IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare

Radboud University Nijmegen Medical Centre

Keuzehulp ziekenhuiszorg

Indicatorclustering en reductie

Dr. Marjan Faber
Linda de Gouw, MSc
Dr. Mirjam Harmsen

Den Haag/Nijmegen, 31 mei 2012

Consumentenbond
Dan weet je het.

UMC St Radboud

Keuzehulp ziekenhuiszorg
Indicatorclustering en reductie

Dr. Marjan Faber
Linda de Gouw, MSc
Dr. Mirjam Harmsen

Den Haag/Nijmegen, 31 mei 2012

Opdrachtgever
Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Fonds PGO (registratienummer S05199). Fonds PGO (www.fondspgo.nl) is een onderdeel van uitvoeringsorganisatie CIBG en verstrekt namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport subsidies aan landelijk werkzame patiëntenorganisaties, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden in Nederland.

Leden projectgroep
Linda de Gouw, MSc, onderzoeker gezondheidszorg, Consumentenbond
Rianne van den Brink, MSc, onderzoeker gezondheidszorg, Consumentenbond (tot juli 2011)
Dr. Marjan Faber, senior-onderzoeker IQ healthcare, UMC St Radboud
Dr. Mirjam Harmsen, projectleider IQ healthcare, UMC St Radboud
Ir. Irene Loman, onderzoeker IQ healthcare, UMC St Radboud (tot november 2011)

Samenwerkingspartners
Valsplat - www.valsplat.nl
Puurpxl – www.puurpxl.nl
3PO – www.3po.nl
Stichting Miletus – www.stichtingmiletus.nl
Centrum Klantervaring Zorg – www.centrumklantervaringzorg.nl
Borstkankervereniging Nederland – www.borstkanker.nl

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 patiënten zorg. 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 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.iqhealthcare.nl

Telefoon: 024 36 15 302
Fax: 024 35 40 166

Bezoekadres: Geert Grooteplein 21 Nijmegen

Consumentenbond

Missie

De Consumentenbond is de vereniging in Nederland die opkomt voor de belangen van alle consumenten. Met als missie: consumenten in staat stellen beter en makkelijker keuzen te maken, met respect voor mens en milieu.

Vereniging

De Consumentenbond is een vereniging die zich ten doel stelt de belangen van consumenten in het algemeen en van haar leden in het bijzonder te behartigen. Ze wenst consumenten in staat te stellen beter en gemakkelijker keuzes te maken. De Consumentenbond biedt ter uitvoering van deze doelstellingen via zijn tijdschriften, boeken en website keuze-informatie aan, onder andere op het gebied van de gezondheidszorg.

Thema's

- Financiële zaken
- Consumentenrechten
- Gezondheidszorg
- Voeding
- Internet/digitaal
- Privacy
- Telecom
- Energie
- Wonen
- Vervoer
- Recreatie
- Dienstverleners

Contact

Consumentenbond
Postbus 1000
2500 DA Den Haag

www.consumentenbond.nl

Telefoon: 070 445 45 45
Fax: 070 445 45 96

Bezoekadres: Enthovenplein 1 Den Haag

Inhoudsopgave

Voorwoord 1

Verklarende woordenlijst 2

Samenvatting 4

1 Inleiding 6

2 Methoden 7
2.1 Keuze aandoeningen 7
2.2 Inhoudelijke ontwikkeling Keuzehulp 7
2.3 Technische ontwikkeling Keuzehulp 14
2.4 Samenwerking met derden 15

3 Resultaten fase 1 17
3.1 De sets heup- of knievervanging en cataract 17
3.2 Stap 1: Clustering door onderzoekers 17
3.3 Stap 2: Reductie van de items 19
3.4 Stap 3: Eerste evaluatie clustering en reductie 22
3.5 Stap 4: Indeling patiëntgerichtheid volgens Picker Institute 23
3.6 Stap 5: Card sorting 24
3.7 Stap 6: IQ consensus tool 26

4 Resultaten fase 2 29
4.1 De sets mammacare en varices 29
4.2 Stap 7: Reductie door de onderzoekers 29
4.3 Stap 8: Clustering door de onderzoekers 29
4.4 Stap 9: Card sorting 30
4.5 Stap 10: IQ consensus tool 33
4.6 Stap 11: Tweede evaluatie reductie en clustering 36

5 Resultaten fase 3 39
5.1 De sets rughernia en reumatoïde artritis 39
5.2 Stap 12: Reductie door de onderzoekers 39
5.3 Stap 13: Clustering door de onderzoekers 40
5.4 Stap 14: IQ consensus tool 41
5.5 Stap 15: Derde evaluatie reductie en clustering 42

6 Fase 4. Van clustering en reductie naar Keuzehulp 44
6.1 Stap 16. Definiëren generieke items 44
6.2 Stap 17. Definiëren van generieke themanamen 46
6.3 Stap 18. Doorvoeren van generieke themanamen 46
6.4 Stap 19. Ratings & Reviews 49
6.5 Vaststelling aandoeningen in Keuzehulp 50

7 Technische ontwikkeling van de Keuzehulp 51
7.1 Interactie ontwerp Keuzehulp.....51
7.2 Usability test 56
7.3 Grafisch ontwerp Keuzehulp 60
7.4 Online Keuzehulp Zorg 66

8 Beschouwing en conclusie 67

Literatuur 68

Bijlagen

Bijlage 1: Beschikbaarheid bronnen (d.d. februari 2010) 69
Bijlage 2: Methode ten behoeve van reductie (Voorhoedeproject)..... 70
Bijlage 3: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *heup- of knievervanging* (d.d. voorjaar 2010)..... 72
Bijlage 4: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *cataract* (d.d. voorjaar 2010) 75
Bijlage 5: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *mammacare* (d.d. voorjaar 2011) 77
Bijlage 6: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *varices* (d.d. voorjaar 2011) 79
Bijlage 7: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *rughernia* (d.d. zomer 2011) 81
Bijlage 8: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *reumatoïde artritis* (d.d. zomer 2011) 83

Voorwoord

Transparantie in de gezondheidszorg komt tot uiting door de beschikbaarheid van informatie over de geleverde kwaliteit van zorg voor patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars. Deze informatie is uit verschillende bronnen afkomstig, zoals Zichtbare Zorg, CQ-informatie en diverse kwaliteitsregistraties in de eerste en tweede lijn. De vele informatie die beschikbaar is, wordt door patiënten echter in beperkte mate gebruikt om over te gaan tot een selectieve keuze voor een ziekenhuis. De hoeveelheid aan informatie en het ontbreken van een overzicht van alle beschikbare informatie, draagt bij aan dit beperkte gebruik.

Het doel van het project was om alle beschikbare informatie op een systematische wijze te clusteren en te reduceren, en deze vervolgens weer te geven in een online keuzehulp. Op deze manier stellen we de informatie op een toegankelijke wijze beschikbaar voor patiënten. We verwachten dat het hiermee voor patiënten eenvoudiger wordt om op basis van de informatie over de kwaliteit van zorg een keuze te maken voor een ziekenhuis welke aansluit bij de waarden van de patiënt.

Dit rapport geeft uitgebreid het proces weer hoe de clustering en reductie stappen voor zes aandoeningen is doorlopen om tot een generiek model te komen. Parallel hieraan is een online keuzehulp ontwikkeld waarin de gereduceerde informatie gepresenteerd wordt aan de consument/patiënt: de ‘Keuzehulp Zorg’.

De Keuzehulp Zorg biedt kwaliteits- en keuzeinformatie van ziekenhuizen over staar, spataderen, rughernia, heupvervangingen en knievervangingen. De Keuzehulp Zorg presenteert de geclusterde en gereduceerde informatie afkomstig van de kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg, klantpreferentievragen van Zichtbare Zorg en CQ-index items van stichting Miletus/Centrum Klantervaring zorg. De Keuzehulp Zorg biedt tevens de mogelijkheid voor patiënten om een review te geven over het ziekenhuis waar ze behandeld zijn voor de specifieke aandoening.

Onze dank gaat uit naar Fonds PGO voor de financiële ondersteuning. De Consumentenbond dankt projectpartner IQ healthcare voor de prettige samenwerking. Verder dank aan Valsplat, Puurpxl en 3PO bij de technische ontwikkeling van de keuzehulp. Tot slot gaat onze dank uit naar Stichting Miletus en Centrum Klantervaring Zorg voor de inhoudelijke feedback op de weergave van CQi-gegevens.

Verklarende woordenlijst

Transparantie	Het zichtbaar maken van de kwaliteit van de geleverde zorg.
Indicator	Een meetbaar element van zorgverlening dat een aanwijzing geeft over de mate van kwaliteit van zorg
Zorginhoudelijke indicatoren	Term die binnen het programma Zichtbare Zorg wordt gebruikt, ontwikkeld door medisch specialisten. Zorginhoudelijke indicatoren gaan in op de kwaliteit van zorg die een instelling levert en richten zich met name op *effectiviteit* en *veiligheid*. De indicatoren zijn verbonden aan medische richtlijnen en worden ontwikkeld door indicatorwerkgroepen, bestaande uit medisch specialisten en vertegenwoordigers namens verzekeraars, verpleegkundigen en patiëntenverenigingen.
Klantpreferenties	Klantpreferenties richten zich op de wensen en behoeften van patiënten/consumenten met betrekking tot keuze-informatie over de zorg die het ziekenhuis kan bieden bij de voorliggende aandoening. De klantpreferenties worden ontwikkeld door de Consumentenbond en de NPCF en komen tot stand met behulp van patiënteninbreng.
CQ-index	De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren.
Keuzehulp	Een middel om een gebruiker te ondersteunen bij het maken van een keuze waarbij meerdere keuzeopties beschikbaar zijn.
Iteratief proces	Een herhaalde uitvoering van een reeks van stappen om tot een resultaat te komen
Cataract	Staar (oogaandoening)
Mammacare	Zorg voor vrouwen met kwaadaardige en niet-kwaadaardige borstkanker
Varices	Spataderen
Card sorting	Cardsorting is een gebruiksonderzoekmethode waarbij de gebruiker onderwerpen (geschreven op kaartjes) rangschikt in voor hem logische groepen. Het doel van cardsorting is te onderzoeken welke informatie- of navigatiestructuur het beste werkt voor de gebruiker.
IQ consensus tool	De IQ consensus tool ontwikkeld door het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), UMC St Radboud, is een instrument waarmee aan de hand van drie afkappunten (mediaan, % in hoogste tertiel, topprioritering) op eenvoudige wijze tot een document kan worden gekomen dat als handvat kan worden gebruikt in consensusbijeenkomsten
Item	Term gebruikt binnen CQi Indicator of klantpreferentievraag in de Keuzehulp
Thema	Overkoepelende term voor een set bij elkaar horende items in de Keuzehulp
Klantpreferentievraag	Vraag binnen Zichtbare Zorg, ontwikkeld in samenwerking met patiënten

Ratings & Reviews	‘Ratings & Reviews’ is een module op de website van de Consumentenbond welke de websitebezoeker de mogelijkheid geeft om eigen gebruikerservaringen met mede-websitebezoekers te delen. Daarbij kunnen er op minimaal drie en maximaal zes vooraf geconfigureerde aspecten predicaten (doormiddel van het toekennen van sterren (minimaal een en maximaal vijf sterren)) worden gegeven. Daarnaast is er ruimte om met vrije tekst een nadere toelichting bij de review te geven.
Reumatoïde artritis	Reumatoïde artritis is een ziekte waarbij er meerdere gewrichten gaan ontsteken. Meestal begint het bij de vingers en tenen.
Rughernia	Aandoening aan de rug, waarbij de tussenwervelschijf uitstulpt en een zenuw kan raken.
Heup- of knievervanging	Een ingreep waarbij het heup of kniegewricht geheel of gedeeltelijk vervangen wordt door een kunstgewricht.
Stelling	Uniforme formulering van aspecten waarop patiënten hun ziekenhuis kunnen kiezen. Een stelling kan worden gescoord op een antwoordschaal voor relevantie.

Samenvatting

Transparantie over de kwaliteit van zorg in Nederland
De Nederlandse Overheid is een groot voorstander van transparantie over de kwaliteit van zorg. Binnen het Programma Zichtbare Zorg worden kwaliteitsindicatoren ontwikkeld en daarnaast nemen ook patiëntverenigingen en zorgverzekeraars initiatieven om kwaliteit meetbaar en transparant te maken. Transparantie is voor de patiënt een belangrijke voorwaarde om een geïnformeerde keuze te maken voor een zorgaanbieder.

Kiezen in de praktijk
Het gebruik van kwaliteitsinformatie door patiënten bij het kiezen van een zorgaanbieder komt maar langzaam op gang. Volgens onderzoek van de Consumentenbond (2010) kiest slechts vijf procent van de consumenten op een geïnformeerde wijze een zorgaanbieder. Eén van de oorzaken hiervan is de grote hoeveel informatie en het feit dat de informatie versnipperd beschikbaar is.

Projectdoelstelling
Het doel van dit project was het ontwikkelen van een Keuzehulp, zodat patiënten op een eenvoudige manier een keuze kunnen maken voor een ziekenhuis. De Keuzehulp zal kwaliteitsinformatie uit drie bronnen combineren: kwaliteitsindicatoren van Zichtbare Zorg, klantpreferentievragen van Zichtbare Zorg en CQ-index items van stichting Miletus/Centrum Klantervaring zorg. Om alle informatie te kunnen presenteren in de Keuzehulp was het noodzakelijk om een thematische clustering en waar mogelijk een inhoudelijke reductie toe te passen. Binnen het project werd een gevalideerde methodiek voor de clustering en reductie ontwikkeld, gebruikmakend van kwaliteitsinformatie over de ziekenhuiszorg van acht aandoeningen.

Methode
Binnen het project werd op een systematische wijze naar een generiek format toegewerkt om beschikbare kwaliteitsinformatie te kunnen presenteren. De Keuzehulp dient immers voor verschillende aandoeningen te gebruiken te zijn. Een iteratief proces was nodig om te komen tot het definiëren van een dergelijk format, waarin vier fasen te onderscheiden waren:

- Fase 1: Toepassen van bestaande mogelijkheden om items te clusteren en te reduceren, toegepast op twee beschikbare datasets (*heup- of knievervanging* en *cataract*);
- Fase 2: Toepassen van conclusies uit fase 1 op clustering en reductie van twee andere beschikbare datasets (*mammacare* en *varices*);
- Fase 3: Toepassen van conclusies uit fase 2 op clustering en reductie van wederom twee andere beschikbare datasets (*rughernia* en *reumatoïde artritis*);
- Fase 4: Benoemen van generieke items en generieke themanamen op basis van conclusies uit fase 1 t/m 3.

In ieder van de genoemde fases participeerden patiënten, om te garanderen dat de keuzes die in het proces werden gemaakt gestuurd werden door de voorkeuren en meningen van patiënten, oftewel de toekomstige gebruikers. Patiëntenparticipatie werd vormgegeven middels de card sorting methodiek en de inzet van de IQ consensus tool.

Resultaten

Gedurende het project werd duidelijk dat van slechts zes in plaats van acht aandoeningen kwaliteitsinformatie beschikbaar was. Na fase 2, op basis van vier aandoeningen, kon een methode worden gedefinieerd die een clustering van de beschikbare items over generieke thema's mogelijk maakte. Twee extra aandoeningen werden gebruikt om de bruikbaarheid van de methode te bevestigen.

Vanuit de kwaliteitsdimensies zoals gedefinieerd door het Institute of Medicine, bepaalden de card sortingbijeenkomsten met patiënten de definitieve vaststelling en naamgeving van zes thema's:

- Voorlichting,
- Communicatie,
- Controle & Nazorg,
- Planning & Organisatie,
- Kwaliteit,
- Waardering.

De IQ consensus tool droeg bij aan de belangrijkste reductiestap van het aantal items. Het percentage items dat uiteindelijk overbleef – als zijnde de meest belangrijke items voor het maken van een keuze voor een ziekenhuis – varieerde tussen de 14% en 28%. Binnen deze gereduceerde set van items konden vijf generieke items gedefinieerd worden:

- Behandelvolume,
- Rapportcijfer,
- Patiënt laten meebeslissen,
- Patiënt serieus nemen,
- Begrijpelijk uitleggen.

De zes geïdentificeerde thema's bepaalden de hoofdindeling van de Keuzehulp. De vijf generieke items werden grotendeels gebruikt als leidraad voor het onderdeel *Ratings & Reviews*. Door middel van de functionaliteit *Ratings & Reviews* als onderdeel van de Keuzehulp werd de mogelijkheid voor bezoekers van de Keuzehulp gecreëerd om direct hun ervaring met het ziekenhuis te delen met andere patiënten. De zes items waarover men een mening kan geven zijn:

- Situatie na behandeling,
- Aanbevelen familie/vrienden,
- Meebeslissen,
- Patiënt serieus nemen,
- Duidelijkheid uitleg,
- Invloed planning afspraak.

Het generieke item *Behandelvolume* is niet na te gaan als ervaring van de patiënt; deze is vervangen door s*ituatie na behandeling*, wat wel te beoordelen is door de patiënt. Omdat de ratings tot een totaalscore van vijf sterren leidt en niet tot een cijfer, is gekozen om in plaats van *rapportcijfer* uit te vragen of ze het ziekenhuis zouden *aanbevelen aan familie/vrienden* als uitkomstmaat. *Invloed planning afspraak* is toegevoegd om tot de zes mogelijke deelcriteria van *Ratings & Reviews* te komen. Dit item kwam bij iedere aandoening voor onder een iets andere term, namelijk *afspraken op één dag*.

Conclusies

We zijn erin geslaagd om een generieke item-structuur te definiëren, waarbij patiënten telkens een doorslaggevende rol hebben gespeeld in de belangrijkste stappen van het proces. Deze generieke structuur is toepasbaar op alle aandoeningen die in de ontwikkeling zijn meegenomen. De items zijn inhoudelijk dermate generiek, dat de structuur ook toepasbaar is op niet-onderzochte aandoeningen. Daardoor is het eenvoudig mogelijk om de Keuzehulp uit te bereiden naar andere aandoeningen, zonder het hele clustering- en reductietraject te doorlopen. Gedurende het onderzoek ontstond de wens om het onderdeel *Ratings & Reviews* aan de Keuzehulp toe te voegen, wat vanuit het perspectief van gebruikers een waardevolle aanvulling zal vormen op de kwaliteitsinformatie. Nu is het aan de patiënt om met de Keuzehulp geïnformeerde keuzes te maken voor een ziekenhuis.

