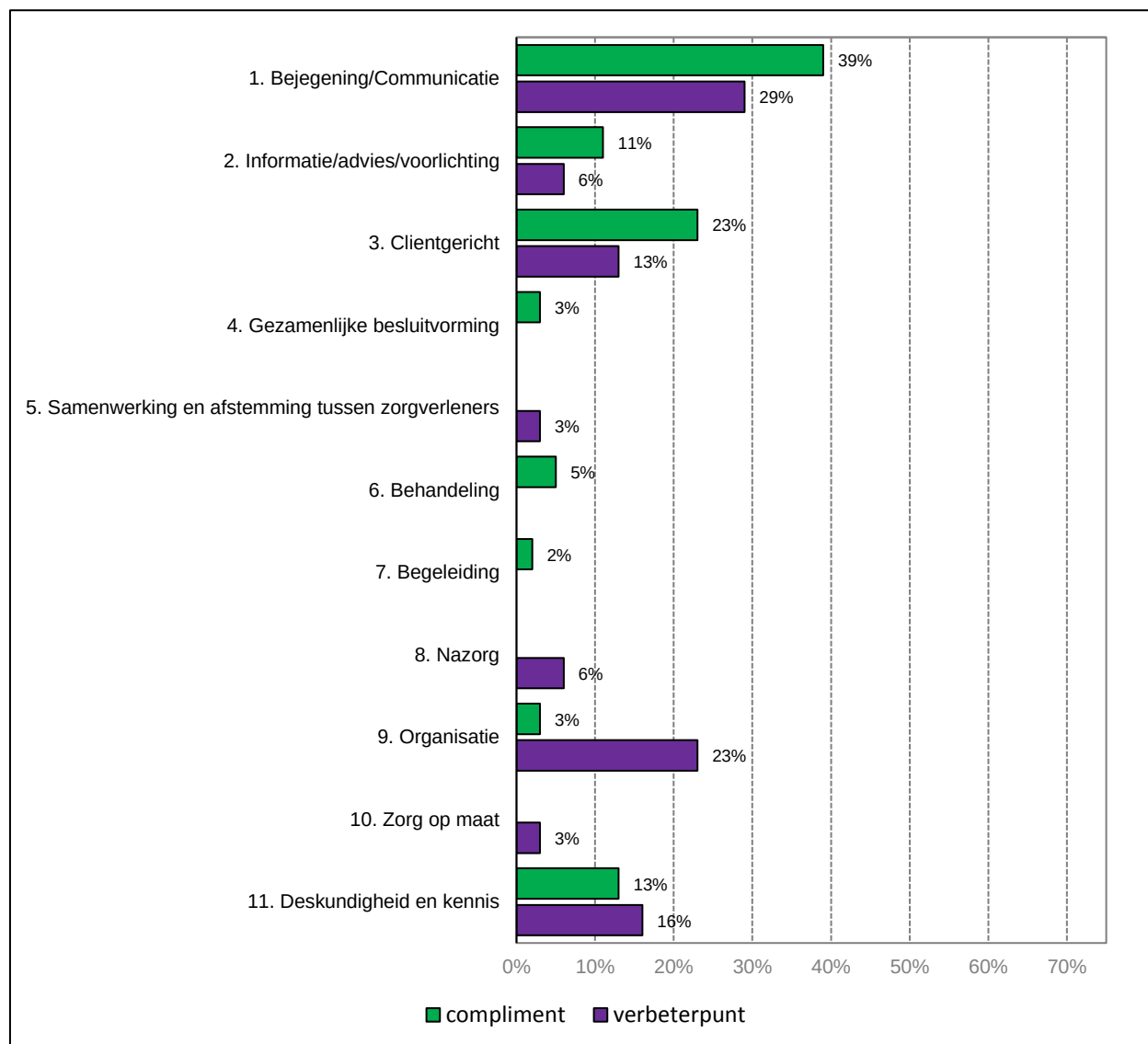
#### 21. Wat zou de zorgverlener volgens u beter kunnen doen?

In onderstaande grafieken zijn de antwoorden gelabeld naar de thema's van de PREM Chronische Zorg.

Voor Medrie zijn er in totaal 169 complimenten gemaakt en 27 verbeterpunten gemeld. In onderstaande grafiek zijn de verbeterpunten in paars weergegeven en de complimenten in groen.

Bij de vraag naar verbeterpunten zijn ook 26 complimenten gegeven, maar deze zijn niet meegenomen in deze weergave.

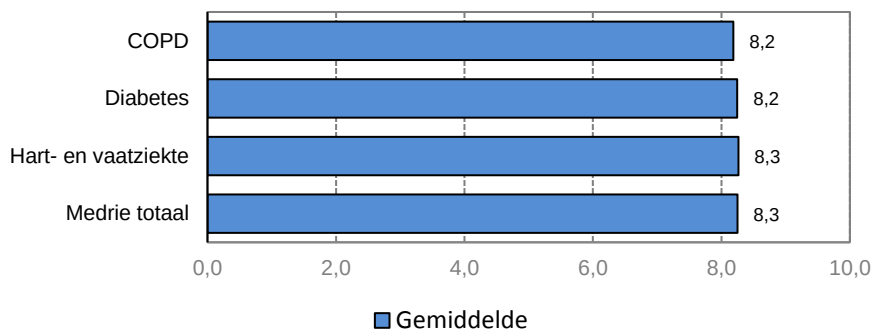
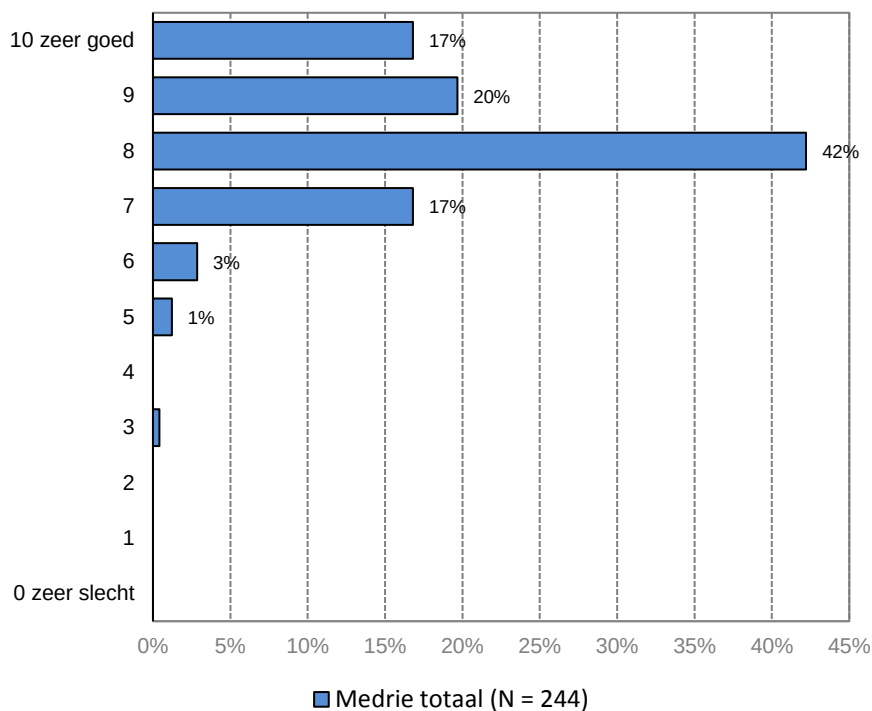
*De volledige antwoorden op vraag 20 en 21 zijn per huisartsenpraktijk en per discipline beschikbaar gesteld aan Medrie, maar worden niet in dit rapport weergegeven.*





