

# Hoe waarderen patiënten het chro

SGE en zorggroep DOH hebben in 2016 een integraal klantervaringsonderzoek uitgevoerd onder chronische patiënten. Dat aspect wordt wel de missing link genoemd binnen Triple Aim.

Kwaliteit, kosten en klantervaringen zijn de pijlers onder Triple Aim. En hoewel het begrip niet meer weg te denken is in de Nederlandse gezondheidszorg, is een kritische beschouwing op zijn plaats.

## Kwaliteit

De kwaliteit meten SGE en DOH al bijna tien jaar. In het begin met ondersteuning van Meetpunt Kwaliteit, een gekwalificeerd data-instituut, en nu steeds vaker rechtstreeks uit het keteninformatiesysteem Care2U. Hoewel er soms wijzigingen zijn in de indicatoren, bestaat er over het algemeen een goed beeld van de kwaliteit van de zorgprogramma's diabetes, COPD, astma en CVRM. De tendens is dat deze nog steeds verbeteren. Het verder terugdringen van de praktijkvariatie binnen de organisatie is op het gebied van kwaliteit het ultieme doel. De Eindhovense zorgorganisaties nemen ook deel aan de landelijke benchmark van InEen. Hoewel het nu redelijk normaal lijkt, is inzicht in de kwaliteit van zorg bij grote deelpopulaties een belangrijk wapenfeit in de verbetering van de kwaliteit van zorg aan chronische patiënten.

## Kosten

Het onderdeel kosten is minder ontwikkeld. De zorggroepen hebben zicht op hun eigen kosten, maar niet op de integrale kosten van de verschillende patiëntgroepen. Dit inzicht is er (deels) bij zorgverzekeraars, want die kunnen de gedeclareerde kosten op persoonsniveau inzichtelijk maken, maar deze informatie is niet bekend bij zorggroepen. Een andere optie is de informatie ophalen bij Open DIS Data, maar het

kiezen van de passende codering kan problemen opleveren en je krijgt gemiddelde prijzen. Daarnaast is de prijs niet 1:1 hetzelfde als de werkelijke kosten. In de ziekenhuizen geven de DBC/DOT een globaal inzicht en in de farmacie kunnen de werkelijke kosten tientallen procenten vertroebeld raken door kortingen aan apothekers, het pakjesmodel of onder couvertmethoden van zorgverzekeraars. Op meso- en macroniveau zijn deze gegevens voldoende betrouwbaar, maar op microniveau – bijvoorbeeld om een huisartsenpraktijk op af te rekenen – voldoen deze in ieder geval niet.

## Klantervaringen

Klantervaringen zullen met de voortschrijdende persoonsgerichte zorg wellicht de ultieme resultaatparameter worden. Tot op heden wordt echter door weinig organisaties de klanttevredenheid binnen de huisartsen- en multi-

disciplinaire zorg, structureel gemeten. Soms is er een meting in het kader van NPA-accreditering, als onderdeel van de module Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ), of doet een zorgverzekeraar een meting onder de geïnccludeerde diabetes-, CVRM- of COPD-patiënten en ontvangt de zorggroep de resultaten



daarvan op groepsniveau. Maar een periodieke integrale meting op de drie aggregatieniveaus zorggroep, huisartsengroepspraktijk en patiënt was tot nu toe niet aan de orde.

*Een periodieke integrale meting op het niveau van de zorggroep, de huisartsengroepspraktijk en de patiënt*

In samenwerking met InEen, kennisinstituut IQ Healthcare (Radboudumc), Stichting Miletus en Qualizorg hebben SGE en DOH een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, getest en onderzocht. Bij DOH zijn twee verschillende antwoordcategorieën getest en bij SGE het verschil tussen het laatste contact en de klanttevredenheid gedurende het gehe-

# nische zorgprogramma?



le zorgprogramma. Naast de algemene gevalideerde vragen, konden de organisaties enkele specifieke vragen toevoegen. Onderwerpen in de vragenlijst zijn onder andere communicatie, samenwerking tussen zorgverleners, gezamenlijke besluitvorming en zorg op maat.

De meting is volledig digitaal uitgevoerd. Voordat de emailadressen verzameld zijn, is geïventariseerd voor welke doeleinden de emailadressen gebruikt mogen worden (toestemmingsvereiste in het kader van de privacywet). Patiënten zijn per email uitgenodigd om mee te doen. Het onderzoek is uitgevoerd door eenmalig de klantervaringen te meten; een zogenaamde puntmeting. De vragenlijsten zijn in één maand verzameld.

## Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat de vragenlijst voldoende valide is voor toepassing in de praktijk. Bij zorggroep DOH

hebben ruim 2300 patiënten de vragenlijst volledig ingevuld (respons bijna dertig procent). De feedbackrapporten laten de ervaringen zien van de patiënten in de praktijken en per type zorgverlener. De net promotor score (NPS) toont de klantloyaliteit. Met een NPS van 20 over het totaal heeft DOH een prima score in vergelijking met soortgelijke onderzoeken. Binnen DOH bestaat praktijkvariatie. In de resultaten wordt een verbeterpotentieel per praktijk weergegeven in een vergelijking met de drie hoogst scorende praktijken.

Bij SGE was de respons 21 procent. De NPS over het laatste contact lag op niveau van het gezondheidscentrum tussen de 13 en de 36. De NPS over het gehele zorgprogramma lag op het niveau van het gezondheidscentrum tussen de -2 en 18.

SGE heeft circa 70.000 patiënten en biedt naast chronische zorgprogramma's ook farmacie, paramedische en psychologische zorg en begeleiding aan. SGE is bekend met klantervaringsonderzoek vanuit de farmacie en fysiotherapie. De resultaten worden teruggekoppeld naar de afzonderlijke gezondheidscentra.

## PDCA-cyclus bij DOH

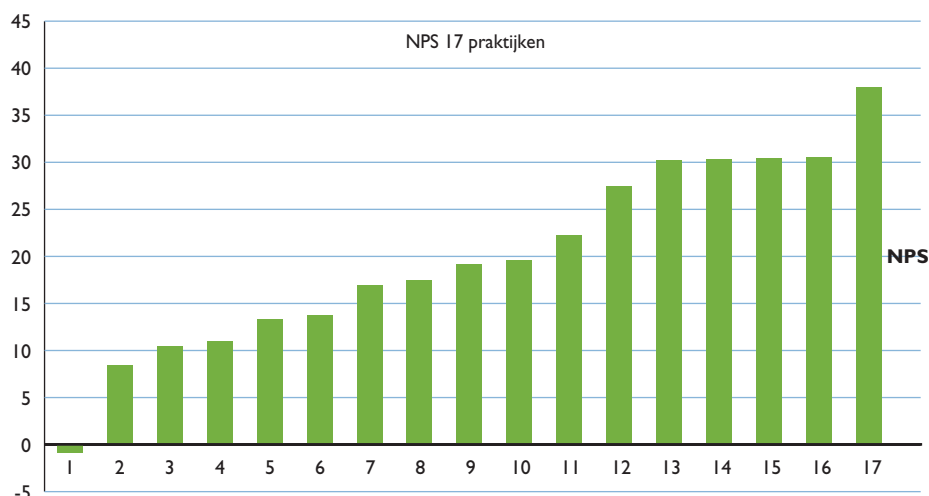
Bij DOH worden de resultaten gebruikt om de ervaren kwaliteit in de praktijk te verbeteren, middels een plan-do-check-act (PDCA)-verbetercyclus. Hiervoor zijn de feedbackrapportages naar alle praktijken gestuurd. Naast de NPS en de resultaten op de individuele vragen, geven de complimenten en verbeterpunten die patiënten benoemd hebben goede aanknopingspunten om de klantervaringen te verbeteren. Een eigen referentiekader ontbreekt nog, daarom is het van belang om vergelijkingsmateriaal te hebben. Bovendien waren de aantallen ondanks de dertig procent respons te laag om conclusies te kunnen trekken.

De uitkomsten zijn besproken met de patiëntenadviesraad en de eerstelijnsadviesraad. In de toekomst worden de resultaten in het jaarverslag opgenomen en wordt transparantie op klantbeleving een vast onderdeel in het maatschappelijk verantwoordingsverslag.

## Triple Aim en hoe nu verder?

Hoewel er nu dus naast inzicht in kwaliteit en (in mindere mate) kosten ook inzicht bestaat in de klantervaringen en deze informatie ook gebruikt wordt in

**Praktijkvariatie NPS bij DOH** Gemiddelde NPS over alle praktijken: 20 (variatie -1 tot 38)



## Klantervaringsonderzoek in de eerstelijnszorg

Het idee achter de zogenoemde PREM (patient reported experience measurement) is dat er een aantal generiek gevalideerde, vergelijkbare en compacte vragenlijsten ontwikkeld worden die de ervaringen zorgbreed en vergelijkbaar in kaart brengen. Inmiddels heeft Qualizorg in samenwerking met zorgpartijen PREM-vragenlijsten mede ontwikkeld voor chronische zorg, paramedische zorg, farmacie en ziekenhuiszorg en is er een conceptvragenlijst voor de huisartsenzorg. Het klantervaringsonderzoek levert voor zorgorganisaties zinvolle verbeterinformatie op en draagt bij aan transparantie van het zorgaanbod voor de patiënt.