1 Inleiding

"Meer transparantie in de zorg is absoluut noodzakelijk om het voor mensen eenvoudiger te maken om te kiezen." (Minister Schippers, beleidsbrief "Zorg die werkt", 26 januari 2011)

Om de zorgconsument zijn rol als kritische zorggebruiker te kunnen laten vervullen is transparante, betrouwbare en begrijpelijke kwaliteitsinformatie noodzakelijk. Steeds meer kwaliteitsinformatie komt beschikbaar over de verschillende behandelcentra, zoals zorginhoudelijke indicatoren en klantpreferentievragen ontwikkeld binnen Zichtbare Zorg (www.zichtbarezorg.nl) en de Consumer Quality Index (CQi) vragenlijsten, in Nederland ontwikkeld in opdracht van Centrum Klantervaring Zorg (www.centrumklantervaringzorg.nl).

Echter, uit internationaal onderzoek blijkt dat kwaliteitsinformatie door consumenten nauwelijks wordt gebruikt (Fung et al. 2008; Faber et al. 2009; Ketelaar et al. 2011). Eén van de oorzaken hiervan is de grote hoeveelheid informatie die beschikbaar is, waardoor een rationeel besluitvormingsproces niet meer mogelijk is (Peters et al. 2007). Om de zorgconsument op een eenvoudige manier een keuze te laten maken voor een ziekenhuis of behandelcentrum kan een *keuzehulp* behulpzaam zijn.

Om tot een keuzehulp te komen, is het noodzakelijk om de beschikbare kwaliteitsinformatie ten opzichte van elkaar te wegen en indien noodzakelijk te reduceren. Het doel van het project was het ontwikkelen van een keuzehulp voor een aantal ziekenhuisaandoeningen. Daarnaast werd een gevalideerde methodiek ontwikkeld om tot de Keuzehulp te komen.

Het project, uitgevoerd door de Consumentenbond en het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), UMC St Radboud, richtte zich globaal op volgende onderzoeksdoelen:

- Het reduceren van het aantal aspecten kwaliteitsinformatie door (a) doublures te verwijderen en (b) het toepassen van kwaliteitscriteria;
- Het op eenduidige wijze clusteren van de kwaliteitsinformatie;
- Het reduceren van de geclusterde kwaliteitsinformatie;
- Het technisch ontwikkelen van een keuzehulp voor ziekenhuiszorg.

Dit rapport beschrijft in hoofdstuk 2 de gebruikte methoden voor het bereiken van de onderzoeksdoelen. Vervolgens worden in de hoofdstukken 3 tot en met 5 de ontwikkelfasen 1 tot en met 3 beschreven. In hoofdstuk 6 wordt de overgang van clustering en reductie naar de uiteindelijke Keuzehulp gemaakt en in hoofdstuk 7 komt de technische ontwikkeling aan bod. Het rapport wordt afgesloten met een beschouwing en conclusies. In de bijlagen staan met name per aandoening de overzichten en operationalisaties van de gebruikte indicatoren, klantpreferentievragen en CQi thema's en items.

2 Methoden

2.1 Keuze aandoeningen

Voorafgaand aan het stappenplan voor het ontwikkelen van de Keuzehulp zelf, is bekeken welke aandoeningen in aanmerking kwamen voor het ontwikkelen van een Keuzehulp voor ziekenhuizen. De gegevens waar gebruik van zou moeten worden gemaakt, waren afkomstig uit drie bronnen:

- Zorginhoudelijke indicatoren uit Zichtbare Zorg Ziekenhuizen (zie voor meer informatie www.zichtbarezorg.nl);
- Klantpreferentievragen uit Zichtbare Zorg Ziekenhuizen (voorheen Etalage+ informatie) (zie voor meer informatie www.zichtbarezorg.nl);
- Items uit de Consumer Quality Index (CQi) vragenlijst van Centrum Klantervaring Zorg (zie voor meer informatie www.centrumklantervaringzorg.nl).

Tezamen vormden deze gegevens per aandoening één set, waarbij de zorginhoudelijke indicatoren, klantpreferentievragen en CQi-items allemaal beschouwd werden als *items*. Bij aanvang van het project in februari 2010 zijn alle bronnen op een rij gezet (zie bijlage 1). Op dat moment waren alleen voor de aandoeningen *heup- of knievervanging* en *cataract* alle gegevens beschikbaar. Dit zijn dan ook de aandoeningen waarmee werd gestart. Later kwamen daar *mammacare*, *varices*, *rughernia* en *reumatoïde artritis* bij.

2.2 Inhoudelijke ontwikkeling Keuzehulp

De inhoudelijke ontwikkeling van de Keuzehulp bestond uit vier fasen, welke samen uit totaal 19 stappen bestonden.

2.2.1 Fase 1

In fase 1 werd een aantal methodieken toegepast, gericht op het vinden van een geschikte methode voor het reduceren van de set. Deze fase bestond uit de eerste zes stappen:

1. Clustering van informatie door onderzoekers;
2. Reductie van informatie door onderzoekers;
3. Een eerste evaluatie van de clustering en reductie;
4. Indeling informatie volgens taxonomie voor patiëntgerichtheid (Picker Institute);
5. Card sorting met patiënten;
6. IQ consensus tool met patiëntenpanels.

De sets van *heup- of knievervanging* en *cataract* golden als testcase in deze fase.

Stap 1: Clustering door onderzoekers

Allereerst zijn de afzonderlijke items uit de sets op drie manieren geclusterd tot thema's door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar:

- Soort: structuur, proces of uitkomst (Donabedian 1980);
- Fase van zorgproces: diagnostiek, behandeling, verwijzing of follow-up, in lijn met de wijze waarop professionele behandelrichtlijnen zijn opgesteld;
- Dimensie van kwaliteit: veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiëntie en gelijkheid (IOM 2001).

Discrepanties werden besproken en indien nodig voorgelegd aan een derde onderzoeker. Het uiteindelijke doel was één manier van clusteren te bepalen welke geschikt is voor het clusteren van de items van alle aandoeningen en welke aansluiten bij de behoefte van de patiënt/consument.

Structuurindicatoren geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen zorg wordt geleverd. Een voorbeeld van een structuurindicator is 'Het percentage diabetesteams met een podotherapeut' of 'De aanwezigheid van een stroke unit'. Procesidndicatoren geven informatie over de handelingen die binnen een zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren. Het kenmerk van procesindicatoren is dat ze direct beïnvloedbaar zijn: ze meten hoe (vaak) iets is gedaan. Een voorbeeld van een procesindicator is 'Het percentage patiënten met diabetes dat jaarlijks een oogheelkundig onderzoek krijgt'. Indicatoren die betrekking hebben op de indicatiestelling zijn een speciaal soort procesindicatoren. Deze indicatoren geven informatie of de juiste groep patiënten de juiste behandeling krijgt. Uitkomstindicatoren geven informatie over de uitkomsten van zorgprocessen gemeten op patiëntniveau. Uitkomstindicatoren zijn van vele factoren afhankelijk en daardoor vaak moeilijk te herleiden tot directe patiëntenzorg. Een voorbeeld van een uitkomstindicator is 'Het percentage patiënten met ernstige pijn 36 uur na een operatieve ingreep'.

De fasen van het zorgproces spreken voor zich; de dimensies van kwaliteit staan beschreven in Box 1.

Dimensie	Omschrijving
Veiligheid	Vermijden van schade als gevolg van zorg die bedoeld is ter bevordering van de gezondheid.
Effectiviteit	Verlenen van op wetenschappelijke kennis gebaseerde diensten aan personen voor wie dit naar verwachting positieve gevolgen heeft, en afzien van het verlenen van deze diensten aan degenen waarvoor dat niet het geval is.
Patiëntgerichtheid	Verlenen van zorg op basis van respect voor en in antwoord op individuele preferenties, behoeften en waarden, en borgen dat de waarden van de patiënt leidend zijn bij alle klinische beslissingen.
Tijdigheid	Terugbrengen van wachten en vertragingen die schadelijk zijn voor de gezondheid, zowel voor degenen die zorg ontvangen, als voor degene die zorg oplevert.
Efficiëntie	Vermijden van verspilling, inclusief verspilling van apparatuur, materialen, ideeën en energie.
Gelijkheid	De kwaliteit van de verleende zorg is onafhankelijk van persoonlijke karakteristieken, zoals geslacht, etniciteit, geografische locatie, en sociaaleconomische status.

Box 1: Dimensies van kwaliteit (IOM 2001)

Stap 2: Reductie

In stap 2 werd getracht het aantal items te reduceren, zodat een kleiner aantal items over zou blijven waarop de patiënt/consument uiteindelijk zal kiezen. Er werden vier manieren van reductie toegepast door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar:

- Relevantie: Items die niet direct betrekking hadden op de ziekenhuiszorg werden niet meegenomen;
- Inhoudelijke beoordeling: Items die inhoudelijk hetzelfde zijn werden samengevoegd tot één item;
- Methode zoals gebruikt in het Voorhoedeproject (Calsbeek et al. 2009): Reductie vindt plaats door te scoren op verschillende aspecten als relevantie, validiteit en betrouwbaarheid (zie bijlage 2);
- Vlaggensystematiek (Zichtbare Zorg): De signaalvlaggen zeggen iets over de zeggingskracht van de indicatorwaarden. Als alle vier vlaggen groen zijn wil dat zeggen dat de zeggingskracht van de indicator goed is voor conclusies over de kwaliteit van zorg. De vier vlaggen betreffen:

(indruks)validiteit; betrouwbaarheid van het registratieproces, statistisch betrouwbare vergelijkbaarheid en populatievergelijkbaarheid (Zichtbare Zorg Ziekenhuizen 2009).

Discrepanties werden besproken en indien nodig voorgelegd aan een derde onderzoeker.

Stap 3: Evaluatie clustering en reductie

Na het clusteren en reduceren van de eerste twee sets volgens de systematieken beschreven in stappen 1 en 2 werd een evaluatiemoment ingevoerd. De methodiek bleek onvoldoende reductie op te leveren (zie hoofdstuk 3). Daarom werden de indicatorsets voor *heup- of knievervanging* en *cataract* opnieuw door twee onderzoekers ingedeeld. Bij de nieuwe indeling werd in stap 4 de IOM-dimensie patiëntgerichtheid verder opgedeeld volgens de acht principes van patiëntgerichte zorg binnen de taxonomie van het Picker Institute.

Verder is, ter validatie van de clustering door de onderzoekers, gekozen voor een extra methode om tot clustering te komen: patiëntenparticipatie middels card sorting (stap 5). De IQ consensus tool (IQ healthcare 2009) is vervolgens ingezet om het aantal items per thema te reduceren op basis van wat patiënten relevant vinden (stap 6).

Stap 4: Indeling patiëntgerichtheid volgens Picker Institute

Het Picker Institute heeft een indeling gemaakt van de kwaliteitsdimensie patiëntgerichtheid (zie box 2). De items die na de clustering in stap 1 binnen het thema patiëntgerichtheid vielen, zijn volgens deze systematiek verder ingedeeld.

Principe	Omschrijving
Respect/bejegening	Patiënten willen geïnformeerd blijven over hun gezondheidstoestand en willen betrokken zijn bij de besluitvorming. Patiënten wijzen erop dat zij willen dat het ziekenhuispersoneel hen erkent en behandelt op een wijze waarbij de patiënt als een individu wordt gezien met een bepaalde gezondheidstoestand. Ziekte en medische behandeling(en) kunnen van invloed zijn op de kwaliteit van leven. De zorg zou op een manier moeten worden verstrekt dat deze respect heeft voor de individuele patiënt en aandacht heeft voor kwaliteit-van-leven kwesties. Geïnformeerde en gedeelde besluitvorming is een centrale component van patiëntgerichte zorg. Behandel de patiënt met waardigheid, eerbied en aandacht voor zijn/haar culturele waarden.
Coördinatie	Patiënten, voelen zich kwetsbaar en machteloos tijdens hun ziekte. De juiste coördinatie van zorg kan dat gevoel verlichten. Patiënten identificeerden drie gebieden waarin goede zorgcoördinatie het gevoel van kwetsbaarheid kan verminderen: • Coördinatie en integratie van klinische zorg; • Coördinatie en integratie van aanpalende en ondersteunende diensten; • Coördinatie en integratie van eerstelijns patiëntenzorg.

Vervolg box 2 op volgende pagina

Principe	Omschrijving
Informatievoorziening	Patiënten geven aan de vrees te hebben dat hen informatie wordt onthouden en dat zij niet volledig worden geïnformeerd over hun gezondheidstoestand of prognose. Ziekenhuizen kunnen zich op drie manieren van communiceren richten om deze vrees te verminderen: • Informatie over klinische status, vooruitgang en prognose; • Informatie over processen van zorg; • Informatie en educatie om de autonomie, zelfmanagement en gezondheidsbevordering te faciliteren.
Fysiek comfort	De mate van fysiek welbevinden heeft een enorme invloed op ervaringen van patiënten. Vanuit het perspectief van de patiënt is fysieke zorg, die ervoor zorgt dat patiënten zich comfortabel(er) voelen, één van de meest elementaire diensten die zorgverleners kunnen bieden, vooral wanneer de patiënt ernstig ziek is. Drie gebieden werden aangegeven als bijzonder belangrijk voor patiënten: • Pijnbeheersing; • Hulp met activiteiten en behoeften in het dagelijks leven; • Omgeving en sfeer van het ziekenhuis in de gaten houden, met inbegrip van het ervoor zorgen dat rekening wordt gehouden met de privacybehoeften van de patiënt, het schoon en comfortabel houden van de patiëntenruimtes en een goede toegankelijkheid voor bezoeken door familie en vrienden.
Emotionele ondersteuning	Angst en bezorgdheid over de betreffende ziekte kunnen net zo afmattend zijn als de fysieke gevolgen van de ziekte. Zorgverleners zouden in het bijzonder aandacht moeten besteden aan: • Bezorgdheid over de gezondheidstoestand, behandeling en prognose; • Bezorgdheid over het effect van de ziekte op zichzelf en de familie; • Bezorgdheid over de financiële gevolgen van de ziekte.
Betrokkenheid familie/vrienden	Patiënten hechten veel waarde aan de rol die familie en vrienden hebben in hun ziektebeleving. Patiënten zijn vaak bezorgd over de effecten die hun ziekte heeft op familie en vrienden. De volgende kenmerken van patiëntgerichte zorg worden onderscheiden: • Ondersteuning van zorgverleners van familie en vrienden op wie de patiënt sociaal en emotioneel steunt; • Eerbied voor en erkenning van de beslissende rol van de patiënt in de besluitvorming; • Erkenning van de behoeften van familie en vrienden.
Continuïteit/ doorlooptijden	Patiënten zijn vaak erg bezorgd over hun mogelijkheden om voor zichzelf te zorgen na ontslag uit het ziekenhuis. Tegemoet komen aan deze patiëntbehoeften vereist van de zorgverleners dat: • Ze begrijpelijke, gedetailleerde informatie verstekken over medicijnen, fysieke beperkingen, dieetbehoeften, enz.; • Ze zorg en services coördineren en plannen na ontslag uit het ziekenhuis en ervoor zorgen dat patiënten en familie deze informatie begrijpen; • Ze voortdurend informatie verstrekken over toegang tot klinische, sociale, fysieke en financiële steun.

Vervolg box 2 op volgende pagina

Principe	Omschrijving
Toegankelijkheid	Patiënten moeten weten wie zij kunnen benaderen als ze zorg nodig hebben. Er moet ook aandacht worden besteed aan de toegangstijd tot ziekenhuisopname en de wachttijd tussen opname en toewijzing van een bed op een afdeling. Hoofdzakelijk gericht op de ambulante zorg, zijn de volgende gebieden van belang voor de patiënt: • Toegang tot de locatie van de ziekenhuizen, klinieken en onderzoeksruimten van artsen; • Beschikbaarheid van vervoer; • Gemak van het afspraken plannen; • Beschikbaarheid van afspraken wanneer nodig; • Toegankelijkheid tot specialisten of diensten wanneer wordt verwezen; • Duidelijke instructies over wanneer en hoe verwijzingen kunnen worden verkregen.

Box 2: De acht principes van patiëntgerichte zorg van het Picker Institute

Stap 5: Card sorting

Card sorting is een methode waarbij consumenten, in dit geval patiënten met een specifieke aandoening, worden gevraagd een clustering te maken van de beschikbare gegevens tot zelfbenoemde thema's. Met beschikbare gegevens worden in dit project de zorginhoudelijke indicatoren, klantpreferentievragen en CQi-items bedoeld.

Per aandoening werden maximaal tien personen uitgenodigd. Afhankelijk van de groepsgrootte werden de deelnemers per sessie ingedeeld in groepjes van drie personen. Het doel van de card sorting was om na te gaan hoe patiënten de gegevens van de drie bronnen zouden clusteren en welke namen de geclusterde groepen zouden krijgen. Deze gegevens zijn tevens gebruikt bij het formuleren van de definitieve clustering en bij de thematisering van de clustering.

De bedrijven Valsplat en Puurpxl (zie ook paragraaf 2.4) waren bij de eerste twee sessies (*heup- of knievervanging* en *cataract*) aanwezig om aanwijzingen te geven, een eigen analyse van de resultaten te doen en de eerste signalen op te vangen die nodig waren voor latere stadia. Daarnaast was er een collega van de Consumentenbond aanwezig met expertise op het gebied van interactieontwerp en webdesign. Aanwezigheid van beide bedrijven in het stadium van de card sorting is van belang geweest voor opvolgende stappen die leidden naar de presentatievorm van de online Keuzehulp.

Er zijn in totaal vier card sorting sessies geweest, met (ex)cataractpatiënten, patiënten die een heup- of knievervanging hadden ondergaan, (ex)borstkankerpatiënten en (ex)varicespatiënten. De vier sessies waren voldoende om een trend waar te nemen in de clustering door patiënten.

Om de card sorting goed te kunnen inzetten, zijn de klantpreferentievragen en de CQi-items omgezet in stellingen. De onderzoekers van IQ healthcare formuleerden de stellingen en de onderzoekers van de Consumentenbond beoordeelden vervolgens de stellingen op begrijpelijkheid.

In de tussentijd wierf de Consumentenbond deelnemers binnen en buiten hun ledenbestand. De werving vond plaats via een oproep op de website van de Consumentenbond. Ook werd via een ledennieuwsbrief en een niet-ledennieuwsbrief gevraagd of patiënten met de specifieke aandoening wilden deelnemen aan de card sorting (genaamd *groepsgesprek*) dan wel aan het invullen van de IQ consensus tool (genaamd *online vragenlijst*). Interesse in deelname kon gemeld worden via een e-mailadres van de Consumentenbond.

