

# HOE DE RESPONS VAN CARERATE IN HET MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN TE VERHOGEN?

ABSTRACT: INTERN EN EXTERN GEBRUIKERSONDERZOEK

DOOR: FRANK VAN ZUTPHEN

Sinds juli 2013 werkt het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) met CareRate, een platform voor digitale feedback van patiënten. De respons (900 reacties in 10 maanden tijd) blijft echter achter bij de verwachting. Om meer inzicht te krijgen in de redenen van de achterliggende respons zijn in het voorjaar van 2014 twee onderzoeken uitgevoerd in samenwerking met de Haagse Hogeschool. In het eerste onderzoek was de patiënt subject van het onderzoek (extern gebruikersonderzoek),<sup>1</sup> in het tweede onderzoek was het ziekenhuis subject van het onderzoek (intern gebruikersonderzoek).<sup>2</sup> Deze notitie geeft de belangrijkste bevindingen weer uit beide onderzoeken, aangevuld met eigen inzichten.

## DE PATIËNT

Het gebruikersonderzoek onder patiënten is gestart door middel van observatie van de natuurlijke gang van zaken bij het attenderen van patiënten op het bestaan van CareRate. Tijdens de observatie bleek (conclusie onderzoeker) dat patiënten niet door medewerkers werden geattendeerd op het geven van feedback. Andere vormen van attenderen (website, informatiescherm, posters in de lift, kaartjes op de balie / tafels in wachtkamers, algemene ingang en dergelijke) werden in bepaalde gevallen wel toegepast, maar over de gehele linie was CareRate onvoldoende zichtbaar. Eerste reden van de lage respons is dus dat het de patiënten onvoldoende werd gevraagd om respons te geven (direct via mondelinge communicatie, via kaartjes, via sms<sup>3</sup> of andere uitingen van communicatie).

In gesprekken met een tiental patiënten is hen gevraagd hoe zij aankijken tegen het geven van feedback. Een belangrijke constatering van de onderzoeker uit deze gesprekken was *“dat er een kleine dosis oprechte interesse moet zijn om mensen hun ervaringen te laten vertellen. Elke patiënt heeft een verhaal en wil – mits de benadering juist is – er iets over kwijt.”*

Patiënten blijken dus een grote bereidheid te hebben tot het geven van feedback en het vertellen van hun ervaringen. Daarbij is het vooral van belang dat er persoonlijk contact is bij het vragen naar feedback. Dit komt overigens niet alleen naar voren uit dit onderzoek, maar ook uit vergelijkingen van responspercentages tussen verschillende methoden & technieken van onderzoek (vergelijk bv. responspercentages van schriftelijke enquêtes en persoonlijke interviews). Naarmate er ceteris paribus meer persoonlijk contact is bij het vragen naar feedback, neemt de respons toe.

Er werden daarnaast nog verschillende redenen genoemd, waarom respons achterbleef. Niet alle patiënten waren in staat om feedback te geven, bijvoorbeeld vanwege hun ziektebeeld of omdat zij niet beschikken over de juiste middelen (laptop, mobiel en / of tablet) voor het invullen van de feedback. Oplossingsrichtingen hiervoor zijn vrij evident (ondersteuning bieden bij of tablets beschikbaar stellen voor het invullen van de vragenlijsten).

---

<sup>1</sup> Molijn, M. (2014), *Verhogen van de respons door patiënten via het feedback-platform CareRate*. Afstudeerscriptie

<sup>2</sup> De Carpentier Wolf, C. (2014), *Intern gebruikersonderzoek met als doel het verbeteren van de respons middels het feedbackplatform CareRate. Het in kaart brengen hoe het MCH zijn rol kan optimaliseren in het verkrijgen van meer patiëntenfeedback*. Afstudeerscriptie

<sup>3</sup> Op dit moment wordt er een pilot uitgevoerd naar het gebruik van sms om de respons te verhogen. De resultaten van deze pilot zijn op het moment van schrijven echter nog niet beschikbaar.