De PREM is de vervolgstap om data te verzamelen die kan worden ingezet om de zorg persoonsgerichter en patiëntvriendelijker te maken. Van daaruit kan nog een stap verder worden gezet naar klantervaringsonderzoek over zorgdisciplines heen, die uitgaat van de patiëntreis. Een patiënt denkt immers niet in 'zorgsilos', maar wil logisch en bruikbaar inzicht in het zorgaanbod. Meer informatie hierover volgt in de septembereditie van De Eerstelijns.

DOH, SGE en Qualizorg geven samen een vervolg aan de PREM chronische zorg. Een digitaal onderzoek van vijftien vragen, dat automatisch aangestuurd wordt vanuit het huisartsinformatiesysteem behoort tot de mogelijkheden. Meer informatie over deze en andere klantervaringsonderzoeken is te vinden op [www.qualiview.nl](http://www.qualiview.nl).

de verbetercyclus, is het hieraan verbinden van uitkomsten nog een brug te ver. Dat komt omdat de onderzoekspopulatie niet dezelfde is. Toch is het een waardevolle methode, omdat voorheen nauwelijks informatie bekend was van patiënten. Bij DOH zal in 2017 eenzelfde meting plaatsvinden om te kunnen vergelijken. Voor de toekomst moet besloten worden of er een continue meting zal plaatsvinden, waardoor er gedurende het gehele jaar real time informatie beschikbaar is over de klantervaringen. Daarnaast moet worden bepaald of de meting beperkt blijft tot chronische patiënten of wordt uitgebreid naar alle patiënten in de huisartsenpraktijk. SGE heeft hiertoe nog niet besloten, aangezien de belasting voor de patiënten relatief hoog is en niet zeker is of het implementeren van verbeterpunten binnen een cyclus van één kalenderjaar haalbaar is. Dat er kwaliteitswinst te behalen is met het meten van klantervaringen staat voor SGE en DOH vast. <<

Tekst:

Jessica Werther, manager zorggroep DOH

Marian Gersen, kwaliteitsmanager SGE

Foto: Thinkstock

## Wees gewaarschuwd zorgverzekeraars!



De groei van de zorgkosten is de afgelopen jaren afgeremd. Deze is nu gemiddeld minder dan twee procent. Dat lijkt goed nieuws. Ware het niet dat er meer ouderen en chronisch zieken zijn bijgekomen, volgens het RIVM 3,5 procent per jaar. Ook zagen nieuwe technische mogelijkheden het licht en kwamen er dure medicijnen op de markt. Tegelijkertijd zijn er 60.000 bedden in de ouderenzorg verdwenen en wonen steeds meer mensen met een GGZ-aandoening thuis. Dus ergens klopt er iets niet: de gemiddelde kosten van het toenemende aantal patiënten is de afgelopen jaren lager geworden, terwijl het basispakket niet substantieel is gewijzigd.

### Over eerstelijnsruggen

De eerstelijnsvoorzieningen huisarts en wijkverpleegkundige en ook de paramedische en farmaceutische zorg hebben er de afgelopen jaren wel een beetje geld bijgekregen, maar zeker niet wat elders minder (aan groei) is uitgegeven. Als de kosten elders in het zorgstelsel stabiliseren, de eerstelijnszorg er beperkt geld bij heeft gekregen en het bestaande budget in de meeste gevallen zelfs niet is geïndexeerd, heeft de groei van de zorgkosten dan misschien plaatsgevonden over de rug van de eerstelijnszorg? Die conclusie lijkt gerechtvaardigd, zeker als blijkt dat het voor de huisartsenzorg macrobudgettaire beschikbare geld niet is uitgegeven door de zorgverzekeraars.

### Communicerende vaten

Als het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars zich (nog) meer op de kosten focust en de eerstelijnszorg van oplossing (verschuiven van zorg) tot probleem (kosten nemen toe) wordt gebombardeerd, dan is het aan te bevelen om eerst nog eens even goed naar bovenstaande redenering te kijken. Want als de eenzijdige focus op kosten in de eerstelijnszorg doorzet, dan kan de rekening op andere plaatsen weleens gaan ophopen.

Jan Erik de Wildt,

directeur De Eerstelijns

Reageren? Mail naar [je.dewildt@de-eerstelijns.nl](mailto:je.dewildt@de-eerstelijns.nl)