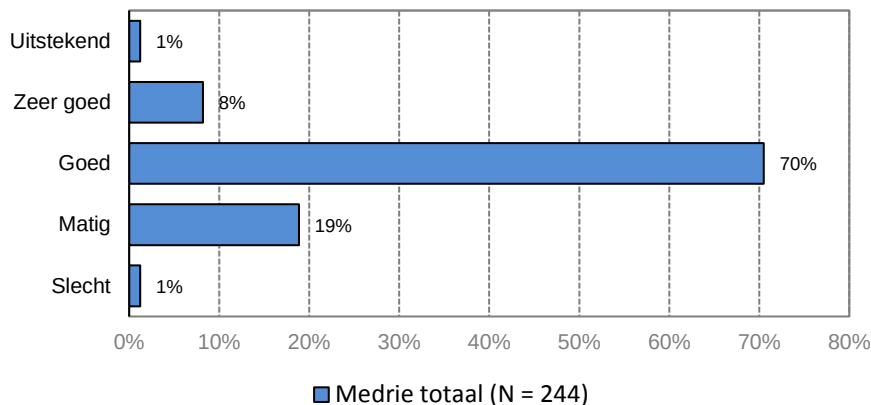
### 3.5 Rapportcijfers

#### 22. Welk rapportcijfer geeft u de zorgverlener?

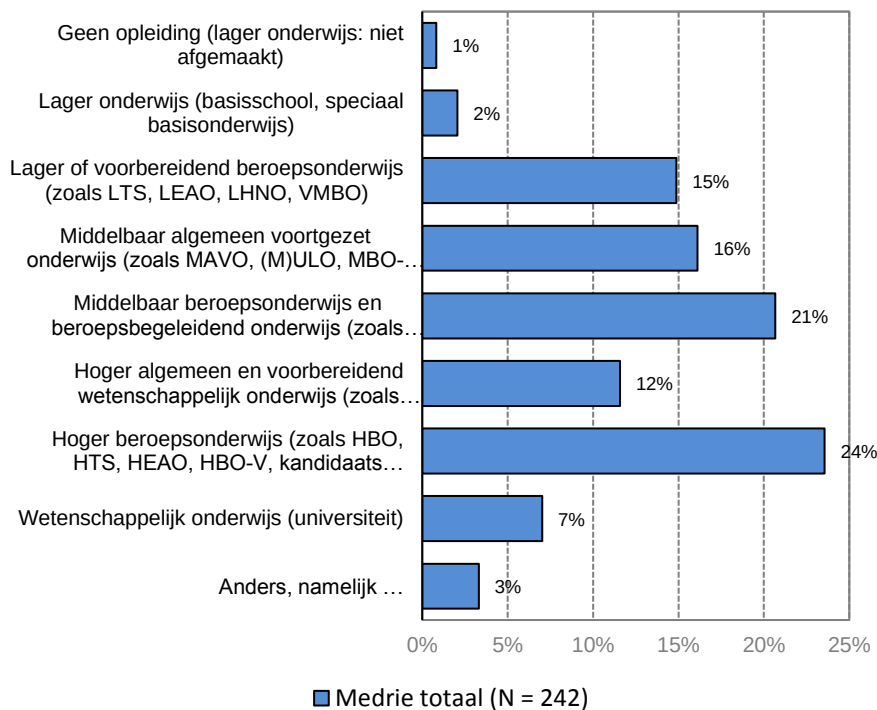


### 3.6 Achtergrondinformatie

#### 23. Hoe zou u over algemeen uw gezondheid omschrijven?



#### 24. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



## 4 Top-2 Box scores

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van deze raadpleging samenvattend gepresenteerd in de vorm van Top-2 Box scores per thema van de PREM Chronische Zorg. Een Top-2 Box score is het percentage patiënten dat in antwoord op de gestelde vraag de twee meest gunstige antwoordcategorieën kiest en daarmee te kennen geeft met het betreffende thema positieve ervaringen te hebben.

Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel patiënten tevreden zijn over het thema of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel patiënten géén positieve ervaringen hebben. Top-2 Box scores zijn op themaniveau berekend.

In bijlage 1 bij deze rapportage zijn de verschillende thema's van de PREM Chronische Zorg weergegeven en is aangegeven welke vraag er onder de welk thema is ondergebracht.

Deze indeling is ontleend aan de validatierapportage van het Nivel uit 2016<sup>3</sup>. Door Facit zijn hier de volgende aanpassingen in gedaan:

- Ten opzichte van de vragenlijst die in de pilot in 2016 gebruikt is, zijn de vragen 6, 12 en 14 in de vragenlijst van 2018 veranderd; voor de berekening van de score per thema in deze rapportage is de vraag uit de vragenlijst van 2018 gebruikt
- 'Effect van de behandeling' is als extra thema toegevoegd.