Een laatste element voor non-respons (dat vaak uit andere onderzoeken naar voren komt) is een algehele enquêtemoeheid. Uit dit onderzoek bij het MCH blijkt hier overigens het tegendeel (*“patiënten waren zeer bereidwillig om mee te doen aan onderzoek waarin hun mening voorop staat”*), al waren er wel verschillende respondenten kritisch *“er gebeurt toch niets mee”*. Het is dus belangrijk om nut en noodzaak van de feedback goed duidelijk te maken. En dan niet alleen door te zeggen dat feedback belangrijk is, maar vooral ook door successen / voorbeelden te laten zien van wat er met de feedback is gedaan.

## MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN

Bij de beschouwing van de redenen van de tegenvallende respons is niet alleen gekeken naar de patiënten, maar ook naar het MCH zelf. Hierbij is gekeken naar de factoren die van invloed zijn op de responspercentages van CareRate. Door middel van observaties en verschillende diepte-interviews met sleutelspelers is teruggekeken op de redenen waarom de respons op dit moment tegenvalt.

Belangrijk constatering vooraf is dat alle medewerkers het belang van feedback inzien. Maar werkdruk en onvoldoende tijd op de werkvloer zorgden er toch voor dat er onvoldoende prioriteit is gegeven aan de implementatie van CareRate. Daarnaast werden onder meer ook de volgende argumenten meegegeven waarom het voor de werknemers zelf geen directe prioriteit had: patiënten geven mondeling hun verbeterpunten wel door, patiënten willen niet lastig gevallen worden met vragenlijsten (is overigens een misperceptie: zie deel I van het onderzoek) en de angst voor het gebruik van de feedback tegen henzelf (is ook een misperceptie). Bovengenoemde elementen verklaren waarom de implementatie *‘niet uit zichzelf’* van de grond is gekomen.

Voor de feitelijke implementatie van CareRate is een projectleider aangesteld van de stafgroep Ondersteuning, afdeling Marketing & Sales.<sup>4</sup> De projectleider heeft zorgmanagers benaderd die reeds deelnamen aan de “U maakt ons beter”-campagne en de zorgmanagers zijn gevraagd om CareRate uit te rollen op hun afdelingen. Ter ondersteuning van de zorgmanagers zijn enkele workshops georganiseerd over CareRate. Aanvullend zijn op ad hoc basis afspraken gemaakt tussen de projectleider en de zorgmanagers.

Uit het onderzoek onder medewerkers blijkt dat *“medewerkers niet of slecht op de hoogte zijn van wat CareRate is, wat het voor hen kan betekenen en wat de gevolgen zijn als CareRate niet wordt gebruikt.”* Gegeven de essentiële rol van medewerkers bij het vragen van feedback aan patiënten (zie ook het onderzoek onder patiënten) is dit de belangrijkste reden waarom de respons achterwege blijft.

Vervolg vragen zijn in dit geval wat hiervan de oorzaken zijn en hoe dit te verbeteren is. Uit de gesprekken met sleutelspelers komen de volgende constatering naar voren: a) er waren geen concrete doelstellingen over responspercentages en b) rollen, taken en verantwoordelijkheden waren onvoldoende helder en onvoldoende expliciet toebedeeld. Het gevolg daarvan is gebrek aan eigenaarschap. Dat is funest bij implementaties van veranderingen die niet vanaf de werkvloer zelf worden geïnitieerd. Mede hierdoor werden medewerkers onvoldoende geïnformeerd over nut en noodzaak van feedback & CareRate en over de functionaliteiten van CareRate (bv. over het dashboard met resultaten of de mogelijkheid om zelf de vragen te bepalen, waarvan wel weer de meerwaarde werd gezien).

