

# Werkinstructie PREM Chronische Zorg

Januari 2020



**jineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



**Patiëntenfederatie  
Nederland**  
samen de zorg beter maken



**ZN** Zorgverzekeraars  
Nederland

# Inhouds- opgave

---

Inleiding

---

Wat is de PREM Chronische Zorg?

---

Waarvoor is de PREM Chronische Zorg bedoeld?

---

Hoe ziet de PREM Chronische Zorg eruit?

---

Welke onderwerpen brengt de PREM Chronische Zorg in kaart?

---

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

---

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

---

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

---

Een stappenplan voor het meten met de PREM Chronische Zorg

---

Stap 1: Keuze maken voor soort meting

---

Hoe keuze maken voor soort meting

---

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

---

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

---

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

---

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

---

Stap 3: Keuze maken voor manier van uitnodigen/uitzetten

---

Voor- en nadelen van het geautomatiseerd versturen van de vragenlijst via het KIS

---

Voor- en nadelen van het uitzetten van de vragenlijst via emailadressen

---

Voor- en nadelen van het uitzetten van de vragenlijst via kaartjes

---

Voor- en nadelen van het uitzetten van de vragenlijst per post

---

Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst

---

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

---

Analyse van de aanbevelingsvraag

---

Aanleveren data ten behoeve van de benchmark-rapportage van InEen

# 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.

## Wat is de PREM Chronische Zorg?

De PREM Chronische Zorg is een korte generieke vragenlijst voor het meten van patiëntervaringen bij programmatische zorg voor chronische aandoeningen (ketenzorg). De PREM is ontwikkeld in samenwerking tussen InEen, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland met behulp van het NIVEL en IQ Healthcare. De vragenlijst bestaat uit 14 inhoudelijke items.

# 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:

3 vragen over de laatste afspraak die de patiënt heeft gehad (welk zorgprogramma, met wie en wanneer)

14 vragen over de ervaringen met het zorgaanbod (met betrekking tot in totaal 11 subdomeinen),

1 totaaloordeel van patiënten door het geven van een rapportcijfer,

1 vraag of patiënten de bezochte zorgverlener aanbevelen (Net Promotor Score).

2 open vragen over een compliment en/of verbeterpunten

4 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 vormen een 5 puntsschaal (helemaal mee eens – mee eens – niet eens/niet oneens- mee oneens – helemaal mee oneens).

---

Indien een patiënt een suboptimaal antwoord geeft (helemaal oneens of oneens), krijgt de patiënt een verdiepende vraag voorgelegd waarin gevraagd wordt het antwoord toe te lichten aan de hand van voorgestructureerde antwoorden of een open tekstveld.

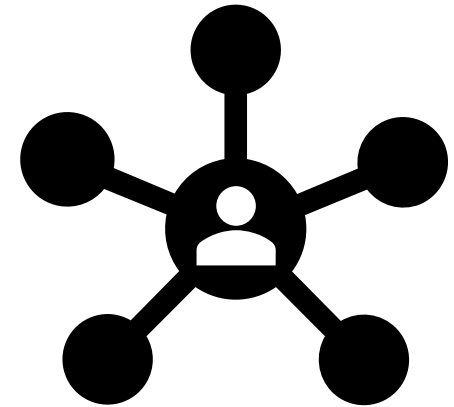
# Welke onderwerpen brengt de PREM Chronische Zorg in kaart?

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:

- Netto 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 organisatie die de meting uitvoert:

- beschikt over een beveiligde omgeving om data te ontvangen, op te slaan en te verwerken
- beschikt over software voor data-analyse.
- 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.



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



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



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



Het afgelopen half jaar al een vragenlijst hebben ontvangen.



Woonachtig zijn in het buitenland.

