



## De toetsing van toetsingsinstrumenten

Evaluatie van toetsingsinstrumenten van patiëntenorganisaties  
vanuit diverse perspectieven

*Drs. S. Winters  
J. Wammes Msc  
Dr. M. Ouwens  
Dr. M. Faber*

### KWALITEIT ZICHT



## **IQ healthcare Scientific Institute for Quality of Healthcare**

**Missie** Het Scientific Institute for Quality of Healthcare is een (internationaal) topcentrum voor onderzoek, onderwijs en ondersteuning op het gebied van kwaliteit en innovatie in de gezondheidszorg. Daarmee draagt het bij aan een effectieve, veilige, patiëntgerichte en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. Het instituut ondersteunt zorgaanbieders, beleidsmakers en patiëntenorganisaties bij het verwezenlijken van een goede patiëntenzorg en bij beleidsbeslissingen op dat gebied. Daartoe onderhoudt het netwerken en is het verankerd in zowel de wetenschappelijke wereld, als in de praktijk van de gezondheidszorg.

**Instituut** IQ healthcare is een onafhankelijke, zelfstandige afdeling van het UMC St Radboud. Bij de internationale visitatie in 2005 werd de groep beoordeeld als 'excellent' en 'world-leading' op het terrein van kwaliteit en patiëntveiligheid van de zorg.  
In het instituut werken ruim 150 mensen. Het team is ervaren, deskundig en sterk door haar multiprofessionele samenstelling (artsen, verpleegkundigen, paramedici, gezondheidswetenschappers, epidemiologen, sociale wetenschappers, ethici). Jaarlijks worden 8-10 promoties afgerond en publiceren we ongeveer 150 artikelen in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Ook worden concrete scholingspakketten en gebruiksinstrumenten ter ondersteuning van diverse organisaties gemaakt. De activiteiten richten zich op artsen, paramedici, verpleegkundigen, managers en andere professionals in de zorg; in de eerste lijn, het ziekenhuis en andere zorginstellingen.

**Thema's**

- Indicatorontwikkeling, transparantie en publieksinformatie
- Patiëntveiligheid en veiligheidsmanagement
- Versterken van de rol van patiënten in de zorg
- Implementatie van richtlijnen en 'best practices', houdbare verbetering
- Ketenzorg, 'disease management' en geïntegreerde zorg
- Leefstijl, zelfmanagement en therapietrouw voor patiënten
- Professionele ontwikkeling van klinische professionals
- Zorg voor kwetsbare ouderen en palliatieve zorg
- Ethische en morele aspecten van kwaliteit en veiligheid

**Contact** IQ healthcare  
UMC St Radboud  
Huispost 114  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen  
[www.ighealthcare.nl](http://www.ighealthcare.nl)

Telefoon: 024 36 15 305  
Fax: 024 35 40 166

*Bezoekadres: Geert Grooteplein 21 Nijmegen*



## De toetsing van toetsingsinstrumenten

Evaluatie van toetsingsinstrumenten van patiëntenorganisaties vanuit diverse perspectieven

*Drs. S. (Sjenny) Winters*  
*J.J.G. (Joost) Wammes Msc*  
*Dr. M. (Mariëlle) Ouwens*  
*Dr. M. (Marjan) Faber*

*Nijmegen, Oktober 2012*

Dit is een publicatie van het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), onderdeel van het UMC St Radboud.

De studie is uitgevoerd in opdracht van patiëntenfederatie NPCF in het kader van het programma Kwaliteit in Zicht

## Inhoudsopgave

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting .....                                                                                              | 5  |
| 1. Inleiding.....                                                                                               | 7  |
| 2. Methoden van onderzoek.....                                                                                  | 9  |
| 2.1 Literatuurstudie.....                                                                                       | 9  |
| 2.2 Onderzoek perspectieven stakeholders .....                                                                  | 9  |
| 3. Literatuurstudie.....                                                                                        | 12 |
| 3.1 Het perspectief van de patiënt .....                                                                        | 12 |
| 3.2 Het perspectief van de zorgaanbieders .....                                                                 | 16 |
| 3.3 Het perspectief van de zorgverzekeraar .....                                                                | 17 |
| 4. Perspectief stakeholders.....                                                                                | 18 |
| 4.1 Ontwikkelaars instrumenten .....                                                                            | 18 |
| 4.2 Zorgaanbieders: specialisten .....                                                                          | 24 |
| 4.3 Zorgaanbieders: huisartsen .....                                                                            | 27 |
| 4.4 Zorgaanbieders: kwaliteitsfunctionarissen .....                                                             | 29 |
| 4.5 Zorgverzekeraars.....                                                                                       | 32 |
| 5. Perspectief Patiënten.....                                                                                   | 34 |
| 5.1 'Think-aloud sessies' patiënten.....                                                                        | 34 |
| 5.2 Websurvey patiënten.....                                                                                    | 35 |
| 6. Synthese .....                                                                                               | 44 |
| 6.1 Kracht en zwakheden bestaande instrumenten .....                                                            | 44 |
| 6.2 Effectiviteit bestaande instrumenten .....                                                                  | 47 |
| 6.3 Suggesties voor nieuw te ontwikkelen instrumenten en het doorontwikkelen van<br>bestaande instrumenten..... | 50 |
| Doel 1: Het informeren van patiënten.....                                                                       | 50 |
| Doel 2: Zorgaanbieders kwaliteit van zorg stimuleren .....                                                      | 52 |
| Doel 3: Zorgverzekeraars inkoop van kwaliteit stimuleren .....                                                  | 52 |
| 7. Literatuur.....                                                                                              | 54 |
| Appendix 1. Resultaten van de patiëntensurvey .....                                                             | 55 |

## Samenvatting

Sinds enige tijd beschikken enkele grote patiëntenverenigingen over toetsingsinstrumenten die de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief in kaart brengen. De instrumenten zijn: Kies uw vaatzorg (Vaatkeurmerk en Spataderkeurmerk), De Longzorgmeter, De Diabeteszorgmonitor, Kiesuwreumazorg.nl, Toetsingsinstrument van de VSN voor revalidatiezorg en diagnostiek en medische zorg, Patiëntenwijzers (voor mensen met bloed- en lymfeklierkanker en voor darmkanker), Monitor Borstkankerzorg en Smiley van Kind en Ziekenhuis. Deze instrumenten hebben tot doel de patiënten te informeren over de (kwaliteit van) zorg van zorgaanbieders, patiënten te ondersteunen in hun keuze voor een zorgaanbieder en zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren zorg te leveren, respectievelijk in te kopen, die voldoet aan de wensen van patiënten.

### Doelstelling en vraagstellingen

Het doel van deze evaluatie is inzicht te krijgen in de sterke en zwakke punten van de huidige instrumenten en de mate waarin het gebruik van de instrumenten de kwaliteit van zorg beïnvloedt. Om de doelstelling te bereiken zijn drie vragen geformuleerd:

- 1) Wat is de kracht en wat zijn zwakheden van de bestaande instrumenten, in termen van het ontwikkelproces, de huidige inhoud, het gebruik, het doel en de implementatie en hoe kunnen bestaande instrumenten verbeterd worden?
- 2) Wat is het effect van de ontwikkelde toetsingsinstrumenten op de kwaliteit van zorg, gezien vanuit het perspectief van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Worden de instrumenten ervaren als een kwaliteitsimpuls? Waarom wel en waarom niet? Welke factoren zijn hierbij bepalend voor succes?
- 3) Is uit de beantwoording van bovenstaande vragen een checklist te ontwikkelen voor het ontwikkelen van goede tools, ook voor kleine patiëntgroepen?

### Methoden van onderzoek

Voor dit onderzoek zijn kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt om de drie perspectieven in kaart te brengen.

Tabel 1: gebruikte onderzoeksmethoden

| Perspectief    | Onderzoeksmethoden                             | Onderzoeksvraag 1: sterkten/zwakten | Onderzoeksvraag 2: effecten | Onderzoeksvraag 3: checklist |
|----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
|                | Literatuurstudie                               |                                     | X                           | X                            |
| Zorgaanbieders | Interviews ontwikkelaars/beheerders            | X                                   | X                           | X                            |
| Zorgaanbieders | Vragenlijstonderzoek kwaliteitsfunctionarissen |                                     | X                           | X                            |
| Zorgaanbieders | Focusgroep huisartsen                          | X                                   |                             | X                            |
| Zorgaanbieders | Interviews specialisten                        |                                     | X                           | X                            |
| Patiënten      | 'Think-aloud sessie' patiënten                 | X                                   |                             | X                            |
| Patiënten      | Vragenlijstonderzoek voor patiënten            |                                     |                             | X                            |
| Verzekeraars   | Groepsdiscussie verzekeraars                   | X                                   | X                           | X                            |

## Resultaten van het onderzoek

Het onderzoek laat zien dat de ontwikkeling van instrumenten heeft bijgedragen aan het verstevigen van de positie van de patiëntenverenigingen. Zij worden nu gezien als een volwaardiger gesprekspartner door zowel de zorgverzekeraar als door de zorgaanbieder, omdat de visie van de patiënt in de 'taal van kwaliteit' (structuur-, proces- en uitkomstindicatoren, benchmarks) is uitgedrukt. Voor de zorgverzekeraar geldt dat de informatie uit de instrumenten steeds meer wordt gebruikt voor het inkopen van (kwaliteit van) zorg. Voor de zorgaanbieder (beleidsmakers) geldt dat het behalen van een waardering door de patiënten een kwaliteitsimpuls geeft.

Echter, de doelen waarvoor de instrumenten ook zijn ontwikkeld, namelijk patiënten inzicht geven in de verschillen tussen zorgaanbieders en patiënten te laten kiezen voor een zorgaanbieder, verdienen nog meer aandacht. Daarnaast zijn de zorgverleners uit het primaire proces (specialisten en huisartsen) nog onvoldoende op de hoogte van (on)mogelijkheden van de instrumenten bij het ondersteunen van patiënten in hun ziekteproces. Dat komt door de onbekendheid met de instrumenten en het idee dat het moeilijk is om de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief volledig en op een valide manier weer te geven.

Tenslotte is een aantal succesfactoren genoemd voor het (verder) ontwikkelen van toetsingsinstrumenten ten behoeve van verscheidene doelen:

### *Informeren van patiënten:*

- Ontwikkel een toetsingsinstrument in samenwerking of afstemming met inhoudelijke experts op het gebied. Gebruik hierbij, bij voorkeur, bestaande kwaliteitscriteria.
- Besteed veel aandacht aan de vindbaarheid van het instrument en kies een toepasselijke en een meer betekenisvolle naam voor het instrument. Het zou kunnen helpen als daar landelijk een vaste term voor wordt gekozen. Het centraal aanbieden van soortgelijke instrumenten kan hiertoe ook zinvol zijn.
- Neem afstand en wachttijden standaard op in het instrument.
- Richt een website in met maximaal zes (uitkomst)indicatoren waar de patiënt eenvoudig doorheen kan navigeren en zelf eenvoudig thema's kan aanpassen, waarbij de resultaten van zorgaanbieders ten opzichte van elkaar worden gepresenteerd.
- Houd de website simpel en overzichtelijk met eenvoudige symbolen en mogelijkheden om 'op vraag' meer informatie te verkrijgen.
- Maak bij het grote publiek in Nederland bekend dat er variatie bestaat in de kwaliteit van zorg en dat patiënten een keuze hebben.

### *Stimuleren van de kwaliteit van zorg door zorgaanbieders*

- Verbind een waardering aan het behalen van criteria vanuit het patiëntenperspectief. Controleer naleving van deze onderscheiding. Investeer in de inhoudsvaliditeit van de gehanteerde criteria opdat het een prestigeobject wordt.
- Ontwikkel het toetsingsinstrument door naar een steeds hoger kwaliteitsniveau en zorg dat het instrument differentieert tussen zorgaanbieders.

### *Stimuleren van het inkopen van zorg die voldoet aan wensen van patiënten*

- Toets informatie afkomstig van zorgaanbieders structureel en/of verzamel informatie direct bij de bron (patiënten), zoals CQI of PROM's.

# 1. Inleiding

In het programma Kwaliteit in Zicht (KiZ; [www.programmakwaliteitinzicht.nl](http://www.programmakwaliteitinzicht.nl)) hebben acht organisaties<sup>1</sup> het initiatief genomen om zich gezamenlijk sterk te maken voor zorgaanbod en -inkoop naar de wensen en behoeften van patiënten. Het eerste doel van dit programma is om structurele en uniforme inbreng van patiëntenorganisaties te realiseren bij de zorginkoop van zorgverzekeraars en bij de kwaliteitsverbetering van zorgaanbieders. Het tweede doel van het programma is het verstevigen van de patiëntenrol in de relatie met zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

In het programma is goede kwaliteit van zorg beschreven vanuit de ervaring van patiënten. In dialoog met de achterban over patiëntervaringen en in afstemming met specialisten, zorginstellingen, experts en andere belangrijke partijen uit het veld is gekomen tot een beschrijving van kwaliteitscriteria. Deze criteria zijn zo mogelijk afgestemd op (aandoeningspecifieke) zorgstandaarden en richtlijnen die in het veld gebruikt worden voor goede zorg. De kwaliteitscriteria zijn een hulpmiddel om met zorgaanbieders te komen tot patiëntgerichte kwaliteitsverbetering. De criteria kunnen bijvoorbeeld door zorgaanbieders ook gebruikt worden voor patiëntenvoorlichting en richtlijnontwikkeling. Daarnaast zijn de kwaliteitscriteria belangrijk voor zorgverzekeraars. De criteria zijn een hulpmiddel bij het opstellen van inkoopcriteria, het opnemen van de criteria in inkoopcontracten en het rekening houden met deze criteria bij het opstellen van beleid.

Sinds enige tijd beschikken enkele grote patiëntenverenigingen over instrumenten of hulpmiddelen die de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief in kaart brengen en die gebaseerd zijn op de ontwikkelde kwaliteitscriteria. De instrumenten zijn:

- Kies uw vaatzorg (Vaatkeurmerk en Spataderkeurmerk);
- De Longzorgmeter;
- De Diabeteszorgmonitor;
- Kiesuwreumazorg.nl;
- Toetsingsinstrument van de VSN voor revalidatiezorg en diagnostiek en medische zorg;
- Patiëntenwijzers (voor mensen met bloed- en lymfeklierkanker en voor darmkanker);
- Monitor Borstkankerzorg;
- Smiley van Kind en Ziekenhuis<sup>2</sup>.

Deze toetsingsinstrumenten hebben tot doel de patiënten te informeren over de (kwaliteit van) zorg die door zorgaanbieders wordt geboden voor een specifieke doelgroep.

Hiernaast hebben de instrumenten tot doel om patiënten te ondersteunen in hun keuze voor een zorgaanbieder die het beste bij hen past. Daarnaast willen patiëntenorganisaties dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars door middel van de toetsingsinstrumenten worden gestimuleerd zorg te leveren, respectievelijk in te kopen, die voldoet aan de wensen van mensen. Deze instrumenten zijn gebaseerd op de eerder ontwikkelde kwaliteitscriteria. De

---

<sup>1</sup> Astma Fonds/binnenkort Longfonds, Diabetesvereniging Nederland (DVN), De Hart&Vaatgroep, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), Zorgbelang Nederland, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

<sup>2</sup> Er worden diverse termen voor deze instrumenten gehanteerd: zoals keuze-instrumenten en toetsingsinstrumenten. In deze notitie spreken we van toetsingsinstrumenten.

ontwikkeling van deze instrumenten is op diverse wijze tot stand gekomen en de inhoud van de instrumenten varieert eveneens.

Eén van de deelprojecten van Kwaliteit in Zicht is het project: ‘onderzoek naar toetsingsinstrumenten’. Een onderdeel van dit deelproject is een evaluatie van de acht instrumenten die deels in het kader van Kwaliteit in Zicht door verschillende organisaties zijn ontwikkeld.

### **Doelstelling**

Het doel van deze evaluatie is inzicht te krijgen in de sterke en zwakke punten van de huidige instrumenten en de mate waarin het gebruik van de instrumenten de kwaliteit van zorg beïnvloedt. De inzichten van deze evaluatie kunnen vervolgens gebruikt worden om de huidige instrumenten bij te stellen of bij de ontwikkeling van nieuwe soortgelijke instrumenten.

Om bovenstaande doelstelling te bereiken, zijn er drie vragen geformuleerd.

### **Vraagstellingen**

- 1) Wat is de kracht en wat zijn zwakheden van de bestaande instrumenten, in termen van het ontwikkelproces, de huidige inhoud, het gebruik, het doel en de implementatie en hoe kunnen bestaande instrumenten verbeterd worden?
- 2) Wat is het effect van de ontwikkelde toetsingsinstrumenten op de kwaliteit van zorg, gezien vanuit het perspectief van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Worden de instrumenten ervaren als een kwaliteitsimpuls? Waarom wel en waarom niet? Welke factoren zijn hierbij bepalend voor succes?
- 3) Is uit de beantwoording van bovenstaande vragen een checklist te ontwikkelen voor het ontwikkelen van goede tools, ook voor kleine patiëntgroepen?

### **Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de onderzoeksmethoden die we hebben gebruikt voor de beantwoording van de vragen. Hoofdstuk 3 beschrijft de literatuurstudie. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van het onderzoek vanuit het perspectief van de stakeholders en hoofdstuk 5 beschrijft het resultaat vanuit patiëntenperspectief. Hoofdstuk 6 tenslotte geeft een synthese van de resultaten van de diverse onderzoeksmethoden, waarbij we een antwoord geven op de vraagstellingen van het onderzoek.

## 2. Methoden van onderzoek

Voor dit onderzoek is gekozen voor een *mixed methods* approach met kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. Wij zijn begonnen met een literatuuronderzoek. De overige onderzoeksmethoden zijn naast elkaar uitgevoerd. De uitkomsten van deze methoden gezamenlijk zijn gebruikt om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. Hieronder worden de verschillende methoden kort toegelicht.

### 2.1 Literatuurstudie

Een niet uitputtende literatuursearch is uitgevoerd naar het gebruik van toetsingsinstrumenten door patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars en naar de belemmerende en bevorderende factoren bij het gebruik. In overleg met themaleider patiënt empowerment, is een aantal kernartikelen geselecteerd waaruit trefwoorden zijn geselecteerd. Op basis hiervan is een pragmatische zoekstrategie uitgezet binnen Pubmed. Door middel van de *snowball* methode is verder gezocht naar relevante artikelen.

### 2.2 Onderzoek perspectieven stakeholders

Om diepgaand te kunnen onderzoeken wat de kracht is en wat de verbeterpunten zijn van de verschillende instrumenten en of het beoogde effect ook is bereikt, heeft er onderzoek plaatsgevonden vanuit verschillende perspectieven, namelijk: ontwikkelaars en beheerders van de instrumenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. Om het perspectief van de zorgaanbieders in kaart te brengen, is een keuze gemaakt voor drie groepen namelijk, kwaliteitfunctionarissen in ziekenhuizen, specialisten en huisartsen.

#### *Interviews met ontwikkelaars/beheerders van het instrument*

Voor elke ontwikkelde tool is via de patiëntenvereniging contact gezocht met een persoon die betrokken is geweest bij de ontwikkeling van het instrument of nog is betrokken bij het beheer ervan. In totaal hebben acht interviews plaatsgevonden, waarin de vraag centraal stond hoe de ontwikkeling van het instrument is geweest en wat achterliggende redenen zijn voor gemaakte keuzes daarin. De beheerders c.q. ontwikkelaars zijn geïnterviewd over de volgende thema's: de doelstelling van het instrument, de totstandkoming en de keuze voor de inhoud, de betrokkenheid van beroepsverenigingen, patiënten (vertegenwoordigers), de keuze voor de presentatie, de gehanteerde implementatiestrategie, ervaringen van makers en beheerders (hoe vaak gebruikt, wat zijn reacties van gebruikers, wat werkt wel en wat niet) en welke bijdrage het instrument moet hebben bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

#### *Interviews met specialisten*

Voor het verkennen van het perspectief van de zorgaanbieders is via de patiëntenverenigingen en via eigen contacten van IQ healthcare binnen het UMC St Radboud contact gelegd met specialisten. Er zijn twaalf telefonische interviews gehouden met twee specialisten per aandoeninggebied. In dit interview is gevraagd naar hun mening over de instrumenten, barrières in gebruik, mogelijke verbeterpunten en de bijdrage van het instrument voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

### *Vragenlijstonderzoek onder kwaliteitsfunctionarissen van ziekenhuizen*

Onder 49 kwaliteitsfunctionarissen van 45 ziekenhuizen is een online vragenlijst uitgezet waarin gevraagd is naar de bekendheid met de instrumenten en de ervaringen met en het gebruik van deze instrumenten in de praktijk.

### *Focusgroep huisartsen*

Voor het perspectief van de huisarts is een huisartsengroep bereid gevonden om aan een focusgroep deel te nemen. In deze focusgroep stond de vraag centraal in hoeverre huisartsen de instrumenten gebruiken in hun dagelijkse praktijk. De resultaten van deze focusgroep zijn vervolgens voorgelegd aan vier andere huisartsen om te vragen of zij zich herkenden in de resultaten van de focusgroep.

### *Groepsdiscussies bij verzekeraars*

Het perspectief van de zorgverzekeraars is in kaart gebracht door middel van groepsdiscussies met inkopers en kwaliteitsmedewerkers bij vier grote zorgverzekeraars (Menzis, Achmea, VGZ en CZ). De volgende items zijn aan bod gekomen: de bekendheid met de instrumenten, de sterkten en zwakten van de instrumenten en of de instrumenten gebruikt worden bij het inkopen van zorg.

### *'Think aloud sessies' (potentiële) patiënten*

Om het perspectief van potentiële gebruikers in kaart te brengen hebben we met vijf patiënten een 'think-aloud sessie' gehouden, waarbij elk instrument aan bod is gekomen. In iedere sessie heeft de patiënt tweemaal een scenario voorgelegd gekregen, waarin was beschreven dat hij/zij een diagnose van een bepaalde aandoening had gekregen van de huisarts, die de patiënt vervolgens wilde doorverwijzen naar het ziekenhuis. De patiënt werd gevraagd om op zoek te gaan naar het beste ziekenhuis door middel van Google. Daarnaast werd de patiënt ook gevraagd de verschillende instrumenten daadwerkelijk te gebruiken. In deze sessies werd de 'patiënt' gevraagd hardop te zeggen wat hij/zij denkt, voelt en doet. Een observator was hierbij aanwezig en maakte aantekeningen. Hiermee werd expliciet gemaakt wat impliciet het handelen van gebruikers stuurt bij het maken van keuzes voor zorg.

### *Web-survey onder patiënten*

Per patiëntenvereniging is een online vragenlijst uitgezet onder patiënten, hetzij door middel van een panel dat werd benaderd door de patiëntenvereniging, hetzij via de website met een link naar de vragenlijst. Daarnaast heeft patiëntenfederatie NPCF een verzoek uitgezet onder 266 patiënten, die de toetsingsinstrumenten hebben gebruikt, om deel te nemen aan het onderzoek.