De resultaten van de indeling door de onderzoekers (stap 1) en door de card sorting door patiënten (stap 5) zijn naast elkaar gelegd en door middel van consensus onder de onderzoekers werd tot een uiteindelijke benoeming van thema's gekomen.

Stap 6: IQ consensus tool

De IQ consensus tool is in 2009 door het Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) van het UMC St Radboud ontwikkeld. De tool is een online, Access-based instrument ter ondersteuning van het bereiken van consensus binnen groepen. De tool maakt daarbij gebruik van de mediaanscores, scores in het hoogste tertiel (scores 7-8-9 op een 9-punts Likert schaal) en top-3 scores.

Om de items te kunnen scoren binnen de IQ consensus tool werden alle items omgezet in stellingen. De onderzoekers van IQ healthcare formuleerden de stellingen en de onderzoekers van de Consumentenbond beoordeelden vervolgens de stellingen op begrijpelijkheid. Enkel de zorginhoudelijke items waren al geformuleerd als stellingen. Deze zijn vereenvoudigd beschreven waar nodig. De klantpreferentievragen en CQi-items waren als vraag geformuleerd. Voor de functie van de consensustool was het essentieel om de vragen om te zetten in stellingen, gezien de score die de deelnemers moesten geven op de 9-punts Likertschaal. Voor voorbeelden, zie Box 3.

Cataract

Aanwezigheid van pre-, per- en postoperatieve dataregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand (invullen checklist)

werd

Het ziekenhuis registreert complicaties voor, tijdens en na de operatie in een databestand

Mammacare

Percentage patiënten met nieuw gediagnosticeerd mammacare dat binnen 4 weken na de definitieve PA-uitslag (van cytologisch punctaat dan wel histologisch dikke naaldbiopt) geopereerd is

werd

Percentage patienten met nieuw gediagnosticeerd borstkanker dat binnen 4 weken na de definitieve uitslag van weefselonderzoek geopereerd is

Heup- of knievervanging
Wist u bij wie u terecht kon met vragen na ontslag?

werd

De patiënt weet bij wie hij/zij terecht kan met vragen na ontslag uit het ziekenhuis

Box 3: Voorbeelden omzetting indicator in stelling

In de tussentijd heeft de Consumentenbond ook deelnemers geworven, zoals benoemd in stap 5.

De consensus tool leverde twee scores op:

1. Score ‘Selectie’, ‘Discussie’ of ‘Geen selectie’ op basis van de combinatie mediaanscore, score bovenste tertiel en score top-3;
2. Score op basis van ‘Overall top-3’: Een stelling kreeg het label ‘selectie’ als de score boven het 75-percentiel lag. Dit 75-percentiel is bepaald op basis van de scores over alle stellingen.

Stellingen waarvoor beide scores ‘selectie’ opleverden, bleven over voor de Keuzehulp. De volgende aanvullende aannames zijn gemaakt:

- Elke thema blijft behouden;
- Minimaal drie items per thema, maximaal vijf items per thema blijven behouden.

Indien er op basis van de eerste selectie, i.e. beide scores ‘selectie’, minder dan drie items niet aan deze twee aanvullende aannames voldeden, werden aanvullende items geselecteerd die het dichtst in de buurt van de selectiecriteria kwamen:

- Als een item in de reguliere consensus tool ‘selectie’ gaf en op basis van de overall top-3 geen ‘selectie’ opleverde, dan werd deze alleen geïncludeerd als de score op de overall top-3 maximaal 2 punten onder het 75-percentiel lag;
- Als een item in de reguliere consensus tool ‘discussie’ gaf en op basis van de overall top-3 een ‘selectie’ opleverde, dan werd deze alleen geïncludeerd als de score op de overall top-3 ver boven de 75-percentielwaarde lag.

In alle overige gevallen werd een item per definitie niet meegenomen.

2.2.2 Fase 2

In fase 2 werden de in fase 1 ontwikkelde methodieken toegepast op de indicatorsets van *mammacare* en *varices*. Deze fase bestond uit de volgende vijf stappen:

7. Reductie door onderzoekers;
8. Clustering door onderzoekers;
9. Card sorting door patiënten;
10. IQ consensus tool door patiënten;
11. Tweede evaluatie reductie en clustering;

Zie voor meer informatie over deze stappen paragraaf 2.2.1. Het verschil met fase 1 is dat in fase 2 eerst werd gereduceerd op inhoud én op relevantie en vervolgens werd geclusterd op thema. Een aanvullende doelstelling van fase 2 was het vaststellen van generieke themanamen.

2.2.3 Fase 3

In fase 3 werden de methoden toegepast op de sets *rughernia* en *reumatoïde artritis*. Deze fase bestond uit de volgende vier stappen:

12. Reductie door onderzoekers;
13. Clustering door onderzoekers;
14. IQ consensus tool door patiënten;
15. Derde evaluatie clustering en reductie;

Zie voor meer informatie over deze stappen paragrafen 2.2.1 en 2.2.2. Het verschil met fase 2 is dat in fase 3 geen card sorting meer plaatsvond.

2.2.4 Fase 4

Voor de Keuzehulp was het nodig om een universele presentatiewijze van de items te hanteren, ongeacht de aandoening. Daarom werd in fase 4 toegewerkt naar het definiëren van generieke items en themanamen. De volgende vier stappen werden uitgevoerd:

16. Definiëren generieke items;
17. Definiëren generieke themanamen;
18. Opnieuw bekijken en aanpassen van alle gemaakte indelingen in de voorgaande stappen volgens de vastgestelde generieke thema's en items;
19. Toevoegen Ratings & Reviews.

Om de Keuzehulp overeen te laten komen met andere productvergelijkers van de Consumentenbond, is besloten *Ratings &* Reviews aan de Keuzehulp toe te voegen. Ratings *& Reviews* is een onafhankelijk project van de Consumentenbond geweest dat gedurende de looptijd van de Keuzehulp is ontwikkeld. *Ratings & Reviews* is een functionaliteit die aan online dossiers en productvergelijkers gekoppeld wordt. Door middel van *Ratings & Reviews* kunnen bezoekers van de website van de Consumentenbond zelf hun oordeel geven over een bepaald product of een bepaalde dienst. Er zijn maximaal zes deelcriteria waar bezoekers hun oordeel op 'raten', en daarnaast kunnen ze een review schrijven over het betreffende product. Zowel leden als niet-leden kunnen gebruik maken van deze functionaliteit. De deelcriteria die voor producten gebruikt worden, worden afgestemd op het soort product. Om een voorbeeld te geven: voor laptops zijn de criteria accuduur, degelijkheid, toetsenbord, snelheid, touchpad en scherm. Voor mobiele telefoons zijn er andere criteria van belang, zoals gebruiksgemak, mogelijkheden, degelijkheid, aanraakscherm, geluidskwaliteit en batterij. Per deelcriterium kan de bezoeker één tot maximaal vijf sterren uitdelen, met '1' als slechtste waardering en '5' als beste waardering. Over de zes deelcriteria wordt dan een eindstand berekend en per bezoeker opgeteld tot een 'overall rating'.

2.3 Technische ontwikkeling Keuzehulp

Parallel aan het bepalen van de inhoud van de Keuzehulp werd gewerkt aan de technische ontwikkeling van de Keuzehulp.

2.3.1 Interactie ontwerp Keuzehulp

Op basis van de vier card sorting sessies werd door Puurpxl een eerste vormgeving gemaakt, een interactie ontwerp. Deze vormgeving werd gebouwd met een startscherm, een resultatenpagina waar fictieve ziekenhuizen in stonden en een detailscherm met aandoeningspecifieke gegevens van één of meerdere ziekenhuizen. Voor meer informatie zie paragraaf 7.1.

2.3.2 Usability test

Samen met het bedrijf Valsplat werd een usability test gehouden, waarbij ook medewerkers van Puurpxl aanwezig waren. Een usability test is een methode waarbij in dit geval een conceptvorm van een website getoetst werd op begrijpelijkheid, gebruiksvriendelijkheid en gebruiksgemak. Voor deze test zijn zes tot 10 personen voldoende om erachter te komen hoe een website verbeterd kan worden.

Zes (ex)cataractpatiënten die zich voor deelname hadden opgegeven, zijn uitgenodigd bij het bedrijf Valsplat. Iedere patiënt kreeg één uur de tijd om feedback te geven op de vormgeving van het eerste concept van de online Keuzehulp. De patiënten werd gevraagd om alle vragen en opmerkingen die de 'website' bij hen opriep te benoemen. Eén medewerker van Valsplat interviewde de patiënt ondertussen, door enkele vragen te stellen die voor de ontwerpers van belang waren om te achterhalen. Door middel van eye-tracking, letterlijk 'oog volgen', was het mogelijk om na te gaan welke gebieden op de internetpagina gezien werden door de patiënt en welke nauwelijks werden

waargenomen. Het eye-tracking apparaat bevond zich in het scherm van de computer. Dit was niet waarneembaar voor de patiënt, maar wel voor collega's die het gesprek tegelijkertijd konden volgen op een scherm in een andere ruimte.

2.3.3 Grafisch ontwerp

Naar aanleiding van de usability test is het interactie ontwerp van de online Keuzehulp aangepast. Samen met de expert interactieontwerp van de Consumentenbond zijn de laatste aanpassingen besproken en door Puurpxl verwerkt tot een grafisch ontwerp, zie paragraaf 7.3.

2.3.4 Bouw online Keuzehulp

Om het grafisch ontwerp te bouwen is het bedrijf 3PO ingeschakeld. Samen met de expert van de Consumentenbond is de eindversie doorgesproken. Tijdens het bouwen van de Keuzehulp heeft de medewerker van 3PO contact onderhouden met de Consumentenbond en Puurpxl voor eventuele tussentijdse bijsturing.

2.4 Samenwerking met derden

Gedurende het project waren diverse partijen betrokken bij de ontwikkeling, zodat de Keuzehulp niet conflicteerde met andere initiatieven. Naast betrokkenheid van de bedrijven Valsplat, Puurpxl en 3PO, eerder genoemd tijdens het ontwikkeltraject van de online Keuzehulp, hebben er gesprekken plaatsgevonden met Stichting Miletus, Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) en Borstkanker Vereniging Nederland (BVN).

2.4.1 Valsplat

Valsplat bestaat uit een team van user experts op het gebied van gebruiksvriendelijkheid van websites. Zij verzorgden deels de card sorting sessies met in dit geval patiënten, waarbij werd nagegaan hoe de informatiestructuur ingedeeld werd. Een volgende stap was de usability test, waarbij een eerste ontwerp van de Keuzehulp werd getest door patiënten. Samenwerking met dit bedrijf was van belang om de Keuzehulp optimaal te ontwikkelen op een klantvriendelijke wijze.

2.4.2 Puurpxl

Puurpxl is een bedrijf dat gespecialiseerd is in het vormgeven van websites. Zij zijn bekend met de huisstijl van de Consumentenbond, wat efficiënt werkt door tevens voor de Keuzehulp dit bedrijf te betrekken. Hun betrokkenheid vanaf het moment van card sorting tot en met de bouw van het definitieve ontwerp is van belang geweest om de vormgeving van de Keuzehulp zo goed mogelijk tot stand te brengen.

2.4.3 3PO

Het bedrijf 3PO bouwt websites, intranetapplicaties en interactieve rekenmodules. De Consumentenbond heeft voor dit project gekozen voor hun expertise bij het bouwen van het definitieve ontwerp van de online Keuzehulp.

2.4.4 Stichting Miletus

Stichting Miletus is een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars voor het meten van de ervaring van de patiënt in de zorg. Zij hebben de CQi geïntroduceerd. Het verkrijgen van de CQi-gegevens voor *cataract*, *heup- of knievervanging*, *varices*, *rughernia* en *mammacare* verliep via deze stichting. Met hen is besproken hoe de CQi-gegevens weergegeven zouden kunnen worden. Echter, voor de meest recente gegevens van *mammacare* is contact opgenomen met de Borstkanker Vereniging Nederland, zie paragraaf 2.4.6.

2.4.5 Centrum Klantervaring Zorg

Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) reguleert de metingen die met de CQi vragenlijsten worden uitgevoerd. Zij toetsen of de toepassing van de meetinstrumenten, het meetproces, de bewerking van de data en de openbaarmaking van de resultaten voldoen aan de gestelde eisen. Overleg met het CKZ was van belang om na te gaan of de weergave van de CQi-gegevens in de online Keuzehulp akkoord was met de standaard voor openbaarmaking van gegevens volgens het CKZ.

2.4.6 Borstkanker Vereniging Nederland

De Borstkanker Vereniging Nederland (BVN) heeft de meest recente CQi-gegevens van *mammacare* uitgevraagd en verwerkt in hun online Borstkankermonitor. Deze gegevens waren voor de Keuzehulp ziekenhuizen (nog) niet beschikbaar op het moment van oplevering in maartc 2012. Voor dit project was het niet wenselijk om verouderde gegevens uit 2009 van Stichting Miletus weer te geven in de Keuzehulp ziekenhuizen, aangezien de *mammacare*gegevens in de Borstkankermonitor uit 2010 kwamen. Daarom is besloten om in de Keuzehulp door te linken naar de Monitor Borstkankerzorg van de BVN (http://www.borstkanker.nl/monitor_borstkankerzorg) totdat gegevens beschikbaar worden voor alle partijen die de gegevens willen publiceren op eigen websites.

3 Resultaten fase 1

3.1 De sets heup- of knievervanging en cataract

De resultaten van fase 1 zijn gebaseerd op de indicatorsets *heup- of knievervanging* en *cataract*. Zie bijlagen 3 en 4 voor de overzichten en operationalisatie van de oorspronkelijke zorginhoudelijke indicatoren, klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor respectievelijk *heup- of knievervanging* en *cataract*.

Het totale aantal beschikbare items voor *heup- of knievervanging* was 107 in het voorjaar van 2010[1]. Het programma Zichtbare Zorg Ziekenhuizen (eerste tranche) had zes zorginhoudelijke indicatoren, waarvan vier indicatoren bestonden uit meerdere subindicatoren, en zeven klantpreferentievragen opgeleverd. De CQ index bestond uit 85 items, onderverdeeld in 13 thema's.

In totaal waren 86 items beschikbaar voor *cataract*. Het programma Zichtbare Zorg Ziekenhuizen (eerste tranche) heeft drie zorginhoudelijke indicatoren, waarvan één was opgebouwd uit twee subindicatoren, en zeven klantpreferentievragen opgeleverd. De CQ index bestond uit 75 items, verdeeld over 10 thema's.

3.2 Stap 1: Clustering door onderzoekers

Uit tabel 1 blijkt dat het indelen van de CQi-items op soort (proces, structuur of uitkomst) nauwelijks mogelijk was. De manier van vraagstelling is hier debet aan. Vragen over bejegening etc. waren bijvoorbeeld niet te vangen in proces, structuur of uitkomst. De indeling zoals weergegeven is dan ook discutabel. Daarnaast betroffen de klantpreferentievragen alleen maar structuuritems.

Tabel 1: Clustering op soort

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Proces	2b, 4b, 5b, 5c	-	2, 34, 45, 58, 61
Structuur	1, 2a, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 4a, 5a, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	9-12, 14, 16, 18, 24-26, 31-33, 35-44, 47-54, 59-60, 62-63, 65, 69-71
Uitkomst	5d	-	1, 3, 13, 15, 46, 57, 84-85
Niet ingedeeld			4-8, 17, 19-23, 27, 55-56, 64, 28-30, 66-68, 72-83
Cataract			
Proces	2, 3a, 3b	-	2, 6, 21, 39-40
Structuur	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	15-16, 25, 27, 32-38, 44-46
Uitkomst	2 (proxy)	-	1, 3, 4, 5, 41-43, 51
Niet ingedeeld			7-14, 22-24, 26, 28-31, 47-50, 52-75

Clustering op basis van zorgproces was ook lastig (tabel 2). Veel klantpreferentievragen en CQi-items konden niet ingedeeld worden, aangezien ze niet specifiek binnen één van de fasen van het

[1] De sets van Zichtbare Zorg worden ieder jaar onderhouden, waardoor de aantallen per jaar kunnen verschillen.

zorgproces vielen. Het toevoegen van een vijfde categorie zou een oplossing kunnen zijn geweest, maar daarmee werd voorbij gegaan aan de indeling van het zorgproces sec.

Tabel 2: Clustering op fase van zorgproces

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Diagnostiek	-	-	60-63
Behandeling	1, 2a, 2b, 4a, 4b, 5a, 5b, 5c	6, 7	1-3, 43-51
Verwijzing	-	-	31-33, 65-66
Follow-up	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 5d	3	34, 52-54, 67-71
Niet ingedeeld	1	1, 2, 4-5	4-30, 35-42, 55-56, 64, 57-59 72-85
Cataract			
Diagnostiek	-	3, 4	27
Behandeling	1, 2, 3a	1, 2, 5, 6	6, 11, 13-15, 20, 25, 39-40
Verwijzing	-	-	2
Follow-up	3b	7	16, 21, 32
Niet ingedeeld			1, 3-10, 12, 17-19, 22-24, 26, 28-31, 33-38, 41-75

Tabel 3: Clustering op dimensie van kwaliteit

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Veiligheid	2a, 2b, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 4a, 4b, 5a, 5b, 5c, 5d, 6	-	49-51
Effectiviteit	2a, 2b, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 4a, 4b, 5a, 5b, 5c, 5d, 6	-	31, 32, 34, 58
Patiëntgerichtheid	1	3, 4, 5	4-30, 33, 35-48, 52-56, 59-71
Tijdigheid	-	-	-
Efficiëntie	-	1?, 2?, 6?, 7?	-
Gelijkheid	-	-	-
Niet ingedeeld			1-3, 57, 72-85
Cataract			
Veiligheid	1, 2, 3a, 3b	-	16, 18-19, 32, 34-36, 38, 41-46
Effectiviteit	1, 2, 3a, 3b	-	
Patiëntgerichtheid	-	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	6-14, 17, 20-21, 26, 28-30, 33, 37
Tijdigheid	-	-	2, 15, 24-25
Efficiëntie	-	-	27, 47
Gelijkheid	-	-	52-57
Niet ingedeeld			1, 3-5, 22-23, 31, 39-40, 48-51, 58-75

De indeling op dimensies van kwaliteit (tabel 3) leek het meest volledig, alhoewel ook daar veel CQi-items niet ingedeeld konden worden. Tevens werden veel CQi-items ingedeeld bij patiëntgerichtheid.

