

# Patiëntervaringen: **meten én verbeteren**

## Met een basisset gevalideerde vragen

De vraag of een ziekenhuis kwalitatief goede zorg levert wordt steeds vaker bekeken vanuit het perspectief van de patiënt. Vanuit de zorgverzekeraars bestaat de wens om patiëntervaringen te meten met compacte, generieke vragenlijsten die wetenschappelijk onderbouwd zijn. Voor de kliniek bestaat reeds een korte, generieke én gevalideerde vragenlijst waarmee continu patiëntervaringen kunnen worden gemeten: de verkorte Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15). Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) gebruikt deze sinds 2013 en deelt hier haar ervaring in reactie op de groeiende behoefte aan een praktische, gevalideerde vragenlijst.

**Hileen Boosman, Marit de Vos, Job Kievit, Perla Marang-van de Mheen**

**D**e PPE-15 is een verkorte versie van de Picker Adult In-Patient Questionnaire van het Picker Institute, een internationaal instituut ter bevordering van patiëntgerichte zorg. Het is een gevalideerde vragenlijst om de ervaringen van klinische patiënten te evalueren (Jenkinson et al., 2002, Beattie et al., 2015). Internationaal wordt de PPE-15 al veel ingezet, zowel binnen als buiten Europa (Wong et al., 2011, Keller et al., 2014, Barrio-Cantalejo et al., 2009, Lattimer et al., 2010, Wolf et al., 2012, Hudelson et al., 2010). Zoals de naam al doet vermoeden bestaat de PPE-15 uit 15 meerkeuzevragen, opgesteld op basis van systematisch literatuuronderzoek en in samenspraak met patiënten en experts (de vragenlijst is bij dit artikel op de volgende pagina afgedrukt).

Deze 15 vragen vormen een basisset met generieke vragen die door alle klinische patiënten te beantwoorden zijn. De vragen zijn dus ziekenhuisbreed inzetbaar waardoor de resultaten van afdelingen of zelfs van ziekenhuizen met elkaar te vergelijken zijn. Bovendien blijft er, vanwege de beknoptheid, voldoende ruimte over voor het toevoegen van extra vragen. Men dient er bij het toevoegen van vragen rekening mee te houden dat een korte vragenlijst doorgaans voor een betere response zorgt dan een lange vragenlijst (Jenkinson et al., 2003, Edwards et al., 2002). Voor elke vraag van de

PPE-15 kan een dichotome probleemscore worden berekend: 'een probleem' of 'geen probleem' (Jenkinson et al., 2002). Voor een patiëntengroep resulteert dit in een gemiddelde probleemscore over alle vragen heen, of per vraag in het percentage patiënten dat een probleem rapporteert. Zo krijgen zorgverleners een duidelijk antwoord op de vraag: 'Wat gaat goed en wat kan beter?'.

### De PPE-15 in het LUMC

De PPE-15 is in 2013 vertaald door het LUMC-Kwaliteit van Zorg-Instituut (LKI). Het LKI coördineert de patiëntervaringsmetingen van het LUMC. Conform de daarvoor geldende regels is de Engelstalige PPE-15 vertaald naar het Nederlands door een Nederlandse native speaker en vervolgens weer terugvertaald naar het Engels door een Engelse native speaker. Beide versies werden vervolgens vergeleken en aangepast totdat consensus werd bereikt. De PPE-15 is toegevoegd aan de LUMC Patiëntervaringen vragenlijst. Deze vragenlijst begint met twee open vragen ('Wat ging er goed?' en 'Wat kan er beter?') en bestaat uit een ziekenhuisbreed deel (incl. de PPE-15) en een afdelingsspecifiek deel. De Cliëntenraad van het LUMC was betrokken bij het samenstellen van de vragenlijst en heeft enkele vragen toegevoegd, onder andere over privacy en

leefregels. In het afdelingsspecifieke deel kan iedere afdeling maximaal vijf meerkeuzevragen toevoegen. In het najaar van 2013 zijn de eerste klinische afdelingen gestart met het doorlopend meten van patiëntervaringen met deze vragenlijst en inmiddels wordt deze gebruikt door 24 specialismen.

### Invullen op website of op papier

Bij ontslag uit het LUMC krijgen klinische patiënten een aankondiging mee waarop staat dat zij een week na ontslag per brief zullen worden uitgenodigd voor de Patiëntervaringen vragenlijst. In deze uitnodigingsbrief staat een unieke code waarmee patiënten de digitale vragenlijst anoniem kunnen invullen op de LUMC website. Dit kan tot 1 maand na ontslag. Ouderen (75+) ontvangen bij de uitnodigingsbrief standaard een papieren vragenlijst, maar andere patiënten kunnen deze papieren versie ook aanvragen. Een week na ontvangst van de uitnodigingsbrief krijgen de patiënten een bedankkaartje dat tevens dient als herinnering voor patiënten die de vragenlijst nog niet hebben ingevuld. Patiënten die binnen een half jaar opnieuw worden opgenomen, ontvangen niet opnieuw een vragenlijst over de heropname.