In tabel 2 zijn de verschillende gehanteerde onderzoeksmethodieken opgenomen in relatie tot de onderzoeksvraag die ermee wordt beoogd te beantwoorden en vanuit welk perspectief dit is gebeurd.

*Tabel 2: Overzicht van gehanteerde methoden per perspectief en onderzoeksvraag*

| Perspectief    | Onderzoeksmethoden                             | Onderzoeksvraag 1:<br>sterkten/zwakten | Onderzoeksvraag<br>2: effecten | Onderzoeksvraag<br>3: checklist |
|----------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
|                | Literatuurstudie                               |                                        | X                              | X                               |
| Zorgaanbieders | Interviews ontwikkelaars/beheerders            | X                                      | X                              | X                               |
| Zorgaanbieders | Vragenlijstonderzoek kwaliteitsfunctionarissen |                                        | X                              | X                               |
| Zorgaanbieders | Focusgroep huisartsen                          | X                                      |                                | X                               |
| Zorgaanbieders | Interviews specialisten                        |                                        | X                              | X                               |
| Patiënten      | 'Think-aloud sessie' patiënten                 | X                                      |                                | X                               |
| Patiënten      | Vragenlijstonderzoek voor patiënten            |                                        |                                | X                               |
| Verzekeraars   | Groepsdiscussie verzekeraars                   | X                                      | X                              | X                               |

### 3. Literatuurstudie

Het literatuuronderzoek is met name gebruikt om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Vanuit drie perspectieven, namelijk het perspectief van de patiënt, van de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar, is gekeken of beschikbare informatie ook daadwerkelijk wordt gebruikt, wat belemmeringen voor gebruik zijn en wat het gebruik bevordert. Elke doelgroep kan immers de informatie voor diverse doeleinden gebruiken. De patiënt kan de informatie uit de toetsingsinstrumenten gebruiken om een zorgverlener/ziekenhuis te kiezen dat het beste bij hem of haar past. De zorgverlener/ziekenhuis kan de informatie gebruiken om het kwaliteitsniveau naar een hoger plan te brengen en de zorgverzekeraar kan de informatie gebruiken voor het inkopen c.q. contracteren van zorg.

In Nederland is de aanwezigheid van toetsingsinstrumenten een relatief nieuw fenomeen. In het buitenland is al wat meer ervaring opgedaan met het gebruik van kwaliteitsinformatie door patiënten, al dateert dat ook pas van eind vorige eeuw. In de (internationale) literatuur hebben we gezocht naar bewijs voor het gebruik van keuze-informatie en beoordelingsinformatie door patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars en hun oordeel over dergelijke instrumenten. We zochten op de zoektermen: *'public reporting'*, *'health care performance'* en *'performance data'*.

Zonder uitputtend te zijn geweest, geven we hieronder een samenvatting van de gevonden resultaten van de literatuurstudie per perspectief.

#### 3.1 Het perspectief van de patiënt

In deze paragraaf wordt beschreven wat er bekend is in de literatuur over het gebruik van keuze-informatie - die bijvoorbeeld wordt aangeboden via toetsingsinstrumenten - door (potentiële) patiënten als ook welke factoren hierop van invloed zijn.

Het beschikbaar stellen van keuze-informatie voor patiënten en consumenten is een relatief nieuw fenomeen in Nederland. In 2005 heeft dit fenomeen haar intrede gedaan met de oprichting van KiesBeter.nl. In het buitenland (USA en Groot Brittannië) kent het beschikbaar stellen van keuze-informatie al een wat langere geschiedenis, vanaf eind vorige eeuw.

Een belangrijk doel van keuze-informatie is het helpen van patiënten en consumenten bij hun keuze voor een zorgaanbieder. Er wordt steeds vaker gebruik gemaakt van keuze- en beoordelingsinformatie. Echter, nog steeds gaat een meerderheid van de burgers niet zelf actief op zoek naar informatie over een ziekenhuis of specialist om een goede keuze te maken. Wanneer patiënten wel op zoek gaan, gebruiken ze de informatie nog beperkt in hun uiteindelijke keuze. (1, 2)

*Patiënten gebruiken kwaliteitsinformatie nog beperkt bij het maken van een keuze voor zorg en vertrouwen meer op eigen ervaringen of ervaringen van anderen.*

In een onlangs uitgevoerd experiment bleek dat patiënten die vooraf kwaliteitsinformatie bekeken hadden deze kennis ook daadwerkelijk gebruikten bij het maken van een keuze voor een ziekenhuis (12,7%). Echter, patiënten vertrouwden veel meer op hun eigen ervaringen (47,9%) of ervaringen van anderen (31,0%) (3). Daarnaast blijkt dat ervaring en

expertise van de artsen, wachttijd voor polikliniek bezoek en wachttijd voor behandeling belangrijke aspecten zijn in het keuzeproces van de patiënt (4).

Er is een aantal oorzaken aan te wijzen voor het relatief beperkte gebruik van keuze-informatie door patiënten (2, 5, 6):

- Patiënten zijn niet bekend met de informatie die beschikbaar is;
- Patiënten en consumenten zijn zich onvoldoende bewust van de verschillen in zorg;
- Een keuze voor een ziekenhuis wordt gebaseerd op eigen ervaringen of ervaringen van anderen in de directe omgeving van de patiënt of de huisarts;
- Patiënten vinden het moeilijk om de (veelheid aan en presentatiewijze van) informatie te beoordelen en de informatie sluit niet aan bij de behoefte;
- Patiënten vinden het moeilijk om te beoordelen wat ze nu zelf echt belangrijk vinden. Belangrijke elementen die van tevoren worden aangegeven worden later niet meegenomen in de uiteindelijke besluitvorming voor een ziekenhuis;
- Patiënten hebben vergelijkingsinformatie nodig om de informatie op waarde en betrouwbaarheid te kunnen schatten.

In een review van Faber et al. wordt aangetoond dat er een gering bewijs is van het effect van kwaliteitsinformatie op het keuzegedrag van zorggebruikers (7). In het onderzoek wordt een onderbouwing gegeven van de verschillende fasen die in dit proces worden doorlopen: bewustwording, kennis, attitude en gedrag. In tabel 3 staan de verschillende fasen, de belangrijkste bevindingen en mogelijke oplossingen.

Tabel 3: fasen in het gebruik van kwaliteitsinformatie

| FASEN                | BEVINDINGEN                                                                                                                                                                                                                                                                         | MOGELIJKE OPLOSSINGEN                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bewustwording</b> | Gebruikers zijn zich vaak niet bewust dat er verschillen zijn in kwaliteit van zorg en dat daar kwaliteitsinformatie over beschikbaar is.                                                                                                                                           | Actieve bekendmaking en disseminatie van beschikbare informatie.                                                                                                                                                                                    |
| <b>Kennis</b>        | Gebruikers hebben vaak veel problemen om de aangeboden informatie te begrijpen (te complex, teveel statistische informatie, niet aansluitend bij de verwachtingen). Hierdoor wordt de informatie vaak niet begrepen, wordt irrelevant geacht en niet gebruikt in de besluitvorming. | Heldere presentatie van de informatie met 'highlights' en passend taalgebruik voor de doelgroep.                                                                                                                                                    |
| <b>Attitude</b>      | De algehele attitude van gebruikers is dat zij zeer geïnteresseerd zijn in kwaliteitsinformatie. Toch gebruiken zij deze met name als het overeen komt met hun verwachtingen.                                                                                                       | Een vrije keuze van zorgaanbieders en eenduidige informatie komende van meerdere bronnen (bijvoorbeeld ook de huisarts).                                                                                                                            |
| <b>Gedrag</b>        | Minder dan 5% van de gebruikers geeft aan dat kwaliteitsinformatie daadwerkelijk hun keuze heeft beïnvloed en geleid heeft tot bewust keuzegedrag. Als er bewust aandacht is geweest voor de informatie dan is dit percentage hoger.                                                | Zorgen dat (potentiële) gebruikers bewust aandacht moeten schenken aan de beschikbare informatie. De gevoeligheid van (potentiële) zorggebruikers voor kwaliteitsinformatie neemt toe als de gebruiker ontevreden is met zijn huidige zorgverlener. |

Sinaiko beschrijft in haar onderzoek dat kwaliteitsinformatie door cliënten slecht begrepen wordt en een minimale impact heeft op de keuze voor een zorgaanbieder. Met dit gegeven in het achterhoofd, sprak zij met experts van diverse stakeholders om de strategieën en sleutelthema's op het gebied van 'public reporting' voor de toekomst te verkennen. Zij concludeert dat kwaliteitsinformatie ook voor de toekomst een belangrijke informatiebron voor patiënten blijft, maar dat significante aanpassingen nodig zijn om het doel van het

informerende van patiënten te realiseren. Er zijn namelijk ‘bedenkingen’ bij de inhoud en de mate van abstractheid van de kwaliteitsinformatie, de gebruikte methoden voor onderzoek en de kwaliteit en betrouwbaarheid van de data (Sinaiko).

*Kwaliteitsinformatie is en blijft een belangrijke informatiebron voor patiënten bij het maken van een keuze voor zorg, maar er zijn verbeteringen nodig om te zorgen dat de aangeboden informatie ook wordt gebruikt.*

In de toekomst is er meer behoefte aan gepersonaliseerde, tailor-made informatie die tegemoet komt aan de persoonlijke behoefte van patiënten. Dat betekent dat patiënten kunnen kiezen welke informatie zij willen hebben, waarbij de informatie op een eenvoudige wijze gepresenteerd wordt. Daarnaast moet kritisch worden gekeken naar de inhoud van de informatie. Het blijkt dat patiënten niet alleen sterftcijfers willen weten, maar juist ook informatie over gezondheid (swinst) en functionaliteit en over de specifieke behandeling in plaats van algemene ziekenhuisinformatie. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een goede infrastructuur komt voor het verzamelen van data uit het primaire proces. Vooralsnog is er nog onvoldoende vertrouwen in de huidige beschikbare data (8) en bestaat er behoefte aan het ontwikkelen van meer kennis over betrouwbaar meten van kwaliteit.

Verschillende artikelen beschrijven hoe patiënten de aangeboden informatie op websites gebruiken en welke voorkeuren er bestaan voor gebruik (1, 5, 7, 9). Wat daarbij opvalt is dat de informatie die patiënten belangrijk vinden verandert gedurende de zoektocht naar informatie. Voor het maken van een keuze vinden patiënten in eerste instantie elementen als wachttijd, afstand, bejegening en complicaties belangrijk (10). Echter, gedurende de zoektocht naar informatie doen patiënten ideeën op waar ze op voorhand mogelijk niet aan gedacht zouden hebben. Patiëntgeoriënteerde uitkomstmaten en thema's als veiligheid, effectiviteit en patiëntgerichtheid worden dan belangrijker.

*De informatiebehoefte van patiënten verandert vaak gedurende het zorgproces. Het is daarom belangrijk dat deze ‘op-maat’ wordt aangeboden.*

Tot slot worden er in de literatuur veel aanbevelingen gedaan die te maken hebben met de manier waarop informatie wordt aangeboden, met name via internet (8). Keuze-informatie dient bijvoorbeeld bij voorkeur in vergelijking met elkaar aangeboden te worden (benchmarkgegevens) in de vorm van eenvoudig te begrijpen formats en labels (voor indicatoren en waarderingen). Het is bekend dat patiënten hooguit zes ‘soorten’ informatie kunnen bevatten. Alle beschikbare informatie tonen is dan ook geen effectieve manier om patiënten te voorzien van informatie (5, 8). Het verdient de voorkeur om websites op te bouwen langs een beperkt aantal overzichten met een beperkt aantal aanbieders gevuld met alleen de meest relevante kwaliteitsaspecten. Gedetailleerde informatie is dieper in de website (als *drill down* menu's) beschikbaar. Websites worden bruikbaar naarmate deze flexibeler zijn en zich aanpassen aan de wensen (afstand, korte wachttijd, et cetera) en kenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, medische situatie, et cetera) van patiënten. Het helpt wanneer de website een toepassing heeft die ook via sociale media toegankelijk en bruikbaar is. Patiënten waarderen daarbij zeer persoonlijke verhalen en ervaringen van andere patiënten (8). In tabel 4 staat een overzicht van criteria voor websites vanuit het patiëntenperspectief zoals in de literatuur beschreven.

Tabel 4: Criteria voor websites vanuit het patiëntenperspectief

| Patiëntenperspectief                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Het instrument heeft een goede toelichting op het gebruik van het instrument, het doel en de totstandkoming (bijvoorbeeld over de wijze waarop de data verkregen én getoetst worden. De betrouwbaarheid van de gegevens is voor patiënten een belangrijk criterium. |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hooguit zes (patiëntgeoriënteerde) indicatoren die een redelijk (maar niet onuitputtelijk) aantal alternatieven hebben. | Presenteer hooguit zes (patiëntgeoriënteerde) indicatoren, afkomstig uit betrouwbare databases, die niet al te veel alternatieven hebben. Kies eerder voor een 5-puntsschaal dan een 10-puntsschaal. Indicatoren als veiligheid, effectiviteit (functionele status uitkomsten) en patiëntgerichtheid (communicatie, bejegening, informatie en autonomie bijvoorbeeld) kunnen als één van de zes hoofdindicatoren benoemd worden. |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Verrijk de informatie met ervarings- en praktijkverhalen van patiënten                                                  | De informatie krijgt 'een kleur' wanneer de informatie verrijkt wordt met ervaringen, anekdotes, verhalen van patiënten. Ook al is deze informatie gebaseerd op slechts enkele patiënten.                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Beperk het aantal zorgaanbieders en presenteer de gegevens met benchmarkgegevens van andere zorgaanbieders              | Geef de mogelijkheid om de zorgaanbieders (uit de regio) met elkaar te vergelijken op indicatoren (met het benoemen van de <i>best practices</i> ), waardoor de informatie (prestatie) van een zorgaanbieder in perspectief kan worden geplaatst.                                                                                                                                                                                |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Het instrument bevat 'eenvoudige' formats (symbolen, sterren, kleuren, makkelijke getallen in de tabellen)              | Het instrument is makkelijk te begrijpen, leesbaar en eenduidig. Geef samenvattende scores weer. Geef de scores weer op rank (dus van best presterende naar minst presterende aanbieder en liever drie dan vijf sterren). Gebruik kleuren en symbolen. Plaats de informatie in een <i>framework</i> dat expliciet beschrijft en definieert wat kwaliteit van zorg betekent.                                                      |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Drill down menu's                                                                                                       | Geef naast de zes samenvattende indicatoren de mogelijkheid om deze op een dieper niveau te bekijken. Hierin wordt niet alleen uitleg gegeven over de indicatoren zelf, maar ook over de wijze waarop deze zijn opgebouwd.                                                                                                                                                                                                       |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Pas het instrument aan, aan de wensen en karakteristieken van de patiënt                                                | Geef de mogelijkheid om vooraf enkele wensen, kenmerken of karakteristieken in te voeren die voor de patiënt bepalend zijn (bijvoorbeeld ziektebeeld, afstand, leeftijd, medische toestand, et cetera).                                                                                                                                                                                                                          |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Etalage-informatie                                                                                                      | Geef feitelijke informatie over het aanbod van de zorg, de faciliteiten en hoe de zorg georganiseerd is (bijvoorbeeld de openingstijden, welk deel van de kosten door de patiënt opgebracht moet worden, de logistiek rond de zorg (zorgpad, opname) et cetera).                                                                                                                                                                 |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Het instrument is voor iedereen toegankelijk op internet en via andere toepassingen                                     | Maak performance data openbaar middels een robuust platform op internet, beschikbaar met een doorzoekbare online database en toegankelijk via de mobiele telefoon.                                                                                                                                                                                                                                                               |

Naast het beschikbaar stellen van goede en betrouwbare (ziektegerelateerde) informatie voor patiënten is het begeleiden van patiënten over hoe de informatie te vinden en te begrijpen een belangrijke factor voor succes van dergelijke instrumenten (2, 8).

### 3.2 Het perspectief van de zorgaanbieders

In de afgelopen jaren is het aantal studies over het effect van het transparant maken van resultaten van ziekenhuizen op kwaliteitsverbetering sterk toegenomen. Een eenduidig bewijs dat transparantie leidt tot kwaliteitsverbetering van ziekenhuizen is niet te geven. Wel toont de studie van Hibbard aan, dat er een verband lijkt te zijn tussen ziekenhuizen die relatief slecht presteren en daardoor wel degelijk kwaliteitsverbeteractiviteiten opzetten om daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren (11). In deze studie worden ook succesfactoren genoemd die mede de stimulans voor kwaliteitsverbetering bepalen:

- De resultaten van een ziekenhuis worden breed verspreid en zijn voor iedereen inzichtelijk;
- Voor ziekenhuizen is het bekend dat het niet blijft bij het eenmalig transparant maken van resultaten, maar dat het jaarlijks of tweejaarlijks terug komt;
- In de presentatie van de resultaten is zichtbaar wie bovenaan en onderaan presteert.

Winters onderzocht recent het gebruik van kwaliteitsinformatie door Nederlandse zorginstellingen in de verzorgings-, verpleeghuis- en thuiszorgsetting. Hierbij heeft zij gekeken naar resultaten van de CQI (cliëntgebonden indicatoren) en zorginhoudelijke indicatoren. Uit haar onderzoek blijkt dat instellingen gemiddeld ruim 15 kwaliteitsverbeteracties opzetten om de zorg te verbeteren. De aanleiding om de kwaliteit te verbeteren komt echter nog vaak vanuit interne inzichten, maar de resultaten op de indicatoren worden ook genoemd als aanleiding voor verbetering. De effectiviteit van die verbeteracties verschilt. De beschikbare kwaliteitsinformatie leidt voor zorginstellingen tot een kwaliteitsimpuls waarbij het resultaat van de inspanningen te monitoren is (12).

In een studie, uitgevoerd in 2008 door Fung et al. (13), kan het nut van transparantie op uitkomstresultaten zoals effectiviteit, veiligheid en patiëntgerichtheid nog steeds niet bevestigd worden. Zij wijten dit aan de gebrekkige indicatoren die nog niet voldoen aan wat patiënten (en ziekenhuizen) willen weten.

*Het is niet aangetoond dat het publiek maken van kwaliteitsinformatie direct leidt tot betere uitkomsten van zorg; wel kan het aanzetten tot kwaliteitsverbetering.*

Om de data die gebruikt wordt voor transparantie goed te gebruiken voor (onder andere) kwaliteitsverbetering noemt James een aantal voorwaarden voor succes (2, 9) (zie box 1).

Box 1: Voorwaarden voor succes voor kwaliteitsverbetering

| Zorgaanbieders: Voorwaarden voor succes om data voor kwaliteitsverbetering te gebruiken                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Maak de informatie begrijpelijk (wijze van weergeven, belangrijkste informatie bovenaan);</li><li>2. Meet en besteed aandacht aan factoren die van invloed zijn op het resultaat om eerlijk te kunnen vergelijken. Zo is leeftijd van invloed op het sterftecijfer, ervaringsresultaten, et cetera. Corrigeren voor dergelijke factoren is een optie, maar beschrijven van resultaten voor verschillende doelgroepen kan ook.</li><li>3. Minimaliseer het toeval in de datasets. Draag er zorg voor dat uitspraken gedaan worden op grotere steekproeven en dat een verschil tussen zorgaanbieders getoond kan worden.</li><li>4. Maak gebruik van samengestelde scores. Het voordeel is dat het voor patiënten eenvoudig te begrijpen is en dat samengestelde scores de kans op toevallige statistische fouten verkleint.</li><li>5. Gebruik gevoeligheidsanalyses om de validiteit van de resultaten te waarborgen.</li><li>6. Meet het effect van transparantie. Leidt het openbaar maken van gegevens tot een betere kwaliteit van zorg op de indicatoren? Monitoren van de verbetering is cruciaal in deze fase en mogelijk zijn aangepaste methoden noodzakelijk.</li></ol> |

Sinaiko adviseert dat op basis van de systemen die nu ontwikkeld zijn, voortgeborduurd moet worden. Het gaat met name om verfijning van de gegevens. Het feit dat data transparant wordt gemaakt leidt wel degelijk tot een kwaliteitsimpuls en een bijkomstigheid is dat patiënten verschillen tussen ziekenhuizen zien. Daarnaast bestaat de behoefte om een accreditatieproces voor het aanleveren en rapporteren van data te ontwikkelen, zodat de betrouwbaarheid van de data is gewaarborgd (8).

Verwijzers, waaronder huisartsen, gebruiken de beschikbare kwaliteitsinformatie nog maar beperkt. In 2000 is een onderzoek gepubliceerd van Marshall, waarin werd beschreven dat huisartsen vaak niet de moeite namen om dergelijke gegevens op te zoeken en bovendien sceptisch waren over de betrouwbaarheid van de data (14). Organisaties zijn er vaak op gericht om het imago te verbeteren en dat maakt de informatie op voorhand 'verdacht' (9). Daarnaast schuilt een gevaar bij het benoemen van indicatoren, dat het verbeteren van deze indicatoren een doel op zich wordt, in plaats van een indicatie voor de kwaliteit van zorg.

*Huisartsen gebruiken de beschikbare kwaliteitsinformatie nog weinig omdat ze onvoldoende vertrouwen hebben in de betrouwbaarheid ervan.*

### **3.3 Het perspectief van de zorgverzekeraar**

We hebben weinig studies kunnen vinden over het gebruik van kwaliteitsinformatie door zorgverzekeraars en de effecten daarvan. In een studie van Marshall staat dat het publiekelijk maken van kwaliteitsinformatie een beperkte, maar mogelijk een toenemende, invloed op het gedrag van inkopers kan hebben (14). Zorgverzekeraars nemen vaak niet de moeite om de beschikbare informatie te gebruiken. Daarnaast vinden zorgverzekeraars de informatie vaak lastig te interpreteren en twijfelen zij over de betrouwbaarheid van de onderliggende data.

Uit het onderzoek van Werner blijkt dat persoonlijke feedback aan een zorgaanbieder (bijvoorbeeld door de verzekeraar) een kwaliteitsimpuls kan geven. Het feit dat de gebruikte informatie openbaar is, helpt hierbij. Verder betoogt Fung dat hoewel consumenten nog niet echt op zoek gaan naar keuze informatie, zorgverzekeraars wel prestatie gegevens nodig hebben. Zeker als nieuwe initiatieven als *pay for performance* systemen breder hun intrede gaan doen in het gezondheidszorgstelsel (13).

*Verzekeraars kunnen het gebruik van kwaliteitsinformatie stimuleren door deze openbaar te maken en zelf te gebruiken bij de zorginkoop.*

In Nederland zijn zorgverzekeraars vaak betrokken bij, of zelfs initiatiefnemers van, het opstellen van indicatoren die zij gebruiken om hun verzekerden te informeren en gerichter te kunnen inkopen.