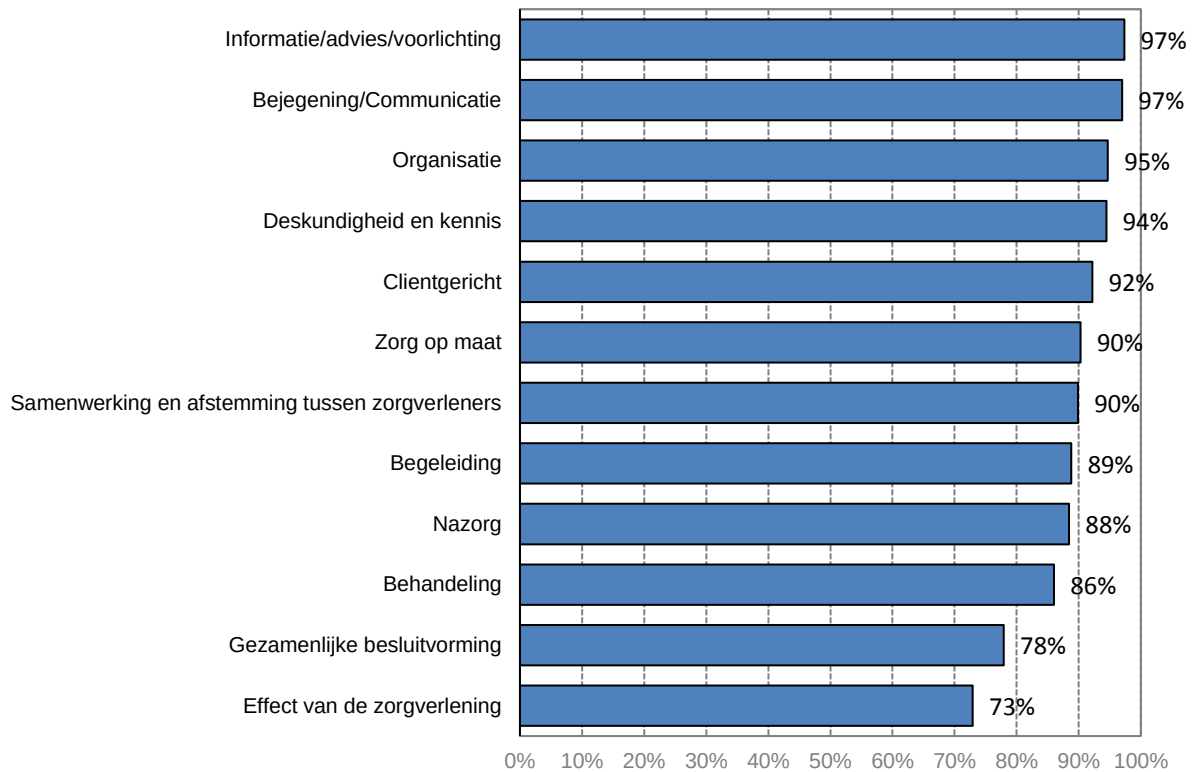
---

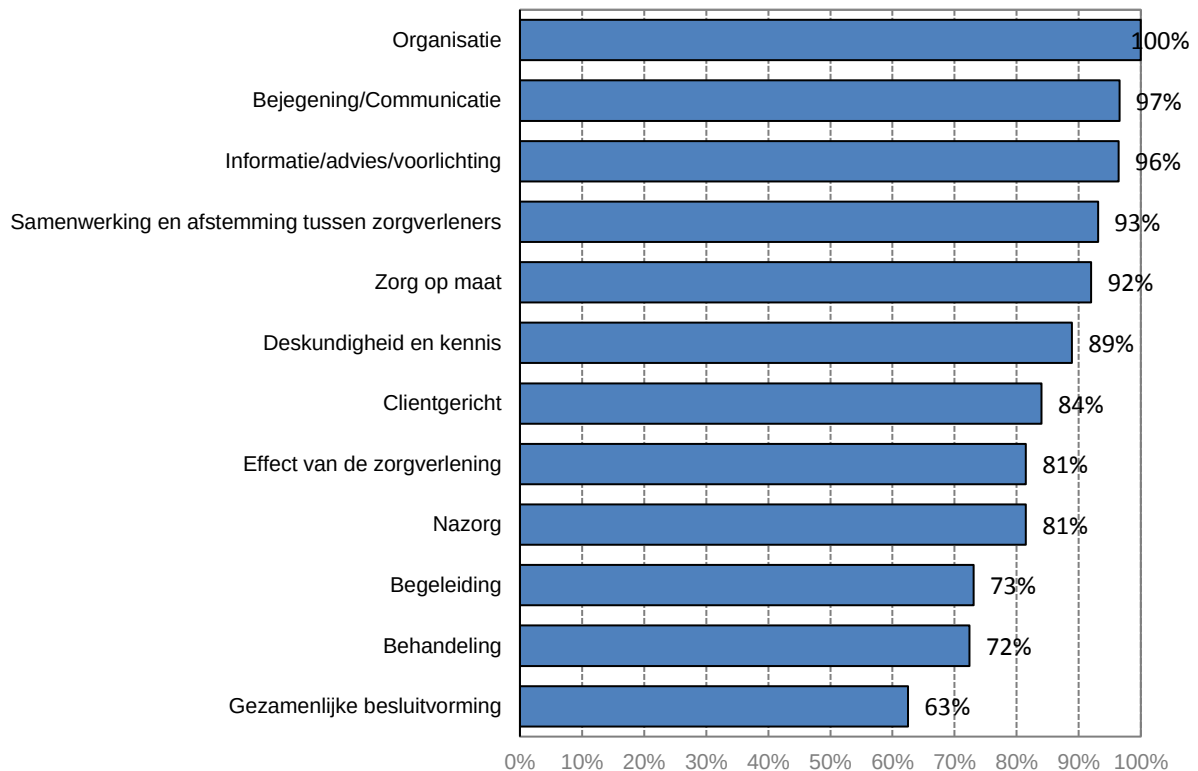
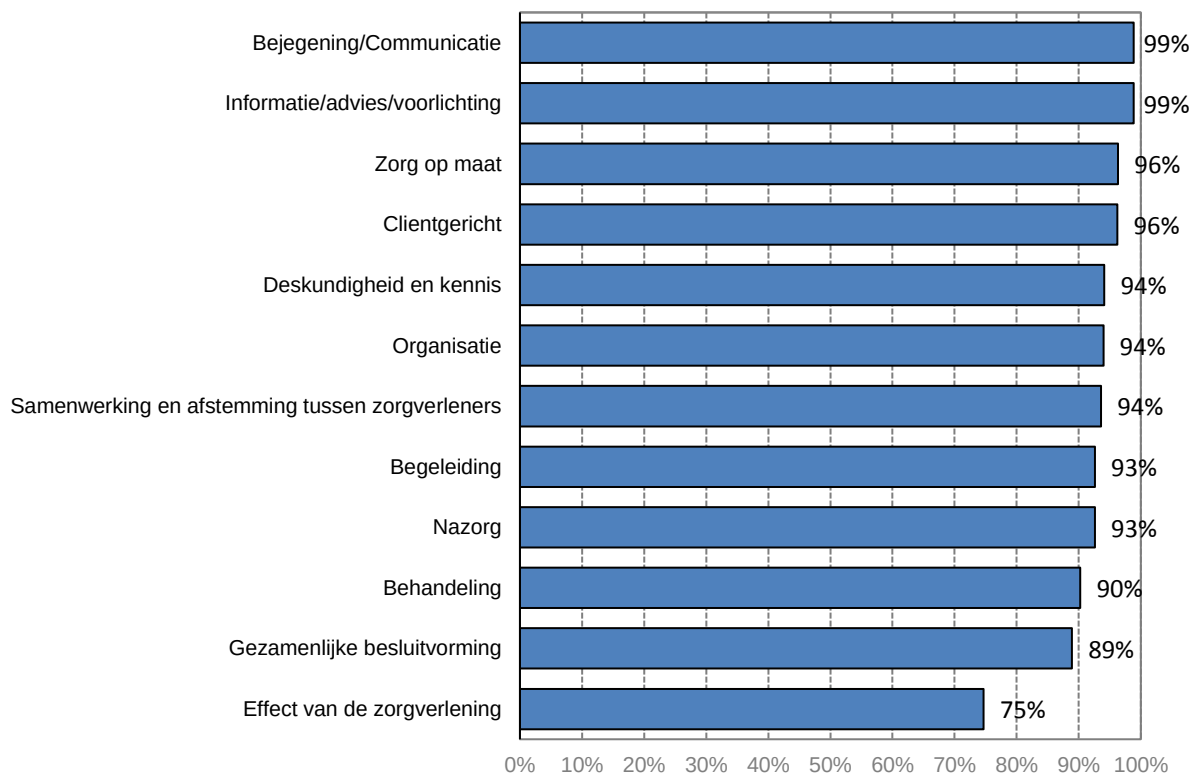
<sup>3</sup> PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg. Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn. Nivel 2016. ISBN 978-94-6122-377-7

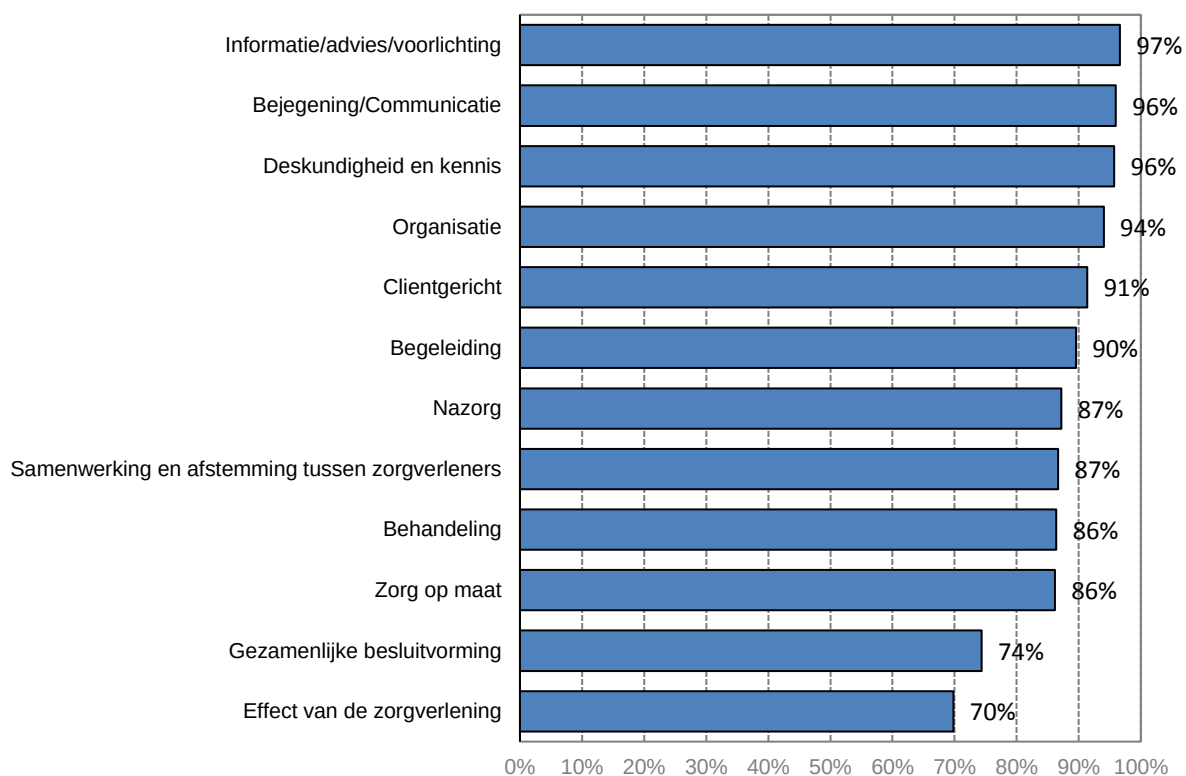
## 4.2 Top-2 Box scores op themaniveau

Hieronder zijn voor Medrie als geheel (en vervolgens nogmaals, maar dan voor elke zorgketen apart) per thema de gemiddelde percentages positieve antwoorden (eens en helemaal eens) van de onderliggende vragen samen genomen en in een grafiek weergegeven:

### Medrie totaal:



**COPD:****Diabetes:**

**Hart- en vaatziekte:**

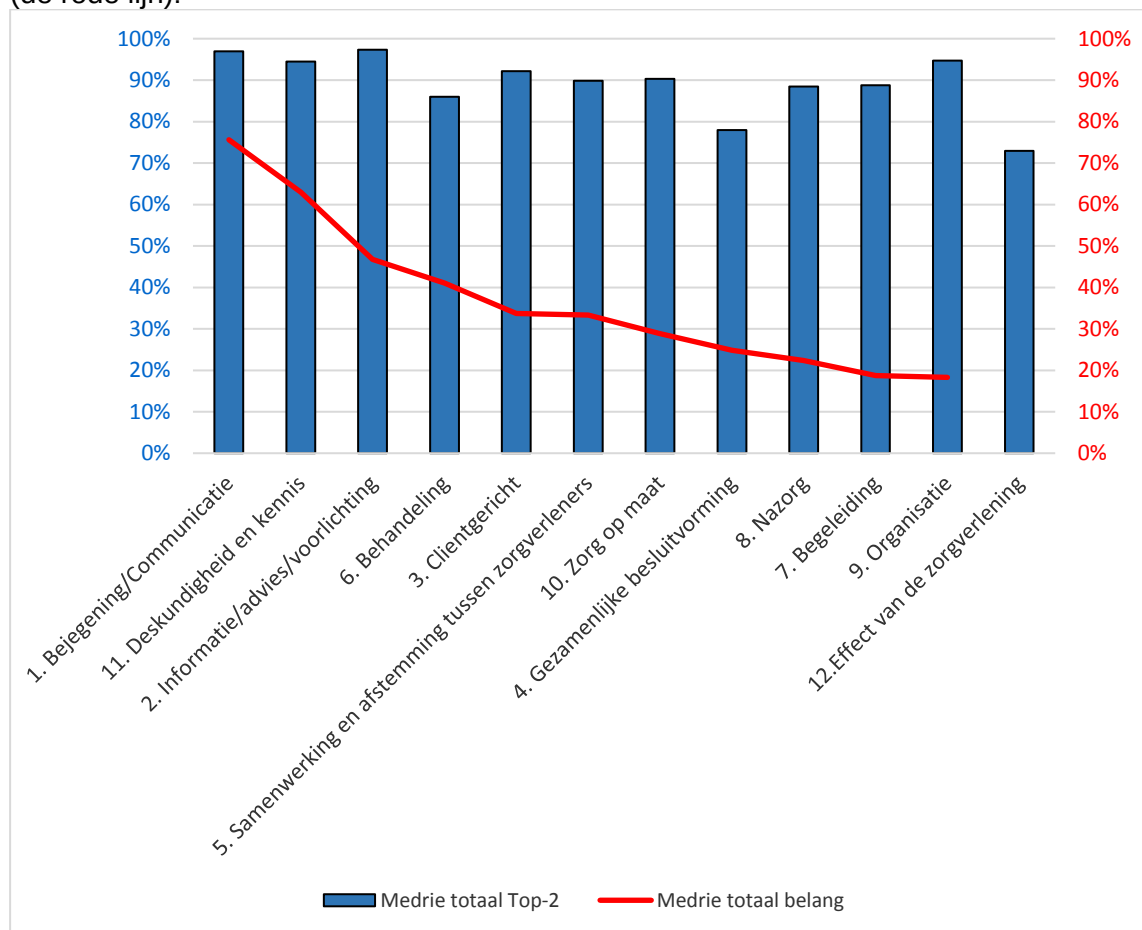
### 4.3 Top 2 scores afgezet tegen de belangscores

In onderstaande grafiek zijn de Top-2 box scores samengevoegd met de belangscores van vraag 18.

Van links naar rechts ziet u in de rode lijn de thema's die belangrijk worden gevonden. Bejegening/communicatie scoort hierin het hoogst (de onderliggende vraag hierbij is: *Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil.*). Begeleiding & organisaties zijn de thema's die het laagst scoren (onderliggende vragen hierbij zijn *De zorgverlener geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven & Ik weet met wie ik contact kan opnemen met vragen over mijn chronische ziekte*).

De rode lijn gaat voor de blauwe staven langs. Deze blauwe staven geven de Top-2 box scores van het thema aan (oftewel het percentage positieve antwoorden op de onderliggende vraag). Op deze manier kan worden afgelezen hoe belangrijk een thema wordt gevonden en hoe hoog het percentage positieve (tevreden) respondenten is.