Tot nu toe hebben meer dan 14.000 patiënten de Patiëntervaringen vragenlijst ingevuld, verdeeld over de 24 verschillende specialismen. De meeste respondenten vullen de vragenlijst digitaal in op onze website (73% digitaal vs. 27% op papier). Gemiddeld gezien vult in het LUMC ongeveer één op de drie patiënten de vragenlijst in (response 34%), voor sommige afdelingen is dat 1 op de 2. Dat is hoger dan de response op de CQ-index van 2016 (26%), maar response blijft een punt van aandacht. Om zinvol gebruik te kunnen maken van een patiëntervaringen vragenlijst is een goede response van essentieel belang: een lage response kan immers zorgen voor een bias in de resultaten (Edwards et al., 2002).

Terugkoppeling aan medewerkers en patiënten  
De PPE-15 probleemscores worden gepresenteerd in een intern kwaliteitsindicators dashboard waar alle medewerkers toegang toe kunnen krijgen. Voor verdiepende analyses kunnen medewerkers inloggen in een gedetailleerder resultaatendashboard. In het resultaatendashboard kunnen medewerkers de resultaten zien van hun eigen afdeling én van andere afdelingen. De gemiddelde PPE-15 probleemscores kunnen ook worden gebruikt voor internationale vergelijking. Zo is in figuur 2 te zien, ter illustratie, hoe het LUMC zou scoren op de



Gertjan Hooijer

*Informatie bij ontslag uit de kliniek kon beter.*

PPE-15 ten opzichte van een aantal ziekenhuizen in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Zweden en Zwitserland (Jenkinson et al., 2002). Dergelijke vergelijkingen zouden robuuster zijn met ziekenhuizen in Nederland; Nederlandse ziekenhuizen, die de PPE-15 reeds gebruiken of willen gaan gebruiken, worden dan ook van harte uitgenodigd

## Patiëntervaringen kunnen richting geven aan verbeterinitiatieven

om contact op te nemen met ons. De mogelijkheid om resultaten nationaal en internationaal te vergelijken biedt kansen voor onderzoek en uitwisseling van kennis en ervaringen.

### Toelichting

#### ■ Wat is bekend?

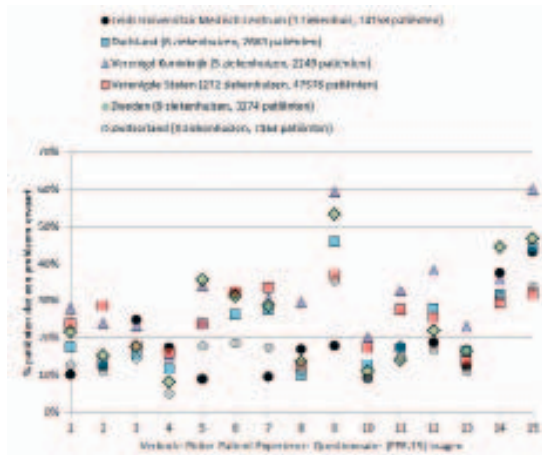
Patiëntervaringen vormen een onmisbare bron van kwaliteitsinformatie. Vanuit de zorgverzekeraars bestaat de wens om patiëntervaringen te meten met compacte, generieke vragenlijsten die wetenschappelijk onderbouwd zijn.

#### ■ Wat is nieuw?

In het LUMC wordt sinds 2013 gebruik gemaakt van de verkorte PPE-15 en zijn al meer dan 14.000 klinische patiëntervaringen verzameld. Inmiddels heeft het LUMC ervaren dat de PPE-15 gebruikt kan worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

#### ■ Wat kun je hiermee?

De PPE-15 is een korte, generieke en gevalideerde vragenlijst die zich uitstekend leent voor intern en extern benchmarken. Bovendien kunnen de resultaten worden gebruikt om trends te signaleren, intern te sturen en het effect van verbeteracties te monitoren.



De resultaten van de PPE-15 kunnen, bijvoorbeeld in de vorm van probleemscores, tevens worden gebruikt om patiënten te informeren

over patiënttevredenheid, een onderdeel van de informatieplicht uit de onlangs ingevoerde Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Een concreet voorbeeld hiervan is te vinden bij de Vaatchirurgie van het LUMC. Hier wordt op de verpleegafdeling aan patiënten, familie en personeel getoond wat door de eigen patiënten is teruggekoppeld via de PPE-15. Een 'kwaliteitsbord' toont de drie best en drie slechtst scorende vragen onder de kopjes 'Volgens onze patiënten: zijn wij goed in ...' (minimaal 85% van de patiënten rapporteert geen probleem); kunnen wij verbeteren in ...' (minder dan 55% van de patiënten rapporteert geen probleem). Door dit iedere één tot twee maanden te actualiseren, maakt de afdeling voor zichzelf inzichtelijk welke vragen goed worden gewaardeerd en welke gebieden verbetering behoeven.