In aanvulling daarop is ook onvoldoende aandacht besteed aan de inbedding van de feedback in de eigen organisatie. Hoe om te gaan met de resultaten? Wat te doen met de aanbevelingen? Wat te doen met de klachten? Uit een recente studie van het Rathenau Instituut<sup>5</sup> volgt de aanbeveling dat ziekenhuizen hun organisatorisch leervermogen kunnen vergroten door structureel gebruik te maken van patiëntenervaringen. Werken met CareRate betekent niet alleen het verzamelen van feedback van

<sup>4</sup> Voor een betere borging van CareRate in de organisatie is het aan te raden om ook de afdelingen “Klachten / juridische zaken”, “Kwaliteit” en “Procesverbetering” veel directer bij de implementatie te betrekken.

<sup>5</sup> Rathenau Instituut (2014), *Sterke verhalen uit het ziekenhuis. Leren van patiëntenervaringen voor goede zorg.*

patiënten, de meerwaarde zit er vooral ook in om die resultaten te gebruiken voor een continu verbeterproces van de eigen organisatie, processen en dienstverlening om op die manier de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Dit element is onderbelicht gebleven bij de implementatie van CareRate en had nog te veel een ad hoc karakter. Terwijl een structurele inbedding van feedback als proces niet alleen bijdraagt aan een verander- en verbeterklimaat, maar ook (als hierover duidelijk gecommuniceerd wordt!) de meerwaarde van het verzamelen van feedback via bijvoorbeeld storytelling veel duidelijker wordt voor alle medewerkers. Opvallend resultaat uit het onderzoek onder medewerkers was dat *“medewerkers het gevoel hebben dat er niets wordt gedaan met de feedback.”*

## RESUMEREND

De meerwaarde van feedback wordt breed onderkend. Patiënten zijn ook zeker bereid om deze feedback te geven, de cruciale succesfactor daarbij is persoonlijk contact. Het is dus van belang dat de medewerkers patiënten actief attenderen op CareRate en daarbij ook duidelijk de meerwaarde aan kunnen geven. Maar dat betekent natuurlijk wel dat medewerkers zelf ook de meerwaarde van CareRate inzien.

Sleutel daarvoor is een goede implementatie van CareRate. De huidige implementatie heeft te veel een laissez-faire karakter gehad. Daardoor is CareRate niet voldoende bekend geworden bij de medewerkers van het MCH. Het is daarom aan te raden om de implementatie zwaarder in te steken, minder vrijblijvend, met een duidelijke structuur van taken, rollen, verantwoordelijkheden en doelstellingen en meer & betere communicatie met de medewerkers. Een organisatie kan niet veranderen als een deel van de medewerkers niet op de hoogte is van wat er gaat veranderen.

Het verzamelen en opvolgen van feedback moet een structurele plaats krijgen in de huidige processen binnen de organisatie. Dat is een organisatieverandering met impact voor de medewerkers. De implementatie van CareRate moet dan ook meer beschouwd worden als een organisatieverandering en ook op die manier ingestoken worden (als serieus veranderingsproces).

Vooraf ook het goed (inbedden van het) opvolgen van de feedback geeft goede mogelijkheden (storytelling) om te communiceren met medewerkers en met patiënten zodat iedereen duidelijk ziet wat er met de feedback is gebeurd.

### Dit onderzoek is uitgevoerd i.s.m.:

De Haagse Hogeschool - Opleiding Human Technology –

**DE HAAGSE**  
HOGESCHOOL

CareRate B.V.

(Care.rate)

Van Zutphen Economisch Advies is gespecialiseerd in evaluaties van projecten en beleid van onder meer projecten met een ICT-karakter. Bij deze evaluaties kijken wij naar zaken als effectiviteit (Welke effecten zijn te verwachten? Worden onze doelen bereikt?) en efficiëntie (Wegen de opbrengsten / baten op tegen de kosten? Zijn er geen goedkopere - even goede - oplossingen?). Hiermee helpt Van Zutphen Economisch Advies haar klanten om enerzijds kosten te besparen en anderzijds het maximale resultaat (de maximale impact en effecten) uit haar projecten en beleid te halen.