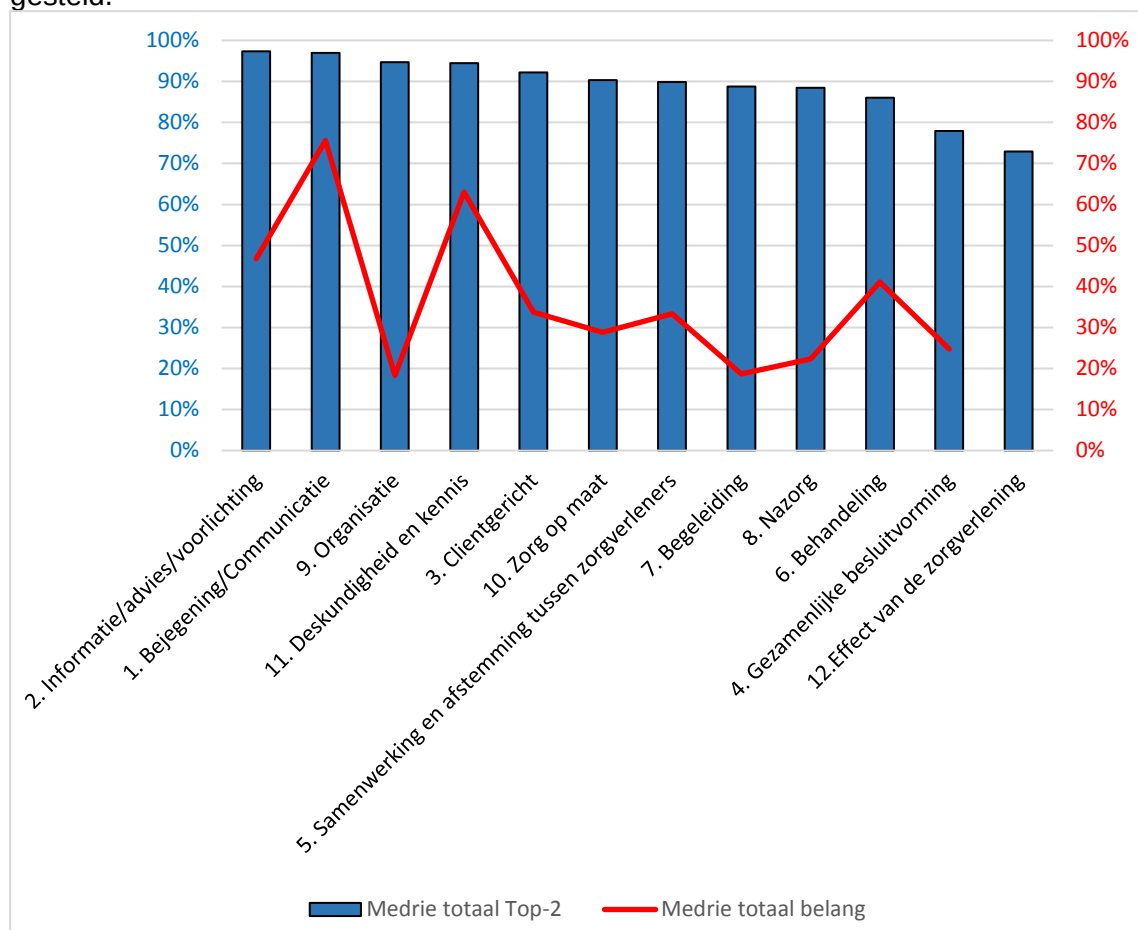
In onderstaande grafiek zijn de scores **gesorteerd op het percentage van belangrijkheid** (de rode lijn):



Voor de duidelijkheid zijn de scores hieronder nogamals weergegeven, maar dan **gesorteerd op thema en de Top-2 box score van de onderliggende vraag** (de blauwe staven).

De blauwe staven geven de thema's weer van hoog naar laag scorend. Per thema wordt middels de rode lijn weergegeven hoe hoog de belangscore is. De thema's informatie/advies/voorlichting & Bejegening/communicatie scoren het hoogst op positieve antwoorden. De rode lijn geeft wederom aan hoe belangrijk het thema door de respondenten wordt gevonden.

Effect van de zorgverlening scoort het laagst. Voor dit laatste thema is geen belangvraag gesteld.





**Hieronder vindt u een weergave van de thema's en de onderliggende vragen (zie ook bijlage 1)**

**1) Bejegening/communicatie**

4. Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil.

**2) Informatie/voorlichting/advies**

5. De zorgverlener legt begrijpelijk uit.

**3) Cliëntgerichtheid**

6. De zorgverlener heeft belangstelling voor mijn persoonlijke situatie (bv gezinssituatie, andere problemen die spelen).

**4) Gezamenlijke besluitvorming**

7. De zorgverlener neemt mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.

**5) Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners**

9. De behandeling van de zorgverlener sluit aan op de behandeling van andere zorgverleners

**6) Behandeling**

10. De zorgverlener houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat.

**7) Begeleiding**

11. De zorgverlener geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven.

**8) Nazorg**

12. De zorgverlener geeft mij informatie over wat ik kan doen als mijn klachten veranderen.

**9) Organisatie**

14. Ik weet met wie ik contact kan opnemen met vragen over mijn chronische ziekte.

**10) Zorg op maat**

15. Ik krijg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.

**11) Deskundigheid en kennis**

16. Ik heb vertrouwen in de zorgverlener.

**12) Effect van de behandeling**

17. Met de hulp van de zorgverlener kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte.



## 5 Conclusies

De scores van Medrie zijn overwegend zeer positief. Van de twaalf thema's die zijn weergegeven in de Top-2 box scores (een weergave van het percentage positieve antwoorden) scoren zeven thema's 90% of hoger, drie thema scoren 86% t/m 89% en de twee laagst scorende thema's scoren nog steeds 73% en 78% tevredenheid. Deze overwegend positieve mening wordt ook duidelijk bij de twee open vragen. Het aantal complimenten is vele malen groter dan het aantal verbeterpunten.

### 5.1 Ervaringen van patiënten

Voor de drie onderwerpen die de geraadpleegde patiënten het belangrijkste vinden, hebben ze ook goede ervaringen:

- *Bejegening en communicatie.* 76% van de geraadpleegde patiënten vindt het belangrijk dat ze de zorgverleners de vragen kunnen stellen die ze willen. Uit deze raadpleging blijkt dat 97% van de geraadpleegde patiënten inderdaad heeft ervaren dat dit het geval is.
- *Deskundigheid en kennis.* 63% vindt vertrouwen in de deskundigheid van zorgverlener belangrijk en ook in dit opzicht scoort Medrie goed, want dit is voor eveneens 94% van de geraadpleegde patiënten inderdaad het geval.
- *Informatie/advies/voorlichting.* Tot slot van de top drie van meest belangrijke thema's vindt 47% van de patiënten het belangrijk dat de zorgverlener zaken begrijpelijk uitlegt. 97% van de geraadpleegde cliënten geeft aan dit ook daadwerkelijk zo te ervaren.

#### *Behandeling*

86% van de geraadpleegde patiënten ervaart dat de zorgverlener in de gaten houdt hoe het met hun gezondheid gaat (de gezondheid van de patiënt). 11% geeft hier een neutraal antwoord en 3% ervaart dat dit niet in de gaten wordt gehouden.