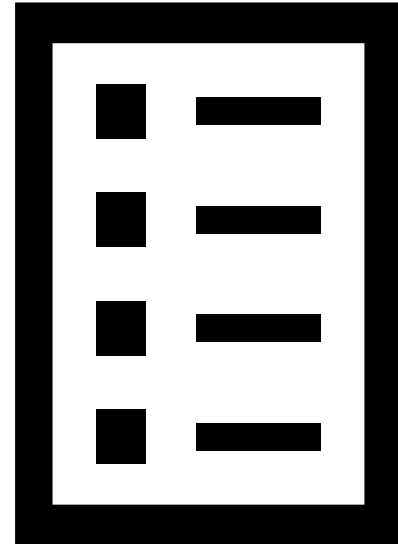


Overleden zijn.

De exclusiecriteria voor de steekproef zijn patiënten die:

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

- Om verschillen inzichtelijk te maken, zijn per praktijk **30** ingevulde vragenlijsten nodig.



Een  
stappenplan  
voor het  
meten met de  
PREM  
Chronische  
Zorg

Stap 1

- Keuze maken voor soort meting

Stap 2

- Keuze maken voor wie meting gaat organiseren/uitvoeren

Stap 3

- Keuze maken voor manier van uitvragen/uitzetten

# 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.

# Hoe keuze maken voor soort meting

## Eenmaal per jaar weten hoe het gaat

- Eenmalige puntmeting
- Elke patiënt ontvangt één keer per jaar op een vast moment de vragenlijst

## Continu weten hoe het gaat

- Continu meten
- Patiënten ontvangen 'direct' na hun bezoek een vragenlijst (bijvoorbeeld maximaal één per patiënt per jaar of één vragenlijst per patiënt per twee jaar)

## In een bepaalde periode weten hoe het gaat

- Meetperiode
- Gedurende bijv. een maand krijgen alle patiënten die in die maand contact hebben gehad de vragenlijst

## Tussenvorm

- Meerdere puntmetingen (semi-continu)
- Patiënten die sinds de vorige puntmeting contact hebben gehad met een zorgverlener ontvangen op een vast moment (bv wekelijks, maandelijks, tweemaandelijks) na hun bezoek een vragenlijst

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

Uw organisatie maakt een keuze of voor het verzamelen van de data gebruik wordt gemaakt van:

- een extern meetbureau;
- de meting in eigen beheer wordt uitgevoerd of;
- dat de dataverzameling via de NPA verloopt via NPA-web in het kader van de NHG-Praktijkaccreditering voor huisartsenpraktijken of NPA-Certificering Zorggroepen **(naar verwachting mogelijk vanaf voorjaar 2020)**.

## Voordelen :

- 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 aan en beheert de site en het proces, inclusief het versturen van reminders.
- Uitgebreide rapportage waar de ketenzorgorganisatie niets meer aan hoeft te doen

## Nadelen:

- Het uitzetten van de PREM Chronische Zorg door een meetbureau brengt kosten met zich mee, en is daarmee doorgaans een duurdere optie.

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

### Voordelen:

- Alles wordt in eigen beheer uitgevoerd, de ketenzorgorganisatie heeft daardoor direct invloed op wat er gebeurt.
- De kosten zijn relatief laag in vergelijking met andere opties, al moeten de indirecte kosten zoals de tijdsinvestering van de medewerkers niet worden vergeten.

### Nadelen:

- 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 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 ketenzorgorganisatie zelf wordt gedaan?



## Voordelen:

- De PREM Chronische Zorg wordt geaccepteerd als patiëntervaringsmeting bij de NHG-Praktijkaccreditering. Het is niet nodig om nog een andere patiëntervaringsvragenlijst uit te zetten.
- Via de NPA kan de vragenlijst worden uitgezet en de gegevens worden verzameld.
- 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. Een gezamenlijke rapportage, buiten NPA-Certificering Zorggroepen, is mogelijk in overleg met NPA (mits de betreffende praktijken daarvoor toestemming geven).
- De “vrije tekst”-antwoorden van de vragen naar complimenten en verbetermogelijkheden worden integraal opgenomen in de rapportage.
- 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.

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?