3.3 Stap 2: Reductie van de items

De zorginhoudelijke indicatoren en de klantpreferentievragen bij *heup- of knievervanging* bevatten inhoudelijk geen overeenkomsten. Alleen zorginhoudelijke indicator 1 en klantpreferentievraag 5 leken enigszins op elkaar, maar legden toch een ander accent (*preoperatieve patiëntenvoorlichting* versus *wijze van informatievoorziening (toekomstige) patiënten*). Ook in de CQi stond een aantal items over informatievoorziening (35-42). Daarnaast raakten CQi-items 7 en 22 (*begrijpelijke manier van uitleggen door verpleegkundige* c.q. *nurse practitioner/arts*) en 58 (*voorlichting door huisarts*) enigszins aan informatievoorziening. Alleen item 36 (*informatie over de heup- of knieoperatie*) kwam (gedeeltelijk) overeen met zorginhoudelijke indicator 1. Klantpreferentievraag 4 (*groepsgericht intake- en ontslagtraject*) kwam inhoudelijk overeen met CQi-item 31 (*'joint care' programma e.d.*). Klantpreferentievraag 3 kwam voor een groot deel overeen met CQi-item 52, alhoewel het accent anders lag (*mogelijkheid vragen stellen na ontslag* versus *weten bij wie men terecht kan voor vragen/problemen*).

De grootste inhoudelijke overeenkomst tussen de klantpreferentievragen en de CQi-items was voor *cataract* de vraag of de voorbereidende onderzoeken op één dag kunnen plaatsvinden. Wat betreft onderwerp kwamen de klantpreferentievragen en de CQi-items ook overeen op *soort verdoving*, *tijdsduur consult*, *contact dezelfde arts* en *nacontrole*. Toch was de strekking van de vragen telkens iets verschillend. Wat betreft *verdoving* werd bij de klantpreferentievragen uitgevraagd op ziekenhuisniveau (welke mogelijk) en bij de CQi-items op patiëntniveau (welke gehad). Dit gold ook voor *tijdsduur van het consult* (ingeplande versus daadwerkelijke duur), *contact met dezelfde arts* (in principe versus daadwerkelijk) en *nacontrole* (ingepland versus daadwerkelijk plaatsgevonden).

In tabel 4 staan de resultaten van de reductie op inhoud samengevat. Deze laat zien dat slechts op beperkte schaal een reductie kan plaatsvinden op basis van inhoud.

Tabel 4: Samenvatting reductie op inhoud

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Informatievoorziening	1	(5)	(7), (22), 36, (58)
'Joint care'	-	4	31
Vragen na ontslag	-	3	52
Cataract			
Soort verdoving	-	(1)	(39)
Onderzoeken etc. op één dag	-	3	27
Tijdsduur consult	-	(4)	(6)
Contact dezelfde arts	-	(6)	(16)
Nacontrole	-	(7)	(21)

De relevantie van de indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items werd bepaald middels de methode die ook in het Voorhoedeproject werd gebruikt (zie bijlage 2). Tabel 5 vat onderstaande resultaten samen:

- Relevantie:
  - Doel: Aangezien de indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items met dit betreffende doel zijn ontwikkeld, zijn allen geschikt voor het publieke domein.
  - Doelgroep: Aangezien de indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items met dit betreffende doel zijn ontwikkeld en de betreffende stakeholders betrokken zijn geweest, zijn allen relevant voor patiënten en consumenten, zorgverzekeraars en inspectie en voor professionals.
  - Impact op de gezondheid: De zorginhoudelijke indicatoren en CQi-items ingedeeld in proces- of uitkomst (tabel 1) zijn direct klinisch relevant, bijvoorbeeld in termen van een hoge prevalentie/incidentie, en hebben altijd direct effect op de ziektelast, zoals morbiditeit en mortaliteit. De overige zorginhoudelijke indicatoren en CQi-items zijn niet direct klinisch relevant of hebben geen direct effect op de ziektelast. Dit geldt ook voor alle klantpreferentievragen.
  - Toepasbaarheid: Alle indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items zijn toepasbaar op verschillende groepen van patiënten binnen de totale doelgroep.
  - Ruimte voor verbetering: De zorginhoudelijke indicatoren zijn zo gekozen dat er ruimte is voor verbetering of dat er variatie wordt verwacht tussen ziekenhuizen of professionals. Dit geldt ook voor de klantpreferentievragen. In het validatie-onderzoek met de CQi Heup-/Knieoperatie (Stubbe & van Dijk 2007a) zijn statistisch significante, maar kleine verschillen tussen ziekenhuizen gevonden op de thema's *communicatie met verpleegkundigen* (items 4-9, 11, 14, 16) en *communicatie met artsen* (19-23, 24), en op de losse items over hoe vaak uitleg begrijpelijk was (7, 22), het schoonhouden van de kamer en badkamer (29) en steun van andere patiënten (31). In het validatie-onderzoek met de CQi Staar (Stubbe & van Dijk 2007b) zijn statistisch significante, maar kleine verschillen tussen ziekenhuizen gevonden op de thema's *communicatie met oogartsen* (items 7-14, , 17-18, 20), *communicatie over de medicatie* (44-46), *waardering van de oogarts* (22) en *waardering van het ziekenhuis* (48), en op de losse items informeren naar jodiumallergie (44), hoe vaak mensen binnen 15 minuten na hun afspraak in de spreekkamer worden toegelaten (15) en afstemming van informatie (34).
  - Beïnvloedbaar: Het idee achter de zorginhoudelijke indicatoren is dat ze beïnvloedbaar zijn, dat wil zeggen dat de resultaten kunnen worden omgezet in acties of interventies om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit geldt ook voor de klantpreferentievragen. De meeste CQi-items zijn wel beïnvloedbaar, maar niet alle.

  De relevant bevonden indicatoren /klantpreferentievragen/CQi-items (voldoen aan alle genoemde criteria voor relevantie, met hooguit twee keer een '?') zijn alle zorginhoudelijke indicatoren, alle klantpreferentievragen en een aantal CQi-items.
- De geselecteerde indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items zijn beoordeeld op het van toepassing zijn op de Nederlandse situatie. Dat geldt voor alle indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items.
- Vervolgens is van belang of informatie voorhanden is over de validiteit en betrouwbaarheid van de indicatoren/klantpreferentievragen/CQi-items. Van de zorginhoudelijke indicatoren en CQi-items is informatie voorhanden (respectievelijk via de vlaggensystematiek van Zichtbare Zorg (Zichtbare Zorg Ziekenhuizen 2009) en de CKZ werkinstructierapportages (CKZ 2009a; CKZ 2009b). Voor de klantpreferentievragen is de validiteit en betrouwbaarheid niet bekend.

Tabel 5: Samenvatting reductie op criteria Voorhoedeproject

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Relevantie			
- **Doel**	Alle	Alle	Alle
- **Doelgroep**	Alle	Alle	Alle
- **Impact gezondheid**	2b, 4b, 5b, 5c, 5d	Geen	84-85
- **Toepasbaarheid**	Alle	Alle	Alle
- **Ruimte verbetering**	Alle	Alle	4-9, 11, 14, 16, 19-22, 24, 29, 31
- **Beïnvloedbaar-heid**	Alle	Alle	2, 4-17, 19-55, 57-71, 84-85
Voorlopige selectie	Alle	Alle	4-9, 11, 14, 16, 19-22, 24, 29, 31, 84, 85
Nederlandse situatie	Alle	Alle	Alle
Validiteit en betrouwbaarheid	Alle	Geen	Alle
Definitieve selectie	Alle	Geen	4-9, 11, 14, 16, 19-22, 24, 29, 31, 84, 85
Cataract			
Relevantie			
- **Doel**	Alle	Alle	Alle
- **Doelgroep**	Alle	Alle	Alle
- **Impact gezondheid**	2, 3a, 3b	Geen	84-85
- **Toepasbaarheid**	Alle	Alle	Alle
- **Ruimte verbetering**	Alle	Alle	1, 2, 3, 4, 5, 41-43, 51
- **Beïnvloedbaar-heid**	Alle	Alle	7-15, 17-18, 20, 22, 34, 44-46, 48
Voorlopige selectie	Alle	Alle	7-15, 17-18, 20, 34, 41-46, 51
Nederlandse situatie	Alle	Alle	Alle
Validiteit en betrouwbaarheid	Alle	Geen	Alle
Definitieve selectie	Alle	Geen	7-15, 17-18, 20, 34, 41-46, 51

Uit de samenvatting in tabel 5 blijkt dat op basis van de criteria gebruikt in het Voorhoedeproject alle zorginhoudelijke indicatoren werden geïncludeerd. Voor de CQi-items betrof dit een deel van de items en voor de klantpreferentievragen geen enkele. Reductie op basis van de criteria kan dus plaatsvinden, maar het is de vraag of het wenselijk is dat alle klantpreferentievragen worden geëxcludeerd.

Zichtbare Zorg heeft samen met experts uit het veld de Vlaggensystematiek ontwikkeld (Zichtbare Zorg Ziekenhuizen 2009). De signaalvlaggen zeggen iets over de zeggingskracht van de indicatorwaarden, waarbij wordt beoordeeld op validiteit, betrouwbaarheid van het registratieproces, statistisch betrouwbare vergelijkbaarheid en populatievergelijkbaarheid. Gegevens over de vlaggen per indicator worden jaarlijks berekend. Het streven is alleen ‘groene’ vlaggen uit te vragen.

Tabel 6 laat zien dat het toepassen van de signaalvlaggen alleen geschikt was voor de zorginhoudelijke indicatoren. De *heup- of knievervanging* items 2b, 3d, 4b, 5b, 5c en 5d zouden afvallen. Voor *cataract* zou alleen indicator 1 behouden blijven, aangezien de betrouwbaarheid van de andere items niet voldoende is. Eventueel zou deze methode ook van toepassing kunnen zijn op de CQi-items, maar dan moeten alle benodigde data beschikbaar zijn.

Tabel 6: Samenvatting reductie op Vlaggensystematiek (weergave van alleen groene vlaggen of 'n.v.t.')

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Validiteit	1, 2a, 2b, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 4a, 4b, 5a, 5b, 5c, 6		
Betrouwbaarheid	1, 2a, 3a, 3b, 3c, 3e, 4a, 5a, (5d), 6		
Statistische vergelijkbaarheid	1, 2a, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 4a, 5a, 6		
Populatie-vergelijkbaarheid	1, 2a, 2b, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 4a, 4b, 5a, 5b, 5c, 6		
Cataract			
Validiteit	1, 2, 3a, 3b		
Betrouwbaarheid	1		
Statistische vergelijkbaarheid	1, 2, 3a, 3b		
Populatie-vergelijkbaarheid	1, 2, 3a, 3b		

3.4 Stap 3: Eerste evaluatie clustering en reductie

Nadat voor twee aandoeningen, *heup- of knievervanging* en *cataract*, de mogelijkheden van verschillende manieren voor clustering en reductie zijn doorlopen, is een aantal lessen geleerd:

- Clustering:
  - Clustering op structuur-proces-uitkomst werkt niet;
  - Clustering op fase van zorgproces dekt de lading onvoldoende;
  - Clustering op basis van kwaliteitsdimensie werkt het beste. Aangezien veel items binnen de dimensie patiëntgerichtheid vallen, is het wenselijk om deze nog verder onder te verdelen.
- Reductie:
  - Reductie op letterlijke inhoud levert niet voldoende reductie op;
  - Reductie op de criteria van het Voorhoedeproject betekent dat alle klantpreferentievragen eruit vallen, aangezien daarvan geen validiteit en betrouwbaarheid bekend zijn. Dit is een niet-wenselijke situatie;
  - Het toepassen van de signaalvlaggen is alleen geschikt voor de zorginhoudelijke indicatoren. Daarnaast is het streven om steeds meer 'groene vlaggen' te krijgen en zullen dus steeds minder items afvallen door middel van het toepassen van de vlaggensystematiek.

Geconcludeerd kon worden dat geen enkele indeling volledig toepasbaar is. Geconcludeerd kon ook worden dat een reductie van items maar beperkt mogelijk is op de geteste wijzen.

Aan de hand van bovenstaande resultaten werd de voorgestelde werkwijze:

- Excluderen van alle vragen die niet direct relevant zijn (achtergrondinformatie zoals leeftijd, vragen die niet over de ziekenhuiszorg gaan, etc.) door de onderzoekers;
- Reductie door de onderzoekers op inhoud (niet letterlijk, maar overstijgend);
- Clustering door de onderzoekers op fase van zorgproces; wat niet op fase van zorgproces ingedeeld kan worden, wordt ingedeeld volgens het Picker model (stap 4);
- Clustering door patiëntvertegenwoordigers middels card sorting (stap 5);
- Reductie door patiëntvertegenwoordigers middels de IQ consensus tool (stap 6).

In totaal waren 27 items in de set *heup- of knievervanging* niet relevant voor de ziekenhuiszorg of waren achtergrondvragen (respectievelijk 15 en 12 items, allen CQi-items). Hierdoor bleven 80 items over. Dertig items in de *cataract*-set waren niet relevant voor de ziekenhuiszorg of waren achtergrondvragen (respectievelijk 12 en 18 items, allen CQi-items). Hierdoor bleven 56 items over.

3.5 Stap 4: Indeling patiëntgerichtheid volgens Picker Institute

Het was goed mogelijk om het kwaliteitsdomein patiëntgerichtheid verder in te delen op basis van de acht dimensies van het Picker Institute, zie tabel 7. Het aantal items per dimensie liep sterk uiteen. Voor *heup- of knievervanging* vielen de meeste items onder de dimensies *respect & bejegening*, *informatievoorziening* en *fysiek comfort*. Voor *cataract* waren de meeste items gekoppeld aan *respect & bejegening* en *informatievoorziening*.

Tabel 7: Items binnen het kwaliteitsdomein patiëntgerichtheid[1], onderverdeeld op basis van de principes van het Picker Institute

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Heup- of knievervanging			
Respect/ bejegening			4-6, 8, 9, 11, 12, 19-21, 23, 25, 26, 33, 44, 45, 66
Coördinatie			18
Informatie-voorziening	1	3, 5	7, 10, 22, 24, 35, 36, 38-40, 42, 43, 50-52
Fysiek comfort			14, 16, 28-30, 37, 41, 46-48
Emotionele ondersteuning			
Betrokkenheid familie/vrienden			
Continuïteit/ doorlooptijden			53, 65
Toegankelijkheid			54, 62, 63

Vervolg tabel 7 op volgende pagina

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Cataract			
Respect/ bejegening		2	7-14, 17, 28-30, 37
Coördinatie			
Informatie-voorziening			18, 20, 26, 32-34, 36, 38, 46
Fysiek comfort		1	39-41
Emotionele ondersteuning			
Betrokkenheid familie/vrienden			
Continuïteit/ doorlooptijden		6, 7	16, 35
Toegankelijkheid			2, 24, 25

[1] Het aantal items in deze tabel komt niet exact overeen met de aantallen die in tabel 3 onder het thema patiëntgerichtheid zijn ingedeeld. Dit komt doordat in tussenliggende stappen items zijn geëxcludeerd op basis van het ontbreken van relevantie (zie stap 3). Daarnaast is voor sommige items de indeling in stap 4 herzien.

3.6 Stap 5: Card sorting

In stap 5 zijn de eerste twee card sorting sessies gehouden, voor de sets *heup- of knievervanging* en *cataract*. Medewerkers van de bedrijven Valsplat en Puurpxl waren tevens aanwezig ter analyse van de card sorting sessies en ter voorbereiding op het technische gedeelte van de Keuzehulp. Bij elke card sorting sessie is gevraagd te letten op de inhoud van de items bij het bepalen van een indeling in thema's.

3.6.1 Heup- of knievervanging

Van de zeven aanmeldingen waren vier personen beschikbaar voor deelname, drie vrouwen en één man. Na een korte introductie hadden de deelnemers ruim één uur de tijd om de 80 items te clusteren en te benoemen. Er vond een nabespreking plaats van ongeveer 30 minuten, gericht op de keuzen van indeling, de knelpunten en de algemene ervaring met de sessie. Tabel 8 geeft de resultaten weer van deze sessie.

Tabel 8: Clustering op inhoud volgens patiënten met een heup- of knievervanging

Thema	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Informatie/voorbereiding	1	4, 5	10, 31, 36, 42, 50, 85
Voorgesprek/ voor de operatie	5d		20, 23, 26, 32, 35, 39, 43, 44, 45, 51, 52
Verpleegkundige zorg en professionaliteit			4, 5, 6, 7, 11, 12, 19, 21, 22, 24, 46
Uitvoering van zorg (verpleegkundige)			8, 9, 14, 16, 25
Ingreep/voorbereiding			62, 63
Nazorg, en hoe is het geregeld			53, 54
Nazorg verbeterpunten	3a, 3b, 3e		37, 40, 41, 55, 56, 64-66
Na de operatie		3	38, 47, 48
Feiten (percentage/statistiek)	2b, 4b, 5b, 5c, 5d	6,7	2, 17, 84
Feiten (fouten/protocol)	2a, 3c, 3d, 4a, 5a, 6		
Disciplines/specialismen		1, 2	18
Beleving (enquete, mening, tevredenheidsonderzoek)			27, 33
Accommodatie			28, 29, 30
Niet ingedeeld			34

3.6.2 Cataract

Van de acht aanmeldingen voor de card sorting sessie voor (ex)cataractpatiënten waren zeven personen beschikbaar voor deelname, onderverdeeld in twee groepen. Groep 1 bestond uit vier mannen en groep 2 uit twee vrouwen en één man. Tabel 9 geeft de resultaten weer van deze sessie.