### **Conclusie**

Onderzoek naar het gebruik van keuze informatie is een relatief nieuw onderzoeksgebied. Huidig onderzoek gaat met name om de effecten van toetsingsinstrumenten op zorggebruik en kwaliteitsverbetering. Effecten op de uitkomsten van zorg zijn nog niet overtuigend aangetoond. Onderzoek naar effecten bij zorginkoop door verzekeraars is nog beperkt.

## 4. Perspectief stakeholders

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van hoe representanten van de verschillende perspectieven denken over de ontwikkeling en totstandkoming van de verschillende toetsingsinstrumenten, de inhoud, de implementatie, de bereikte effecten en de verbeterpunten. Het gaat in hoofdstuk 4 om de perspectieven van de ontwikkelaars, de zorgaanbieders (specialisten, kwaliteitsfunctionarissen en huisartsen) en de verzekeraars. In de hoofdstukken 5 en 6 komt het perspectief van de patiënten aan bod.

### 4.1 Ontwikkelaars instrumenten

In totaal hebben acht interviews plaatsgevonden met ontwikkelaars c.q. beheerders van elk instrument dat is onderzocht. De vraag die centraal stond, was hoe de ontwikkeling van het instrument is geweest en wat achterliggende redenen zijn voor gemaakte keuzes daarin. De beheerders c.q. ontwikkelaars zijn geïnterviewd over de volgende thema's: de doelstelling van het instrument, de totstandkoming en de keuze voor de inhoud, de betrokkenheid van beroepsverenigingen, patiënten (vertegenwoordigers), de keuze voor de presentatie, de gehanteerde implementatiestrategie, plus ervaringen van makers en beheerders (hoe vaak gebruikt, wat zijn reacties van gebruikers, wat werkt wel en wat niet) en welke bijdrage het instrument moet hebben bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

#### Doelstelling

Toen de marktwerking haar intrede deed in de gezondheidszorg, werd duidelijk dat patiënten meer en beter geïnformeerd zouden moeten worden over de keuzes voor zorgaanbieders die zij geacht worden te maken. Hieruit ontstond de vraag om de kwaliteit van de zorgaanbieders, vanuit het patiëntenperspectief, in kaart te brengen. De gewenste kwaliteit van zorg is voor vele patiëntengroepen in kaart gebracht in bijvoorbeeld zorgstandaarden of manifesten. Deze handvatten zijn vertaald naar criteria die het perspectief van de patiënt beschrijven. Er zijn grofweg drie soorten instrumenten ontstaan waarbij de nadruk van het doel verschilt:

1. Patiënten informeren over de kwaliteit van zorg (etalage informatie, structuur- en procesindicatoren) van een zorgaanbieder door het bieden van keuze-informatie voor patiënten. Hierdoor zijn diverse gegevens van zorgaanbieders verzameld en in een overzichtelijke site ter beschikking gesteld: een keuze-instrument;
2. Het meten/toetsen van de kwaliteit van zorg bij patiënten (uitkomstindicatoren), gebaseerd op standaarden die al ontwikkeld zijn waardoor de kwaliteit van zorg inzichtelijk wordt: een meetinstrument;
3. Het waarderen van zorgverleners: een waarderingsinstrument.

De Longzorgmeter is bedoeld als waarderingsinstrument, de Diabeteszorgmonitor als meetinstrument en de overige instrumenten als keuze-instrument. Bij een keuze-instrument hoort een vergelijking van zorgaanbieders op belangrijke elementen op basis waarvan een patiënt een keuze kan maken. Een meetinstrument geeft een oordeel over de kwaliteit van de zorg, waarbij een uitspraak gedaan kan worden over de kwaliteit van de geleverde zorg vanuit het patiëntenperspectief. Hiermee kan de 'politieke agenda' beïnvloed worden. Het waarderingsinstrument geeft informatie op het niveau van de zorgverlener en houdt daarmee 'de afstand' tussen patiënt en zorgverlener klein.

De instrumenten hebben, naast het doel van kiezen, toetsen of waarderen, het primaire doel om patiënten te attenderen op de verschillen die er zijn tussen ziekenhuizen/zorgaanbieders door de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en hen te informeren over deze verschillen. Dit heeft tevens tot doel dat patiënten beter zijn voorbereid op wat je kunt verwachten in de zorg.

Het is opmerkelijk dat bijna alle beheerders, naast het primaire doel, ook een secundair doel noemen, namelijk een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de kwaliteit van de zorgaanbieder. Het instrument heeft ertoe geleid dat de richtlijnen, criteria en manifesten zijn vertaald naar criteria die vanuit het patiëntenperspectief belangrijk zijn. Deze criteria dienen als handvatten voor zorgaanbieders om kwaliteitsverbetering door te voeren. Daarnaast wordt de zorgaanbieder beloond, als de zorgaanbieder voldoet aan de criteria met een 'onderscheiding (keurmerk, lintje of Smiley). Hiermee geven de instrumenten een kwaliteitsimpuls aan zorgaanbieders.

*“Door het opnemen van criteria gaan ziekenhuizen verbeteren. Als er bijvoorbeeld geen MDO is, terwijl dat wel een criterium is, gaan organisaties dat toch regelen.... of de criteria worden gebruikt in overleg met de Raad van Bestuur van een ziekenhuis om zaken voor elkaar te krijgen.”*

### **Totstandkoming**

De totstandkoming van de instrumenten verloopt voor de keuze-instrumenten en toetsingsinstrumenten nagenoeg op dezelfde manier. Bij bijna alle instrumenten is er inbreng van patiënten, zorgverleners en experts geweest in focusgroepen en/of meeleesgroepen. Een uitzondering hierop was de Diabeteszorgmonitor. Bij de ontwikkeling van dit instrument zijn de professionals geïnformeerd over de ontwikkeling. Hierdoor wilde DVN een onafhankelijke positie behouden. De regie van de verschillende trajecten bleef bij de patiëntenverenigingen.

Uit onze interviews bleek dat een goed contact met de wetenschappelijke vereniging en de samenstelling van de focusgroep van professionals cruciaal was voor het draagvlak. De professionals behoren een goede vertegenwoordiger van het veld te zijn en moeten kunnen spreken namens het veld. De inbreng van de professionals was onder andere bedoeld om het 'koud water vrees' weg te nemen en draagvlak te creëren bij zorgaanbieders voor een bredere patiënteninbreng. Dat heeft soms ertoe geleid dat bij de ontwikkeling van het instrument concessies zijn gedaan op de inhoud. Bij verdere doorontwikkeling zijn de kwaliteitseisen aangescherpt.

De zorgverzekeraar is bij de ontwikkeling van het instrument niet of nauwelijks betrokken. Dat is een bewuste keuze om een onafhankelijke positie te behouden. Zij worden geïnformeerd. Bijna alle ontwikkeltrajecten zijn begeleid door een extern bureau.

*“De beroepsgroepen zouden het niet waarderen als de zorgverzekeraar mee ontwikkelt.”*

In de toekomst wordt niet uitgesloten dat de zorgverzekeraar wordt betrokken bij het ontwikkelen van criteria. De gedachte hierachter is dat de effectiviteit van het instrument wordt vergroot, wanneer vooraf bij de ontwikkeling van een vragenlijst is getoetst, waarop een zorgverzekeraar wil inkopen (zodat de vragenlijst hierop kan worden aangepast).

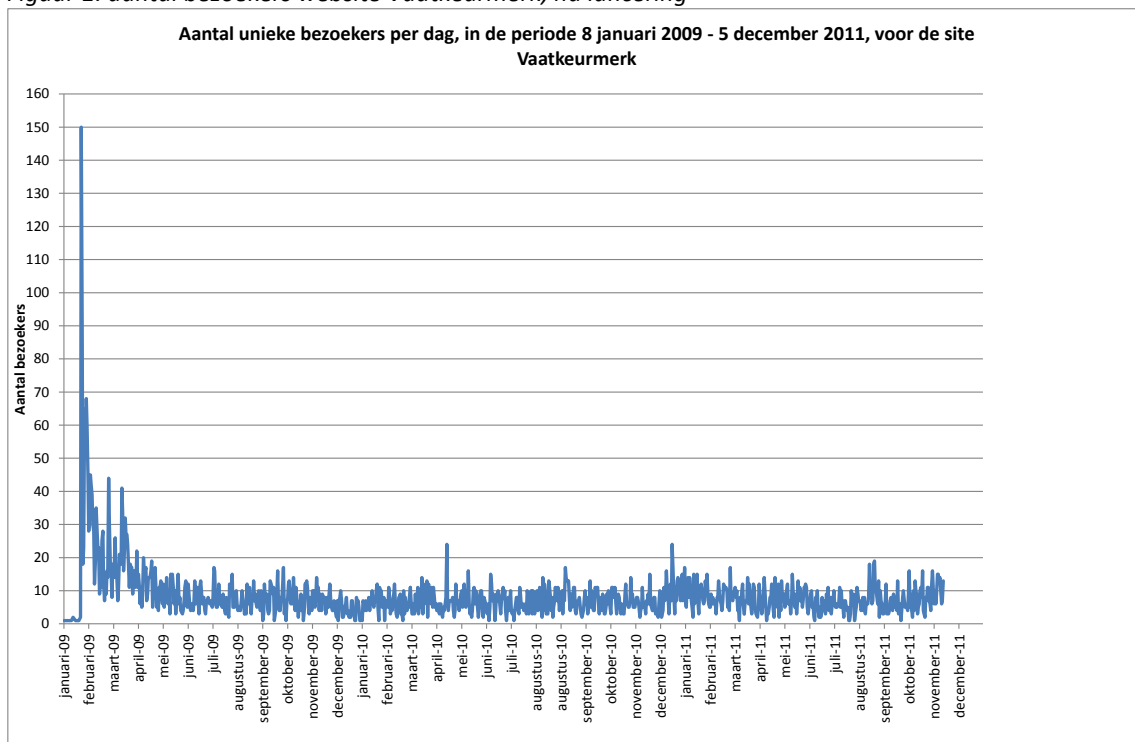
## Implementatie

De instrumenten zijn met media-aandacht in de publiciteit gebracht. Daarnaast is de lancering van de instrumenten gepaard gegaan met aandacht in patiëntenbladen, websites of een nationale campagne. De bezoekersaantallen piekten bij de lancering. Daarna nam de aandacht voor het instrument af. Het blijkt moeilijk om continue aandacht te blijven vragen voor het instrument, of om de instrumenten te laten gebruiken door de huisarts.

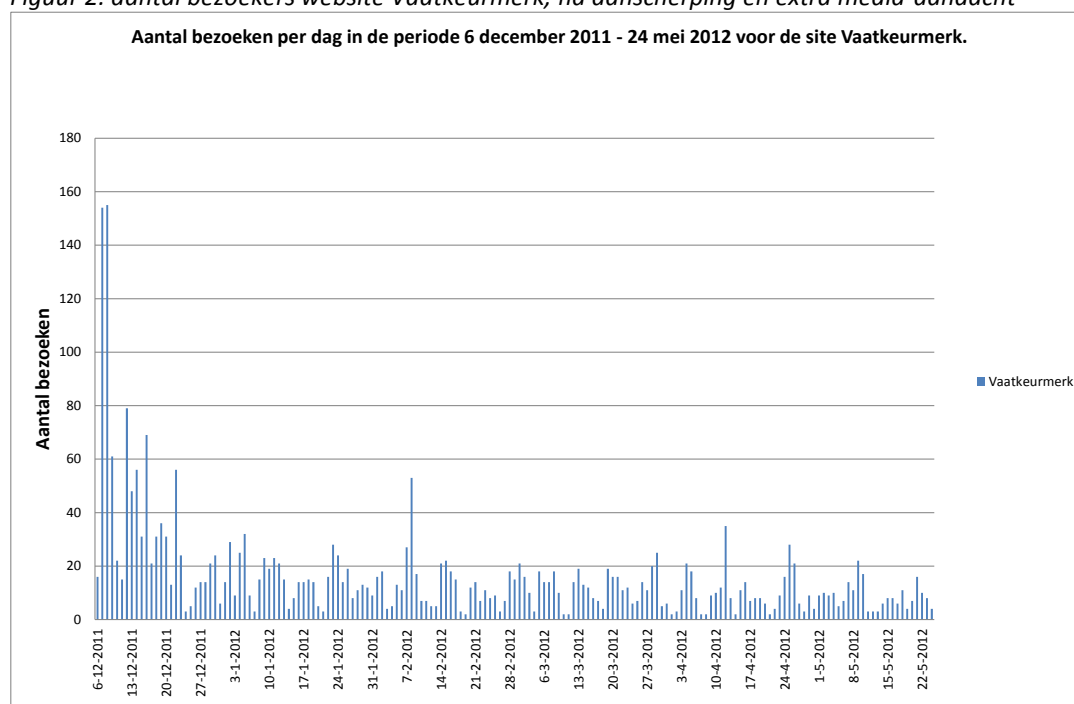
*“We zouden willen dat het kiezen van een zorgaanbieder via de huisartsen loopt, maar die worden ook overladen met taken en informatie.”*

Ter illustratie in figuur 1 een grafiek van het aantal bezoekers aan het Vaatkeurmerk na lancering in januari 2009 en figuur 2 een grafiek na aanscherping van de criteria en de bijbehorende media-aandacht (december 2011):

*Figuur 1: aantal bezoekers website Vaatkeurmerk, na lancering*



Figuur 2: aantal bezoekers website Vaatkeurmerk, na aanscherping en extra media-aandacht



De instrumenten werden bij de lancering gemengd ontvangen door zorgaanbieders. De ene zorgaanbieder zag de instrumenten als een kans om te verbeteren, de andere zag een dergelijk instrument als bedreiging en inzage ‘in de keuken’.

*“We hebben moeten schipperen om het instrument te fine-tunen zodat het ook bij het zorgveld goed viel. Dat had te maken met de tijdgeest van dat moment. Als het instrument nu ontwikkeld zou worden zou er meer vrijheid in de ontwikkeling zijn .... toen was het een nieuwe ontwikkeling.”*

Een barrière voor gebruik en implementatie is dat het voor patiënten niet zo vanzelfsprekend is om waarderingen te geven, meldt een zorgverzekeraar. Er bestaat een zekere aarzeling om op de site een oordeel te geven over artsen (in het geval van de Longzorgmeter), waardoor een (te) beperkt deel van de artsen zijn beoordeeld door patiënten. Een positieve betrokkenheid van de zorgverleners zelf helpt hierbij. Het is van belang dat het patiënten zo makkelijk mogelijk wordt gemaakt om anoniem hun mening te geven over de zorg in het algemeen of over een zorgverlener in het bijzonder. Dat blijken patiënten moeilijk te vinden.

*“De reden dat patiënten terughoudend zijn met hun commentaar is dat patiënten een band ervaren met de zorgverlener en je komt terug bij deze zorgverlener. Dus als je er wat mee hebt, dan meld je dat aan de zorgverlener en zet je dat niet op internet.”*

## Inhoud

Alle instrumenten bevatten thema's, gezien vanuit het perspectief van de patiënt. Voorbeelden van thema's zijn: communicatie, veiligheid, behandeling, deskundigheid, wachtlijst, ervaring van patiënten. Deze thema's zijn gebaseerd op bestaande criteria, standaarden en indicatoren en zijn daar waar mogelijk afgestemd met de indicatoren van

Zichtbare Zorg. De aanwezigheid van deze criteria, standaarden en indicatoren is een voorwaarde voor het ontwikkelen van een instrument.

Bij de borstkankermonitor moet vooraf een keuze voor indicatoren worden opgegeven, bij de overige instrumenten is dat niet het geval.

De instrumenten zijn niet statisch, maar worden steeds doorontwikkeld op basis van nieuwe inzichten en wetenschappelijke standaarden. Jaarlijks of één keer per twee jaar, worden nieuwe criteria opgesteld. Daarnaast wordt de norm in het meetinstrument opgeschroefd als bijna alle zorgaanbieders voldoen aan de gestelde criteria. Hetzelfde geldt wanneer ‘het veld’ er klaar voor is om criteria op te nemen in het instrument die in een eerder stadium nog niet op draagvlak konden rekenen.

*“Voor sommige thema’s is het nog te vroeg om deze op te nemen in het instrument. Die thema’s parkeren we voor een latere uitvraag, waarbij de lat steeds wat hoger wordt gelegd.”*

De inhoud en presentatie van de instrumenten verschilt. De keuze-instrumenten bevatten informatie van de centra, die is aangeleverd door de betreffende zorgaanbieder zelf. Andere instrumenten bevatten informatie over de ervaring van de patiënt bij de geleverde zorg (beoordelingsinstrumenten) of een waardering van een zorgaanbieder of professional (waarderingsinstrument: de Longzorgmeter). Bij de Longzorgmeter is bewust gekozen voor waardering op het niveau van de zorgverlener, omdat het waarderen op het niveau van de zorggroep voor een patiënt minder zichtbaar en begrijpelijk is.

### **Betrouwbaarheid gegevens**

Door de jaren heen groeien de keuze-instrumenten meer naar meetinstrumenten. Steeds meer informatie, waaronder ervaringsinformatie (zoals bijvoorbeeld de CQI), wordt op systematische wijze verzameld en beschikbaar gesteld, naast proces- en structuurinformatie, zoals het uitvragen van criteria bij zorgaanbieders. De ontwikkeling van PROM’s (*Patiënt Reported Outcome Measures*) draagt hier ook aan bij. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de gegevens.

Voor met name de keuze-instrumenten was de hulp van zorgaanbieders voor het invullen van gegevens cruciaal. Hoewel in het begin bij zorgaanbieders weerstand was vanwege de grote hoeveelheid aan informatie die moest worden aangeleverd, geven de beheerders aan dat er nu een grote bereidheid bij zorgaanbieders bestaat, om de gegevens aan te leveren, bijna 100%. De beheerders geven aan dat de aangeleverde gegevens doorgaans betrouwbaar lijken, maar dat er daarnaast ook een ‘zelfreinigend vermogen’ in het veld bestaat. Wanneer de gegevens niet blijken te kloppen, volgt een correctie door andere zorgaanbieders en/of patiënten. Een visitatie of controle op de gegevens wordt niet systematisch uitgevoerd.

### **Ervaringen gebruik**

De beheerders van de instrumenten geven aan dat het instrument nog te weinig gebruikt wordt door patiënten voor het doel waarvoor het ontwikkeld is.

Bij de Longzorgmeter blijft het aantal waarderingen achter (werkelijk: 1.900 ten opzichte van het doel: 10.000). Patiënten laten zich moeilijk verleiden om een waardering achter te laten. Het aantal bezoekers per site is bij de borstkankermonitor en bij de website van het Vaatkeurmerk ongeveer 1000 bezoekers per maand. Het aantal bezoekers bij de Longzorgmeter is ongeveer 10.000 per maand. De beheerders van de instrumenten twijfelen echter of de instrumenten worden gebruikt voor het kiezen van een zorgaanbieder.

*“De patiënten gebruiken de informatie als voorlichting, maar het is ons niet duidelijk of ze het gebruiken om te kiezen tussen ziekenhuizen.”*

De beheerders melden dat de instrumenten wel leiden tot kwaliteitsverbetering bij zorgaanbieders. Met name als het gaat om het al dan niet behalen van een waardering (lintje, Keurmerk, Smiley).

*“Het instrument is van een keuzehulp voor patiënten, doorontwikkeld naar een instrument dat een kwaliteitsimpuls geeft aan zorgaanbieders en een instrument dat het kwaliteitsniveau bediscussieert.”*

Uit de interviews met de beheerders kwam naar voren dat zorgverzekeraars geïnteresseerd zijn in de instrumenten, maar deze nog wisselend gebruiken. Zo wordt de Longzorgmeter nog beperkt gebruikt, omdat het aantal waarderingen achterblijft, aldus het Astmafonds. De borstkankermonitor, het Vaatkeurmerk, de Smiley en de Patiëntenwijzers helpen bij het zichtbaar maken van kwaliteitsverbeteringen voor zorgaanbieders vanuit het patiëntenperspectief. De zorgverzekeraar kan hierover het gesprek aangaan met de zorgaanbieder bij de contractbesprekingen.

Een rode draad in de gesprekken met de beheerders is het feit dat de ontwikkeling van een instrument, de patiëntenverenigingen een sterkere positie heeft gegeven in het krachtenveld in de gezondheidszorg. De indicatoren vanuit het patiëntenperspectief zijn een welkome aanvulling in de beoordeling van de kwaliteit van zorg.

*“Het instrument levert nu veel informatie op waardoor we een volwaardige gesprekspartner zijn voor de zorgverzekeraar en zorgaanbieder”.*

### **Doorontwikkeling**

Alle beheerders van de instrumenten geven aan dat het instrument wordt doorontwikkeld. Voor een aantal instrumenten (de Longzorgmeter, Borstkankermonitor, Kies uw vaatzorg, Patiëntenwijzers) betreft het een doorontwikkeling in de vorm van het toevoegen van uitkomstindicatoren (CQI en PROM's), naast de structuurindicatoren. Daarnaast wordt door de patiëntenverenigingen nagedacht over het opzetten van benchmarkinformatie (schriftelijke rapportages of online rapportage) voor zorgaanbieders.

Het instrument van Kind en Ziekenhuis wordt doorontwikkeld door gradaties aan te brengen in de criteria. Hierdoor wordt het mogelijk verschillen zichtbaarder te maken tussen zorgaanbieders: bronzen, zilveren en gouden Smiley.

Daaraan gekoppeld zit een visitatieprocedure om in de praktijk te toetsen in hoeverre wordt voldaan aan de gestelde criteria. Naast deze ontwikkeling werkt Kind en Ziekenhuis aan het

optekenen van verhalen van patiënten (narratieve methode), waarin op zoek wordt gegaan naar patroonherkenningen van ervaringen. Deze patronen kunnen voor ziekenhuizen aanleiding zijn om te verbeteren.

### Geleerde lessen

De beheerders benoemen verschillende leerpunten die zij hebben opgedaan tijdens de ontwikkeling en implementatie van de instrumenten. In tabel 5 staat een overzicht.