## Nadelen:

- De ketenzorgorganisatie of de afzonderlijke huisartsen dienen (allen) gebruik te maken van de NHG- Praktijkaccreditering om NPA-web te kunnen gebruiken.
- De rapportage vanuit NPA beperkt zich tot weergave van de scores per praktijk en een overall score zonder nadere analyse.
- De ketenzorgorganisatie dient om een gezamenlijke rapportage te kunnen ontvangen eerst toestemming te vragen aan de individuele huisartsenpraktijken.
- Er kan niet worden gekozen om de uitvraag automatisch via het KIS te laten doen of om de vragenlijst uitgeprint mee te geven.

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?

## Stap 3: Keuze maken in manier van uitnodigen/uitzetten

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

WEL voldoende (80%) emailadressen?

Patiënten kunnen 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).

GEEN voldoende emailadressen?

Advies is 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. Er is een voorbeeld uitnodigingsbrief beschikbaar. Klik hier voor meer informatie over het vragen van toestemming aan patiënten.

### Voordelen:

- 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:

- 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 anders te weinig feedback over het contact met de huisarts komt.
- Er kan niet worden gekozen om de vragenlijst via de NPA uit te zetten.

## Voor- en nadelen van het geautomatiseerd versturen van de vragenlijst via het KIS

### Voordelen:

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

### Nadelen:

- 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

Voor- en nadelen van het uitzetten van de vragenlijst via emailadressen

#### Voordelen:

- Goedkoop
- Eenvoudig, vereist weinig aanvullende ICT-infrastructuur

#### Nadelen:

- 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. Dit probleem wordt opgelost wanneer de ketenzorgorganisatie de vragenlijst via de NPA uitzet en zij het mogelijk maken om de vragenlijst via een QR code te openen (dit is op dit moment nog niet mogelijk).
- 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.

## Voor- en nadelen van het uitzetten van de vragenlijst via kaartjes

### Voordelen:

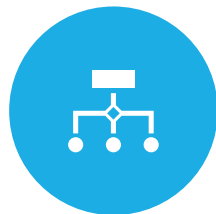
- Het is niet nodig om emailadressen te verzamelen
- De vragenlijst is ook beschikbaar voor mensen zonder computer en computervaardigheden.

### Nadelen:

- Deze vorm van uitzetten heeft niet de voorkeur, in verband met de extra tijdsinvestering en de extra kosten die er mee verband houden.
- 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.

Voor- en nadelen van het uitzetten van de vragenlijst per post

# Instructies voor het uitzetten van de vragenlijst



Instructies voor het  
geautomatiseerd versturen  
van de vragenlijst via het  
KIS



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



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



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



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

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 aanbevelings- vraag

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 0 tot 10 (11 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 0 t/m 6 hebben ingevuld; zij zijn hoogstwaarschijnlijk ontevreden over de zorg.
- Passieven: respondenten die 7 of 8 hebben ingevuld; deze mensen zijn tevreden over de zorg.
- Promotors: respondenten die 9 of 10 hebben ingevuld; deze mensen zijn zeer enthousiast over de zorg.

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



# Aanleveren data ten behoefte van de benchmark- rapportage van InEen

Voor het aanleveren van gegevens ten behoeve van de benchmarkrapportage van InEen is een eenvoudig [invulformat](#) beschikbaar. Ketenzorgorganisaties kunnen dit format invullen op de website: <https://www.transparanteketenzorg.nl/>

Daarnaast worden de volgende aanvullende gegevens gevraagd in te vullen op deze website:

- Naam van de ketenzorgorganisatie
- Manier van uitnodigen (geautomatiseerd via KIS, batch(es) per e-mail, kaartjes of schriftelijk)
- Soort meting (continu, meetperiode, semi-continu of puntmeting)
- Hoofduitvoerder PREM meting
- Totaal aantal praktijken per ketenzorgorganisatie/GEZ
- Aantal deelnemende praktijken aan de PREM-meting per ketenzorgorganisatie/GEZ