Tabel 9: Clustering op inhoud volgens (ex)cataractpatiënten

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Groep 1			
Vooraf communicatie patiënt-arts			7, 8, 19, 28, 29, 34, 46
Informatie vooraf		2	6, 25, 47
Complicaties			18, 32, 43-45
Controle achteraf		7	17, 21, 42, 51
Informatie over situatie na operatie			33, 36-38, 41
Kwaliteitsoordeel	1, 3a		10, 48, 49
Kwaliteitsstatistiek	3b		22, 31
Organisatie		3, 4	2, 15, 24, 26, 27, 35
Serieus nemen			11, 12, 14,
Uitvoering	2	1, 5, 6	13, 16, 39, 40,
Niet ingedeeld			20

Vervolg tabel 9 op volgende pagina

Groep 2	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Algemeen	1, 2		22, 31, 48, 49
Informatie naar patiënt, vóór	3a		1, 4, 8-12, 18, 19, 33-37, 44, 45
Tijdens operatie		5, 6	20
Controle ná operatie		7	16, 17, 21, 32, 38, 42, 51
Het proces, organisatie	3b	3, 4	2, 6, 7, 13, 15, 24-30 43, 47
Verdoving, soort verdoving		1, 2	39-41

3.6.3 Samenvoeging resultaten

De uitkomsten van de twee card sorting bijeenkomsten werden samengevoegd met de indeling die de onderzoekers hadden opgesteld in stap 4. Tijdens dit proces bleken twee items ten onrechte te zijn meegenomen (CQi-items 65 en 66 over fysiotherapeutische zorg) en konden twee items over 'joint care' (klantpreferentievraag 4 en CQi-item 31) worden samengevoegd. Dit resulteerde voor *heup- of knievervanging* in 77 stellingen (15 zorginhoudelijke indicatoren, 5 klantpreferentievragen en 57 CQi-items), verdeeld over de volgende zes thema's:

- Accommodatie (3 items),
- Communicatie (16 items),
- Informatie (10 items),
- Kwaliteit (23 items),
- Planning & Organisatie (19 items),
- Verdoving & Pijnbestrijding (6 items).

Voor *cataract* resulteerde het in 56 items (4 zorginhoudelijke indicatoren, 7 klantpreferentievragen en 45 CQi-items), verdeeld over de volgende vijf thema's:

- Communicatie (16 items),
- Informatievoorziening (7 items),
- Kwaliteit (11 items),
- Planning & Organisatie (16 items),
- Verdoving (6 items).

3.7 Stap 6: IQ consensus tool

De IQ consensus tool is als eerste ingezet om het aantal items voor de aandoeningen *heup- of knievervanging* en *cataract* te reduceren.

3.7.1 Heup- of knievervanging

De 77 items voor *heup- of knievervanging* werden in de tool aan 122 patiënten voorgelegd. Na het toepassen van de selectiecriteria mediaan, hoogste tertiel en top-3 bleven de volgende 12 items (2 zorginhoudelijke indicatoren, 1 klantpreferentievraag en 9 CQi-items) over, met tussen haakjes het thema waaronder het item viel:

1. De artsen en/of NP (nurse practitioners) nemen de patiënt serieus (communicatie);
2. De patiënt kan meebeslissen over de keuze om te opereren (communicatie);
3. De patiënt ontvangt voorlichting voorafgaand aan de operatie (informatie);

4. De patiënt ontvangt informatie over de behandeling na de operatie (informatie);
5. De patiënt ontvangt informatie over wat wel en niet te doen na de operatie (informatie);
6. Het aantal heup-vervangende operaties per orthopeed per jaar (kwaliteit);
7. Het ziekenhuis doet mee aan de landelijke registratie van orthopedische implantaten (zoals een kunstheup) (kwaliteit);
8. Het aantal orthopeden met één of meer speciale aandachtsgebieden (planning en organisatie);
9. De patiënt ontvangt fysiotherapie tijdens de opname (planning en organisatie);
10. De pijn wordt onder controle gehouden tijdens opname (verdoving en pijnbestrijding);
11. De patiënt heeft een gesprek met de anesthesist voor de opname (verdoving en pijnbestrijding);
12. Er wordt alles aan gedaan om de pijn te verhelpen (verdoving en pijnbestrijding).

Daarnaast werden 11 items geselecteerd vanwege de randvoorwaarde dat alle thema's gehandhaafd dienden te worden en dat er minimaal drie items per thema moesten overblijven. Deze 11 items waren:

13. De artsen en/of NP leggen dingen op een begrijpelijke manier uit (communicatie);
14. De verpleegkundigen nemen de patiënt serieus (communicatie);
15. Het aantal knie-vervangende operaties per orthopeed per jaar (kwaliteit);
16. Het resultaat van de operatie, zoals door andere patiënten is ervaren (kwaliteit);
17. Het niveau van functioneren in het dagelijkse leven na de operatie, zoals door andere patiënten is ervaren (kwaliteit);
18. Het aantal patiënten dat diepe wondinfecties oploopt, tot 6 weken na de operatie (kwaliteit);
19. Alle onderzoeken voorafgaand aan de operatie vinden plaats op een dag (planning en organisatie);
20. Het is 's nachts stil in de omgeving van de kamer (accommodatie);
21. De kamer en badkamer worden schoongehouden (accommodatie);
22. De temperatuur in de kamer is aangenaam (accommodatie);
23. Het rapportcijfer voor de artsen en/of NP, door andere patiënten gegeven (kwaliteit).

In totaal kwamen we op 23 items voor de set *heup- en knievervanging*.

3.7.2 Cataract

De 56 items voor *cataract* werden in de tool aan 71 patiënten voorgelegd. Na het toepassen van de selectiecriteria bleven de volgende 10 items over (1 zorginhoudelijke indicator, 2 klantpreferentievragen en 7 CQi-items):

1. De oogarts legt dingen op een begrijpelijke manier uit (communicatie);
2. De oogarts neemt de patiënt serieus (communicatie);
3. De oogarts geeft informatie over risico's van de operatie (communicatie);
4. De oogarts informeert de patiënt tijdens de operatie over wat er gebeurt (informatievoorziening);
5. Het ziekenhuis registreert complicaties voor, tijdens en na de operatie in een databestand (kwaliteit);
6. Het rapportcijfer voor de oogarts, gegeven door andere patiënten (kwaliteit);
7. De kwaliteit van het zicht van het oog, voor en na de operatie (kwaliteit);
8. De oogarts die de patiënt onderzoekt is standaard ook degene die de operatie uitvoert (planning en organisatie);
9. De na-controle wordt standaard uitgevoerd door de opererende oogarts (planning en organisatie);
10. De mate waarin patiënten pijn hebben gehad tijdens de operatie (verdoving).

Daarnaast waren er acht items die werden geselecteerd vanwege de randvoorwaarde dat alle thema's gehandhaafd dienden te worden en dat er minimaal drie items per thema moesten overblijven. Deze acht items waren:

11. De patiënt ontvangt informatie over wat te doen na de operatie in geval van nood (informatievoorziening);
12. De patiënt ontvangt informatie over mogelijke symptomen na de operatie (informatievoorziening);
13. Het percentage patiënten waarbij er tijdens de operatie complicaties plaatsvinden (kwaliteit);
14. De oogarts is op de hoogte van gezondheidstoestand van de patiënt (planning en organisatie);
15. De diagnose en onderzoeken voorafgaand aan de operatie vinden plaats op een dag (planning en organisatie);
16. De oogarts heeft voldoende tijd (planning en organisatie);
17. De patiënt wordt tijdens operatie altijd bewaakt door een anesthesioloog (verdoving);
18. Het rapportcijfer voor het ziekenhuis, gegeven door andere patiënten (kwaliteit).

In totaal kwamen we op 18 items voor de set *cataract*.

4 Resultaten fase 2

4.1 De sets mammacare en varices

In fase 2 is gebruik gemaakt van de sets voor *mammacare* en *varices*. Zie bijlagen 5 en 6 voor de overzichten en operationalisatie van de items, bestaande uit Zichtbare Zorg Ziekenhuizen indicatoren en klantpreferentievragen en CQi-items. Voor *mammacare* bestonden er twee CQi-vragenlijsten: één bestemd voor volwassenen die onderzoek en/of een behandeling voor een goedaardige borstafwijking hebben gehad (versie G) en één bestemd voor volwassenen met een kwaadaardige borstafwijking (versie K).

Het aantal beschikbare items voor *mammacare* bedroeg 202, bestaande uit drie zorginhoudelijke indicatoren, 10 klantpreferentievragen (waarvan er vijf uit meerdere subvragen bestonden) en 47 CQi-items goedaardig en 131 CQi-items kwaadaardig.

Het aantal beschikbare items voor *varices* bedroeg 104, bestaande uit twee zorginhoudelijke indicatoren, drie klantpreferentievragen (waarvan 2 uit meerdere subvragen bestonden) en 97 CQi-items.

4.2 Stap 7: Reductie door de onderzoekers

Een eerdere reductiestap werd gemaakt door items te verwijderen die geen betrekking hadden op het ziekenhuistraject. Hierdoor vielen 51 items af voor *mammacare* en 37 items voor *varices*. Voor beide aandoeningen waren dit allemaal CQi-items. De twee CQi-vragenlijsten voor *mammacare* introduceerden overlap en dubbelingen: 29 vragen kwamen in beide vragenlijsten voor. Hierdoor bleven er aan het einde van stap 7 122 items over voor *mammacare* en 67 items voor *varices*.

4.3 Stap 8: Clustering door de onderzoekers

Vanuit de ervaringen die waren opgedaan met de clustering van *heup- of knievervanging* en *cataract*, zijn de volgende acht thema's gebruikt voor de clustering in de clusteringstap voor *mammacare* en *varices*:

- Communicatie,
- Continuïteit behandelaren,
- Doorlooptijden,
- Fysiek comfort,
- Informatievoorziening,
- Kwaliteit,
- Plannen en organisatie,
- Totaaloordeel.

De beschikbare items voor *mammacare* en *varices* zijn door de onderzoekers geclusterd. Uit tabel 10 blijkt dat de thema-indeling bruikbaar was, waarbij de items verspreid zijn over de diverse thema's. Bij *mammacare* bevatten slechts twee van de acht thema's vijf of minder items: *continuïteit van behandelaren* en *fysiek comfort*. Deze twee thema's bevatten ook bij *varices* weinig of zelfs helemaal geen items. De klantpreferentievragen voor *mammacare* waren allen te scharen onder het thema *planning & organisatie*, terwijl deze vragen voor *varices* onder drie verschillende thema's zijn ingedeeld.

Tabel 10: Clustering op inhoudelijke thema's

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie -vragen	CQi-items
Mammacare			
Communicatie	-	-	CQi-G: 13, 19, 21, 30 CQi-K: 16, 23, 27, 34, 35, 52, 54, 55, 60, 62, 63, 69, 71, 75, 77, 78, 83, 85, 89, 91, 92
Continuïteit behandelaren	-	-	CQi-G: 24-28 CQi-K: -
Doorlooptijden	2	-	CQi-G: 6, 7, 11 CQi-K: 67, 81, 97, 100, 103
Fysiek comfort	-	-	CQi-G: - CQi-K: 113
Informatievoorziening	-	-	CQi-G: 14, 17 CQi-K: 19, 26, 33, 36-42, 68, 70, 73, 74, 82, 84, 87, 88, 95, 98, 101, 104, 105
Kwaliteit	1, 3	-	CQi-G: 32 CQi-K: 25, 45-50
Planning & organisatie	-	1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 2, 3a, 3b, 5a, 5b, 6a, 6c, 7, 8, 9a, 9b, 10	CQi-G: 8, 12, 20, 29 CQi-K: 10, 29, 51, 53, 57-59, 61, 76, 90, 96, 99, 102
Totaaloordeel	-	-	CQi-G: 33-35 CQi-K: 24, 56, 64, 79, 93
Varices			
Communicatie	-	-	10, 13, 17-20, 22, 24, 33, 35, 40, 42, 53-58, 74, 76-79
Continuiteit behandelaren	-	-	-
Doorlooptijden	-	2a, 2b	9, 14, 51
Fysiek comfort	-	-	59
Informatievoorziening	-	-	21, 23, 25-27, 47, 57, 61-71
Kwaliteit	1, 2	1a, 1b	12, 34, 39, 49, 50, 72, 75
Planning & organisatie	-	3	32, 44-46
Totaaloordeel	-	-	28, 29, 60, 80, 81

4.4 Stap 9: Card sorting

In stap 9 werden voor wederom twee aandoeningen card sorting sessies gehouden: *mammacare* en *varices*.

4.4.1 Mammacare

Van de vier aanmeldingen voor de card sorting sessie van (ex)patiënten met een goed- of kwaadaardige borstafwijking waren twee personen aanwezig voor deelname. Dit aantal is weliswaar laag, maar gezien de sessies van de andere aandoeningen is dit een voldoende aanvulling op het totaal. Tabel 11 geeft de resultaten weer van deze sessie.

Tabel 11: Clustering op inhoud volgens (ex)patiënten met goed- of kwaadaardige borstafwijking

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Allereerste info	-	1c, 1d, 1e, 2	CQi-G: 7, 8 CQi-K: 19
Chemotherapie	-	-	CQi-K: 81-84, 87-93
Communicatie	-	6a	CQi-G: 13, 14, 19, 21, 24-28, 30 CQi-K: 23, 34, 37, 52, 54
Diagnose	-	3a, 3b	CQi-G: 6, 17 CQi-K: 11, 25, 33, 38
Diagnose advies	-	-	CQi-G: 11, 12 CQi-K: 10, 16, 26, 27, 35, 39, 42
Nazorg	-	7, 8, 9a, 9b	CQi-K: 40, 44, 45, 96-105
Operatie	-	10	CQi-K: 36, 41, 46-51, 58
Radiotherapie	-	-	CQi-K: 29, 67-71, 73-78
Waardering	-	-	CQi-G: 34, 35 CQi-K: 24, 56, 64
Wetenschappelijk (statistiek)	1, 2, 3	1a, 1b, 4	-
Ziekenhuisorganisatie	-	6c	CQi-G: 29 CQi-K: 31, 57, 79
Zorg	-	5a, 5b, 6b	CQi-G: 20, 32, 33, 113 CQi-K: 53, 55, 59-63, 95

4.4.2 Varices

Bij het formuleren van de items ten behoeve van de card sorting bijeenkomst met (ex)varices patiënten werd besloten om een vijftal items te laten vervallen. Dat werd bereikt door:

- Samenvoeging van drie items over het meebeslissen over het soort verdoving voorafgaande aan de behandeling. Dit werd in de CQi-vragenlijst voor drie verschillende behandelingen apart uitgevraagd. Voor ons onderzoek hebben we deze drie losse items samengevoegd tot één algemeen item *De patiënt kan meebeslissen over het soort verdoving voorafgaande aan de behandeling*;
- Samenvoeging van twee CQi-items over het hebben van een gesprek met de anesthesist voor de behandeling (nummer 34 en 39);
- Het laten vervallen van één klantpreferentievraag (1a) omdat dit alsnog werd gezien als een screeningsvraag voor 1b.

Hierdoor bleven 62 van de 67 items over voor de card sorting bijeenkomst.

Van de tien aanmeldingen voor de card sorting sessie voor (ex)varicespatiënten waren zes personen beschikbaar voor deelname, onderverdeeld in twee groepen. Beide groepen bestonden uit één man en twee vrouwen. Tabel 12 geeft de resultaten weer van deze sessie.

Tabel 12: Clustering op inhoud volgens (ex)varicespatiënten

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Groep 1			
Aanbeveling	-	-	29, 50, 81
Algemeen zorgverlener	-	-	46, 76, 78, 79
Arts	-	-	17-19, 20, 22, 45, 65
Directe nazorg behandeling	-	-	62, 66, 67, 72, 74, 75
Informatie arts	-	-	12, 23, 25-27
Informatieverstrekking ziekenhuis	-	1b	9, 21, 35, 44, 47, 61, 63, 64, 68-71, 77
Meebeslissen patiënt	-	-	10, 13, 24
Nazorg algemeen	-	-	49, 51
Statistieken	-	-	28, 60, 80
Verpleegkundigen	-	-	34, 53-59
Verschillende mogelijkheden die het ziekenhuis biedt	1, 2	2a, 2b, 3	14, 32
Groep 2			
Autonomie	-	-	9, 10
Diversen	-	-	44, 74
Houdingsaspecten van de arts	-	-	17, 19, 20, 27
Informatie aan de patiënt (vooraf)	-	-	12, 13, 21-26, 34, 35, 47, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 80
Mond op mond reclame	-	-	18, 28, 29, 50, 60, 81
Nazorg	-	-	49, 51, 62, 69, 75, 78
Wat heeft het ziekenhuis te bieden	1, 2	1b, 2a, 2b, 3	14, 32, 45, 46, 61, 68, 77
Zorgverlening tijdens de opname	-	-	53-59, 65, 72, 76, 79

4.4.3 Samenvoeging resultaten

De uitkomsten van de twee card sorting bijeenkomsten werden samengevoegd met de indeling die de onderzoekers hadden opgesteld in stap 4. Dit resulteerde erin dat 122 items voor de set *mammacare* (3 zorginhoudelijke indicatoren, 19 klantpreferentievragen en 100 CQi-items) werden verdeeld over de volgende dertien thema's:

- Kwaliteit (13 items),
- Communicatie (25 items),
- Controle & Nazorg (1 item),
- Planning & Organisatie – algemeen (13 items),
- Planning & Organisatie – rondom onderzoeken (4 items),
- Planning & Organisatie – rondom diagnose (4 items),
- Planning & Organisatie – rondom de behandeling (13 items),
- Planning & Organisatie – na de behandeling (7 items),
- Voorlichting – algemeen (4 items),
- Voorlichting – behandeling (9 items),

- Voorlichting – chemotherapie (9 items),
- Voorlichting – radiotherapie (6 items),
- Voorlichting – nazorg (4 items),
- Waardering (10 items).

De 62 items in de set *varices* (2 zorginhoudelijke indicatoren, 4 klantpreferentievragen en 56 CQi-items) werden op basis van de uitkomst van de card sorting bijeenkomst verdeeld over de volgende negen thema's:

- Aanbod rondom behandeling en zorg (8 items),
- Behandeling en zorg – algemeen (3 items),
- Communicatie (15 items),
- Controle & nazorg (5 items),
- Planning & Organisatie (6 items),
- Voorlichting – algemeen (8 items),
- Voorlichting – rondom behandeling (6 items),
- Voorlichting – rondom nazorg (5 items),
- Waardering (6 items).

4.5 Stap 10: IQ consensus tool

De IQ consensus tool werd ook ingezet om het aantal items voor de aandoeningen *mammacare* en *varices* te reduceren.