Tabel 5: geleerde lessen

| Geleerde lessen                                                      | Toelichting:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stel vooraf één duidelijk doel                                       | <i>Denk vooraf goed na over het doel en toepassing van het instrument: keuze-instrument of toetsingsinstrument (wel of geen keurmerk)</i>                                                                                                                                                                                                  |
| Zorg voor betrokkenheid zorgverleners en kwaliteitsfunctionarissen   | <i>Creëer draagvlak onder de beroepsgroep maar zorg dat zij niet de inhoud van het instrument bepaalt maar een realistische filter is op de inhoud. Daarnaast is het van belang dat de beroepsgroep het proces volgt. Zorg daarbij voor goede vertegenwoordiging van de beroepsgroep die daadwerkelijk namens de beroepsgroep spreekt.</i> |
| Zorg voor een betrouwbare en toegankelijke inhoud van het instrument | <i>Houdt goed contact met de aanleveraars van de gegevens en voor periodiek een check uit; zorg voor eenvoudig taalgebruik en maak gebruik van korte vragenlijsten. Leg dwarsverbanden met andere websites (waaronder Zorgkaart Nederland).</i>                                                                                            |
| Zorg voor continue aandacht voor het instrument                      | <i>Na een lancering ebt de aandacht langzaam weg waardoor continue aandacht voor het instrument (en de website) noodzakelijk is, waaronder ook het gebruik van social media, twitter, facebook, apps, etc). Ook onder huisartsen moet er aandacht worden gevraagd.</i>                                                                     |
| Denk na over financiering                                            | <i>Er is een financieringsprobleem voor de toekomst: ziekenhuizen moeten voor het instrument gaan betalen en zorgverzekeraars moeten bereid zijn om dat voor ziekenhuizen te vergoeden. Een alternatief is dat zorgverzekeraars het beheer en onderhoud financieren.</i>                                                                   |

## 4.2 Zorgaanbieders: specialisten

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten van de interviews met zorgaanbieders. Een beperkt deel van de geïnterviewden gaf aan bekend te zijn met het instrument; deze gebruikten het instrument in de dagelijkse praktijk niet of nauwelijks. In het geval van de Smiley en de Longzorgmeter gaven de geïnterviewden aan dat het instrument is gebruikt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Voor de andere instrumenten gold dat specialisten er niet ‘mee bezig’ zijn.

### Gebruik

Sommige geïnterviewden gaven aan het instrument te gebruiken als middel om haar prestaties kenbaar te maken. Sommige geïnterviewden waren trots op het behalen van één van de onderscheidingen, het is het ziekenhuis eraan gelegen dit kenbaar te maken om de concurrentiepositie te verstevigen. Eén geïnterviewde merkte op dat het instrument ook in dialoog met de Raad van Bestuur handzaam is.

*“Raden van Bestuur willen niet graag een toegekende onderscheiding van patiëntenorganisaties verliezen.”*

Hiernaast zagen de geïnterviewden het instrument als een goede manier om te laten zien wat een afdeling of ziekenhuis allemaal aanbiedt en om mensen hierover te informeren. Een

instrument draagt op deze wijze bij aan de transparantie in de zorg. Eén geïnterviewde merkte op dat het instrument/keurmerk wordt gebruikt bij het maken en evalueren van plannen en beleid.

Een barrière voor gebruik, welke meerdere malen genoemd werd, is dat de instrumenten via Google moeilijk vindbaar zijn. Er is ook geen centrale website waar alle soortgelijke instrumenten opgesomd staan; terwijl de indruk was dat er heel veel van deze instrumenten bestaan. Eén geïnterviewde gaf aan niet aan het instrument meegewerkt te hebben, omdat deze belangrijke bedrijfsinformatie zou prijsgeven. Hiernaast merkten enkele geïnterviewden op dat het ontzettend veel tijd kost om alle data aan te leveren, hier zijn de systemen niet op ingericht. Hiernaast gaven sommige geïnterviewden aan dat er een gebrek aan draagvlak van het instrument is onder de zorgaanbieders, al spraken de geïnterviewden elkaar hier in tegen. Sommige zorgaanbieders zagen het instrument vooral als iets dat door de patiëntenorganisatie was geïnitieerd en wat de zorgaanbieders wordt opgelegd.

### **Inhoud van de website**

Op enkele uitzonderingen na, waren de geïnterviewden erg kritisch op de inhoud van de instrumenten. Dit gold overwegend voor de websites die bij de geïnterviewden onbekend waren, maar evenzeer werden websites die al bekend waren als verbeterbaar beoordeeld. Sommige geïnterviewden waren overwegend positief, vonden de criteria zelfs vooruitstrevend, zoals in het geval van de Smiley. Enkele geïnterviewden trokken de gehele website in twijfel, zoals in het geval van de Longzorgmeter, patiëntenwijzers en de Monitor borstkankerzorg. Het algemene oordeel van de geïnterviewden was dat er een goede poging is gedaan, maar dat het erg moeilijk is om de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief volledig en op een valide manier weer te geven.

*“Neemt niet weg dat de intentie om mensen te laten kiezen niet fout is. Alleen de tools die ter beschikking zijn, de manier van het verzamelen van de data uit het veld en het op een inzichtelijke manier presenteren, dat is ook wel heel erg moeilijk.”*

Enkele geïnterviewden merkten op dat de kwaliteit van zorg op de website vanuit een te enge zin werd weergegeven. Eén instrument focust zich bijvoorbeeld heel sterk op logistieke processen rond de zorg. Dit zou breder getrokken kunnen worden om het gehele patiëntenperspectief te dekken. Anderzijds gaven sommige geïnterviewden het commentaar dat de gekozen criteria alleen over uitzonderingsgevallen gaan, daar heeft de gemiddelde patiënt niets aan. Enkele geïnterviewden gaven aan dat er binnen hun vakgroep veel behoefte is aan individuele feedback van patiënten. Echter, de geïnterviewden zijn het er niet over eens of het instrument hiervoor een geschikt middel zou zijn. Enkele geïnterviewden merkten op dat de gemiddelde patiënt onvoldoende kennis heeft, om het instrument met veelal medische informatie te kunnen begrijpen. Een alternatief hiervoor zou zijn om de instrumenten niet op medisch technische aspecten te richten, maar veel meer rond thema's als wachttijden, klachten en klanttevredenheid.

Hiernaast bestaan veel websites vooral uit ja/nee criteria, randvoorwaarden waarvan wordt gedacht dat dit de kwaliteit van zorg verhoogt. De validiteit van veel van deze randwoorden werden door de geïnterviewden in twijfel getrokken. Bijvoorbeeld: de aanwezigheid van een MDO zegt niets over de kwaliteit hiervan. In algemene zin werd de validiteit van de informatie op de websites sterk in twijfel getrokken. Hetzelfde gold voor de

betrouwbaarheid van de websites. De geïnterviewde zorgverleners waren van mening dat voor veel instrumenten een adequate controle op de data ontbreekt, die zijn aangeleverd door de ziekenhuizen. Enkele geïnterviewden gaven ook aan dat zij weten van ziekenhuizen die het lijstje zo invullen, dat ze de onderscheiding halen.

### **Presentatiewijze**

De geïnterviewden zijn – afgezien van dat deze soms te ingewikkeld kan zijn (zie hierboven) - op enkele uitzonderingen, na uitgesproken positief over de presentatiewijze van de instrumenten. De websites zijn overzichtelijk, uitnodigend, duidelijk, aansprekend en handzaam. De informatie was binnen een paar muisklikken op te roepen. Eén geïnterviewde merkte op dat patiënten uit de eerste lijn kiezen op symptoom en niet op ziekte. Dus om patiënten die keuze te laten maken, zou vertragend en verwarrend werken. Hiernaast zou een keuzedifferentiatie tussen chronische en nieuwe patiënten waardevol kunnen zijn.

### **Kwaliteitsimpuls**

Zoals hierboven beschreven, heeft de Smiley en de Longzorgmeter als kwaliteitsimpuls gediend. De meeste geïnterviewden gaven echter aan dat de instrumenten inhoudelijk te beperkt zijn om te gebruiken bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zoals hierboven beschreven, werd de validiteit van de instrumenten vaak in twijfel getrokken. Eén criterium bijvoorbeeld in het geval van Kies uw vaatzorg is het wel of niet aanbieden van een MDO; dit zegt niets over de kwaliteit ervan. Ook op Kiesuwreumazorg.nl en de Monitor borstkankerzorg werd vergelijkbare kritiek geleverd. Voor een kwaliteitsimpuls zou meer gedetailleerde informatie noodzakelijk zijn. Zelfs de ZiZo prestatie-indicatoren, zoals in de Monitor borstkankerzorg werden inhoudelijk niet voldoende beoordeeld. Bijvoorbeeld het percentage borstsparende operaties is interessant, maar zegt niets als je niet weet hoe er precies wordt geopereerd en wat het cosmetische resultaat is. Hiernaast gaven veel geïnterviewden aan dat het instrument niet differentieert: voor veel instrumenten (zoals de Smiley, Kies uw vaatzorg, Kiesuwreumazorg.nl) gold dat het grootste gedeelte van de aanbieders aan alle criteria voldoet of dat het eenvoudig was om een onderscheiding te behalen (Kies uw vaatzorg). Verschillende geïnterviewden gaven aan dat het aantal respondenten (patiënten die feedback geven) op de website te laag is. Op deze manier zeggen de gepresenteerde data niets.

*“Voor kwaliteitsverbetering is het noodzakelijk een gevalideerde vragenlijst meerdere malen per jaar uit te zetten bij een representatieve steekproef. Dit is niet het geval bij de informatie die gebruikt wordt bij de instrumenten”.*

Hiernaast gaven sommige geïnterviewden aan dat hun afdeling op allerlei vlakken bezig is met kwaliteit; de hier geëvalueerde instrumenten zouden daarboven geen toegevoegde waarde hebben. Hiernaast gaven sommige geïnterviewden aan dat het niet altijd mogelijk was – of moeilijk – om te voldoen aan de criteria. Hier speelden organisatorische problemen binnen het ziekenhuis een rol, maar het kon ook financieel onhaalbaar zijn. Eén geïnterviewde merkte op dat in het geval dat de informatie wel als valide zou worden beoordeeld, de arts het vaak aan de middelen ontbreekt om die verandering te realiseren. Bewustwording alleen is hiervoor niet voldoende. Tenslotte, één geïnterviewde sprak over het ‘hello nurse’ principe; een afdeling gaat handelen met als doel de indicator te halen, maar omzeilt hiervoor het werkelijke doel.

*“In Engeland is sprake geweest van een indicator die het percentage patiënten aangaf dat binnen een bepaalde tijdsperiode na binnenkomst door een verpleegkundige gezien was. In de praktijk kregen hiervoor alle patiënten bij binnenkomst van de wachtkamer een hand van de verpleegkundige, maar veranderde er verder niets aan de kwaliteit van de service.”*

Desalniettemin gaven sommige geïnterviewden aan dat de onderscheiding (Smiley) daadwerkelijk de kwaliteit van zorg op de afdeling heeft helpen verbeteren. Eén geïnterviewde gaf aan dat de Smiley van invloed is geweest op hoe het ziekenhuis er nu uit ziet. Bij de verbouwing is hier rekening mee gehouden. Succesfactor hiervoor was dat het ‘goed scoren’ op de Smiley de afdeling had gemotiveerd, omdat er prestige werd ontleend aan het behalen van Smiley. Hiernaast gaf één geïnterviewde aan dat de Smiley, structuur of leidraad bood voor het kwaliteitsbeleid en in die zin sturend was. Een andere succesfactor volgens de geïnterviewden is dat zij er echt van waren overtuigd dat werken volgens de Smiley de zorg kindvriendelijker maakt; het resulteert daadwerkelijk in minder stress bij het kind. De resultaten van de Longzorgmeter werden door één geïnterviewde als zinvol beoordeeld. Het gaf inzicht in wat er speelt onder de patiënten, hoe zij de zorg hebben ervaren en wat er verbeterd zou kunnen worden.

#### **Randvoorwaarden voor kwaliteitsverbetering:**

Uit de interviews kwam een aantal randvoorwaarden naar boven die nodig zijn voor daadwerkelijke kwaliteitsverbetering:

- De inhoud van het instrument wordt door de beroepsgroep als valide beoordeeld; het is in één oogopslag duidelijk dat naleving resulteert in betere zorg.
- De data die in het instrument worden weergegeven zijn betrouwbaar, strikte controle op het aanleveren van deze data en de naleving hiervan garanderen dit. Een gevalideerde vragenlijst dient meerdere malen per jaar uitgezet te worden met een representatieve steekproef.
- Aan het behalen van de onderscheiding is prestige verbonden.
- Het instrument differentieert en geeft aanleiding voor ambitieuze en toch realistische verbeterlagen.

### **4.3 Zorgaanbieders: huisartsen**

In een focusgroep met huisartsen stond de vraag centraal of de huisarts de toetsingsinstrumenten kent en zo ja, of hij deze instrumenten gebruikt bij het doorverwijzen van patiënten naar een zorgaanbieder. De resultaten van deze focusgroep zijn vervolgens voorgelegd aan vier andere huisartsen om te vragen of zij zich herkenden in de resultaten van de focusgroep.

#### **Bekendheid**

Op de vraag of de huisartsen de instrumenten kennen, gaven de huisartsen aan dat de instrumenten op inhoud niet bekend zijn. Een aantal huisartsen gaf aan de patiëntenwijzer wel eens gezien te hebben, omdat zij er een presentatie van hebben gehad (dat heeft de nieuwsgierigheid gewekt). De toetsingsinstrumenten worden niet gebruikt bij het ondersteunen van de patiënt in zijn of haar keuze voor een ziekenhuis of zorgaanbieder.

### Criteria voor doorverwijzing

Het adviseren van het keuzeproces voor een ziekenhuis gebeurt op basis van andere informatie, dan op basis van de informatie die in de toetsingsinstrumenten aanwezig is.

Criteria die hierbij belangrijk worden geacht:

- De ervaring van de chirurg en het contact van de huisarts met de specialist;
- De snelheid waarmee een zorgaanbieder werkt;
- De persoonlijke benadering van de specialist;
- Wel/geen opleidingsziekenhuis;
- De bekendheid van de huisarts met een ziekenhuis;
- De wijze waarop een specialist rekening houdt met de omgeving van de patiënt;
- De visie die een afdeling of zorgverlener heeft op de zorgverlening die overeenstemt met de visie van de huisarts;
- De reisafstand voor de patiënt;
- De wachttijd voor de patiënt (deze informatie komt uit Zorgdomein.nl);
- Het teamwork in een ziekenhuis;
- De snelle en adequate terugkoppeling naar de huisarts;
- Het verwachte resultaat van de behandeling;
- De verhalen en ervaringen die terug komen van de patiënten.

Op basis van bovenstaande criteria vormen huisartsen zich een beeld van een ziekenhuis, op grond waarvan men doorverwijst. De huisarts probeert hierbij ook rekening te houden met de voorkeuren, wensen en behoeften van de patiënt zelf. De patiënten zelf komen overigens weinig met informatie op basis van de toetsingsinstrumenten.

*“Ik heb één keer meegemaakt dat een patiënt, ter voorbereiding op het gesprek, zich had verdiept in de borstkankermonitor.”*

Binnen de focusgroep ontstond een discussie over hoe te handelen en te reageren als patiënten zich hebben voorbereid met behulp van een toetsingsinstrument.

*“Hoe stel je je dan op als huisarts, als de patiënt komt met een suggestie voor een ziekenhuis, terwijl de eigen ervaring slecht is?”*

### Betrouwbaarheid

Er bestaat er wel enige twijfel over de inhoud van de instrumenten: welke kwaliteit wordt in deze instrumenten gemeten en is deze informatie voor een patiënt wel van belang? De ervaring van een huisarts is geen onderdeel van het instrument. Nu heeft een huisarts slechts een beperkte blik op wat er zich in de ziekenhuizen afspeelt. Dat zijn slechts (innerlijke) ervaringen, die niet 100% betrouwbaar hoeven zijn. Men vroeg zich af of je een compleet beeld krijgt van de geleverde zorg via een dergelijke website. De huisartsen dachten dat patiëntenverenigingen met name kijken naar meer randvoorwaardelijke zaken, zoals parkeergelegenheid, maar het gaat er uiteindelijk om of de juiste diagnose is gesteld en de juiste behandeling is gegeven. De professionele blik van een huisarts zou veel toevoegen aan dergelijke instrumenten.

## Relevantie

De huisartsen vroegen zich af of het patiënten werkelijk uit maakt naar welk ziekenhuis ze gaan, of dat ze, net zoals de huisartsen zelf, uitgaan van een bepaalde basis kwaliteit in alle ziekenhuizen. De verwachting was dat ondanks de gegevens over de grote praktijkvariatie in sommige gevallen, de zorg over het algemeen best goed op orde is. Verzekeraars hebben ook informatie over het presteren van ziekenhuizen. Voegen toetsingsinstrumenten van de patiëntenorganisaties daar wel wat aan toe, vroegen de huisartsen zich af. De huisartsen gaven aan dat het verschil in behandeling soms te wijten is aan het feit dat de juiste behandeling nog niet goed wetenschappelijk is bewezen.

## Geen rationeel proces

Patiënten baseren hun keuze voor een ziekenhuis vooral op verhalen uit hun omgeving en de eigen ervaring met een ziekenhuis, merken de huisartsen in hun praktijk. Het keuzeproces van patiënten komt minder rationeel tot stand dan misschien wordt verwacht; emoties en verhalen zijn belangrijke drijfveren voor patiënten. De huisarts zou hierbij een meer rationeel adviserende rol kunnen vervullen, maar de twijfel over de betrouwbaarheid van de gegevens en het feit dat ook huisartsen bij voorkeur afgaan op hun eigen ervaringen, belemmeren dat proces.

## 4.4 Zorgaanbieders: kwaliteitsfunctionarissen

Kwaliteitsfunctionarissen van ziekenhuizen zijn gevraagd een digitale vragenlijst in te vullen over de bekendheid met de toetsingsinstrumenten en het gebruik ervan in de dagelijkse praktijk. In totaal zijn 49 kwaliteitsfunctionarissen gevraagd een vragenlijst in te vullen, er is eenmaal een reminder verstuurd. Uiteindelijk hebben 13 kwaliteitsfunctionarissen de vragenlijst ingevuld (responspercentage 26,5%). Hieronder volgt een weergave van de resultaten.

### Bekendheid

Het best bekend bij de kwaliteitsfunctionarissen is de Monitor borstkankerczorg, gevolgd door de Smiley van Kind en Ziekenhuis en Kies uw vaatzorg. Minder bekend zijn de Longzorgmeter de Diabeteszorgmonitor en de Kiesuwreumazorg.nl (zie tabel 6).

Tabel 6. Overzicht bekendheid instrument

| Welke instrumenten kent u?        | N / Ja    |
|-----------------------------------|-----------|
| Monitor borstkankerczorg          | 10        |
| Smiley van Kind en Ziekenhuis     | 9         |
| Kies uw vaatzorg (Vaaturkeurmerk) | 8         |
| Patiëntenwijzers                  | 7         |
| Kiesuwreumazorg.nl                | 5         |
| Diabeteszorgmonitor               | 3         |
| De Longzorgmeter                  | 1         |
| <b>Totaal N</b>                   | <b>13</b> |

## Inhoud

Over het algemeen zijn de kwaliteitsfunctionarissen van mening dat het instrument redelijk de zorg weergeeft vanuit het patiëntperspectief (57% tot 100%) met hoge scores voor Kies uw vaatzorg en de Longzorgmeter en lagere scores voor de overige instrumenten (zie tabel 7).

Tabel 7. Resultaten inhoudelijke vragen instrumenten

|                                       | Geeft het instrument goed de kwaliteit van zorg weer vanuit het patiënt perspectief? | Stimuleert het instrument tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg? | Vindt u de informatie in het instrument volledig? |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                       | % ja                                                                                 | % ja                                                                    | % ja                                              |
| Kies uw vaatzorg (Vaatkeurmerk) (n=8) | 92%                                                                                  | 88%                                                                     | 63%                                               |
| De Longzorgmeter (n=1)                | 100%                                                                                 | 100%                                                                    | 100%                                              |
| Diabeteszorgmonitor (n=3)             | 67%                                                                                  | 67%                                                                     | 67%                                               |
| Kiesuwreumazorg.nl (n=5)              | 60%                                                                                  | 40%                                                                     | 40%                                               |
| Patiëntenwijzers (n=7)                | 57%                                                                                  | 57%                                                                     | 57%                                               |
| Monitor borstkankerzorg (n=10)        | 60%                                                                                  | 60%                                                                     | 50%                                               |
| Smiley van Kind en Ziekenhuis (n=9)   | 67%                                                                                  | 67%                                                                     | 56%                                               |

De instrumenten lijken stimulerend te werken ten aanzien van kwaliteitsverbetering bij de zorgaanbieders. Dit geldt met name voor Kies uw vaatzorg. In de toelichting wordt aangegeven dat organisaties het belangrijk vinden om te voldoen aan de criteria, omdat wordt verwacht dat patiënten dan voor het ziekenhuis blijven kiezen. Wanneer aan één van de criteria niet wordt voldaan, dan is dat een stimulus om dit punt te verbeteren. Anderen geven aan dat de items vooral gaan over zaken die al de aandacht hebben en dat het instrument niet de reden is om de zorg op deze wijze te organiseren of dat het slechts als *trigger* werkt als zorgaanbieders ook van mening zijn dat het een relevant item betreft. Een vergelijking met andere ziekenhuizen werkt stimulerend om sommige punten te verbeteren, zeker als verzekeraars bepaalde criteria gaan hanteren als norm bij de zorginkoop. Sommigen gaven aan dat het verkrijgen van het keurmerk een kwaliteitsimpuls gaf.

Wat betreft de volledigheid van de informatie zijn de scores aan de lage kant; variërend van 40% tot 67% als de enkele meting over de Longzorgmeter niet wordt meegenomen. Het volgende wordt hierbij aangegeven: het laat weinig vrijheid over voor de instelling om aan te geven hoe zij de zorg soms anders (en beter) hebben georganiseerd. Daarnaast is aangegeven dat de gegevens op de site niet altijd correct zijn en dat het lang duurt voordat de gegevens worden gewijzigd.

## Gebruik

De toetsingsinstrumenten worden door de ziekenhuizen met name gebruikt voor vergelijking met anderen en als PR-middel. Met name het Vaatkeurmerk, de Monitor borstkankerzorg en de Smiley worden als PR-middel geschikt geacht.

De toetsingsinstrumenten worden ook gebruikt voor verantwoording naar externen en als kwaliteitsimpuls voor het inzetten van verbeteractiviteiten. In minder mate wordt genoemd dat deze instrumenten worden gebruikt als hulpmiddel voor gesprekken op de afdeling, om het gesprek over kwaliteitsverbetering aan te gaan op afdelingsniveau.