LUMC Patiëntervaringen vragenlijst		
	A.	Open vraag 1: Wat ging opvallend goed tijdens uw opname? Geef één voorbeeld.
	B.	Open vraag 2: Wat ging minder goed tijdens uw opname? Geef één voorbeeld.
Verkorte Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15)	1.	Als u belangrijke vragen had die u aan een arts stelde, kreeg u dan antwoorden die u kon begrijpen?
	2.	Als u belangrijke vragen had die u aan een verpleegkundige stelde, kreeg u dan antwoorden die u kon begrijpen?
	3.	In een ziekenhuis gebeurt het soms dat één arts of verpleegkundige het ene zegt, en een ander iets heel anders. Is dit bij u het geval geweest?
	4.	Als u bang of angstig was over uw gezondheidstoestand of uw behandeling, werd dit door een arts met u besproken?
	5.	Werd er door artsen in uw aanwezigheid gepraat alsof u er niet bij was?
	6.	Wilde u meer betrokken zijn bij beslissingen over uw verzorging en behandeling?
	7.	Over het geheel genomen, voelde u zich met respect en waardigheid behandeld tijdens uw ziekenhuisopname?
	8.	Als u bang of angstig was over uw gezondheidstoestand of uw behandeling, werd dit door een verpleegkundige met u besproken?
	9.	Kon u iemand van het behandelend team vinden om te praten over uw zorgen?
	10.	Heeft u pijn gehad? Zo ja, denkt u dat het behandelend team er alles aan gedaan heeft om te helpen bij de controle van uw pijn?
	11.	Als uw familie of iemand anders die u na staat, met een arts wilde praten, was daar voldoende gelegenheid voor?
	12.	Gaven de artsen en verpleegkundigen alle benodigde informatie aan uw familie of iemand anders die u na staat, om u te helpen herstellen?
	13.	Heeft iemand van het behandelend team u op een begrijpelijke manier uitgelegd wat het doel is van de medicijnen die u thuis moet nemen?
	14.	Heeft iemand van het behandelend team u verteld op welke bijwerkingen van de medicijnen u moet letten toen u naar huis ging?
	15.	Heeft iemand u verteld over alarmsignalen waar u op moet letten ten aanzien van uw ziekte of behandeling, toen u naar huis ging?
	16-19	Cliëntenraad vragen: Vier vragen over alarmsignalen, leefregels en privacy.
	20-23	Gastvrijheid vragen: Vier vragen over gastvrijheid (vrije vertaling Babakus & Mangold, 1992)
	24.	Rapportcijfer: Welk rapportcijfer geeft u de opname op deze afdeling in het LUMC?
	25.	Aanbevelingsvraag: Als vrienden of familie soortgelijke zorg nodig zouden hebben, zou u deze afdeling van het LUMC dan aanbevelen?
	26-30	Afdelingsspecifieke vragen (max. 5): Bijv. 'Komt uw ervaring tijdens opname/ behandeling overeen met de ontvangen informatie vooraf?' (afdeling Heelkunde)
	C.	Open vraag 3: Als u na het invullen van deze vragenlijst nog opmerkingen heeft, kunt u deze hieronder kwijt.

### Van meten naar verbeteren

Het meten van patiëntervaringen is geen doel op zich; het is een middel om de zorg te verbeteren. Patiëntervaringen kunnen richting geven aan verbeterinitiatieven. Zo kwamen op het kwaliteitsbord van de Vaatchirurgie herhaaldelijk dezelfde aandachtspunten naar voren: uitleg over medicatie bijwerkingen (vraag 14) en alarmsignalen tijdens ontslag (vraag 15). De afdeling heeft daarom informatieborden ontwikkeld om zowel personeel als patiënten te herinneren aan belangrijke punten rondom het ontslag, namelijk de controleafspraak, uitleg over medicijnen en waar thuis op te letten; ofwel de drie P's van 'Poli, Pillen en Paniek'. De lokale bottlenecks voor de ontslagprocedure worden momenteel nader onderzocht met patiëntenervaringendata en interviews met artsen, verpleegkundigen en patiënten.