4.5.1 Mammacare

Binnen de tool werden 121 items[2] door 41 patiënten gescoord. Het enige item uit het thema *controle & nazorg* werd voor de IQ consensus tool onder het thema *waardering* geplaatst, omdat het niet mogelijk is om met één item binnen een thema de consensustool toe te passen. Dit ene item luidde *De patiënt ervaart de wachttijd tot het ondergaan van een borstreconstructie niet als een probleem* (CQi-K44). Na het toepassen van de selectiecriteria bleven 34 items over (2 zorginhoudelijke indicatoren, 5 klantpreferentievragen en 27 CQi-items) die aan alle inclusiecriteria voldeden, met tussen haakjes het thema waaronder het item viel:

1. Percentage patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende verwijdering van een primaire borstkanker (kwaliteit);
2. Het aantal borstoperaties in verband met borstkanker, dat in een jaar op de ziekenhuislocatie door de chirurgen is uitgevoerd (kwaliteit);
3. Het aantal operaties van de chirurg die de meeste operaties op de ziekenhuislocatie heeft uitgevoerd (kwaliteit);
4. Percentage patiënten met nieuw gediagnosticeerd borstkanker dat binnen 4 weken na de definitieve uitslag van weefselonderzoek geopereerd is (kwaliteit);
5. De behandelingen die de patiënt krijgt van verschillende zorgverleners zijn op elkaar afgestemd (communicatie);
6. De zorgverleners nemen de patiënt serieus (communicatie);
7. Er is op de ziekenhuislocatie voor patiënten met borstkanker een aanspreekpunt tijdens het behandeltraject (planning en organisatie algemeen);
8. De termijn waarbinnen de patiënt na contact met de huisarts terecht kan in het ziekenhuis (planning en organisatie algemeen);

---

[2] Eén item is onbedoeld weggevallen bij het inrichten van de IQ-consensustool (CQi-K36 – patiënt ontvangt schriftelijke informatie in de fase van de operatie (thema = voorlichting behandeling)).

9. De patiënt wordt doorverwezen naar een ziekenhuis met een mammapoli (planning en organisatie algemeen);
10. Het aantal dagen tussen eerste bezoek aan het ziekenhuis (poli) en het moment van diagnose (planning en organisatie diagnose);
11. De termijn van uitslag van het mammogram van het bevolkingsonderzoek is kort (planning en organisatie diagnose);
12. De ziekenhuislocatie biedt hulpprogramma's aan die gericht zijn op herstel, zenuwpijn en/of lymfoedeem (planning en organisatie na diagnose);
13. De ziekenhuislocatie gebruikt een signaleringsinstrument om de behoefte aan psychosociale ondersteuning te meten (planning en organisatie na diagnose);
14. De patiënt ontvangt schriftelijke informatie in de fase van de onderzoeken (voorlichting algemeen);
15. De patiënt wordt geïnformeerd over mogelijkheden van psychosociale zorg (voorlichting algemeen);
16. De patiënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheid van de schildwachtklierprocedure (voorlichting behandeling);
17. De patiënt kan meebeslissen over het behandelplan/ de behandelingen (voorlichting behandeling);
18. De patiënt krijgt van de zorgverleners voldoende informatie over de operatie (voorlichting behandeling);
19. De patiënt wordt geïnformeerd over de mogelijke bijwerkingen van chemotherapie (voorlichting chemotherapie);
20. De zorgverleners leggen dingen over chemotherapie op een begrijpelijke manier (voorlichting chemotherapie);
21. De patiënt krijgt van de zorgverleners voldoende informatie over de chemotherapie (voorlichting chemotherapie);
22. De patiënt krijgt de gelegenheid om vragen te stellen over de chemotherapie (voorlichting chemotherapie);
23. De zorgverleners die betrokken zijn bij de chemotherapie nemen de patiënt serieus (voorlichting chemotherapie);
24. De patiënt wordt geïnformeerd over de mogelijke bijwerkingen van radiotherapie (voorlichting radiotherapie);
25. De zorgverleners leggen dingen over radiotherapie op een begrijpelijke manier uit (voorlichting radiotherapie);
26. De patiënt krijgt van de zorgverleners voldoende informatie over de radiotherapie (voorlichting radiotherapie);
27. De patiënt krijgt de gelegenheid om vragen te stellen over de radiotherapie (voorlichting radiotherapie);
28. De patiënt wordt geïnformeerd over mogelijkheden van revalidatieprogramma's (zoals Herstel en Balans) (voorlichting nazorg);
29. De patiënt wordt geïnformeerd over de terugkeer naar dagelijkse bezigheden (voorlichting nazorg);
30. De patiënt wordt geïnformeerd over een eventuele uitwendige borstprothese (kunstmatige vervanging van de borst) (voorlichting nazorg);
31. Het rapportcijfer voor de zorg in de fase van de onderzoeken in het ziekenhuis, door patiënten gegeven (waardering);
32. De zorgverleners in het ziekenhuis gaan op een vakkundige manier met de patiënt om (waardering);
33. De patiënt heeft vertrouwen in de zorgverleners in het ziekenhuis (waardering);
34. Het rapportcijfer voor de chirurg, door patiënten gegeven (waardering).

Van twee thema's bleef geen enkel item over (*planning & organisatie – onderzoeken*; *planning & organisatie – behandelingen*) en vier thema's bevatten na de consensus tool ronde slechts twee

items. In fase 1 werden twee aanvullende criteria voor de consensustool nog toegepast, namelijk ‘ieder thema blijft behouden’ en ‘ieder thema bevat 3-5 items’. Het voorbeeld van *mammacare* liet echter zien dat het handhaven van deze twee aanvullende criteria niet mogelijk was. De items die niet zijn opgesomd in bovenstaande lijst van 34 stellingen hadden zo’n lage score in de tool gekregen, dat een aanvullende selectie niet gerechtvaardigd kon worden.

4.5.2 Varices

De tool met 62 items werd door 52 patiënten voor *varices* ingevuld. Na het toepassen van de selectiecriteria bleven de volgende 17 items over (0 zorginhoudelijke indicatoren, 4 klantpreferentievragen en 13 CQi-items), met tussen haakjes het thema waaronder het item viel:

1. Het ziekenhuis biedt verscheidene behandelmethoden aan, zoals compressietherapie, sclerocompressietherapie, echosclerose, crossectomie, Mullertechniek, endoveneuze laserbehandeling, cryo chirurgie, stoombehandeling en strippen (Aanbod rondom behandeling en zorg);
2. Onderzoek, diagnose en het behandeladvies worden op één dag uitgevoerd (Aanbod rondom behandeling en zorg);
3. Het ziekenhuis biedt de mogelijkheid om op 1 dag aaneensluitend de benodigde diagnostische onderzoeken, screening voorafgaand aan de operatie, het behandelvoorstel en de behandeling te plannen (Aanbod rondom behandeling en zorg);
4. Het ziekenhuis beschikt over een behandelteam met o.a. vaatchirurg, dermatoloog, vaatlaborant, verpleegkundige gespecialiseerd in varices, bandagist e.d. (Aanbod rondom behandeling en zorg);
5. De zorgverleners in het ziekenhuis/de kliniek zijn bereid de patiënt te helpen bij problemen (behandeling en zorg algemeen);
6. De patiënt krijgt tijdens de behandeling(en) of operatie(s) precies te horen wat er gebeurt (behandeling en zorg algemeen);
7. De patiënt kan meebeslissen over het soort verdoving voorafgaand aan de operatie (communicatie);
8. De patiënt krijgt duidelijk antwoord op vragen die ze aan de behandelend arts stellen (communicatie);
9. De patiënt kan meebeslissen over wanneer de spataderbehandeling plaatsvindt (communicatie);
10. De arts of specialist bespreekt de uitslag van het onderzoek met de patiënt (communicatie);
11. De patiënt krijgt na de behandeling of operatie steunkousen (controle en nazorg);
12. De behandelend arts legt dingen op een begrijpelijke manier uit aan de patiënt (voorlichting algemeen);
13. De arts vertelt wat de voor- en nadelen van verschillende behandelingen of operaties zijn (voorlichting rondom behandeling);
14. Het ziekenhuis/de kliniek informeert de patiënt over mogelijke klachten na de behandeling (zoals pijn en blauwe plekken) (voorlichting rondom nazorg);
15. Het ziekenhuis/de kliniek informeert de patiënt over wanneer hij/zij weer dagelijkse dingen kan uitvoeren (zoals wandelen, het huishouden, werken) (voorlichting rondom nazorg);
16. Het ziekenhuis/de kliniek informeert bij het ontslag van de patiënt of deze zorg of hulp thuis nodig heeft (voorlichting rondom nazorg);
17. De patiënt krijgt leef- en beweegadviezen (voorlichting rondom nazorg).

Ook bij *varices* bleek dat er van twee thema’s geen enkel item overbleef (*planning & organisatie*, *waardering*); drie thema’s bevatten na de consensus tool ronde slechts één item en één thema bevatte twee items.

4.6 Stap 11: Tweede evaluatie reductie en clustering

Naar aanleiding van het reduceren en clusteren van vier aandoeningen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Een eerste reductiestap door items te verwijderen die geen betrekking hebben op het ziekenhuistraject en/of betrekking hebben op demografische gegevens van de respondent is absoluut noodzakelijk voor de CQi-items.
- Dubbelingen komen nauwelijks voor (behalve bij *mammacare* omdat daar twee CQi-lijsten werden samengevoegd).
- Het aantal items waarmee de card sorting fase werd begonnen varieerde van 56 voor *cataract* tot 122 voor *mammacare*.
- Het aantal thema's varieerde tussen de vijf en 13, met name doordat *planning & organisatie* en *voorlichting* voor *mammacare* en *varices* verder zijn onderverdeeld. Patiënten bleken tijdens de card sorting bijeenkomsten graag deze grote thema's verder te willen onderverdelen.
- Er werd een sterke reductie bereikt: 18% van de items bleven over voor *cataract*, 16% voor *heup- of knievervanging*, 28% voor *mammacare* en 27% voor *varices*. De reductie was het geringst indien veel thema's werden gedefinieerd (zie tabel 13).
- Met de consensus tool werd geforceerd dat patiënten alleen de allerbelangrijkste items selecteerden. Daarmee werd duidelijk dat niet alle thema's behouden hoefden te worden. Ook bleek dat het niet mogelijk was om 3-5 stellingen per thema te handhaven.

Tabel 13: Samenvatting van stap 1 t/m 10 voor vier aandoeningen*

Aan-doening	Totaal aantal items voor	Aantal items per thema	voor	na	Totaal aantal items na
Heup- of knievervanging	77 Totaal: - 15 ZiZo - 5 KP - 57 CQi	Accommodatie	3	0	12 Totaal (16%): - 2 ZiZo - 1 KP - 9 CQi
		Communicatie	16	2	
		Informatie	10	3	
		Kwaliteit	23	2	
		Planning & Organisatie	19	2	
		Verdoving & pijnbestrijding	6	3	
Cataract	56 Totaal: - 4 ZiZo - 7 KP - 45 CQi	Communicatie	16	3	10 Totaal (18%): - 1 ZiZo - 2 KP - 7 CQi
		Informatievoorziening	7	1	
		Kwaliteit	11	3	
		Planning & Organisatie	16	2	
		Verdoving	6	1	

Vervolg tabel 13 op volgende pagina

Aan-doening	Totaal aantal items voor	Aantal items per thema	voor	na	Totaal aantal items na
Mamma-care	122 Totaal: - 3 ZiZo - 19 KP - 100 CQi	Kwaliteit	13	4	34 Totaal (28%): - 2 ZiZo - 5 KP - 27 CQi
		Communicatie	25	2	
		Planning & Organisatie algemeen	13	3	
		Planning & Organisatie onderzoeken	4	0	
		Planning & Organisatie diagnose	4	2	
		Planning & Organisatie behandeling	13	0	
		Planning & Organisatie na behandeling	7	2	
		Voorlichting algemeen	4	2	
		Voorlichting behandeling	8	3	
		Voorlichting chemotherapie	9	5	
		Voorlichting radiotherapie	6	4	
		Voorlichting nazorg	4	3	
		Waardering	11	4	
Varices	62 Totaal: - 2 ZiZo - 4 KP - 56 CQi	Aanbod rondom behandeling en zorg	8	3	17 Totaal (27%): - 0 ZiZo - 4 KP - 13 CQi
		Behandeling en zorg algemeen	3	2	
		Communicatie	15	4	
		Controle & Nazorg	5	2	
		Planning & Organisatie	6	0	
		Voorlichting algemeen	8	1	
		Voorlichting rondom behandeling	6	1	
		Voorlichting rondom nazorg	5	3	
		Waardering	6	0	

* ZiZo = zorginhoudelijke indicatoren Zichtbare Zorg; KP = klantpreferentievragen Zichtbare Zorg; CQI = CQI-items

Het vaststellen van generieke themanamen was een aanvullende doelstelling van fase 2. In een iteratief proces met zowel input van onderzoekers als van patiënten, werd toegewerkt naar een beperkte set van themanamen. De beperkte set is nodig om tot voldoende reductie te komen. De wens van *mammacare* en *varices* patiënten om voor grote thema's zoals planning & organisatie en voorlichting subthema's te definiëren, is daarom niet wenselijk.

Tabel 14 presenteert de hoofdthema's van de vier aandoeningen. Om tot een generieke thema-indeling te komen werden de volgende overwegingen meegenomen:

- *Communicatie* werd bij drie van de vier aandoeningen benoemd en blijft daarom behouden;
- *Controle & nazorg* lijkt erg ziekteafhankelijk. Het was alleen bij *varices* een apart thema. Bij de consensus tool werden de items binnen dit thema extreem hoog gescoord. Daarom is besloten om dit wel als apart thema te behouden;
- *Kwaliteit* werd bij drie van de vier aandoeningen benoemd en blijft daarom behouden. Stellingen die bij *cataract* en *heup- of knievervanging* betrekking hadden op *waardering* vielen nog onder *kwaliteit*. De ervaringen met *mammacare* en *varices* toonden aan dat *waardering* als apart thema moet worden meegenomen;
- *Planning & organisatie* werd bij alle vier aandoeningen als thema benoemd en blijft daarom behouden;
- *Accommodatie*, *verdoving & pijnbestrijding*, *aanbod van zorg* en *behandeling & zorg* bleken zeer aandoeningspecifiek te zijn. Achteraf kan worden geconcludeerd dat stellingen binnen

deze thema's inhoudelijk overlapten. Daarom zijn al deze thema's samengebracht onder *planning & organisatie*.

- De themanamen *informatie* en *voorlichting* bleken inhoudelijk te overlappen. De onderzoekers hebben na overleg de themanaam *voorlichting* verkozen boven *informatie*.

Tabel 14: Samenvatting van de themanamen voor de vier aandoeningen zoals die in fase 1 en 2 zijn gebruikt en de conclusie die aan het einde van fase 2 werd getrokken

Thema	Cataract	Heup- of knievervanging	Mammacare	Varices	Conclusie
Communicatie	x	x	x		Communicatie
Controle & Nazorg				x	Controle & nazorg
Kwaliteit	x	x	x		Kwaliteit
Accommodatie		x			Planning & Organisatie
Planning & Organisatie	x	x	x	x	Planning & Organisatie
Verdoving & pijnbestrijding	x	x			Planning & Organisatie
Aanbod van zorg				x	Planning & Organisatie
Behandeling & zorg				x	Planning & Organisatie
Informatie(-voorziening)	x	x			Voorlichting
Voorlichting			x	x	Voorlichting
Waardering			x	x	Waardering

5 Resultaten fase 3

5.1 De sets rughernia en reumatoïde artritis

In fase 3 is gebruik gemaakt van de sets voor *rughernia* en *reumatoïde artritis*. Zie bijlagen 7 en 8 voor de overzichten en operationalisatie van de items.

Het aantal beschikbare items voor *rughernia* bedroeg 147, bestaande uit twee zorginhoudelijke indicatoren, zes klantpreferentievragen (waarvan drie uit meerdere vragen bestonden, zodat het in totaal om 23 items ging) en 122 CQi-items.

Het aantal beschikbare items voor *reumatoïde artritis* bedroeg 145, bestaande uit negen zorginhoudelijke indicatoren, zeven klantpreferentievragen (waarvan allen uit meerdere subvragen bestaan, zodat het in totaal om 21 items gaat) en 115 CQi-items.

5.2 Stap 12: Reductie door de onderzoekers

Een eerste reductiestap werd gemaakt door items te verwijderen die geen betrekking hadden op het ziekenhuistraject. Hierdoor vielen 55 items af voor *rughernia* en 50 items voor *reumatoïde artritis*. Voor beide aandoeningen waren dit allemaal CQi-items. Voor *rughernia* is een aantal subvragen van de klantpreferentievragen samengevoegd tot één item (zie voor voorbeeld box 4).

Is er een orthopeed werkzaam op de ziekenhuislocatie en betrokken bij de behandeling van patiënten met een rughernia? (KP-1a1)

wordt samengevoegd met

Is er een neurochirurg werkzaam op de ziekenhuislocatie en betrokken bij de behandeling van patiënten met een rughernia? (KP-1a2)

tot

Welke specialismen zijn op de ziekenhuislocatie werkzaam en betrokken bij de behandeling van patiënten met een rughernia? (KP-1a)

Box 4: Voorbeeld samenvoegen items

Op vergelijkbare wijze zijn samengevoegd :

- Klantpreferentievraag 1b1 en klantpreferentievraag 1b3 tot klantpreferentievraag 1b13 (*Aantal specialisten betrokken bij de behandeling van patiënten met een rughernia*);
- Klantpreferentievraag 1b2 en klantpreferentievraag 1b4 tot klantpreferentievraag 1b24 (*Aantal patiënten per specialisme betrokken bij de behandeling van patiënten met een rughernia*);
- Klantpreferentievraag 1c1 en klantpreferentievraag 1c2 tot klantpreferentievraag 1c (*Aantal coassistenten, ANIOS en AIOS per specialisme*);
- Klantpreferentievragen 4b1, 4b2, 4b3, 4b4, 4b5, 4b6 en 4b7 tot klantpreferentievraag 4 (*Specialismen betrokken bij het rugteam*).

Hierdoor bleven er aan het einde van stap 12 voor *rughernia* 81 items over (twee zorginhoudelijke indicatoren, 12 klantpreferentievragen en 67 CQi-items).

Voor *reumatoïde artritis* werden op vergelijkbare wijze de volgende losse items samengevoegd:

- Zorginhoudelijke indicatoren 1a en 1b tot zorginhoudelijke indicator 1 (*Het aantal full-time (fte) reuma-verpleegkundigen en nurse practitioners binnen de reuma-polikliniek per 1000 patiënten*);
- Klantpreferentievraag 3d en klantpreferentievraag 3g tot klantpreferentievraag 3dg (*Het aantal dagen en uren per dag spreekuur van reuma-verpleegkundige/reumatoloog*);
- klantpreferentievraag 3e en klantpreferentievraag 3h tot klantpreferentievraag 3eh (*De wijze waarop de bereikbaarheid van de reumatoloog en/of reuma-verpleegkundige buiten de spreekuren is geregeld*).