Tabel 8. Resultaten gebruik van het instrument

|                                       | Benchmark informatie | Hulpmiddel afdeling gesprekken | Verantwoording externen | Kwaliteit impuls | PR middel | Wordt niet gebruikt |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------|-----------|---------------------|
| Kies uw vaatzorg (Vaatkeurmerk) (n=8) | 100%                 | 38%                            | 75%                     | 88%              | 100%      |                     |
| De Longzorgmeter (n=1)                | 100%                 | 0%                             | 100%                    | 100%             | 100%      |                     |
| Diabeteszorgmonitor (n=3)             | 67%                  | 33%                            | 33%                     | 67%              | 33%       |                     |
| Kiesuwreumazorg.nl (n=5)              | 60%                  | 20%                            | 40%                     | 40%              | 60%       | 20%                 |
| Patiëntenwijzers (n=7)                | 57%                  | 14%                            | 43%                     | 43%              | 43%       |                     |
| Monitor borstkankerzorg (n=10)        | 70%                  | 20%                            | 50%                     | 60%              | 70%       |                     |
| Smiley van Kind en Ziekenhuis (n=9)   | 56%                  | 33%                            | 56%                     | 56%              | 78%       |                     |

### Opmerkingen en suggesties

- De kwaliteitsfunctionarissen benadrukten dat veel informatie in de toetsingsinstrumenten gaan over structuuraspecten, ofwel randvoorwaarden voor goede zorg en het voldoen hieraan is geen garantie voor goede zorg.
- Meer informatie over de uitkomsten van zorg zijn wenselijk, met name gebaseerd op de indicatoren en normen van de wetenschappelijke verenigingen zelf.
- Bij het besluit voor het opnemen van nieuwe informatie moet steeds worden meegenomen of deze informatie wel wat toevoegt voor de gebruiker en of het opweegt tegen moeite die moet worden gedaan om de benodigde informatie te verzamelen en aanleveren. Bij sommige instrumenten wordt erg veel detail informatie gevraagd tot zelfs de datum van update van protocollen toe.
- De instrumenten zouden ook ruimte moeten geven aan invulling van goede zorg door instellingen zelf, die soms verder gaan dan wordt vereist.
- Recente en up-to-date gegevens zijn belangrijk en het moet dan ook te allen tijde mogelijk zijn om nieuwe gegevens door te geven die dan zo snel mogelijk op de site worden weergegeven.
- Het kan kwaliteitsverbeterend werken als instellingen hun eigen gegevens zouden kunnen exporteren van de site en om te weten hoe vaak de gegevens van het eigen ziekenhuis worden geraadpleegd.
- Een keurmerk kan leiden tot het doorvoeren van verbeteringen met name als duidelijk is wat er moet worden gedaan om het keurmerk te verkrijgen.
- Elke site zou continu moeten monitoren bij de gebruikers, hoe het gebruik is bevallen en welke informatie met name relevant wordt geacht.
- Veel waarderingen zijn afhankelijk van de respons van patiënten. Soms is deze nog vrij laag. Er zou moeten worden gezocht naar manieren om deze te verbeteren, zodat er een meer betrouwbaar beeld ontstaat.

## 4.5 Zorgverzekeraars

Het perspectief van de zorgverzekeraars is in kaart gebracht door middel van groepsdiscussies met inkopers en kwaliteitsmedewerkers bij vier grote zorgverzekeraars (Menzis, Achmea, VGZ en CZ) . De volgende items kwamen aan bod: de bekendheid met de instrumenten, de sterkten en zwakten van de instrumenten en het gebruik van de instrumenten bij het inkopen van zorg.

### Belang van de instrumenten

Alle zorgverzekeraars kennen de Borstkankermonitor, de Diabeteszorgmonitor, de Patiëntenwijzers, de Smiley en de keurmerken van de Hart&Vaatgroep. De Longzorgmeter en Kiesuwreumazorg.nl zijn niet bij alle verzekeraars bekend. Ze gaven aan dat het ontwikkelen van instrumenten voor patiënten een zeer relevante ontwikkeling is. De informatie die dergelijke instrumenten oplevert, geven patiënten informatie van wat ze eigenlijk zouden mogen verwachten van de zorg. Daarnaast helpt het organisaties om de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te trekken.

Een belangrijk gegeven is dat patiëntenorganisaties zich, door middel van het ontwikkelen van een instrument, als belangrijke gesprekspartner hebben gepositioneerd in het gesprek tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar. Daarnaast geven de zorgverzekeraars aan dat het plezierig is, om de belangrijke criteria vanuit het patiëntenperspectief te kennen en daarmee namens de patiënt te kunnen handelen. Het onvoldoende invullen van een instrument is voor een zorgverzekeraar aanleiding om het gesprek met de zorgaanbieder aan te gaan en daarmee kwaliteit van zorg, vanuit het perspectief van de patiënt, te bevorderen en te monitoren.

*“De informatie die patiënten verzamelen is waardevol om in de discussie tussen zorgaanbieder en verzekeraar in te brengen.”*

De Diabeteszorgmonitor wordt door één verzekeraar benut als hulpmiddel bij het bepalen van knelpunten in de zorg, waarbij in een werkgroep oplossingen worden gezocht voor deze knelpunten (bijvoorbeeld informatie op maat: ‘hoe val ik af bij het gebruiken van insuline’).

Echter, volgens de verzekeraar wordt het belang van dergelijke instrumenten nog niet altijd zo door patiënten zelf gezien. De zorgverzekeraars hebben de indruk dat patiënten en mateloos vertrouwen hebben in de kwaliteit van de gezondheidszorg.

*“Er is nog te weinig besef dat zorgaanbieders van elkaar verschillen en dat de kwaliteit van de zorg niet in ieder ziekenhuis hetzelfde is. Hier is voor patiëntenverenigingen nog veel werk te verrichten en daarbij kunnen de toetsingsinstrumenten een hulp zijn”.*

### Gebruik

Bij de meeste zorgverzekeraars worden de Borstkankermonitor, de Patiëntenwijzers, de Smiley en de keurmerken gebruikt bij (selectieve) inkoop, maar niet bij alle zorgverzekeraars. De Longzorgmeter wordt niet gebruikt door de zorgverzekeraars omdat het aantal waarnemingen achter blijft bij de verwachting, waardoor het onvoldoende is om zorg in te kopen of verbeterprojecten te stimuleren.

Drie zorgverzekeraars gaven aan actief het contact te zoeken met de patiëntenverenigingen bij het bepalen van criteria die worden meegenomen in de gesprekken met de zorgaanbieder en daarbij worden de strategieën (welke criteria benoemen we als speerpunten bijvoorbeeld) van beide partijen afgestemd.

### **Betrouwbaarheid**

Voor alle verzekeraars gold dat de betrouwbaarheid van de data een belangrijke waarde is. Echter, omdat voor een deel van de instrumenten de informatie door zorgaanbieders zelf wordt aangeleverd, is de betrouwbaarheid van de data in het geding. Voor één zorgverzekeraar is dat zo belangrijk, dat daarom de informatie niet wordt gebruikt.

*“We moeten misschien een soort keurmerk voor de keurmerken ontwikkelen?”*

### **Opmerkingen en suggesties**

De verzekeraars gaven enkele suggesties voor de toekomst van de inhoud van de instrumenten en daarmee samenhangende thema's:

- Werk meer naar uitkomstresultaten toe in plaats van structuur- en procesindicatoren: patiëntwaarderingen (CQI resultaten), effectiviteit van behandelingen (PROM's) en de 'ultimate question' bijvoorbeeld;
- Maak patiënten meer bewust van het feit dat zij een keuze hebben voor een zorgaanbieder en dat de zorgverzekeraar hier op inkoopt. Nu ervaren patiënten het selectief inkopen vooral als een beperking omdat zij niet de zorg in het ziekenhuis ontvangen van hun eerste voorkeur, terwijl de kwaliteit van zorg elders beter is;
- Werk aan de betrouwbaarheid van de data en sluit waar mogelijk aan bij bestaande registratiesystemen (DICA registratie bijvoorbeeld);
- Draag zorg voor up-to-date en continue informatie. De informatie is soms al verouderd en daardoor minder bruikbaar;
- Lever een bijdrage aan het zelfmanagement van de patiënt. De zorg is niet alleen om te consumeren, maar de patiënt heeft ook een eigen verantwoordelijkheid. Patiëntenverenigingen zouden op dit vlak nog een bijdrage kunnen leveren, bijvoorbeeld in de vorm van informatie voorziening en apps.

## 5. Perspectief Patiënten

Om het perspectief van potentiële gebruikers in kaart te brengen zijn zogenaamde ‘*think-aloud* sessies’ gehouden. In deze sessies werd de patiënt gevraagd hardop te zeggen wat hij/zij denkt, voelt en doet bij het zoeken op internet naar de zorgaanbieder waar de beste zorg wordt geleverd. Een observator was hierbij aanwezig en maakte aantekeningen. Hiermee werd expliciet gemaakt wat impliciet het handelen van gebruikers stuurt bij het maken van keuzes voor zorg (zie paragraaf 5.1). Daarnaast is per patiëntenvereniging een online vragenlijst uitgezet onder patiënten (zie paragraaf 5.2).

### 5.1 ‘Think-aloud sessies’ patiënten

De ‘think-aloud sessie’ vond plaats met vijf personen in drie afzonderlijke sessies. De (potentiële) patiënten waren in eerste instantie erg onwennig om op deze manier te zoeken naar informatie over een goed ziekenhuis. Allen gaven aan dat ziekenhuizen, in hun opinie, niet zo van elkaar verschilden, hooguit was er een verschil in wachtlijsten. Daarnaast zouden zij hun keuze voor een ziekenhuis ook van de afstand laten afhangen en de ervaring die de huisarts (als deskundige in het zorggebied) heeft met ziekenhuizen. Tenslotte is de ervaring die zij zelf al hebben met een ziekenhuis doorslaggevend voor een keuze. Het zoeken naar een goed ziekenhuis was daarom in het begin van de sessies een moeilijke opgave voor hen.

De observatoren hebben na enige tijd sturing gegeven aan het vinden van de juiste sites die de patiënten moesten beoordelen. Eenmaal op de site van de patiëntenvereniging gekomen, was het nog steeds lastig om het toetsingsinstrument te vinden. Zonder in detail te gaan over de verschillende toetsingsinstrumenten die wij in het onderzoek bekeken, geven we hier een korte samenvatting van de bevindingen.

#### Vindbaarheid van de sites

- De vindbaarheid van sommige toetsingsinstrumenten is niet goed. Bijvoorbeeld het zoeken in *Google* op de termen ‘beste zorg ziekenhuizen’ en ‘hartproblemen’ levert op de eerste 10 pagina’s geen verwijzing op naar het ‘Vaatkeurmerk’. De sites die getoond werden zijn [www.independen.nl](http://www.independen.nl), sites van ziekenhuizen en zorgverzekeraars en [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl);
- De naam van de toetsingsinstrumenten riepen soms enkele vraagtekens op. Zo riep de naam ‘monitor’ vraagtekens op (‘wat wordt er dan gemonitord’) en de term ‘Longzorgmeter’ werd geassocieerd met het meten van het volume van de longen;
- Een duidelijke verwijzing op de site van de patiëntenvereniging ontbreekt vaak. Een grote roze button werd over het hoofd gezien omdat de informatie aan de rechterkant geassocieerd wordt met reclame. Soms moet een deelnemer een aantal keer doorklikken voordat het instrument geopend wordt.

#### Presentatiewijze van de sites

- De welkomsttekst op het introductiescherm van de instrumenten is soms in te kleine letters weergegeven;
- De deelnemers vinden het plezierig om een vergelijking te zien tussen de ziekenhuizen op criteria, op één pagina. Echter, soms is de informatie weinig onderscheidend;

- De symbolen die gebruikt worden op de websites roepen enkele vragen op: 'wat betekenen de bolletjes (bij het Vaatkeurmerk), percentages bij ervaring van patiënten, +-tekentje (als een thema uitgekapt kan worden), de sterren bij ervaringsresultaten, MC bolletje (bij Kiesuwreumazorg.nl). Een vraagteken werd soms aangezien voor een 7.

### **Informatie en betrouwbaarheid op de site**

- Het is opvallend dat alle deelnemers van de '*think-aloud* sessie' afstand en wachttijd in eerste instantie veruit de twee belangrijkste criteria vonden om een zorgaanbieder te kiezen. Vooraf een postcode kunnen ingeven en snel een overzicht vinden van de wachttijd per zorgaanbieder werd erg belangrijk gevonden;
- De toelichting op onderdelen van de sites was waardevol, maar soms onbegrijpelijk: "Wat is duplexonderzoek, zorgplan, zelfregie, crosssectomie, consultverlener?"
- De deelnemers beoordeelden de gegevens voldoende betrouwbaar, met uitzondering van de Longzorgmeter. "De waarderingen zijn heel subjectief en twee waarderingen per arts is te beperkt, dat zouden er minimaal honderd moeten zijn";
- Enkele deelnemers vroegen zich af of mensen wel wat hebben aan de weergegeven informatie op de sites. "Waarom moet iemand weten hoeveel gespecialiseerde verpleegkundigen er zijn? Is de samenstelling van een behandelteam belangrijk, waarom dan? Ik ben meer op zoek naar informatie waarom bepaalde dingen belangrijk zijn en niet dat ze belangrijk zijn, dat maakt mij veel alerter."

Na afloop van de '*think-aloud* sessie' waren de deelnemers, ondanks de gemaakte opmerkingen, enthousiast over de aanwezigheid van dergelijke sites en informatie. Zij kenden deze informatie niet en zouden zeker gebruik maken van de sites, als zij voor de beslissing staan om een keuze voor een zorgaanbieder te maken.

## **5.2 Websurvey patiënten**

Bij het bezoeken van de websites van de verschillende toetsingsinstrumenten zijn de gebruikers gevraagd onze vragenlijst in te vullen. De deelnemers zijn geworven door de patiëntenverenigingen. Hiervoor hebben zij een panel benaderd om de vragenlijst in te vullen, of is een oproep op de site van de patiëntenvereniging geplaatst om deelnemers te werven voor het onderzoek. De vragenlijst besloeg verschillende thema's, te weten algemene vragen over de toetsingsinstrumenten, de ervaring met het instrument, het informatie aanbod binnen het instrument, het gebruik van het instrument. Daarnaast is een algemene beoordeling gevraagd. Tenslotte hebben we de deelnemers gevraagd naar enkele karakteristieken van zichzelf.

### **Deelnemers**

In totaal hebben 539 gebruikers de vragenlijst ingevuld, 34 hiervan hebben slechts enkele of geen antwoorden ingevuld. Deze zijn niet meegenomen in de analyse. Voor de Longzorgmeter, Kiesuwreumazorg.nl en de Monitor borstkankerzorg zijn de meeste vragenlijsten ingevuld, voor de Smiley het minst. Het merendeel van de respondenten is tussen de 45 en 75 jaren oud. Slechts 26 respondenten (5,2%) zijn jonger dan 45 en slechts 21 (4,2%) respondenten zijn 75 jaar of ouder. Ongeveer twee derde van de respondenten is vrouw, een derde is man. De meeste respondenten (90%) heeft minimaal MAVO gedaan of hoger en 27 respondenten (7%) hebben wetenschappelijk onderwijs gevolgd en met goed

gevolg afgerond. Het merendeel van de respondenten noemt zijn of haar gezondheid matig of goed, de psychische gezondheid scoort net iets beter (zie appendix 1).

Tabel 9. Overzicht welke instrumenten bekeken zijn door de respondenten van de vragenlijst

| Welke instrument heeft u bekeken?                  | N          | %   |
|----------------------------------------------------|------------|-----|
| De Longzorgmeter                                   | 138        | 30% |
| Kiesuwreumazorg.nl                                 | 105        | 21% |
| Monitor borstkankerzorg                            | 93         | 19% |
| Patiëntenwijzers (darm- of bloed/lymfeklierkanker) | 73         | 15% |
| Kies uw vaatzorg (Vaatkeurmerk)                    | 66         | 13% |
| Smiley                                             | 19         | 4%  |
| Missing                                            | 11         |     |
| <b>N</b>                                           | <b>505</b> |     |

## Attitude

De instrumenten werden door een meerderheid van de respondenten (54,9%) gezien als een waardevolle bron van informatie voor het maken van keuzen in de zorg (tabel 10).

Daarentegen zegt bijna een kwart van de respondenten dat het instrument leuke informatie geeft, maar dat dit geen verschil maakt voor zijn of haar keuze. Ongeveer een kwart van de respondenten ziet het instrument als een effectieve manier om ziekenhuizen en zorgaanbieders op hun sterkten en zwakten te vergelijken. Slechts een fractie van de respondenten (3,6%) ziet het instrument als reclame van ziekenhuizen of PR en 6% van de respondenten beoordelen het gebruik van het instrument als tijdsverspilling.

Tabel 10. Hoe kijken patiënten aan tegen toetsingsinstrumenten?

| Hoe kijkt u, in het algemeen, aan tegen instrumenten op websites die u informatie geven over een ziekenhuis of zorgverlener? | N   | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Een waardevolle bron van informatie voor het maken van keuzen in de zorg die ik nodig heb                                    | 277 | 54,9% |
| Als een effectieve manier om ziekenhuizen en zorgaanbieders op hun sterkten en zwakten te vergelijken                        | 123 | 24,4% |
| De informatie is leuk om te weten, maar maakt geen verschil in mijn keuzen                                                   | 120 | 23,8% |
| Tijdsverspilling (normaal gesproken gebruik ik instrumenten als deze niet)                                                   | 31  | 6,1%  |
| Reclame van ziekenhuizen of PR                                                                                               | 18  | 3,6%  |
| Weet niet/ geen mening                                                                                                       | 44  | 8,7%  |

## Doorslaggevend bij keuze

Op de vraag hoe belangrijk verschillende zaken zijn bij de keuze voor ziekenhuis of arts, werd geantwoord zoals weergegeven in tabel 11. De kwaliteit van zorg in het algemeen in het ziekenhuis, wordt door de respondenten als belangrijkste beoordeeld bij de keuze. Ook het advies van de huisarts wordt door respondenten zeer belangrijk gevonden. Daarentegen, hoe andere patiënten de zorg ervaren (hoeveel patiënten het ziekenhuis aanbevelen, of resultaten op patiënttevredenheidsonderzoeken) scoort relatief laag. Slechts 37% van de respondenten beoordeelt dit als in (extreem) hoge mate van belang bij het maken van de keuze voor arts of ziekenhuis. Hetzelfde geldt voor het advies van een zorgverzekeraar en reacties op internetfora waar het ziekenhuis of de arts besproken worden. Ongeveer een derde van de respondenten beoordeelt dit als in (extreem) hoge mate van belang bij het maken van de keuze. Voor de overige zaken geldt dat telkens ongeveer 50% van de respondenten dit in (extreem) hoge mate van belang achten bij het maken van de keuze voor arts of ziekenhuis.

Tabel 11. Het belang van verschillende zaken in de keuze voor arts of ziekenhuis?

| Wanneer u kiest voor een ziekenhuis of arts, hoe belangrijk zijn dan de volgende zaken voor u?                             | Helemaal niet |       | In enige mate |       | In hoge mate |       | In extreem hoge mate |       | Weet niet/<br>geen mening |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|---------------|-------|--------------|-------|----------------------|-------|---------------------------|------|
|                                                                                                                            | N             | %     | N             | %     | N            | %     | N                    | %     | N                         | %    |
| De kwaliteit van zorg in het algemeen in het ziekenhuis (borstkanker patiënten bespreken in een multidisciplinair overleg) | 14            | 2,8%  | 48            | 9,5%  | 251          | 49,7% | 160                  | 31,7% | 24                        | 4,8% |
| Het advies van mijn huisarts                                                                                               | 22            | 4,4%  | 99            | 19,6% | 239          | 47,3% | 129                  | 25,5% | 6                         | 1,2% |
| Het hebben van een keurmerk of onderscheiding voor de zorg die ik nodig heb                                                | 58            | 11,5% | 140           | 27,7% | 191          | 37,8% | 89                   | 17,6% | 19                        | 3,8% |
| De afstand tot het ziekenhuis                                                                                              | 62            | 12,3% | 170           | 33,7% | 165          | 32,7% | 89                   | 17,6% | 11                        | 2,2% |
| Hoe vaak patiënten de juiste zorg krijgen (hoeveel patiënten met een hartaanval krijgen het juiste medicijn)               | 50            | 9,9%  | 102           | 20,2% | 233          | 46,1% | 85                   | 16,8% | 27                        | 5,3% |
| Het advies van een andere zorgverlener                                                                                     | 69            | 13,7% | 167           | 33,1% | 186          | 36,8% | 53                   | 10,5% | 21                        | 4,2% |
| Het advies van mensen met dezelfde ziekte                                                                                  | 43            | 8,5%  | 178           | 35,2% | 212          | 42,0% | 51                   | 10,1% | 13                        | 2,6% |
| De reacties op internetfora, waar het ziekenhuis of de arts besproken worden                                               | 100           | 19,8% | 210           | 41,6% | 132          | 26,1% | 35                   | 6,9%  | 20                        | 4,0% |
| Het advies van mijn zorgverzekeraar (telefonisch of per email)                                                             | 118           | 23,4% | 195           | 38,6% | 131          | 25,9% | 35                   | 6,9%  | 17                        | 3,4% |
| Hoe andere patiënten de zorg ervaren (hoeveel patiënten het ziekenhuis aanbevelen, of patiënttevredenheidsonderzoeken)     | 66            | 13,1% | 234           | 46,3% | 166          | 32,9% | 22                   | 4,4%  | 9                         | 1,8% |

## Timing

Een ruime meerderheid van de respondenten (60%) bezocht de website na het bezoeken van het ziekenhuis (tabel 12). Dit is opvallend, omdat dan de keuze voor zorgaanbieder reeds is gemaakt. De toetsingsinstrumenten in dit onderzoek hebben tot doel om patiënten te helpen bij deze keuze. Slechts een minderheid van de respondenten bezocht de website alvorens het ziekenhuis te bezoeken: 20% van de respondenten bezocht de website bij het ontstaan van symptomen en 20% bezocht de website na doorverwijzing door de huisarts.

Tabel 12. Het moment dat de deelnemer de website bezocht

| Op welk moment heeft u de website van het instrument bezocht? | N   | %     |
|---------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Na bezoek aan specialist in ziekenhuis                        | 151 | 29,9% |
| Na het horen van de diagnose, vóór start behandeling          | 128 | 25,3% |
| Bij het ontstaan van symptomen                                | 101 | 20,0% |
| Na doorverwijzing door huisarts                               | 101 | 20,0% |
| Tijdens de behandeling/ opname                                | 95  | 18,8% |
| Na de behandeling/ opname                                     | 70  | 13,9% |
| Weet ik niet meer                                             | 64  | 12,7% |

## Doel

De antwoorden op de vraag wat het doel was van het bezoeken van de website worden weergegeven in tabel 13. Ruim een kwart van de respondenten gaf aan als belangrijkste doel het instrument te gebruiken om meer te weten komen over een bepaalde aandoening. Hiernaast gebruikten relatief veel respondenten (21% als primair doel en 19,6% als secundair doel) het instrument om de beste zorg uit te kiezen, of om te kijken hoe goed de zorg was die hij of zij kreeg (17,4% respectievelijk 24,6%). 12,2% van de respondenten gebruikte het instrument primair om zijn/haar zorg te vergelijken met andere ziekenhuizen of artsen, of om zich goed voor te bereiden op een gesprek met de arts. Daarentegen gebruikten slechts enkele respondenten het instrument om informatie te verzamelen voor familie of vrienden, of omdat de deelnemer op zoek was naar praktische informatie. Slechts enkele respondenten gaven aan het instrument te gebruiken omdat hij of zij niet tevreden was over het huidige ziekenhuis, of omdat de huidige behandeling niet (voldoende) aansloeg. Het doel van het bezoeken van de website verschilde per toetsingsinstrument. Voor de Longzorgmeter en de Monitor Borstkankerzorg gold dat de website werd bezocht, omdat men nieuwsgierig was naar hoe goed de zorg is die men krijgt. De patiënten die de Patiëntenwijzers gebruikten, wilden vooral goed voorbereid zijn op een gesprek met de arts. Daarnaast was het opvallend dat de bezoekers van de Smiley het uitkiezen van de beste zorg, minder als doel aangaven.