#### *Cliëntgerichtheid.*

92% van de geraadpleegde patiënten heeft ervaren dat zorgverleners belangstelling hebben voor hun persoonlijke situatie en 7% geeft hierop een neutraal antwoord.

#### *Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners*

90% van de geraadpleegde patiënten ervaart dat de behandeling van de zorgverleners doorgaans goed op elkaar aansluit. 8% geeft een neutraal antwoord.

#### *Zorg op maat*

Voor 90% geldt dat ze ervaren dat ze van hun zorgverlener behandeling of advies krijgen waar ze wat mee kunnen; 8% geeft aan hier geen mening over te hebben.

#### *Gezamenlijke besluitvorming*

78% van de geraadpleegde patiënten geeft aan dat zijn/haar doelen worden besproken. 14% geeft hier een neutraal antwoord en volgens 8% gebeurt dit niet. Van de patiënten die aangeven dat dit niet gebeurt, geeft 31% aan dat ze hier ook geen behoefte aan hebben en antwoordt 25% dat de zorgverlener dit niet ter sprake heeft gebracht. 13% kon zelf geen doel aangeven en 6% ervaart dat er te weinig informatie was om samen een doel te bepalen. De resterende 31% had verschillende redenen waarom er geen doelen worden besproken (bijvoorbeeld onnodig, of te veel wisselende artsen).

#### *Nazorg*

Ongeveer 88% krijgt informatie over wat te doen als de klachten veranderen. 9% antwoordt hier neutraal.

### *Begeleiding*

89% van de geraadpleegde patiënten heeft ervaren dat hun zorgverlener hen advies geeft over een gezond(er) leven. 7% heeft hier een neutraal antwoord gegeven, en 4% ervaart dat er geen adviezen worden gegeven.

### *Organisatie*

95% van de geraadpleegde patiënten weet met wie ze contact op kunnen nemen bij vragen over hun chronische ziekte.

### *Effect van de zorgverlening*

73% geeft aan dat ze met de hulp van de zorgverlener beter kan omgaan met zijn of haar chronische ziekte. Dit is het laagst scorende thema. Hier is geen belangvraag bij gesteld.

Het minst belangrijk vinden patiënten Nazorg (informatie krijgen over wat te doen als klachten veranderen) en Begeleiding (adviezen krijgen over gezond leven). De hekkensluter is het thema Organisatie (weten met wie ze contact kunnen opnemen als er vragen over hun ziekte zijn).

Ook op deze thema's zijn de ervaringen van de geraadpleegde patiënten echter ruim voldoende: 88% van de geraadpleegde patiënten geeft aan dat de nazorg goed is, en 89% is tevreden over de begeleiding bij gezond(er) leven. Het thema organisatie scoort zelfs 95% op tevredenheid.

### *Zorgplan*

79% van alle geraadpleegde patiënten heeft digitaal of op papier toegang tot hun individueel zorgplan. Voor Diabetes is het percentage patiënten dat dit aangeeft het hoogste: 84%. Voor COPD en voor hart- en vaatziekte geldt dit steeds voor 75%.

62% van de patiënten die hebben aangegeven dat ze geen toegang heeft tot hun individueel zorgplan, denkt dat ze er geen hebben, en 31% zegt er geen te hebben.

Bij de belangvragen is het onderwerp Toegang tot het zorgplan het laagst scorend; slechts 15% vult dit onderwerp in bij de voor hun vijf meest belangrijke thema's.

## **5.2 Aanbevelingsvraag**

Desgevraagd toont 40% van de patiënten zich een promotor van de zorgverleners binnen de zorgketen en 8% een criticaster. De NPS score voor Medrie als totaal komt aldus uit op 32.

Gespecificeerd naar doelgroep is de NPS score voor Hart- en vaatziekten met 33 het hoogst, gevolgd door 32 voor COPD en 31 voor Diabetes. Deze NPS scores zijn dus allen rondom het gemiddelde voor heel Medrie.

Uitgesplitst naar huisartsenpraktijk is de NPS voor Heelhoek Beugelaar/Netten 48 (hier is geen enkele patiënt een criticaster!) en voor Swifterbant 37. Dronten West en Het Dok scoren beiden een NPS van 26. Voor de laatste drie huisartsenpraktijken geldt steeds dat rond de 8% een criticaster is. Swifterbant scoort hoger dan Dronten West en Het Dok, omdat er bij Swifterbant een hoger percentage Promotors is.

## **5.3 Complimenten en verbeterpunten**

Voor Medrie als totaal zijn er 169 complimenten gemaakt en worden 27 verbeterpunten genoemd.

De meeste complimenten ging over bejegening en communicatie, cliëntgerichtheid alsmede deskundigheid en kennis.

De meeste verbeterpunten betroffen ook weer de bejegening en communicatie en ook de deskundigheid en kennis. Ook de organisatie en cliëntgerichtheid kwamen hier als thema's naar boven.

Opvallend is dat bij de vraag over verbeterpunten in totaal ook nog eens 26 complimenten worden gegeven.

## 5.4 Rapportcijfers

De rapportcijfers die patiënten desgevraagd geven, lopen uit een van 3 tot en met 10. 79% van de patiënten geeft een 8 of hoger en het meest gegeven cijfer is een 8. In totaal geeft 20% een 6 of 7. Afgerond geeft 1% Medrie een onvoldoende (een 5 of een 3).

Voor geheel Medrie is het gemiddelde rapportcijfer 8.3.

De rapportcijfers voor de verschillende zorgprogramma's variëren slecht ietsjes; van een 8.2 voor COPD en eveneens een 8.2 voor diabetes tot een 8.3 voor hart- en vaatziekte.

Op huisartsenpraktijkniveau zijn de verschillen ook klein. Huisartsenpraktijk Heelhoek Beugelaar/Netten scoort gemiddeld een 8.5, Dronten West een 8.3. Het Dok en Swifterbant scoren beiden een 8.2.

## 5.5 Respondenten

Voor de meeste patiënten die hebben deelgenomen aan deze raadpleging was het laatste bezoek aan de zorgverlener binnen het ketenprogramma al wat langer geleden: voor 36% was dat tussen de één en drie maanden geleden en voor 23% lager dan 4 maanden geleden, maar wel in het afgelopen jaar. 29% bezocht de zorgverlener binnen het ketenprogramma in de afgelopen maand nog en 11% in de week voorafgaand aan het onderzoek.