De hoge probleemscore voor de ontslagvragen (vraag 14 en 15) bleek niet uniek voor de Vaatchirurgie. LUMC-breed én internationaal (figuur 2) wordt op deze vragen relatief slecht gescoord. Ook op de jaarlijkse Consumer Quality Index (CQ-index) is er voor 'informatie bij ontslag' ruimte voor verbetering (NFU, 2015). Daarom heeft de raad van bestuur in februari 2016 het ontslagbeleid geselecteerd als LUMC-breed speerpunt waar alle specialismen dit jaar mee aan de slag gaan. Divisies en afdelingen kunnen hier zelf invulling aan geven door middel van lokale verbeteracties.

### Dé patiëntervaringen vragenlijst?

Is de PPE-15 hét antwoord op de groeiende vraag naar een praktische, gevalideerde patiëntervaringen vragenlijst? De PPE-15 is een korte, generieke en gevalideerde vragenlijst die zich uitstekend leent voor intern en extern benchmarken. Bovendien kunnen de resultaten worden gebruikt om trends te signaleren, intern te sturen en het effect van verbeteracties te monitoren.

Inmiddels heeft het LUMC ervaren dat de PPE-15 gebruikt kan worden om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Op de vaatchirurgie zijn de eerste resultaten van hun verbeterinitiatieven, geïnspireerd door de PPE-15, zichtbaar: de scores van vraag 14 en 15 zijn aanzienlijk verbeterd, waardoor deze vragen nu niet meer in de categorie 'kunnen wij verbeteren in' vallen. Verder onderzoek wordt ingezet om deze verbetering nader te kunnen duiden en uiteindelijk te borgen.

Voor het LUMC is de PPE-15 niet alleen geschikt als een korte vragenlijst, maar wordt de PPE-15 ook ingezet als een monitor- en verbeteringstool om patiëntervaringen inzichtelijk te ma-

ken voor zowel medewerkers als patiënten om deze vervolgens gericht te kunnen verbeteren.

### Literatuur

- Babakus, E., Mangold, G. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation, *Health Serv Res*, 26, 1992, 767-86.
- Barrio-Cantalejo, I.M., Simón-Lorda, P., Sánchez Rodríguez, C., Molina-Ruiz, A., Tamayo-Velázquez, M.I., Suess, A., Jiménez-Martín, J.M. Cross-cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15 for use in the Spanish population, *Rev Calid Asist*, 24, 2009, 192-206.
- Beattie, M., Murphy, D.J., Atherton, I., Lauder, W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review, *Syst Rev*, 4, 2015, 97.

## Raad van bestuur LUMC maakt ontslagbeleid tot speerpunt verbeteracties

- Edwards, P., Roberts, I., Clarke, M., DiGiuseppi, C., Pratap, S., Wentz, R., Kwan, I. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review, *Br Med J (Clin Res Ed)*, 324, 2002, 1183-5.
- Hudelson, P., Kolly, V., Perneger, T. Patients' perceptions of discrimination during hospitalization, *Health Expect*, 13, 2010, 24-32.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries, *Int J Qual Health Care*, 14, 2002; 14, 353-8.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N. Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments, *J Public Health Med*, 25, 2003, 197-201.
- Keller, A.C., Bergman, M.M., Heinzmann, C., Todorov, A., Weber, H., Heberer, M. The relationship between hospital patients' ratings of quality of care and communication, *Int J Qual Health Care*, 26, 2014, 26-33.
- Lattimer, L., Haywood, C., Lanzkron, S., Rtanwongsa, N., Bediako, S.M., Beach, M.C. Problematic hospital experiences among adult patients with sickle cell disease, *J Health Care Poor Underserved*, 21, 2010, 1114-23.
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Publieksverslag CQ-index 2015. [http://www.nfu.nl/img/pdf/15.12389\\_Publieksverslag\\_CQ-index\\_2015.pdf](http://www.nfu.nl/img/pdf/15.12389_Publieksverslag_CQ-index_2015.pdf).
- Wolf, A., Olsson, L.E., Taft, C., Swedberg, K., Ekman, I. Impacts of patient characteristics on hospital care experience in 34,000 Swedish patients, *BMC Nurs*, 11, 2012, 8.
- Wong, E.L.Y., Leung, M.C.M., Cheung, A.W.L., Yam, C.H.K., Yeoh, E.K., Griffiths, S. A population-based survey using PPE-15: relationship of care aspects to patient satisfaction in Hong Kong, *Int J Qual Health Care*, 23, 2011, 390-6.

### Informatie over de auteurs

**Dr. Hileen Boosman** is projectleider/adviseur Cliëntgerichtheid bij het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC te Leiden. E-mail: H.Boosman@lumc.nl.

**Drs. Marit de Vos** is arts-onderzoeker bij de afdeling Heelkunde en Medische Besliskunde van het LUMC.

**Prof. dr. Job Kievit** is chirurg en hoogleraar kwaliteit van zorg bij het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC te Leiden.

**Dr. Perla Marang- van de Mheen** is associate professor bij het Kwaliteit van Zorg Instituut van het LUMC te Leiden.