Tabel 13. Het doel van het bezoeken van de website.

|                                                                      | Het belangrijkste doel ? |       | andere doelen ? <sup>1</sup> |       |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|------------------------------|-------|
|                                                                      | N                        | %     | N                            | %     |
| Ik wilde meer te weten komen over een bepaalde aandoening            | 120                      | 28,6% | 148                          | 29,3% |
| Ik wilde de beste zorg voor mijzelf uitkiezen                        | 88                       | 21,0% | 99                           | 19,6% |
| Ik was benieuwd hoe goed de zorg is die ik krijg                     | 73                       | 17,4% | 124                          | 24,6% |
| Ik wilde mij goed voorbereiden op een gesprek met mijn arts          | 55                       | 13,1% | 84                           | 16,6% |
| Ik wilde mijn zorg vergelijken met andere ziekenhuizen of artsen     | 51                       | 12,2% | 87                           | 17,2% |
| Ik was op zoek naar praktische informatie (zoals een telefoonnummer) | 10                       | 2,4%  | 32                           | 6,3%  |
| Ik wilde informatie verzamelen voor familie of vrienden              | 9                        | 2,1%  | 47                           | 9,3%  |
| Ik ben niet tevreden over het huidige ziekenhuis                     | 9                        | 2,1%  | 14                           | 2,8%  |
| De huidige behandeling die ik krijg slaat niet (voldoende) aan       | 4                        | 1,0%  | 10                           | 2,0%  |
| Missing                                                              | 86                       | 17%   |                              |       |

<sup>1</sup> Bij deze vraag konden de respondenten meerdere doelen aanvinken.

## Soort informatie

De meerderheid van de respondenten zocht in de instrumenten naar informatie over deskundigheid of ervaring van de arts(en) en zorgverleners (en ziekenhuis). Hiernaast was een relatief groot deel van de respondenten in het instrument op zoek naar informatie over wachttijden (29%) en behandel- en zorgaanbod (37%). Slechts enkele respondenten waren in de instrumenten op zoek naar de kosten van behandelingen (3,8%) en of er afspraken gemaakt kunnen worden in de avond of in het weekend (3,6%).

De patiënten die de Patiëntenwijzers hebben bezocht gaven, vaker dan de andere instrumenten, aan dat zij zochten naar uitkomsten van de zorg.

Tabel 14. Naar welke informatie wordt gezocht in de instrumenten.

| Naar welke informatie was u op zoek?                                          | N   | %     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Deskundigheid/ ervaring van de arts(en)/ zorgverleners                        | 257 | 50,9% |
| Deskundigheid/ ervaring van het ziekenhuis                                    | 200 | 39,6% |
| Behandelaanbod/ zorgaanbod                                                    | 187 | 37,0% |
| Wachttijden                                                                   | 144 | 28,5% |
| Of ik alle onderzoeken kan doen op dezelfde locatie                           | 107 | 21,2% |
| Of ik alle onderzoeken kan doen op dezelfde dag                               | 99  | 19,6% |
| Uitkomsten van de zorg (behandelresultaten)                                   | 95  | 18,8% |
| Samenstelling team zorgverleners                                              | 86  | 17,0% |
| Bereikbaarheid                                                                | 84  | 16,6% |
| Kwaliteit van voorlichting en educatie                                        | 83  | 16,4% |
| Of een gespecialiseerd verpleegkundige aanwezig is die mij zorg op maat geeft | 78  | 15,4% |
| Kwaliteit van de begeleiding (psychosociale zorg)                             | 77  | 15,2% |
| Samenwerking met zorgverleners buiten instelling (huisarts, fysiotherapeut)   | 64  | 12,7% |
| Oordeel van andere patiënten                                                  | 53  | 10,5% |
| Kosten van de behandeling(en)                                                 | 19  | 3,8%  |
| Of ik afspraken kan maken in de avond of in het weekend                       | 18  | 3,6%  |

## Invloed op keuze

Bijna de helft van de respondenten gaf aan dat het bezoek van de website geen invloed had gehad op zijn of haar keuze van arts of ziekenhuis (tabel 15). Hiertegenover staat dat ruim 50% van de respondenten aangaf zijn of haar keuze voor arts of ziekenhuis (mede) te hebben bepaald aan de hand van de informatie van het instrument. De toetsingsinstrumenten verschillen hier onderling niet veel van elkaar.

Tabel 15. Bepaalt informatie van het instrument de keuze van arts of ziekenhuis.

| Heeft de informatie van het instrument uw keuze voor ziekenhuis/arts (mede) bepaald? | N   | %    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Nee                                                                                  | 176 | 46,1 |
| Ja                                                                                   | 206 | 53,9 |
| Weet niet                                                                            | 44  |      |
| Missing                                                                              | 79  |      |

56% van de respondenten achten het (heel) waarschijnlijk dat hij of zij na de informatie in het instrument gezien te hebben definitief voor een ziekenhuis of arts kiest. Ongeveer 50% van de respondenten achten het (heel) waarschijnlijk dat hij of zij de informatie gebruikt in een gesprek met de arts, of bewaren de informatie om later nog eens te raadplegen. Met name de respondenten van de Patiëntenwijzers en Smiley gaven dat aan.

Voor maar liefst 51% van de respondenten is het waarschijnlijk dat ze van dokter of ziekenhuis gaan veranderen, na het lezen van de informatie. Voor de respondenten van Kies uw vaatzorg lag dat percentage lager (35%).

Tabel 16. Verandering van zorgaanbieder en gebruik van de informatie

| Nadat u de informatie in het instrument tot u genomen heeft, hoe waarschijnlijk is het dat u: | Heel onwaarschijnlijk |       | Onwaarschijnlijk |       | Neutraal |       | Waarschijnlijk |       | Heel waarschijnlijk |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|------------------|-------|----------|-------|----------------|-------|---------------------|-------|
|                                                                                               | N                     | %     | N                | %     | N        | %     | N              | %     | N                   | %     |
| Definitief voor uw dokter of ziekenhuis kiest?                                                | 33                    | 7,8%  | 39               | 9,2%  | 113      | 26,6% | 106            | 24,9% | 134                 | 31,5% |
| De informatie bewaart om later nog eens te raadplegen?                                        | 167                   | 39,2% | 94               | 22,1% | 95       | 22,3% | 38             | 8,9%  | 32                  | 7,5%  |
| De informatie gebruikt tijdens een gesprek met uw arts?                                       | 39                    | 9,2%  | 50               | 11,8% | 119      | 28,0% | 122            | 28,7% | 95                  | 22,4% |
| Daadwerkelijk van dokter of ziekenhuis verandert?                                             | 44                    | 10,4% | 40               | 9,4%  | 123      | 28,9% | 109            | 25,6% | 109                 | 25,6% |

## Inhoud en volledigheid

Een groot deel van de respondenten (77%) gaf aan dat zij de informatie op het instrument volledig vonden (de resultaten in deze alinea zijn niet in een tabel weergegeven). Ongeveer 44% van de respondenten geeft aan dat tips over waar op te letten en wat aan de dokter te vragen het instrument extra bruikbaar zou maken. 35% van de respondenten geeft aan dat 'Hoe goed patiënten met mijn ziekte in het ziekenhuis behandeld worden' het instrument

nog bruikbaar zou maken. 31% van de respondenten zien commentaar van patiënten met dezelfde ziekte die behandeld worden in het ziekenhuis als een waardevolle toevoeging. Tenslotte geeft 29% van de respondenten aan dat informatie over welke verzekeraars een contract hebben met het ziekenhuis (zodat zij weten dat ze naar dat ziekenhuis kunnen gaan) een waardevolle toevoeging zou zijn. Informatie over ontbrekende ziekenhuizen, extra praktische informatie (zoals het telefoonnummer van de behandelend arts) en informatie over kosten worden door maximaal 14% van de respondenten als toegevoegde waarde gezien (die het instrument bruikbaar maken).

### **Beoordeling instrumenten**

In tabel 17 geven we een overzicht van de reacties van de respondenten op stellingen die we geformuleerd hebben weergegeven per instrument. Op een vijf-punts schaal (van geheel mee oneens tot geheel mee eens) hebben we de mening gevraagd. In onderstaande tabel staat het percentage gegeven van het aantal respondenten dat op de vraag 'mee eens' en 'geheel mee eens' heeft geantwoord.

Tabel 17. Uitspraken over het instrument (% mee eens + % geheel mee eens)

|                                                                                                      | Long<br>Zorg<br>meter | Kies uw<br>vaatzorg | Smiley | Kies uw<br>reuma<br>zorg | Monitor<br>borstkanker<br>zorg | Patiënten<br>wijzers |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|--------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|
| De informatie in het instrument is gemakkelijk te vinden                                             | 55,5%                 | 66%                 | 57,1%  | 60,4%                    | 88,8%                          | 80%                  |
| Informatie in het instrument is duidelijk                                                            | 62,7%                 | 71,7%               | 57,1%  | 69,2%                    | 87,5%                          | 74,5%                |
| Door de informatie in het instrument weet ik beter wat ik kan en mag verwachten aan zorg             | 57,3%                 | 62,3%               | 64,3%  | 56%                      | 77,5%                          | 61,8%                |
| Door het instrument weet ik meer over mijn aandoening                                                | 58,2%                 | 71,7%               | 50%    | 63,7%                    | 61,3%                          | 65,5%                |
| Door het instrument heb ik betere zorg gekregen                                                      | 23,6%                 | 24,5%               | 57,1%  | 20,9%                    | 24,1%                          | 10,9%                |
| Door het instrument heb ik nu een betere relatie met mijn arts                                       | 25,5%                 | 22,6%               | 42,9%  | 26,4%                    | 18,8%                          | 16,4%                |
| De informatie in het instrument was voor mij begrijpelijk en ik kan de informatie op waarde schatten | 60,9%                 | 65,4%               | 64,3%  | 68,1%                    | 88,6%                          | 76,4%                |
| Ik vertrouw de gepresenteerde data volledig                                                          | 44,5%                 | 47,2%               | 35,7%  | 40,7%                    | 64,6%                          | 50,9%                |
| De informatie in het instrument komt overeen met mijn ervaringen in het ziekenhuis                   | 53,6%                 | 45,3%               | 64,3%  | 51,1%                    | 70,9%                          | 47,3%                |
| Door het instrument weet ik beter welke zorg ik kan verwachten en waar ik recht op heb               | 53,6%                 | 47,2%               | 78,6%  | 47,8%                    | 63,3%                          | 58,2%                |
| De waarderingen in de vorm van sterretjes zijn duidelijk en begrijpelijk                             | 49,1%                 | 47,2%               | 42,9%  | 50%                      | 69,6%                          | 58,2%                |
| De waarderingen in de vorm van balken zijn duidelijk en begrijpelijk                                 | 44,5%                 | 50,9%               | 57,1%  | 54,4%                    | 54,4%                          | 52,7%                |
| De waarderingen in de vorm van vinkjes zijn duidelijk en begrijpelijk                                | 47,3%                 | 50,9%               | 50%    | 57,8%                    | 59,5%                          | 56,4%                |
| De vragen die mij gesteld werden in het instrument zijn duidelijk                                    | 57,3%                 | 62,3%               | 42,9%  | 63,3%                    | 63,3%                          | 67,3%                |
| Het is makkelijk om een waardering te geven                                                          | 50,9%                 | 49,1%               | 50%    | 44,9%                    | 54,4%                          | 50,9%                |

Er lijkt een zekere tweedeling tussen de verschillende instrumenten te bestaan: in de Monitor borstkankerzorg en Patiëntenwijzers is informatie heel gemakkelijk te vinden, in de overige instrumenten is dit veel minder het geval. In mindere mate geldt dit voor de begrijpelijkheid van de informatie, en of de informatie op waarde te schatten is. Heel opvallend is het dat de meerderheid van de respondenten die Smiley hebben bekeken aangeven dat zij hierdoor betere zorg gekregen hebben; 42,9% van hen geeft ook aan dat hij of zij door het instrument nu een betere relatie heeft met de arts. Een grote meerderheid weet door het instrument welke zorg te verwachten en waar hij of zij recht op heeft.

Tenslotte valt op dat slechts ongeveer de helft van de respondenten de data volledig vertrouwt.

### **Verbetersuggesties**

Eenvoudigere informatie wordt door 27,9% van de respondenten gezien als een manier om het instrument makkelijker in gebruik te maken en 24% van de respondenten suggereert een makkelijkere manier om ziekenhuizen te vergelijken (de resultaten in deze alinea zijn niet in een tabel weergegeven). 22.6% geeft aan dat een makkelijkere manier van het kiezen van een ziekenhuis het instrument makkelijker in het gebruik zou maken en 20,4% van de respondenten vindt een handigere manier van doorzoeken plezierig. 17,4% van de respondenten vindt dat het instrument meer sturing zou mogen geven in de keuze van ziekenhuis of zorgverlener. Tenslotte, een andere manier van het weergeven van resultaten en het makkelijker maken om een ziekenhuis dichtbij huis te vinden, worden door slechts 11,9% en 10,9% van de respondenten gezien als een geschikte manier om het instrument makkelijker in gebruik te maken.

### **Totaal beoordeling**

Op de vraag of de deelnemer de website zou aanraden aan anderen beantwoord 73,5% positief, tegenover slechts 8,1% die dat niet zou doen en 18,4% die hier geen mening over heeft.

Op de vraag naar een totaal oordeel over het instrument is de hoogste score voor de Monitor borstkankerzorg: een 7,5. Dit cijfer is relatief laag in vergelijking met de scores die ziekenhuizen bijvoorbeeld in CQI-onderzoeken behalen.

*Tabel 18. Beoordelingen per instrumenten.*

| Welk cijfer geeft u het instrument? | Gemiddelde | SD  |
|-------------------------------------|------------|-----|
| Monitor borstkankerzorg             | 7,5        | 1,0 |
| Patiëntenwijzers                    | 7,1        | 1,4 |
| Kies uw vaatzorg                    | 7,1        | 1,3 |
| Smiley                              | 6,9        | 1,8 |
| Kiesuwreumazorg.nl                  | 6,9        | 1,2 |
| Longzorgmeter                       | 6,9        | 1,2 |

## **6. Synthese**

### **6.1 Kracht en zwakheden bestaande instrumenten**

In deze paragraaf geven we een samenvatting van de bevindingen betreffende de kracht en zwakheden van de onderzochte instrumenten. De kracht en zwakheden worden benoemd vanuit vijf thema's: het ontwikkelproces, de inhoud, het gebruik, het doel en de implementatie maar ook vanuit de diverse perspectieven: patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. We hebben er daarom voor gekozen om matrices te maken, waarin deze dimensies kort maar krachtig bij elkaar worden getoond.

*Matrix 1: Kracht en zwakheden van de toetsingsinstrumenten*

|                     | Kracht                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Zwakte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ontwikkelingsproces | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gehanteerde criteria zijn vertaald naar prestatie-indicatoren vanuit patiëntenperspectief</li> <li>b. Een onderscheiding of keurmerk is ontwikkeld</li> <li>c. Multidisciplinair ontwikkelingstraject: (door inbreng patiënten, specialisten en experts)</li> <li>d. Goed contact met wetenschappelijke verenigingen</li> <li>e. Draagvlak door goede samenstelling focusgroep; een representatieve afvaardiging van specialisten die vrijuit kan participeren namens het veld</li> <li>f. De regie blijft bij patiëntenverenigingen</li> <li>g. Aanscherping van criteria tijdens doorontwikkeling</li> <li>h. Zorgverzekeraars zijn niet besluitvormend bij de inhoud van het instrument, maar afstemming vindt wel plaats</li> <li>i. Begeleiding c.q ondersteuning door een extern bureau</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Problemen met financiering</li> <li>b. Geen continue update van het instrument maar bijvoorbeeld 2 jaarlijks.</li> <li>c. Te lange doorloop van het proces (&gt;2 jaar)</li> <li>d. Afhankelijkheid van ziekenhuizen voor de data</li> <li>e. Afhankelijkheid van patiënten voor het invullen van enquêtes</li> <li>f. Gebrek aan draagvlak</li> <li>g. Ontbreken van specialisten en experts in het ontwikkelingstraject of een slechte vertegenwoordiging van experts</li> <li>h. Concessies op de inhoud om draagvlak te creëren.</li> <li>i. Zorgverzekeraars zijn niet betrokken in het proces</li> </ul> |
| Inhoud              | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Opnemen van een link naar bestaande richtlijnen, standaarden en indicatoren</li> <li>b. Continue doorontwikkeling van het instrument op basis van nieuwe inzichten</li> <li>c. De norm wordt hoger gelegd als de meeste aanbieders voldoen aan de norm</li> <li>d. Indicatoren worden pas toegevoegd als het veld hier klaar voor is</li> <li>e. Zelfreinigend vermogen in het veld waardoor onjuistheden op de site gemeld worden</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Het ziekenhuis als bron van de informatie (wordt als minder betrouwbaar ervaren)</li> <li>b. Weerstand onder zorgaanbieders over aanleveren van grote hoeveelheden data</li> <li>c. Validiteit en betrouwbaarheid van de gegevens wordt betwist door huisartsen en specialisten</li> <li>d. Visitatie/controle op aangeleverde gegevens ontbreekt</li> <li>e. De instrumenten dekken niet alle fasen van het zorgproces</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| Gebruik             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Door de ontwikkeling van de instrumenten hebben patiënten zich gepositioneerd tussen verzekeraars en zorgaanbieders</li> <li>b. Een duidelijke toelichting op de gehanteerde criteria en indicatoren.</li> <li>c. De symbolen ondersteunen begripsvorming</li> <li>d. De zorgverzekeraar adopteert de criteria en ‘handelt namens de patiënt’; stimuleert zo discussie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Huisartsen en specialisten zijn onvoldoende bekend met de instrumenten; gebruiken deze ook niet</li> <li>b. Zorgverzekeraars zijn niet met alle instrumenten bekend, gebruiken ze niet allemaal</li> <li>c. Keuze van ziekenhuis geschiedt op andere informatie dan die in de instrumenten (volgens huisartsen)</li> <li>d. Patiënten zijn zich onvoldoende bewust van de verschillen in kwaliteit van zorg tussen zorgaanbieders en gebruiken de informatie nog onvoldoende</li> <li>e. De instrumenten zijn voor patiënten moeilijk te vinden via Google</li> </ul>                                          |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>f. De naam van het instrument roept voor patiënten verwarring op</li> <li>g. Te weinig discriminerend vermogen tussen de aanbieders van zorg op basis van de gehanteerde criteria</li> <li>h. De inhoud is te ingewikkeld voor patiënten (ondanks de toelichtingen, die het soms nog moeilijker maken)</li> <li>i. De symbolen zijn soms voor patiënten verwarrend</li> </ul> |
| Doel          | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De instrumenten informeren de patiënten over de kwaliteit van zorg</li> <li>b. Informatie op het niveau van de zorgverlener maakt de afstand tussen patiënt en zorgverlener klein</li> <li>c. Bereid patiënten voor op wat te verwachten in de zorg</li> <li>d. Maak verschillen in de kwaliteit van zorg inzichtelijk</li> <li>e. Kwaliteitsverbetering door een kwaliteitsimpuls van de instrumenten</li> <li>f. 'Politieke agenda' kan beïnvloed worden</li> <li>g. Zorgverzekeraars kopen zorg in op basis van de instrumenten</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Het is moeilijk verschillende doelen te verenigen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Implementatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Media-aandacht bij introductie</li> <li>b. Aandacht in patiëntenbladen, websites en nationale campagnes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Continue aandacht lukt bijna niet, maar zou wel nodig zijn.</li> <li>b. Huisartsen kennen en gebruiken de instrumenten onvoldoende</li> <li>c. Specialisten hebben onvoldoende vertrouwen in de tools,</li> <li>d. Soms onjuistheid van de gegevens op de site</li> <li>e. Het aantal waarderingen door patiënten blijft achter</li> </ul>                                 |

De kracht van de toetsingsinstrumenten zit vooral in het feit dat een dergelijk instrument invulling geeft aan de rol van een volwaardig partnerschap met zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De reden hiervoor is dat kwaliteit vanuit het perspectief van de patiënt geëxpliciteerd is. Hierdoor is informatie over de zorg en verschillen tussen zorgaanbieders zichtbaar waardoor het gebruikt wordt door zorgverzekeraars en beleidsmakers van zorgaanbieders.

De zwakte is dat de toetsingsinstrumenten door patiënten nog te beperkt gebruikt worden. Dit komt door onbekendheid van de instrumenten, maar ook door de gebruiksvriendelijkheid ervan. Daarnaast is de betrouwbaarheid van de gebruikte data nog een aandachtspunt.

## **6.2 Effectiviteit bestaande instrumenten**

In deze paragraaf geven we een samenvatting van het effect van de instrumenten op de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Wat is het effect van de ontwikkelde toetsingsinstrumenten op de kwaliteit van zorg, gezien vanuit het perspectief van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Worden de instrumenten ervaren als een kwaliteitsimpuls? Waarom wel en waarom niet? Welke factoren zijn hierbij bepalend voor succes?