In de meeste gevallen ging het om een bezoek aan de huisarts (30%) of de praktijkondersteuner/verpleegkundige (46%); daarnaast had 15% contact met de praktijkassistent. Slechts een klein aandeel van de respondenten was bij de diëtist, de fysiotherapeut, apotheek, Wijkverpleging/Thuiszorg of de medisch pedicure.

Meer dan de helft van de respondenten bezocht de zorgverlener binnen het ketenprogramma voor hart- en vaatziekte (57%), bijna een derde voor diabetes (32%) en een minderheid voor COPD (11%).

Het overgrote deel van de respondenten noemt zijn/haar gezondheid goed (70%), 9% ervaart hun gezondheid zelfs beter dan goed. 19% geeft aan de gezondheid als matig te ervaren, 1% als slecht.

Het opleidingsniveau is uiteenlopend; de meeste respondenten hebben hoger of middelbaarberoepsonderwijs als hoogst voltooide opleiding.



## 6 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van deze cliëntenraadpleging kunnen we Medrie de volgende aanbevelingen doen:

- Bespreek de uitkomsten van deze patiëntenraadpleging in een bijeenkomst met alle medewerkers en de patiëntenraad. Complimenteer hen met de overwegend positieve uitkomsten en formuleer gezamenlijk verbeterpunten, bij voorkeur vergezeld van concrete te bereiken resultaten bij een volgende uitvraag.
- Vraag rechtstreeks aan patiënten of ze ervaren dat de behandeling van de zorgverleners goed op elkaar aansluit, of zorgverleners dezelfde vragen stellen, verschillende adviezen geven, geen contact met elkaar hebben of door de patiënt geïnformeerd moeten worden over wat er met een andere zorgverlener is afgesproken. Vraag concreet door en bespreek feedback en casuïstiek in het werkoverleg om hier verbeteringen in te bewerkstelligen.
- Bespreek nadrukkelijk met de patiënten waar hij of zij aan wil werken en geef aan hoe de doelen worden vastgelegd in een individueel zorgplan. Maak ook duidelijk wat de wensen van de patiënt zijn, en zorg dat deze worden meegenomen bij het bepalen van de behandeling.
- Geef de patiënt digitaal toegang of een afschrift (digitaal of op papier) van het zorgplan.
- Maak er een gewoonte van om met patiënten te bespreken hoe ze hun gezondheid ervaren, maar vooral of ze ervaren dat ze met de hulp van de zorgverlener beter kunnen omgaan met hun chronische ziekte. Bespreek, als dit niet het geval is, hoe dit beter zou kunnen.
- Maak ook duidelijk dat, en hoe, de zorgverlener in de gaten houdt hoe het met de gezondheid van de patiënt gaat.
- Bespreek de verbeterpunten zoals die in de bijlage uitgeschreven zijn, met name waar ze de organisatie en de cliëntgerichtheid betreffen en stel vast welke verbeteringen daadwerkelijk door te voeren zijn.
- Formuleer te behalen doelstellingen (SMART) en herhaal in 2020 deze raadpleging, geheel of gedeeltelijk, om te beoordelen of ingezette verbeteringen resultaat hebben gehad.





## Bijlage 1 Indeling vragen naar thema

Voor het maken van de Top-2 Box scores op thema is onderstaande indeling gehanteerd.

| nr. | Thema                                           | Vraag |
|-----|-------------------------------------------------|-------|
| 1   | Bejegening/Communicatie                         | 4     |
| 2   | Informatie/advies/voorlichting                  | 5     |
| 3   | Clientgericht                                   | 6     |
| 4   | Gezamenlijke besluitvorming                     | 7     |
| 5   | Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners | 9     |
| 6   | Behandeling                                     | 10    |
| 7   | Begeleiding                                     | 11    |
| 8   | Nazorg                                          | 12    |
| 9   | Organisatie                                     | 14    |
| 10  | Zorg op maat                                    | 15    |
| 11  | Deskundigheid en kennis                         | 16    |
| 12  | Effect van de zorgverlening                     | 17    |

### **Bejegening/communicatie**

4. Ik kan de zorgverlener de vragen stellen die ik wil.

### **Informatie/voorlichting/advies**

5. De zorgverlener legt begrijpelijk uit.

### **Clientgerichtheid**

6. De zorgverlener heeft belangstelling voor mijn persoonlijke situatie (bv gezinssituatie, andere problemen die spelen).

### **Gezamenlijke besluitvorming**

7. De zorgverlener neemt mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling.

### **Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners**

9. De behandeling van de zorgverlener sluit aan op de behandeling van andere zorgverleners

### **Behandeling**

10. De zorgverlener houdt in de gaten hoe het met mijn gezondheid gaat.

### **Begeleiding**

11. De zorgverlener geeft mij advies over hoe ik gezond kan leven.

### **Nazorg**

12. De zorgverlener geeft mij informatie over wat ik kan doen als mijn klachten veranderen.

### **Organisatie**

14. Ik weet met wie ik contact kan opnemen met vragen over mijn chronische ziekte.

### **Zorg op maat**

15. Ik krijg van de zorgverlener een behandeling en/of advies waar ik wat mee kan.

### **Deskundigheid en kennis**

16. Ik heb vertrouwen in de zorgverlener.

### **Effect van de behandeling**

17. Met de hulp van de zorgverlener kan ik beter omgaan met mijn chronische ziekte.

Deze indeling is ontleend aan de validatierapportage van het Nivel uit 2016<sup>4</sup>. Door Facit zijn hier de volgende aanpassingen in gedaan:

- Ten opzichte van de rapportage uit 2016 zijn de vragen 6, 12 en 14 in de vragenlijst van 2018 veranderd; voor de berekening van de score per thema in deze rapportage is de vraag uit de vragenlijst van 2018 gebruikt
- 'Effect van de behandeling' is als extra thema toegevoegd.

---

<sup>4</sup> PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg. Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn. Nivel 2016. ISBN 978-94-6122-377-7