Dit resulteerde in een set van 92 items (acht zorginhoudelijke indicatoren, 18 klantpreferentievragen, 66 CQi-items) voor *reumatoïde artritis* aan het einde van stap 12.

5.3 Stap 13: Clustering door de onderzoekers

Vanuit de ervaringen die waren opgedaan met de clustering van *heup- of knievervanging*, *cataract*, *mammacare* en *varices* zijn de volgende zes thema's gebruikt voor de clustering van *rughernia* en *reumatoïde artritis*:

- Communicatie,
- Controle & nazorg,
- Kwaliteit,
- Planning & organisatie,
- Voorlichting,
- Waardering.

Als eerste zijn de beschikbare items voor *rughernia* en *reumatoïde artritis* door de onderzoekers geclusterd. Uit tabel 15 blijkt dat de bovenstaande thema-indeling bruikbaar was, waarbij de items verspreid zijn over de diverse thema's. Bij *rughernia* zijn de items redelijk evenredig verdeeld over de zes thema's. *Planning & organisatie* is de grootste met 26 van de 81 items. De klantpreferentievragen voor *rughernia* waren allen te scharen onder het thema's *planning & organisatie* en *kwaliteit*. Voor *reumatoïde artritis* gold eveneens dat alle thema's vertegenwoordigd zijn, en ook voor deze aandoening waren de meeste items gekoppeld aan het thema *planning & organisatie*: 32 van de 92 items.

Tabel 15: Clustering op inhoudelijke thema's

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Rughernia			
Communicatie			36, 38-41, 44, 45, 51, 59, 69, 72, 79, 98, 100-102
Controle & nazorg			61, 78, 84-87, 91-93
Kwaliteit	2	1b13, 1b24, 1c	4, 49, 50, 80, 103
Planning & organisatie	1	1a, 2a, 2b, 2c, 3, 4a, 4b, 5, 6	34, 35, 55-58, 62, 63, 70, 71, 76, 77, 82, 106, 108, 109
Voorlichting			42, 43, 47, 48, 73-75, 81, 83, 88-90, 107
Waardering			37, 52, 53, 94, 95, 99, 104, 110

Vervolg tabel 15 op volgende pagina

	Zorginhoudelijke indicatoren	Klantpreferentie-vragen	CQi-items
Reumatoïde artritis			
Communicatie		2a, 6	10, 12-14, 18, 20-22, 31-34, 36, 51, 53, 54, 58, 63-65, 87, 88, 96
Controle & nazorg			25, 41, 79, 95
Kwaliteit	1, 2c, 3a, 3b	5a, 7c, 7d	56, 91
Planning & organisatie	1c, 2a, 4a, 4b	1a, 1b, 3a, 3b, 3c, 3dg, 3eh, 3f, 5b, 7a	7, 8, 11, 15, 19, 30, 35, 37, 38, 52, 62, 74-78, 82, 89
Voorlichting		2b, 4a, 4b	23, 24, 44, 55, 57, 66, 83-86, 92-94, 97
Waardering			16, 27, 59, 90, 100

5.4 Stap 14: IQ consensus tool

Om het aantal items voor *rughernia* en *reumatoïde artritis* te reduceren, werd de IQ consensus tool wederom ingezet.

5.4.1 Rughernia

De 81 *rughernia* items werden binnen de tool door 36 patiënten gescoord. Na het toepassen van de selectiecriteria bleven 16 items over (allen CQi-items) die aan alle inclusiecriteria voldeden, met tussen haakjes het thema waaronder de stelling viel:

1. De specialist neemt de patiënt serieus (communicatie);
2. De specialist legt dingen op een begrijpelijke manier uit aan de patiënt (communicatie);
3. De specialist geeft de patiënt de ruimte om mee te beslissen over de behandeling (communicatie);
4. De patiënt ligt voor of na een injectie een nacht of langer in het ziekenhuis (controle en nazorg);
5. In het ziekenhuis wordt met de patiënt besproken of hij/zij thuis hulp of zorg nodig heeft na de operatie (controle en nazorg);
6. De patiënt krijgt na de operatie controle(s) bij de wervelkolomchirurg (controle en nazorg);
7. Het resultaat van de operatie, zoals door andere patiënten is ervaren (kwaliteit);
8. De specialist doet er alles aan om de patiënt met zijn/haar pijn te helpen (kwaliteit);
9. De patiënt kan, door de behandeling van de therapeut, de dagelijkse bezigheden beter uitoefenen (kwaliteit);
10. De behandelingen van verschillende zorgverleners zijn op elkaar afgestemd (planning en organisatie);
11. De specialist geeft de patiënt informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden (voorlichting);
12. De specialist geeft de patiënt informatie over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur heeft (voorlichting);
13. De patiënt krijgt informatie over het verwachte resultaat van de operatie, zoals over het herstel en of de patiënt uiteindelijk weer alles kan doen (voorlichting);
14. De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de specialist (waardering);
15. De patiënt heeft vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut (fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Caesar of Mensendieck of chiropractor) (waardering);
16. Het rapportcijfer voor de zorg voor een rughernia, door patiënten gegeven (waardering).

Er waren geen thema's die geen enkel item bevatten. De items die niet zijn opgesomd in bovenstaande lijst van 16 items hadden zo'n lage score in de tool gekregen, dat een aanvullende selectie niet gerechtvaardigd kon worden.

5.4.2 Reumatoïde artritis

De 92 items werden binnen de tool door 30 patiënten gescoord. Na het toepassen van de selectiecriteria bleven 13 items over (3 klantpreferentievragen en 10 CQi-items) die aan alle inclusiecriteria voldeden, met tussen haakjes het thema waaronder het item viel:

1. De reumatoloog neemt de patiënt serieus voor wat betreft zijn klachten (communicatie);
2. De reumatoloog legt dingen op een begrijpelijke manier uit (communicatie);
3. De patiënt weet op welke mogelijke bijwerkingen van de medicijnen hij moet letten (controle en nazorg);
4. De patiënt heeft afspraken gemaakt met de zorgverleners zodat hij/zij weet wat te doen als de reuma verergert, zoals bijvoorbeeld bij een acute aanval (controle en nazorg);
5. Het aantal orthopedisch chirurgen met aandachtsgebied reumachirurgie op de ziekenhuislocatie (kwaliteit);
6. De vakgroep reumatologie is gevisiteerd door de commissie kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken (kwaliteit);
7. De vakgroep reumatologie is gecertificeerd door de commissie kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken (kwaliteit);
8. De tijd tussen de verwijzing naar de reumatoloog en de eerste afspraak bij de reumatoloog (planning en organisatie);
9. De reumatoloog neemt voldoende tijd voor de patiënt (planning en organisatie);
10. De patiënt kan op een redelijke termijn (snel) op het spreekuur terecht als de klachten van de reuma erger worden (planning en organisatie);
11. De medisch specialist vertelt de patiënt wat de risico's van de operatie zijn (voorlichting);
12. Het rapportcijfer voor de reumatoloog, door patiënten gegeven (waardering);
13. Het rapportcijfer voor de reumazorg, door patiënten gegeven (waardering).

Er waren geen thema's die geen enkel item bevatten. De items die niet zijn opgesomd in bovenstaande lijst van 13 items hadden zo'n lage score in de tool gekregen, dat een aanvullende selectie niet gerechtvaardigd kon worden.

5.5 Stap 15: Derde evaluatie reductie en clustering

Na zes aandoeningen konden we concluderen dat de gebruikte methodiek leidt tot een sterke reductie in het aantal items. Het percentage items dat overbleef varieerde tussen de 14% en 28% (zie tabel 16). De thema-indeling zoals na de tweede evaluatie (stap 11) werd vastgesteld, bleek goed bruikbaar bij de twee nieuwe aandoeningen, te weten *rughernia* en *reumatoïde artritis*. De beschikbare items konden zodanig verdeeld worden dat alle thema's gevuld werden met items. Stap 12 t/m 14 bevestigde de conclusies uit stap 11.

Het is aan te bevelen om *controle & nazorg* als een apart thema te behouden, omdat items onder dit thema in de IQ consensus tool hoge scores kregen. Onder dit thema staan items die betrekking hebben op zowel *informatie* als *planning & organisatie*.

Tabel 16: Aantal overgebleven items na het doorvoeren van een systematische clustering en reductie

Thema	Cataract	Heup- of kniever-vanging	Mamma-care	Varices	Rughernia	Reumatoïde artritis
Communicatie	3	2	2	4	3	2
Informatie(voorziening)	1	3				
Voorlichting Algemeen			2	1	3	1
Voorlichting Behandeling			3	1		
Voorlichting Chemotherapie			5			
Voorlichting Radiotherapie			4			
Voorlichting Nazorg			3	3		
Kwaliteit	3	2	4		3	3
Planning & Organisatie	2	2			1	3
Planning & Organisatie Algemeen			3			
Planning & Organisatie na Behandeling			2			
Planning & Organisatie Diagnose			2			
Controle & Nazorg				2	3	2
Aanbod rondom behandeling & zorg				4		
Behandeling & zorg Algemeen				2		
Verdoving (& pijnbestrijding)	1	3				
Waardering			4		3	2
Aantal items na clustering	10	12	34	17	16	13
Aantal items vóór clustering	56	77	122	62	81	92
% reductie	18%	16%	28%	27%	20%	14%

6 Fase 4. Van clustering en reductie naar Keuzehulp

In de afsluitende fase 4 werden de gevolgen van de getrokken conclusies uit de voorgaande 15 stappen verwerkt. De uitkomsten van deze fase waren geschikt voor verwerking in de Keuzehulp.

6.1 Stap 16. Definiëren generieke items

Het doel van het project was onder andere het ontwikkelen van een generieke systematiek waarmee de Keuzehulp voor verschillende aandoeningen kan worden gevuld. Generieke items konden uiteindelijk worden gedefinieerd als zijnde die items die over de zes aandoeningen minimaal drie keer terugkwamen in de gereduceerde set. Op deze wijze waren er vijf generieke items te benoemen: *behandelvolume*, *rapportcijfer*, *patiënt laten meebeslissen*, *patiënt serieus nemen* en *begrijpelijk uitleggen*. De generieke items worden, waar mogelijk, gepresenteerd in de Keuzehulp, als deelcriteria waar bezoekers op kunnen 'raten'. Dit valt onder de functionaliteit *Ratings & Reviews* (zie paragraaf 6.4).

6.1.1 Behandelvolume

Bij vier aandoeningen waren items beschikbaar die relateerden aan behandelvolume: *heup- of knievervanging*, *mammacare*, *rughernia* en *reumatoïde artritis*. *Behandelvolume* was geen item in de beschikbare set van *cataract* en *varices*. Bij drie van de vier aandoeningen bleven deze items over in de gereduceerde set (tabel 17).

Tabel 17: Wijze waarop *behandelvolume* in de gereduceerde sets is opgenomen

Aandoening	Item
Heup- of knievervanging	Het aantal heupvervangende operaties per orthopeed per jaar
Heup- of knievervanging	Het aantal orthopeden met 1 of meer speciale aandachtsgebieden
Mammacare	Het aantal borstoperaties in verband met borstkanker, dat in een jaar op de ziekenhuislocatie door de chirurgen is uitgevoerd
Mammacare	Het aantal operaties van de chirurg die de meeste operaties op de ziekenhuislocatie heeft uitgevoerd
Reumatoïde artritis	Het aantal orthopedisch chirurgen met aandachtsgebied reumachirurgie op de ziekenhuislocatie

6.1.2 Rapportcijfer

Bij alle zes aandoeningen waren items beschikbaar die refereerden aan een rapportcijfer. Bij vier van de zes aandoeningen bleven deze items over in de gereduceerde set (tabel 18).

Tabel 18: Wijze waarop het rapportcijfer in de gereduceerde sets is opgenomen

Aandoening	Item
Cataract	Het rapportcijfer voor de oogarts, gegeven door andere patiënten
Mammacare	Het rapportcijfer voor de zorg in de fase van de onderzoeken in het ziekenhuis, door patiënten gegeven
Mammacare	Het rapportcijfer voor de chirurg, door patiënten gegeven
Reumatoïde artritis	Het rapportcijfer voor de reumatoloog, door patiënten gegeven
Reumatoïde artritis	Het rapportcijfer voor de reumazorg, door patiënten gegeven
Rughernia	Het rapportcijfer voor de zorg voor een rughernia, door patiënten gegeven

6.1.3 Patiënt laten meebeslissen

Bij alle zes de aandoeningen waren items beschikbaar die refereerden aan het laten meebeslissen van de patiënt over de behandeling of therapie. Bij vier van de zes aandoeningen bleven deze items over in de gereduceerde set (tabel 19).

Tabel 19: Wijze waarop het laten meebeslissen van de patiënt in de gereduceerde sets is opgenomen

Aandoening	Item
Heup- of knievervanging	De patiënt kan meebeslissen over de keuze om te opereren
Mammacare	De patiënt kan meebeslissen over het behandelplan/ de behandelingen
Varices	De patiënt kan meebeslissen over wanneer de spataderbehandeling plaatsvindt
Varices	De patiënt kan meebeslissen over het soort verdoving voorafgaand aan de operatie
Rughernia	De specialist geeft de patiënt de ruimte om mee te beslissen over de behandeling

6.1.4 Patiënt serieus nemen

Bij alle zes de aandoeningen waren items beschikbaar die refereerden aan het serieus nemen van de patiënt. Bij vijf van de zes aandoeningen bleef deze indicator minimaal één keer over in de gereduceerde set. Bij *mammacare* bleven twee varianten binnen dit item behouden (tabel 20).

Tabel 20: Wijze waarop het serieus nemen van de patiënt in de gereduceerde sets is opgenomen

Aandoening	Item
Cataract	De oogarts neemt de patiënt serieus
Heup- of knievervanging	De artsen en/of NP nemen de patiënt serieus
Mammacare	De zorgverleners nemen de patiënt serieus
Mammacare	De zorgverleners die betrokken zijn bij de chemotherapie nemen de patiënt serieus
Reumatoïde artritis	De reumatoloog neemt de patiënt serieus voor wat betreft zijn klachten
Rughernia	De specialist neemt de patiënt serieus

6.1.5 Begrijpelijk uitleggen

Bij alle zes de aandoeningen waren items beschikbaar die refereerden aan het begrijpelijk uitleggen en bij vijf aandoeningen bleef deze indicator ook behouden in de gereduceerde set. Wederom bleven er bij *mammacare* twee items over dit aspect behouden (tabel 21).

Tabel 21: Wijze waarop het begrijpelijk uitleggen in de gereduceerde sets is opgenomen

Aandoening	Item
Cataract	De oogarts legt dingen op een begrijpelijke manier uit
Varices	De behandelend arts legt dingen op een begrijpelijke manier uit aan de patiënt
Mammacare	De zorgverleners leggen dingen over chemotherapie op een begrijpelijke manier uit
Mammacare	De zorgverleners leggen dingen over radiotherapie op een begrijpelijke manier uit
Reumatoïde artritis	De reumatoloog legt dingen op een begrijpelijke manier uit
Rughernia	De specialist legt dingen op een begrijpelijke manier uit aan de patiënt

6.2 Stap 17. Definiëren van generieke themanamen

Na zes aandoeningen kon de definitieve set themanamen worden vastgesteld, die bruikbaar is voor de Keuzehulp. In stap 15 werden al de belangrijkste conclusies over een geschikte thema-indeling getrokken. In tabel 22 staat het overzicht van de vastgestelde generieke themanamen, met daarachter voorbeelden van items die bij het thema horen.

Tabel 22: Definitieve generieke themanamen met voorbeelden van bijbehorende items

Thema	Voorbeeld
Voorlichting	Geen tegenstrijdige informatie.
Communicatie	Patiënt serieus nemen, aandachtig luisteren, begrijpelijk uitleggen, gelegenheid geven om vragen te stellen, rekening houden met persoonlijke situatie, mee laten beslissen.
Controle & Nazorg	Informatie over verkrijgen van hulp(middelen) na ontslag uit ziekenhuis, patiënt informeren op welke symptomen te letten.
Planning & Organisatie[3]	Wachttijden, aanbod van behandelingen, samenstelling van behandelteam.
Kwaliteit	Mate waarin patiënten pijn hebben gehad, PROM, behandelvolume, % complicaties.
Waardering	Rapportcijfer, ziekenhuis aanbevelen bij familie / vrienden, vertrouwen in deskundigheid.

6.3 Stap 18. Doorvoeren van generieke themanamen

De vaststelling van deze zes thema's had tot gevolg dat alle items van de zes aandoeningen volgens deze thema-indeling opnieuw moesten worden bekeken en ingedeeld. Echter, omdat in deze fase van het onderzoek al duidelijk was dat *mammacare* niet in de Keuzehulp zou worden opgenomen (zie paragraaf 2.4.6), werd *mammacare* in deze fase buiten beschouwing gelaten.

---

[3] Dit omvat meerdere oorspronkelijke themanamen zoals planning & organisatie, accommodatie, aanbod van zorg, behandeling & zorg

Het herindelingsproces bracht veranderingen teweeg in de vorm van (1) een verschuiving van een item naar een ander thema en (2) een verandering van themanaam. Tabel 23 presenteert de verbinding tussen alle gebruikte themanamen gedurende het onderzoek en de vastgestelde generieke themanamen.

Tabel 23: Verbinding tussen alle oorspronkelijke themanamen en de generieke themanamen

Oorspronkelijke themanamen	Generieke themanamen
Communicatie	Communicatie
Accommodatie	Planning & Organisatie
Informatie(voorziening)	Voorlichting
Voorlichting Algemeen	Voorlichting
Voorlichting Behandeling	Voorlichting
Voorlichting Chemotherapie	Voorlichting
Voorlichting Radiotherapie	Voorlichting
Voorlichting Nazorg	Controle & Nazorg
Kwaliteit	Kwaliteit
Planning & Organisatie	Planning & Organisatie
Planning & Organisatie Algemeen	Planning & Organisatie
Planning & Organisatie na Behandeling	Controle & Nazorg
Planning & Organisatie Diagnose	Planning & Organisatie
Controle & Nazorg	Controle & Nazorg
Aanbod rondom behandeling & zorg	Planning & Organisatie
Behandeling & zorg Algemeen	Planning & Organisatie
Verdoving (& pijnbestrijding)	Kwaliteit
Waardering	Waardering

Een voorbeeld van een verschuiving is het item *De mate waarin patiënten pijn hebben gehad tijdens de operatie* voor *cataract*. In de oorspronkelijke indeling werd dit item gekoppeld aan het thema verdoving. Dit thema is echter komen te vervallen. Items rondom pijnbestrijding worden nu gekoppeld aan het thema *planning & organisatie*. In het algemeen moesten voor de eerste drie aandoeningen veel items verschoven worden naar nieuwe thema's, terwijl *reumatoïde artritis* nagenoeg correct was ingedeeld (zie tabel 24).