Matrix 2: Stimulerende en belemmerende factoren op het effect van de instrumenten

|                       | Stimulerende factoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Belemmerende factoren                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patiënten perspectief | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Het instrument geeft de patiëntenvereniging een sterkere positie in het veld.</li> <li>b. Kies voor een duidelijk doel: keuze, toetsen, waarden (wel of geen onderscheiding)</li> <li>c. Bewaak de onafhankelijke positie</li> <li>d. Gradaties in onderscheidingen die worden toegekend.</li> <li>e. Patiënten zijn zeer geïnteresseerd in kwaliteitsinformatie: elementen als wachttijd, afstand, bejegening, patiëntgerichtheid, patiëntgeoriënteerde uitkomstmaten, veiligheid, effectiviteit en complicaties worden als belangrijk beoordeeld</li> <li>f. Benchmarking met andere zorgaanbieders</li> <li>g. Verhalen en ervaringen van patiënten</li> <li>h. Een beperkt aantal overzichten met zes soorten informatie en aanbieders met relevante kwaliteitsaspecten</li> <li>i. Gedetailleerde informatie via drill down menu's, formats en labels</li> <li>j. Flexibiliteit; aanpassen aan de wensen en kenmerken van de gebruiker</li> <li>k. Koppeling met sociale media en leg dwarsverbanden met andere websites</li> <li>l. De website is toegankelijk en makkelijk vindbaar</li> <li>m. Als het instrument wordt gezien als een waardevolle bron van informatie</li> <li>n. Informatie is eenvoudig/ begrijpelijk</li> <li>o. Makkelijke manier van kiezen (ondersteuning van het keuzeproces)</li> <li>p. Continue aandacht voor het instrument</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Weinig patiënten gaan actief op zoek naar informatie over ziekenhuis of specialist. Er bestaat twijfel of patiënten daadwerkelijk het instrument gebruiken voor hun keuze</li> <li>b. Patiënten zijn niet bekend met de informatie</li> <li>c. Patiënten vinden het moeilijk te beoordelen wat ze belangrijk vinden</li> <li>d. Patiënten hebben vergelijkingsinformatie nodig</li> <li>e. De inhoud is te ingewikkeld, te abstract</li> <li>f. De data zijn onvoldoende betrouwbaar</li> <li>g. Een goede infrastructuur voor het verzamelen van betrouwbare data ontbreekt</li> <li>h. Slechts ongeveer 25% van de patiënten ziet het instrument als een effectieve manier om ziekenhuizen te vergelijken, 25% geeft ook aan dat het zien van de informatie geen effect heeft op hun keuze.</li> <li>i. Financieringsproblemen van de onderhoud van de tool.</li> </ul>                                                                                                           |
| Zorg aanbieder        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Maak de informatie begrijpelijk</li> <li>b. Besteed aandacht aan factoren die van invloed zijn op het resultaat</li> <li>c. Minimaliseer toeval in de data</li> <li>d. Gebruik samengestelde scores op basis van uitkomstindicatoren</li> <li>e. Waarborg de validiteit van de resultaten</li> <li>f. Meet het effect van de transparantie (monitor verbetering)</li> <li>g. Ontwikkel een visitatieproces voor het aanleveren van de data</li> <li>h. Het publiekelijk maken van kwaliteitsinformatie heeft invloed (maar slechts beperkt) op het gedrag van inkopers</li> <li>i. Persoonlijke feedback aan een zorgaanbieder kan een kwaliteitsimpuls geven</li> <li>j. Organisaties willen voldoen aan de criteria om onderscheiding te halen, er is prestige aan gebonden</li> <li>k. Het instrument geeft inzicht in wat de patiënt belangrijk vindt</li> <li>l. Het instrument biedt de mogelijkheid prestaties kenbaar te maken, helpt concurrentiepositie verstevigen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De relatie tussen transparantie en kwaliteit is slechts beperkt wetenschappelijk aangetoond</li> <li>b. Performance data worden beperkt gebruikt door zorgaanbieders</li> <li>c. Data worden nog niet helemaal vertrouwd door zorgaanbieders</li> <li>d. De validiteit van de criteria/vragenlijst wordt in twijfel getrokken</li> <li>e. Voor kwaliteitsverbetering is meer gedetailleerde informatie nodig</li> <li>f. Weinig discriminerende resultaten.</li> <li>g. Indicatoren worden een doel op zich (<i>Hello nurse</i> principe)</li> <li>h. Aanbieders van zorg vinden de instrumenten niet van toegevoegde waarde boven alle andere kwaliteitsinitiatieven</li> <li>i. Het kost zorgaanbieders veel tijd de informatie aan te leveren, de lijst is te lang</li> <li>j. Informatie op de website klopt niet</li> <li>k. Gehanteerde normen zijn niet realistisch volgens zorgaanbieders</li> <li>l. De websites zijn via <i>Google</i> niet makkelijk vindbaar</li> </ul> |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>m. Het instrument wordt in dialoog met Raad van Bestuur gebruikt over te voeren beleid</li> <li>n. Individuele feedback van patiënten</li> <li>o. Toekenning van een onderscheiding biedt aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering</li> <li>p. De onderscheiding maakt het aanbod inzichtelijk</li> <li>q. De overtuiging dat naleving van de criteria in de onderscheiding daadwerkelijk tot betere zorg leidt, stimuleert naleving</li> <li>r. Stem de inhoud af met UMC's en perifere ziekenhuizen, zodat instellingen zich herkennen</li> <li>s. Betrek huisartsen en creëer draagvlak</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>m. Meewerken aan het instrument vraagt om het vrijgeven van cruciale bedrijfsinformatie</li> <li>n. Het aantal respondenten/waarderingen van patiënten blijft achter</li> <li>o. Het is organisatorisch/financieel gezien niet altijd mogelijk te voldoen aan de criteria</li> <li>p. Bewustwording onder artsen alleen is niet voldoende, implementatietools ontbreken</li> </ul> |
| Zorg verzekeraars | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Criteria worden meegenomen in gesprek met zorgaanbieder</li> <li>b. Het gebruik van meer uitkomstindicatoren, CQI's en PROM's</li> <li>c. Verbeter dataverzameling en sluit aan bij bestaande systemen</li> <li>d. Up-to-date en continue informatie</li> <li>e. Stimuleer zelfmanagement van patiënten</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Zorgverzekeraars maken wisselend gebruik van de websites</li> <li>b. Het aantal waarderingen blijft achter</li> <li>c. Data worden niet vertrouwd</li> <li>d. Patiënten zijn zich niet bewust dat zij hun zorgaanbieder kunnen kiezen</li> </ul>                                                                                                                                |

De toetsingsinstrumenten geven (beleidsmakers van) zorgaanbieders een kwaliteitsimpuls, met name als daar een waardering aan verbonden is (succesfactor). De zorgverzekeraars gebruiken de instrumenten voor het inkopen van zorg en geven daarmee ook een impuls voor kwaliteitsverbetering af.

### 6.3 Suggesties voor nieuw te ontwikkelen instrumenten en het doorontwikkelen van bestaande instrumenten

In voorgaande hoofdstukken hebben we de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Op basis van hiervan kunnen we concluderen dat er per gebruikersgroep een specifiek doel is, dat door middel van de instrumenten wordt gepoogd te bereiken.

De toetsingsinstrumenten hebben tot doel:

- 1 de patiënten te informeren over de kwaliteit van zorg geleverd door de zorgaanbieders en patiënten te helpen bij hun keuze voor een zorgaanbieder die het beste bij hen past;
- 2 zorgaanbieders te stimuleren zorg te leveren die aan de wensen van de patiënten voldoet en die van goede kwaliteit is;
- 3 zorgverzekeraars te stimuleren zorg in te kopen die voldoet aan de wensen van (potentiële) patiënten.

In dit hoofdstuk benoemen we de elementen die succesvol zijn in het bereiken van de gestelde doelen, telkens vanuit de verschillende perspectieven van gebruikers. Hierbij gaat het uitdrukkelijk niet om een oordeel per instrument te geven, het gaat om de kenmerken van de instrumenten die bijdragen aan de gestelde doelen. Deze succesfactoren zijn te hanteren als een tool voor mogelijk nieuw in te zetten of te ontwikkelen instrumenten, ook voor kleine patiëntgroepen.

#### Doel 1: Het informeren van patiënten

Voor het ontwikkelen van toetsingsinstrumenten is het hebben van kwaliteitscriteria onmisbaar. Deze criteria kunnen afkomstig zijn uit richtlijnen van specialisten/experts op het vakgebied, internationale literatuur, patiëntencriteria, etc. Voor het creëren van draagvlak voor een toetsingsinstrument is het van belang dat het bepalen van kwaliteitscriteria in samenwerking of in afstemming met zorgaanbieders (lees: experts op het vakgebied) tot stand komt. Een solistisch optreden van een patiëntenvereniging bij de totstandkoming en implementatie van een toetsingsinstrument kan leiden tot vertraging en weerstand bij zorgaanbieders. Soms betekent dit dat ambities voor de inhoud uitgesteld moeten worden en in een volgende versie ingepast kunnen worden. Het bewaken van de positie van de patiënt blijft relevant. Echter, het betrekken van zorgaanbieders bij de ontwikkeling van het instrument is geen garantie voor succesvol gebruik en implementatie van de tool.

Succesfactor 1: ontwikkel een toetsingsinstrument in samenwerking of afstemming met inhoudelijke experts op het gebied. Gebruik hierbij bij voorkeur bestaande kwaliteitscriteria

Uit de *'think-aloud sessies'* kan worden geconcludeerd dat de potentiële patiënt bijna nooit de website kan vinden waarop de instrumenten staan. Daarnaast roept de naamgeving van de instrumenten niet direct de associatie op dat het hier gaat om het kiezen van goede zorgaanbieders. Eenmaal op de site van de patiëntenvereniging is het nog steeds niet altijd eenvoudig om het instrument te vinden.

Succesfactor 2: besteed veel aandacht aan de vindbaarheid van het instrument en kies een toepasselijke en een meer betekenisvolle naam voor het instrument. Het zou kunnen helpen als daar landelijk een vaste term voor wordt gekozen. Het centraal aanbieden van soortgelijke instrumenten kan hiertoe ook zinvol zijn.

Als de toetsingsinstrumenten gevonden zijn op internet blijkt afstand en wachttijd voor alle patiënten in eerste instantie een cruciale factor van betekenis te zijn, in het kiezen van een zorgaanbieder. Echter, deze factoren worden minder dominant naarmate men verder zoekt naar informatie of naarmate men verder in het ziekteproces zit.

Succesfactor 3: neem afstand en wachttijden standaard op in het instrument.

Patiënten kunnen slechts beperkt informatie met elkaar combineren om tot een goede keuze van een zorgaanbieder te komen. Teveel informatie levert verwarring op en het leidt de patiënt eerder af, dan dat het waarde toevoegt aan het keuzeprocess dat de patiënt doormaakt. Daarnaast verandert de keuze van een patiënt gedurende het zoekproces, als gevolg van bijvoorbeeld informatie die de patiënt op de site (en elders) vindt. Dat betekent dat de site op de wensen in moet kunnen gaan, door bijvoorbeeld eenvoudig te wisselen van thema's of thema's steeds in beeld te laten zien. Daarnaast kunnen patiënten de waarde van de informatie beter inschatten wanneer benchmarkgegevens worden getoond die echt verschil maken (dus onderscheidend zijn).

Tenslotte zijn patiënten meer geïnteresseerd in resultaten van de zorg ("wat kan ik na de operatie weer doen", "hoeveel patiënten kregen een heroperatie", "is de dokter aardig"), dus uitkomstindicatoren, dan louter organisatie-informatie en structuurindicatoren ('samenstelling van een team'). Voor de procesindicatoren geldt dat patiënten niet goed kunnen inschatten wat een procesindicator bijdraagt aan een goede kwaliteit van zorg.

Succesfactor 4: richt een website in met maximaal 6 (uitkomst)indicatoren waar de patiënt eenvoudig doorheen kan navigeren en zelf eenvoudig thema's kan aanpassen, waarbij de resultaten van zorgaanbieders ten opzichte van elkaar worden gepresenteerd.

De gegevens op de website en het gebruik van symbolen hierop roept nogal eens verwarring op. Het geven van een toelichting, die begrijpelijk is voor leken, is essentieel evenals het gebruik van eenvoudige symbolen, zoals vinkjes en lintjes bijvoorbeeld. Het is handig om daar *drill down* menu's bij te gebruiken, waar patiënten achtergrondinformatie kunnen vinden of een toelichting kunnen lezen.

Succesfactor 5: houd de website simpel en overzichtelijk met eenvoudige symbolen en mogelijkheden om 'op vraag' meer informatie te verkrijgen.

Een groot aandachtspunt is de bekendheid van toetsingsinstrumenten bij het grote publiek. Het vertrouwen in de gezondheidszorg lijkt over het algemeen groot. Het lijkt erop dat patiënten zich niet of onvoldoende bewust zijn van de verschillen in kwaliteit die wel degelijk bestaan. Dat vertrouwen draagt ertoe bij dat (potentiële) patiënten niet (willen) weten dat er verschillen zijn in zorgaanbieders en dat het de moeite waard is je te verdiepen in waar een betere kwaliteit van zorg geleverd wordt voor de aandoening van de patiënt. Meer landelijke bekendheid over de praktijkvariatie is voor het gebruik van de toetsingsinstrumenten door (potentiële) patiënten van belang. Hoewel dit geen factor is dat aan een instrument toe te schrijven is, benoemen we het hier toch als succesfactor voor het beleid van patiëntenverenigingen.

Succesfactor 6: maak bij het grote publiek in Nederland bekend dat er variatie bestaat in de kwaliteit van zorg en dat patiënten een keuze hebben.

### **Doel 2: Zorgaanbieders kwaliteit van zorg stimuleren**

Het verstrekken van een keurmerk, lintje of Smiley stimuleert zorgaanbieders om een dergelijke 'waardering' in de wacht te slepen. Hoewel er ook wel kanttekeningen worden geplaatst bij het voldoen aan de criteria ("de criteria worden een doel op zich en het is de vraag of hiermee echt de kwaliteit verhoogt...") is het niet hebben van een waardering een negatieve onderscheiding voor zorgaanbieders. Deze onderscheidingen zijn het meest effectief wanneer deze niet vrijblijvend zijn. Met andere woorden, regelmatige controle (of het uitvoeren van audits of visitaties) op het naleven van de criteria is noodzakelijk. De inhoudsvaliditeit van de onderscheiding lijkt bepalend voor het succes. De inhoud van het instrument moet zo vanzelfsprekend geassocieerd worden met hele goede kwaliteit van zorg, dat het een prestigeobject wordt voor afdelingen.

De kwaliteitsfunctionarissen geven aan dat zij het van belang vinden om serieus aandacht te hebben voor de criteria die patiëntenverenigingen opstellen. Als geconstateerd wordt dat aan bepaalde criteria niet voldaan wordt, proberen zij dat aan te pakken.

Succesfactor 7: verbind een waardering aan het behalen van criteria vanuit het patiëntenperspectief. Controleer naleving van deze onderscheiding. Investeer in de inhoudsvaliditeit van de gehanteerde criteria opdat het een prestigeobject wordt.

Een belangrijk pluspunt voor het hebben van een 'waardering' is dat zorgverzekeraars deze kwaliteitsimpuls bij zorgaanbieders kunnen stimuleren en daarmee de lat steeds iets hoger kunnen leggen door de criteria jaar op jaar aan te scherpen. Hierdoor ervaren zorgaanbieders een continue kwaliteitsimpuls. Zorgaanbieders willen zich blijven onderscheiden ten opzichte van andere zorgaanbieders, dus zorg dat het instrument differentieert tussen zorgaanbieders.

Succesfactor 8: ontwikkel het toetsingsinstrument door naar een steeds hoger kwaliteitsniveau en zorg dat het instrument differentieert tussen zorgaanbieders.

### **Doel 3: Zorgverzekeraars inkoop van kwaliteit stimuleren**

De ontwikkeling van toetsingsinstrumenten door patiëntenverenigingen heeft er aan bijgedragen dat de patiënt als een volwaardige partner in het gezondheidszorgveld wordt gezien. De kwaliteit van zorg is bepaald en gemeten en de inbreng van de patiënt is daarmee geëxpliciteerd. De bron van informatie en de betrouwbaarheid van de data is voor de meeste verzekeraars een punt van aandacht. De data afkomstig van zorgaanbieders zou meer onderworpen moeten worden aan toetsing. Het toetsen van de data door de patiëntenverenigingen leidt tot een hogere betrouwbaarheid van de gegevens en daarmee wint de data aan kracht. Het zelfzuiverend vermogen in het veld is een te beperkt controlemechanisme. De data afkomstig van patiënten (bijvoorbeeld de CQI, PROM's of de Diabeteszorgmonitor) wordt als betrouwbaarder beoordeeld en deze informatie geeft ook zicht op de resultaten van de geleverde zorg. Hieraan is een grote behoefte.

Succesfactor 9: toets informatie afkomstig van zorgaanbieders structureel en/of verzamel informatie direct bij de bron (patiënten), zoals CQI of PROM's.

## 7. Literatuur

1. Reitsma M, Brabers A, Masman W, Jong Jd. De kiezende burger. Nivel, Utrecht, 2012.
2. James J. Public Reporting on Quality and Costs. Do report cards and other measures of providers' performance lead to improved care and better choices by consumers? Health Affairs. 2012; 8.
3. Groot de I, Otten W, Smeets H, Marang-van de Mheen P. Is the impact of hospitals performance data greater in patients who have compared hospitals? BMC Health Services Research. 2011;11:214.
4. Groot de I, Otten W, Dijs-Elsinga J, Smeets H, Kievit J, Marang-van de Mheen P. Choosing between hospitals: The influence of the experiences of other patients. Med Decis Making 2012; April 30 (Epub).
5. Damman OC, Hendriks M, Rademakers J, Delnoij DM, Groenewegen PP. How do healthcare consumers process and evaluate comparative healthcare information? A qualitative study using cognitive interviews. BMC Public Health. 2009;9(423).
6. Hibbard JH, Berkman N, McCormack L, et al. The impact of a CAHPS a report on employee knowledge, beliefs, and decisions. Med Care Res Rev. 2002;59:104-16.
7. Faber M, Bosch M, Wollersheim H, Leatherman S, Grol R. Reporting in health care: How do consumers use the quality-of-care information? A systematic review. Medical Care. 2009;47(1:1-8).
8. Sinaiko AD, Eastman D, Rosenthal MB. How Report Cards On Physicians, Physician Groups, And Hospitals Can Have Greater Impact On Consumer Choices. Health Affairs. 2012;3:602-11.
9. Werner R, Asch D. The unintended consequences of public reporting quality information. JAMA. 2005;293:1239-44.
10. Hibbard JH, Greene J, Sofaer S, Firminger K, Hirsh J. An Experiment Shows That A Well-Designed Report On Costs And Quality Can Help Consumers Choose High-Value Health Care. Health Affairs. 2012;31(3).
11. Hibbard JH, Stockard J, Tusler M. Does Publicizing Hospital Performance Stimulate Quality Improvement Efforts? Health Affairs. 2003;22(2):84-94.
12. Winters S, Cornelissen MME, Kool RB, Klazinga NS, Huijsman R. How do residential care homes and home care organizations improve their quality in the Netherlands? In submission. 2012.
13. Fung CH, Lim YW, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG. Systematic Review: The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care. Ann Intern Med. 2008;148(2):111-23.
14. Marshall M, Shelleke P, Leatherman S. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. JAMA. 2000;283:1866-74.

## Appendix 1. Resultaten van de patiëntensurvey

Vraag algemeen 0: Welk instrument heeft u bekeken?

Welk instrument heeft u bekeken?

|         |                                                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | De longzorgmeter                                      | 138       | 27,3    | 27,9          | 27,9               |
|         | Kies uw vaatzorg<br>(Vaatkeurmerk)                    | 66        | 13,1    | 13,4          | 41,3               |
|         | Smiley                                                | 19        | 3,8     | 3,8           | 45,1               |
|         | Kiesuwreumazorg.nl                                    | 105       | 20,8    | 21,3          | 66,4               |
|         | Monitor borstkankerzorg                               | 93        | 18,4    | 18,8          | 85,2               |
|         | Patiëntenwijzers (darm- of<br>bloed/lymfeklierkanker) | 73        | 14,5    | 14,8          | 100,0              |
|         | Total                                                 | 494       | 97,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System                                                | 11        | 2,2     |               |                    |
| Total   |                                                       | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag algemeen 1: Hoe kijkt u, in het algemeen, aan tegen instrumenten op websites die u informatie geven over een ziekenhuis of zorgverlener?

|                                                                                                       | Ja    |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|                                                                                                       | Count | Row N % |
| Als een effectieve manier om ziekenhuizen en zorgaanbieders op hun sterkten en zwakten te vergelijken | 123   | 24,4%   |
| Een waardevolle bron van informatie voor het maken van keuzen in de zorg die ik nodig heb             | 277   | 54,9%   |
| De informatie is leuk om te weten, maar maakt geen verschil in mijn keuzen                            | 120   | 23,8%   |
| Reclame van ziekenhuizen of PR                                                                        | 18    | 3,6%    |
| Tijdsverspilling (normaal gesproken gebruik ik instrumenten als deze niet)                            | 31    | 6,1%    |
| Weet niet/ geen mening                                                                                | 44    | 8,7%    |

Vraag algemeen 2: Wanneer u kiest voor een ziekenhuis of arts, hoe belangrijk zijn dan de volgende zaken voor u?

|                                                                                                                                                                 | Helemaal niet |         | In enige mate |         | In hoge mate |         | In extreem hoge mate |         | Weet niet/ geen mening |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|---------------|---------|--------------|---------|----------------------|---------|------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                 | Count         | Row N % | Count         | Row N % | Count        | Row N % | Count                | Row N % | Count                  | Row N % |
| Hoe andere patiënten de zorg ervaren (bijvoorbeeld: hoeveel patiënten het ziekenhuis aanbevelen, of patiënttevredenheidsonderzoeken)                            | 66            | 13,1%   | 234           | 46,3%   | 166          | 32,9%   | 22                   | 4,4%    | 9                      | 1,8%    |
| Hoe vaak patiënten de juiste zorg krijgen (bijvoorbeeld: hoeveel patiënten met een hartaanval krijgen het juiste medicijn)                                      | 50            | 9,9%    | 102           | 20,2%   | 233          | 46,1%   | 85                   | 16,8%   | 27                     | 5,3%    |
| De kwaliteit van zorg in het algemeen in het ziekenhuis (bijvoorbeeld: borstkankerpatiënten dienen altijd in een multidisciplinair overleg besproken te worden) | 14            | 2,8%    | 48            | 9,5%    | 251          | 49,7%   | 160                  | 31,7%   | 24                     | 4,8%    |
| Hoeveel fouten er gemaakt worden in het ziekenhuis (bijvoorbeeld: hoe vaak verkeerde medicijnen voorgeschreven worden)                                          | 31            | 6,1%    | 84            | 16,6%   | 189          | 37,4%   | 165                  | 32,7%   | 28                     | 5,5%    |
| Of spreekuren in de avonduren mogelijk zijn                                                                                                                     | 199           | 39,4%   | 165           | 32,7%   | 87           | 17,2%   | 33                   | 6,5%    | 13                     | 2,6%    |
| Of e-consulten mogelijk zijn                                                                                                                                    | 140           | 27,7%   | 192           | 38,0%   | 87           | 17,2%   | 35                   | 6,9%    | 42                     | 8,3%    |
| Of alle onderzoeken op één dag kunnen                                                                                                                           | 31            | 6,1%    | 121           | 24,0%   | 177          | 35,0%   | 153                  | 30,3%   | 14                     | 2,8%    |
| Het advies van mensen uit mijn omgeving                                                                                                                         | 88            | 17,4%   | 230           | 45,5%   | 141          | 27,9%   | 23                   | 4,6%    | 15                     | 3,0%    |
| Informatiefolders over het ziekenhuis of arts                                                                                                                   | 70            | 13,9%   | 224           | 44,4%   | 156          | 30,9%   | 39                   | 7,7%    | 8                      | 1,6%    |
| De reacties op internetfora, waar het ziekenhuis of de arts besproken worden                                                                                    | 100           | 19,8%   | 210           | 41,6%   | 132          | 26,1%   | 35                   | 6,9%    | 20                     | 4,0%    |
| Het advies van mensen met dezelfde ziekte                                                                                                                       | 43            | 8,5%    | 178           | 35,2%   | 212          | 42,0%   | 51                   | 10,1%   | 13                     | 2,6%    |
| Het advies van mijn zorgverzekeraar (bijvoorbeeld telefonisch of per email)                                                                                     | 118           | 23,4%   | 195           | 38,6%   | 131          | 25,9%   | 35                   | 6,9%    | 17                     | 3,4%    |
| Het advies van mijn huisarts                                                                                                                                    | 22            | 4,4%    | 99            | 19,6%   | 239          | 47,3%   | 129                  | 25,5%   | 6                      | 1,2%    |
| Het advies van een andere zorgverlener                                                                                                                          | 69            | 13,7%   | 167           | 33,1%   | 186          | 36,8%   | 53                   | 10,5%   | 21                     | 4,2%    |
| Het hebben van een keurmerk of onderscheiding voor de zorg die ik nodig heb                                                                                     | 58            | 11,5%   | 140           | 27,7%   | 191          | 37,8%   | 89                   | 17,6%   | 19                     | 3,8%    |
| De afstand tot het ziekenhuis                                                                                                                                   | 62            | 12,3%   | 170           | 33,7%   | 165          | 32,7%   | 89                   | 17,6%   | 11                     | 2,2%    |

