

Patiëntvragenlijsten voor de huisarts: stand van zaken

Rob Ong, Margriet Bouma – NHG

Augustus 2017

Elke huisarts(enpraktijk) streeft naar de beste kwaliteit van zorg voor zijn patiënten. Een belangrijke manier om de kwaliteit van zorg te bekijken is vanuit het perspectief van de patiënt. Huisartsen gebruiken in 2016 vaak patiëntvragenlijsten met een kwantitatieve methode. Zie tabel 1 voor de meestgebruikte lijsten, de doelen waarvoor zij zijn ontwikkeld, onderwerpen en gebruik.

Tabel 1 Overzicht van meest gebruikte patiëntvragenlijsten

Vragenlijst	Primaire doelen	Onderwerpen	Gebruik
Europep (verkort)	Interne kwaliteitsverbetering	Functioneren van individuele huisartsen: ja	Visitatieprogramma huisartsen
		Praktijkitems: ja	NHG-praktijkaccreditering
		Ketenitems: nauwelijks	
CQI-huisartsenzorg overdag (verkort)	Publieke informatie en zorginkoop	Functioneren van individuele huisartsen: ja	Soms <i>Erkend door NPA bv</i>
		Praktijkitems: ja (inclusief vragen over ander personeel van de praktijk)	Soms <i>Erkend door NPA bv</i>
		Ketenitems: één vraag	
Miletus vragenlijst	Publieke informatie en zorginkoop	Functioneren van individuele huisartsen: ja	Soms
		Praktijkitems: beperkt (ook enkele over assistente)	Soms
		Ketenitems: ja	Aanbevolen door InEen

Momenteel is het verzamelen van patiëntervaringen al op een systematische manier verankerd in het kwaliteitsmanagement van huisarts(enpraktijken) en zorggroepen, en in de herregistratie-eisen van individuele huisartsen. Er bestaat consensus dat dit een zinvolle activiteit is.

Kwaliteitsverbetering van de zorg is het primaire doel.

De stuurgroep van Het Roer Moet Om heeft het NHG de volgende drie vragen voorgelegd.

1. Beoordelen of de patiëntvragenlijst die wordt afgenomen in het visitatieprogramma geschikt is als standaardpatiëntvragenlijst voor de huisarts.
2. Indien deze lijst bruikbaar is, een gebruiksvriendelijke toepassing te bevorderen.
3. Aansluitende vragenlijsten te maken die facultatief kunnen worden toegevoegd.

Conclusies

1. Patiëntervaringen maken momenteel deel uit van het Visitatieprogramma voor huisartsen (individueel functioneren huisartsen), de NHG-Praktijkaccreditering® (evaluatie van de praktijk) en de evaluatie van de keten, met elk hun eigen insteek, doelen en doelgroep. Om overlap in dataverzameling te voorkomen, is het nuttig (zie ook punt 5 en 8) om de vragen uit enquêtes voor patiënten op te delen in drie modules (individuele huisarts, praktijk, keten; zie ook tabel 1). Momenteel bestaat er nog geen (scherpe) afbakening in de enquêtes.
2. De drie vragenlijsten uit tabel 1 hebben alle drie een module die zich richt op de huisarts. De Europep heeft momenteel de voorkeur van het NHG voor gebruik binnen het Visitatieprogramma voor huisartsen; de CQI-huisartsenzorg is ook toegestaan. Elke vragenlijst heeft zijn sterke en zwakke kanten. Er is geen vragenlijst die er over het geheel genomen boven uitsteekt (zie ook punt 5).
3. Voor intern kwaliteitsmanagement is het erg belangrijk dat patiëntvragenlijsten vragen bevatten die zinvolle feedback geven waarop huisartsen actie kunnen ondernemen. Eerder is gevraagd om een korte vragenlijst. De toegevoegde waarde van de gestelde vragen is soms echter van groter belang dan de lengte van de lijst. Vaak is voor kwaliteitsverbetering een zekere mate van compleetheid van informatie nodig, waarbij ook in de gaten gehouden moet worden of er feedback komt op alle relevante thema's (en er dus niet te weinig vragen gesteld worden).
4. Het is wenselijk om de mogelijkheden voor het geven van kwalitatieve feedback beter te benutten (in elke geval bij elektronische afname van lijsten).
5. Voor het Visitatieprogramma voor huisartsen ligt de focus vooral op intern kwaliteitsmanagement en wordt een vragenlijst ontwikkeld door het NHG. Bij vragenlijsten over de praktijk of keten spelen ook (of voornamelijk) de doeleinden 'publieke informatie' of 'zorginkoop' een rol.
Dat er verschillende onderwerpen zijn en vooral ook verschillende doelen, maakt het lastig om met één lijst te werken. Bovendien is de te bevragen groep (alle patiënten versus patiënten die deelnemen aan ketenzorg of met een specifieke aandoening) ook niet altijd dezelfde voor elke vragenlijst. Ook zijn de eisen die aan vragenlijsten voor het doel 'publieke informatie' of 'zorginkoop' worden gesteld anders dan bij 'intern kwaliteitsmanagement'; bij 'publieke informatie' en 'zorginkoop' stelt het zorginstituut hoge eisen aan bijvoorbeeld validiteit en betrouwbaarheid, onderscheidend vermogen en populatievergelijkbaarheid.
6. Gezien de diversiteit aan onderwerpen, de verschillende doelstellingen, de verschillende objecten van onderzoek en de verschillen in te bevragen groepen, lijkt het niet mogelijk alle doelstellingen tegelijk te verenigen. Huisartsen zullen behoefte hebben aan aanvullende vragenlijsten. Verschillende methodes om patiëntervaringen te verzamelen kunnen verschillende informatie bieden.
7. Voor de vragenlijst uit het Visitatieprogramma voor huisartsen is opslag en beheer van data bij een *trusted third party* essentieel.

8. Om voor deze verschillende doelen de dataverzameling te stroomlijnen, lijkt het zinvol om een format te maken die dit ondersteunt.

Acties NHG

1. Het NHG neemt de verantwoordelijkheid op zich om een nieuwe vragenlijst voor het doel 'visitatie van de huisarts' op korte termijn te laten optimaliseren of een nieuwe vragenlijst te maken. Daarbij wordt het onderdeel huisartsenpraktijk mogelijk meegenomen. De nieuwe vragenlijst moet aansluiten bij de actualiteit, behoefte van huisartsen en patiënten, begrijpelijk zijn voor laaggeletterden en ook toepasbaar zijn voor waarnemers en hidha's.
2. Voor gestroomlijnde dataverzameling is het nodig vragenlijsten op te delen in modules. Het NHG kan hieraan een bijdrage leveren.
3. Voor de vragenlijst uit het Visitatieprogramma voor huisartsen is opslag van data bij een trusted third party essentieel. NHG zorgt voor borging van deze randvoorwaarde.
4. Het NHG onderzoekt hoe de inzet van andere, kwalitatieve methodes om patiëntervaringen te verzamelen kan worden bevorderd.
5. Het NHG onderzoekt de mogelijkheden om huidige vragenlijsten voor evaluatie van de praktijk en keten te optimaliseren. Het NHG werkt hierbij samen met InEen en zorgt voor afstemming met de achterban, patiënten en verzekeraars.