Vraag ervaring 1: Op welk moment heeft u de website van het instrument bezocht?

|                                                         | Ja    |         |
|---------------------------------------------------------|-------|---------|
|                                                         | Count | Row N % |
| Bij het ontstaan van symptomen                          | 101   | 20,0%   |
| Na doorverwijzing door huisarts                         | 101   | 20,0%   |
| Na bezoek aan specialist in ziekenhuis                  | 151   | 29,9%   |
| Na het horen van de diagnose, vóór start<br>behandeling | 128   | 25,3%   |
| Tijdens de behandeling/ opname                          | 95    | 18,8%   |
| Na de behandeling/ opname                               | 70    | 13,9%   |
| Weet ik niet meer                                       | 64    | 12,7%   |

Vraag ervaring 2: Is het doel van het instrument u duidelijk?

|             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid       | 82        | 15,2    | 15,2          | 15,2                  |
| Ja          | 393       | 72,9    | 72,9          | 88,1                  |
| Nee         | 23        | 4,3     | 4,3           | 92,4                  |
| Geen mening | 41        | 7,6     | 7,6           | 100,0                 |
| Total       | 539       | 100,0   | 100,0         |                       |

Vraag ervaring 3: Wat was uw belangrijkste doel bij het bekijken van het instrument?

|                                                                                                                          | Frequency | Percent | Valid<br>Percent | Cumulative<br>Percent |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|-----------------------|
| Ik wilde de beste zorg voor mijzelf uitkiezen                                                                            | 88        | 17,4    | 21,0             | 21,0                  |
| Ik wilde mijn zorg vergelijken met andere ziekenhuizen of artsen                                                         | 51        | 10,1    | 12,2             | 33,2                  |
| Ik was benieuwd hoe goed de zorg is die ik krijg                                                                         | 73        | 14,5    | 17,4             | 50,6                  |
| Ik wilde mij goed voorbereiden op een gesprek met mijn arts                                                              | 55        | 10,9    | 13,1             | 63,7                  |
| Ik wilde informatie verzamelen voor familie of vrienden                                                                  | 9         | 1,8     | 2,1              | 65,9                  |
| Ik wilde meer te weten komen over een bepaalde aandoening                                                                | 120       | 23,8    | 28,6             | 94,5                  |
| Ik was op zoek naar praktische informatie (zoals een<br>telefoonnummer van de arts die mij behandelt of iets dergelijks) | 10        | 2,0     | 2,4              | 96,9                  |
| Ik ben niet tevreden over het huidige ziekenhuis                                                                         | 9         | 1,8     | 2,1              | 99,0                  |
| De huidige behandeling die ik krijg slaat niet (voldoende) aan                                                           | 4         | ,8      | 1,0              | 100,0                 |
| Total                                                                                                                    | 419       | 83,0    | 100,0            |                       |
| Missing 10,00                                                                                                            | 86        | 17,0    |                  |                       |
|                                                                                                                          | 505       | 100,0   |                  |                       |

Ervaring 4: Naast uw belangrijkste doel, had u nog andere doelen bij het raadplegen van het instrument?

|                                                                                                                       | Ja    |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                                                                                                                       | Count | %     |
| Ik wilde de beste zorg voor mijzelf uitkiezen                                                                         | 99    | 19,6% |
| Ik wilde mijn zorg vergelijken met andere ziekenhuizen of artsen                                                      | 87    | 17,2% |
| Ik was benieuwd hoe goed de zorg is die ik krijg                                                                      | 124   | 24,6% |
| Ik wilde mij goed voorbereiden op een gesprek met mijn arts                                                           | 84    | 16,6% |
| Ik wilde informatie verzamelen voor familie of vrienden                                                               | 47    | 9,3%  |
| Ik wilde meer te weten komen over een bepaalde aandoening                                                             | 148   | 29,3% |
| Ik was op zoek naar praktische informatie (zoals een telefoonnummer van de arts die mij behandelt of iets dergelijks) | 32    | 6,3%  |
| Ik ben niet tevreden over het huidige ziekenhuis                                                                      | 14    | 2,8%  |
| De huidige behandeling die ik krijg slaat niet (voldoende) aan                                                        | 10    | 2,0%  |

Vraag ervaring 5: Heeft u uw doelen bereikt?

|         |                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Nee, helemaal niet   | 25        | 5,0     | 5,5           | 5,5                |
|         | Slechts gedeeltelijk | 89        | 17,6    | 19,5          | 25,0               |
|         | Grotendeels          | 245       | 48,5    | 53,7          | 78,7               |
|         | Ja, helemaal         | 97        | 19,2    | 21,3          | 100,0              |
|         | Total                | 456       | 90,3    | 100,0         |                    |
| Missing | 10,00                | 49        | 9,7     |               |                    |
| Total   |                      | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag informatie 1: Naar welke informatie was u op zoek?

|                                                                                      | Ja    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|                                                                                      | Count | Row N % |
| Deskundigheid/ ervaring van het ziekenhuis                                           | 200   | 39,6%   |
| Deskundigheid/ ervaring van de arts(en)/ zorgverleners                               | 257   | 50,9%   |
| Samenstelling team zorgverleners                                                     | 86    | 17,0%   |
| Samenwerking met zorgverleners buiten instelling (huisarts, fysiotherapeut)          | 64    | 12,7%   |
| Behandelaanbod/ zorgaanbod                                                           | 187   | 37,0%   |
| Kwaliteit van voorlichting en educatie                                               | 83    | 16,4%   |
| Kwaliteit van de begeleiding (psychosociale zorg)                                    | 77    | 15,2%   |
| Wachttijden                                                                          | 144   | 28,5%   |
| Bereikbaarheid                                                                       | 84    | 16,6%   |
| Uitkomsten van de zorg (behandelresultaten)                                          | 95    | 18,8%   |
| Kosten van de behandeling(en)                                                        | 19    | 3,8%    |
| Oordeel van andere patiënten                                                         | 53    | 10,5%   |
| Of er een gespecialiseerd verpleegkundige aanwezig is die mij zorg op maat kan geven | 78    | 15,4%   |
| Of ik afspraken kan maken in de avond of in het weekend                              | 18    | 3,6%    |
| Of ik alle onderzoeken kan doen op dezelfde locatie                                  | 107   | 21,2%   |
| Of ik alle onderzoeken kan doen op dezelfde dag                                      | 99    | 19,6%   |

Vraag informatie 2: Heeft de informatie van het instrument uw keuze voor ziekenhuis/arts (mede) bepaald?

|         |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Ja        | 176       | 34,9    | 46,1          | 46,1               |
|         | Nee       | 206       | 40,8    | 53,9          | 100,0              |
|         | Total     | 382       | 75,6    | 100,0         |                    |
| Missing | Weet niet | 44        | 8,7     |               |                    |
|         | System    | 79        | 15,6    |               |                    |
|         | Total     | 123       | 24,4    |               |                    |
| Total   |           | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag informatie 3: Nadat u de informatie in het instrument tot u genomen heeft, hoe waarschijnlijk is het dat u:

|                                                         | Heel onwaarschijnlijk |       | Onwaarschijnlijk |       | Neutraal |       | Waarschijnlijk |       | Heel waarschijnlijk |       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------|------------------|-------|----------|-------|----------------|-------|---------------------|-------|
|                                                         | Row N                 |       | Row N            |       | Row N    |       | Row N          |       | Row N               |       |
|                                                         | Count                 | %     | Count            | %     | Count    | %     | Count          | %     | Count               | %     |
| Definitief voor uw dokter of ziekenhuis kiest?          | 33                    | 7,8%  | 39               | 9,2%  | 113      | 26,6% | 106            | 24,9% | 134                 | 31,5% |
| Daadwerkelijk van dokter of ziekenhuis verandert?       | 167                   | 39,2% | 94               | 22,1% | 95       | 22,3% | 38             | 8,9%  | 32                  | 7,5%  |
| De informatie gebruikt tijdens een gesprek met uw arts? | 39                    | 9,2%  | 50               | 11,8% | 119      | 28,0% | 122            | 28,7% | 95                  | 22,4% |
| De informatie bewaart om later nog eens te raadplegen?  | 44                    | 10,4% | 40               | 9,4%  | 123      | 28,9% | 109            | 25,6% | 109                 | 25,6% |

Vraag informatie 4: Vindt u de informatie op het instrument volledig?

Vindt u de informatie op het instrument volledig?

|         |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Ja     | 328       | 65,0    | 77,0          | 77,0               |
|         | Nee    | 98        | 19,4    | 23,0          | 100,0              |
|         | Total  | 426       | 84,4    | 100,0         |                    |
| Missing | System | 79        | 15,6    |               |                    |
| Total   |        | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag informatie 6: Welke extra informatie zou het instrument nog bruikbaar maken?

|                                                                                                                            | Ja    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                                                                                                                            | Count |       |
| Hoe goed patiënten met mijn ziekte in het ziekenhuis behandeld worden                                                      | 177   | 35,0% |
| Het commentaar van patiënten met mijn ziekte die in het ziekenhuis behandeld zijn                                          | 158   | 31,3% |
| Informatie over nog ontbrekende ziekenhuizen                                                                               | 63    | 12,5% |
| De kosten die voor mij gepaard gaan met behandeling in dit ziekenhuis                                                      | 54    | 10,7% |
| Extra praktische informatie (zoals een telefoonnummer van de arts die mij behandelt of iets dergelijks)                    | 70    | 13,9% |
| Welke verzekeraar een contract heeft met dit ziekenhuis voor mijn aandoening (zodat ik weet of ik naar dit ziekenhuis kan) | 145   | 28,7% |
| Tips over waar ik allemaal op moet letten en wat ik moet vragen aan een dokter gedurende het behandeltraject.              | 221   | 43,8% |

Vraag gebruik 1: Geef aan of u het eens of oneens bent met de volgende stellingen:

|                                                                                                      | Geheel mee oneens |         | Mee oneens |         | Niet mee oneens/<br>niet mee eens |         | Mee eens |         | Geheel mee eens |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------|---------|-----------------------------------|---------|----------|---------|-----------------|---------|
|                                                                                                      | Count             | Row N % | Count      | Row N % | Count                             | Row N % | Count    | Row N % | Count           | Row N % |
| De informatie in het instrument is gemakkelijk te vinden                                             | 9                 | 2,3%    | 21         | 5,4%    | 88                                | 22,4%   | 214      | 54,6%   | 60              | 15,3%   |
| Informatie in het instrument is duidelijk                                                            | 7                 | 1,8%    | 20         | 5,1%    | 76                                | 19,4%   | 230      | 58,7%   | 59              | 15,1%   |
| Door de informatie in het instrument weet ik beter wat ik kan en mag verwachten aan zorg             | 10                | 2,6%    | 32         | 8,2%    | 95                                | 24,4%   | 201      | 51,7%   | 51              | 13,1%   |
| Door het instrument weet ik meer over mijn aandoening                                                | 14                | 3,7%    | 52         | 13,6%   | 64                                | 16,8%   | 176      | 46,1%   | 76              | 19,9%   |
| Door het instrument heb ik betere zorg gekregen                                                      | 25                | 7,0%    | 70         | 19,6%   | 172                               | 48,0%   | 65       | 18,2%   | 26              | 7,3%    |
| Door het instrument heb ik nu een betere relatie met mijn arts                                       | 35                | 9,7%    | 78         | 21,7%   | 153                               | 42,5%   | 62       | 17,2%   | 32              | 8,9%    |
| De informatie in het instrument was voor mij begrijpelijk en ik kan de informatie op waarde schatten | 8                 | 2,1%    | 15         | 3,9%    | 79                                | 20,5%   | 208      | 53,9%   | 76              | 19,7%   |
| Ik vertrouw de gepresenteerde data volledig                                                          | 13                | 3,4%    | 33         | 8,6%    | 143                               | 37,2%   | 150      | 39,1%   | 45              | 11,7%   |
| De informatie in het instrument komt overeen met mijn ervaringen in het ziekenhuis                   | 7                 | 1,9%    | 32         | 8,7%    | 110                               | 29,8%   | 159      | 43,1%   | 61              | 16,5%   |
| Door het instrument weet ik beter welke zorg ik kan verwachten en waar ik recht op heb               | 12                | 3,2%    | 30         | 8,0%    | 114                               | 30,3%   | 166      | 44,1%   | 54              | 14,4%   |
| De waarderingen in de vorm van sterretjes zijn duidelijk en begrijpelijk                             | 10                | 3,0%    | 13         | 3,9%    | 93                                | 27,9%   | 169      | 50,8%   | 48              | 14,4%   |
| De waarderingen in de vorm van balken zijn duidelijk en begrijpelijk                                 | 9                 | 2,8%    | 12         | 3,8%    | 93                                | 29,2%   | 169      | 53,0%   | 36              | 11,3%   |
| De waarderingen in de vorm van vinkjes zijn duidelijk en begrijpelijk                                | 9                 | 2,8%    | 13         | 4,0%    | 89                                | 27,2%   | 176      | 53,8%   | 40              | 12,2%   |
| De vragen die mij gesteld werden in het instrument zijn duidelijk                                    | 9                 | 2,6%    | 16         | 4,7%    | 71                                | 20,8%   | 197      | 57,6%   | 49              | 14,3%   |
| Het is makkelijk om een waardering te geven                                                          | 10                | 2,9%    | 27         | 7,8%    | 109                               | 31,5%   | 150      | 43,4%   | 50              | 14,5%   |

Vraag gebruik 2: Wat zou het instrument voor u makkelijker in gebruik maken?

|                                                                     | Ja    |         |
|---------------------------------------------------------------------|-------|---------|
|                                                                     | Count | Row N % |
| Een handiger manier van het instrument doorzoeken                   | 103   | 20,4%   |
| Een andere manier van het weergeven van de resultaten               | 60    | 11,9%   |
| Eenvoudiger informatie (bijvoorbeeld minder technische termen)      | 141   | 27,9%   |
| Een makkelijker manier om ziekenhuizen te vergelijken               | 121   | 24,0%   |
| Maak het makkelijker om een ziekenhuis dicht bij huis te vinden     | 55    | 10,9%   |
| Maak het makkelijker om een goed ziekenhuis te kiezen               | 114   | 22,6%   |
| Geef meer sturing in mijn keuze voor een ziekenhuis of zorgverlener | 88    | 17,4%   |

Vraag oordeel 1: Hoe waarschijnlijk is het dat u het instrument nog eens bezoekt?

|         |                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Heel onwaarschijnlijk                | 29        | 5,7     | 7,3           | 7,3                |
|         | Onwaarschijnlijk                     | 25        | 5,0     | 6,3           | 13,6               |
|         | Niet onwaarschijnlijk/waarschijnlijk | 93        | 18,4    | 23,5          | 37,1               |
|         | Waarschijnlijk                       | 179       | 35,4    | 45,2          | 82,3               |
|         | Heel waarschijnlijk                  | 70        | 13,9    | 17,7          | 100,0              |
|         | Total                                | 396       | 78,4    | 100,0         |                    |
| Missing | 7,00                                 | 109       | 21,6    |               |                    |
| Total   |                                      | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag oordeel 2: Zou u het instrument aanraden bij anderen?

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Ja          | 291       | 57,6    | 73,5          | 73,5               |
|         | Nee         | 32        | 6,3     | 8,1           | 81,6               |
|         | Geen mening | 73        | 14,5    | 18,4          | 100,0              |
|         | Total       | 396       | 78,4    | 100,0         |                    |
| Missing | 7,00        | 109       | 21,6    |               |                    |
| Total   |             | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag oordeel 3: Maakt dit instrument (en de informatie in het instrument) dat u positiever of negatiever bent gaan denken over het ziekenhuis of zorgverlener? Of heeft het instrument niets veranderd bij u?

|         |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Positiever       | 122       | 24,2    | 30,8          | 30,8               |
|         | Negatiever       | 10        | 2,0     | 2,5           | 33,3               |
|         | Geen verandering | 264       | 52,3    | 66,7          | 100,0              |
|         | Total            | 396       | 78,4    | 100,0         |                    |
| Missing | 7,00             | 109       | 21,6    |               |                    |
| Total   |                  | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag oordeel 4: Welk cijfer geeft u het instrument?

**Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

|                                     | N   | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------------------------|-----|---------|---------|--------|----------------|
| Welk cijfer geeft u het instrument? | 109 | 3,00    | 9,00    | 6,9358 | 1,18849        |
| Valid N (listwise)                  | 109 |         |         |        |                |

a. Alg0\_missing2 = De longzorgmeter

**Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

|                                     | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Welk cijfer geeft u het instrument? | 52 | 1,00    | 10,00   | 7,0962 | 1,33225        |
| Valid N (listwise)                  | 52 |         |         |        |                |

a. Alg0\_missing2 = Kies uw vaatzorg (Vaatkeurmerk)

**Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

|                                     | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Welk cijfer geeft u het instrument? | 14 | 1,00    | 8,00    | 6,8571 | 1,83375        |
| Valid N (listwise)                  | 14 |         |         |        |                |

a. Alg0\_missing2 = Smiley

**Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

|                                     | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Welk cijfer geeft u het instrument? | 88 | 4,00    | 9,00    | 6,9205 | 1,05287        |
| Valid N (listwise)                  | 88 |         |         |        |                |

a. Alg0\_missing2 = Kiesuwreumazorg.nl

**Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

|                                     | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Welk cijfer geeft u het instrument? | 79 | 4,00    | 10,00   | 7,5190 | ,97219         |
| Valid N (listwise)                  | 79 |         |         |        |                |

a. Alg0\_missing2 = Monitor borstkankerzorg

**Descriptive Statistics<sup>a</sup>**

|                                     | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|-------------------------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Welk cijfer geeft u het instrument? | 54 | 1,00    | 10,00   | 7,1111 | 1,35517        |
| Valid N (listwise)                  | 54 |         |         |        |                |

a. Alg0\_missing2 = Patiëntenwijzers (darm- of bloed/lymfeklierkanker)

Vraag uzelf 1: Wat is uw leeftijd?

**uze1\_missing**

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | 25 tot 34   | 5         | 1,0     | 1,3           | 1,3                |
|         | 35 tot 44   | 21        | 4,2     | 5,4           | 6,6                |
|         | 45 tot 54   | 103       | 20,4    | 26,3          | 32,9               |
|         | 55 tot 64   | 143       | 28,3    | 36,5          | 69,4               |
|         | 65 tot 74   | 99        | 19,6    | 25,3          | 94,6               |
|         | 75 of ouder | 21        | 4,2     | 5,4           | 100,0              |
|         | Total       | 392       | 77,6    | 100,0         |                    |
| Missing | 10,00       | 113       | 22,4    |               |                    |
| Total   |             | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag uzelf 2: Bent u een man of vrouw?

|         |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Man   | 132       | 26,1    | 33,7          | 33,7               |
|         | Vrouw | 260       | 51,5    | 66,3          | 100,0              |
|         | Total | 392       | 77,6    | 100,0         |                    |
| Missing | 10,00 | 113       | 22,4    |               |                    |
| Total   |       | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag uzelf 3: Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

|         |                                                                                                         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)                                                        | 2         | ,4      | ,5            | ,5                 |
|         | Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)                                                  | 3         | ,6      | ,8            | 1,3                |
|         | Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)                                   | 32        | 6,3     | 8,2           | 9,5                |
|         | Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)                         | 72        | 14,3    | 18,6          | 28,1               |
|         | Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS) | 80        | 15,8    | 20,6          | 48,7               |
|         | Hoger algemeen en voorbereidend onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)              | 38        | 7,5     | 9,8           | 58,5               |
|         | Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaatswetenschappelijk onderwijs)              | 134       | 26,5    | 34,5          | 93,0               |
|         | Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)                                                               | 27        | 5,3     | 7,0           | 100,0              |
|         | Total                                                                                                   | 388       | 76,8    | 100,0         |                    |
| Missing | 10,00                                                                                                   | 117       | 23,2    |               |                    |
| Total   |                                                                                                         | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag uzelf 4: Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

|         |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Uitstekend | 7         | 1,4     | 1,8           | 1,8                |
|         | Zeer goed  | 20        | 4,0     | 5,1           | 6,9                |
|         | Goed       | 123       | 24,4    | 31,4          | 38,3               |
|         | Matig      | 194       | 38,4    | 49,5          | 87,8               |
|         | Slecht     | 48        | 9,5     | 12,2          | 100,0              |
|         | Total      | 392       | 77,6    | 100,0         |                    |
| Missing | 10,00      | 113       | 22,4    |               |                    |
| Total   |            | 505       | 100,0   |               |                    |

Vraag uzelf 5: Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/ psychische gezondheid noemen?

|         |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Uitstekend | 76        | 15,0    | 19,4          | 19,4               |
|         | Zeer goed  | 95        | 18,8    | 24,2          | 43,6               |
|         | Goed       | 168       | 33,3    | 42,9          | 86,5               |
|         | Matig      | 51        | 10,1    | 13,0          | 99,5               |
|         | Slecht     | 2         | ,4      | ,5            | 100,0              |
|         | Total      | 392       | 77,6    | 100,0         |                    |
| Missing | 10,00      | 113       | 22,4    |               |                    |
| Total   |            | 505       | 100,0   |               |                    |