Tabel 24: Overzicht van de gevolgen van het hanteren van generieke themanamen en item-indeling voor de oorspronkelijke indeling van de items.

	totaal aantal items	aantal items aan ander thema gekoppeld	aantal items herbenoeming thema	geen verandering
Cataract	56	23	2	31
Heup- of knievervanging	77	26	5	46
Varices	62	22	12	28
Reumatoïde artritis	92	1	13	78
Rughernia[1]	81	0	0	81

[1] De indeling voor *rughernia* was als referentie gebruikt voor de andere indelingen. Daarom vonden er geen aanpassingen meer plaats in de item-indeling voor deze aandoening

Het resultaat van deze verschuivingen was, dat de verdeling van het aantal geselecteerde items per thema voor de aandoeningen er uit ziet zoals in tabel 25.

Tabel 25: Verdeling van het aantal geselecteerde items per thema

Thema	Cataract	Heup- of knie-vervanging	Varices	Rughernia	Reumatoïde artritis
Communicatie	2	2	5	4	2
Controle & Nazorg	1	2	4	3	2
Kwaliteit	3	3	0	3	3
Planning & Organisatie	1	4	5	0	3
Voorlichting	2	1	3	3	1
Waardering	1	0	0	3	2
Totaal	10	12	17	16	13

Deze items worden in de Keuzehulp direct gepresenteerd. Het valt op dat voor sommige aandoeningen het aantal items per thema veel kleiner is dan het oorspronkelijk beoogde aantal van 3-5. Dit is het gevolg geweest van de conclusies en aanbevelingen uit stap 11, maar ook van de verschuivingen die in stap 17 zijn doorgevoerd. In uiterste gevallen is een thema zelfs helemaal komen te vervallen.

De indeling van de items die in de reductiestappen zijn afgevallen ziet er uit zoals in tabel 26.

Tabel 26: Indeling van de items die in de reductiestappen zijn afgevallen

Thema	Cataract	Heup- of knie-vervanging	Varices	Rughernia	Reumatoïde artritis
Communicatie	14	13	11	12	23
Controle & Nazorg	5	7	4	6	3
Kwaliteit	4	18	5	6	6
Planning & Organisatie	17	16	11	26	29
Voorlichting	3	6	9	10	15
Waardering	3	5	5	5	3
Totaal	46	65	45	65	79

6.4 Stap 19. Ratings & Reviews

De deelcriteria voor de *Ratings & Reviews* zijn vastgesteld op basis van de generieke items, omdat dit de items zijn waar patiënten in het algemeen veel waarde aan hechten. Zoals gepresenteerd in paragraaf 6.1 komen de volgende criteria daarvoor in aanmerking:

- Behandelvolume,
- Rapportcijfer,
- Patiënt laten meebeslissen,
- Patiënt serieus nemen,
- Begrijpelijk uitleggen.

Deze vijf items zijn echter niet allemaal geschikt om als *Ratings & Reviews* op te nemen:

- Het rapportcijfer is al zichtbaar in andere delen van Keuzehulp. Als het ook nog in *Ratings & Reviews* komt te staan, zal het verwarrend zijn voor de gebruiker. Daarom zal dit item niet als deelcriterium worden opgenomen. Bovendien is een rapportcijfer in de vorm van CQi specifieker dan een rapportcijfer tussen 1 en 5 sterren.
- Het behandelvolume is niet geschikt voor de *Ratings & Reviews*, omdat patiënten dit niet kunnen beoordelen. In plaats daarvan kunnen patiënten wel het behandelresultaat van een behandeling beoordelen (situatie na behandeling).

Omdat er in de Keuzehulp ruimte is voor zes deelcriteria, zijn de mogelijkheden verkend om de volgende deelcriteria op te nemen, als aanvulling op de drie die voortkomen uit de generieke items:

- Patient Reported Outcome Measures (PROM): Er bestaan 2 generieke basisvragen die in sommige CQi-vragenlijsten worden opgenomen. Van de aandoeningen die in ons onderzoek zijn meegenomen, zat er in vijf van de zes CQi-lijsten een PROM-gerelateerde vraag, maar deze werd in de consensus tool slechts tweemaal als meest relevant aangemerkt.
- Netto promotiescore (i.e. beveelt u dit ziekenhuis aan?): Dit item zit ook in de CQi-items van de zes aandoeningen, maar werd in de consensus tool niet als meest relevant aangemerkt.
- Informatievraag: (klantpreferentievraag) dit item komt bij meerdere aandoeningen terug en is door patiënten gewaardeerd als belangrijk om te weten bij het maken van een keuze voor een ziekenhuis.
- Onderzoeken/afspraken op één dag: dit item (klantpreferentievraag) komt bij elke aandoening terug en is makkelijk achteraf te meten/beoordelen door de Keuzehulp-bezoeker.

De uiteindelijke deelcriteria zijn wat betreft formulering nog iets aangepast zodat de bezoeker het deelcriterium kan interpreteren voor de rating:

- Duidelijkheid uitleg,
- Meebeslissen,
- Patiënt serieus nemen,
- Situatie na behandeling,
- Aanbevelen familie/vrienden,
- Invloed planning afspraak.

6.5 Vaststelling aandoeningen in Keuzehulp

De Keuzehulp is ontwikkeld met behulp van de gegevens over zes aandoeningen en het was de bedoeling over deze zes aandoeningen informatie te presenteren. Gedurende het ontwikkeltraject werd duidelijk dat de Borstkanker Vereniging Nederland de uitvraag van CQi-vragenlijsten *mammacare* zelfstandig ging uitvoeren en de resultaten hiervan zou presenteren in de borstkankermonitor (http://www.borstkanker.nl/index.php?p=7355), een keuzetool van de Borstkankervereniging. Zij hebben daardoor het alleenrecht en de meest recente informatie wat betreft CQi-borstkankerzorg. Aangezien het niet wenselijk is om CQi-informatie uit 2009 in de Keuzehulp te plaatsen terwijl er gegevens uit 2010 beschikbaar zijn van *mammacare*, is besloten om binnen de Keuzehulp door te linken naar de website van de borstkankermonitor.

Uiteindelijk bleken de CQi-data voor *reumatoïde artritis* niet op tijd beschikbaar te zijn, waardoor deze aandoening ook niet in de Keuzehulp wordt opgenomen. Voor *heup- of knievervanging* wordt de Keuzehulp opgesplitst en wordt de informatie apart voor heupvervanging en knievervanging weergegeven.

7 Technische ontwikkeling van de Keuzehulp

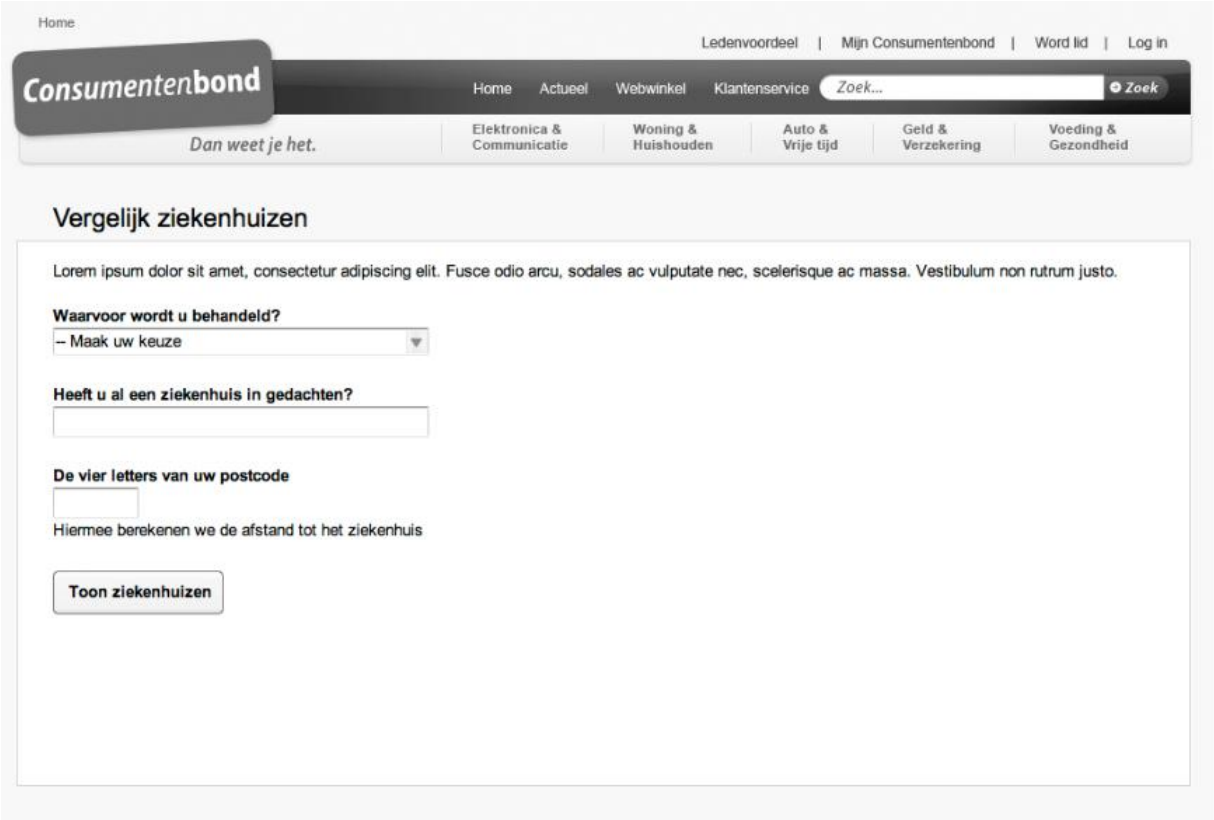
7.1 Interactie ontwerp Keuzehulp

De eerste opzet van het interactieontwerp is door Puurpxl gemaakt naar aanleiding van de card sorting sessies. In deze sessies is na afloop kort gevraagd hoe de deelnemers zouden zoeken op resultaten van ziekenhuizen en welke informatie hierbij voor hen relevant zou zijn. Er werd duidelijk aangegeven dat men zou vergelijken met het ziekenhuis wat men al kent.

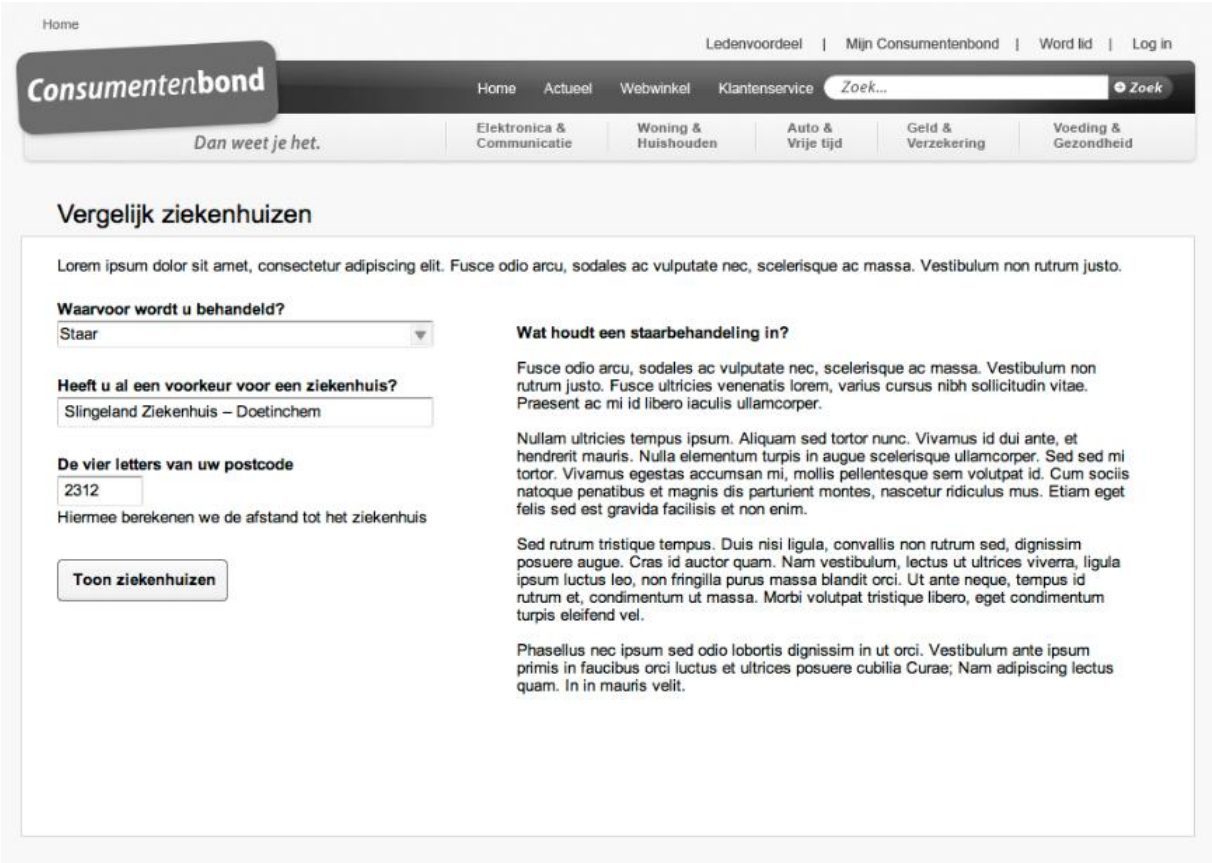
Voor het testen van de conceptschermen is gekozen voor de aandoening *cataract*, aangezien dit een van de twee eerste aandoeningen was waarvoor een clustering en reductie had plaatsgevonden. Het interactieontwerp van de Keuzehulp bestond uit de onderdelen startscherm, resultatenpagina, detailpagina en vergelijkpagina.

7.1.1 Startscherm

Het eerste concept van het startscherm bevatte de opties *waarvoor wordt u behandeld?*, *heeft u al een ziekenhuis in gedachten?* en *postcode* (scherm 1). Rechts van deze invulmogelijkheden kwam vervolgens een informerende tekst over de geselecteerde aandoening (scherm 2).



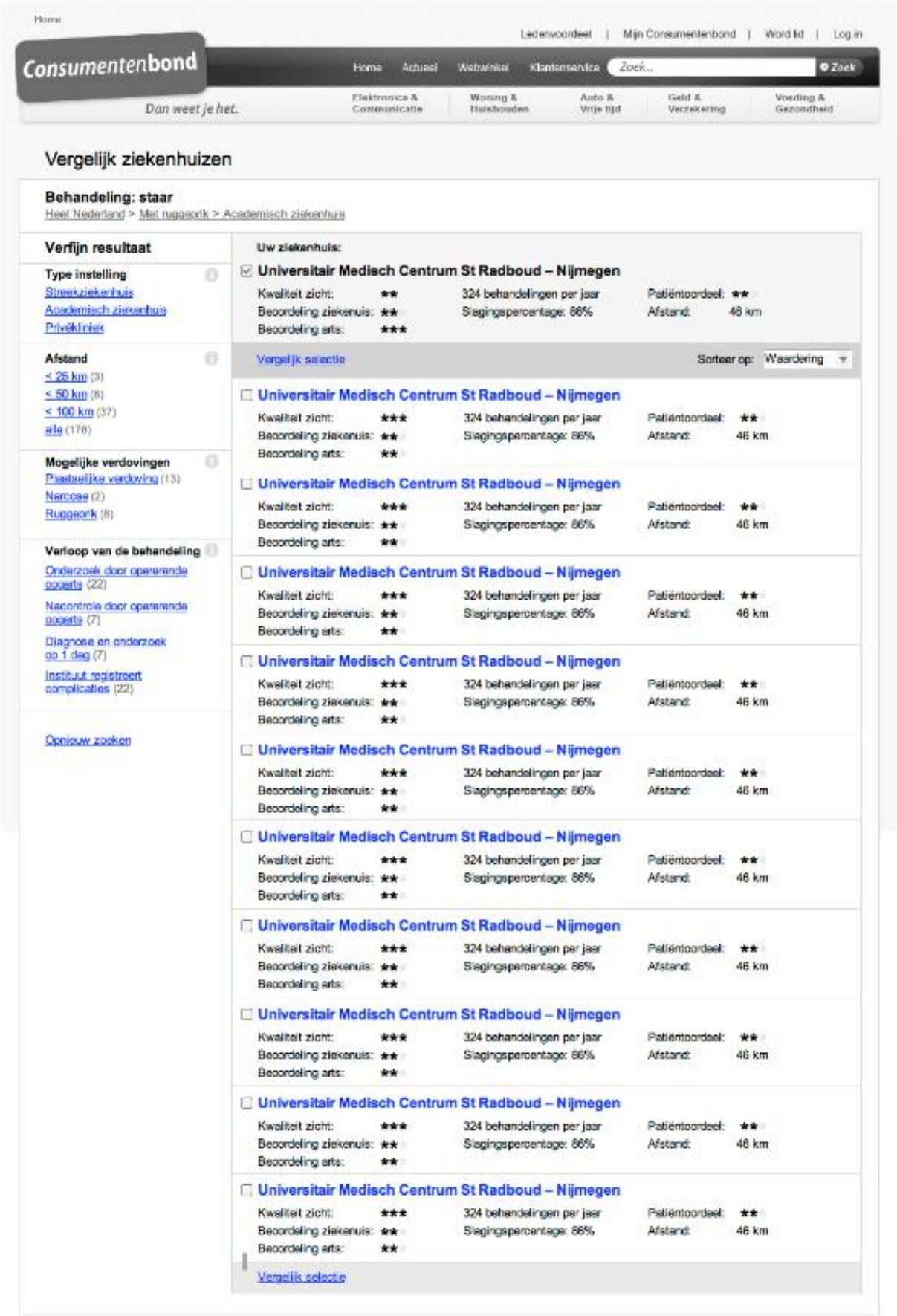
Scherm 1: Startscherm



Scherm 2: Startscherm na invullen keuzes

7.1.2 Resultatenpagina

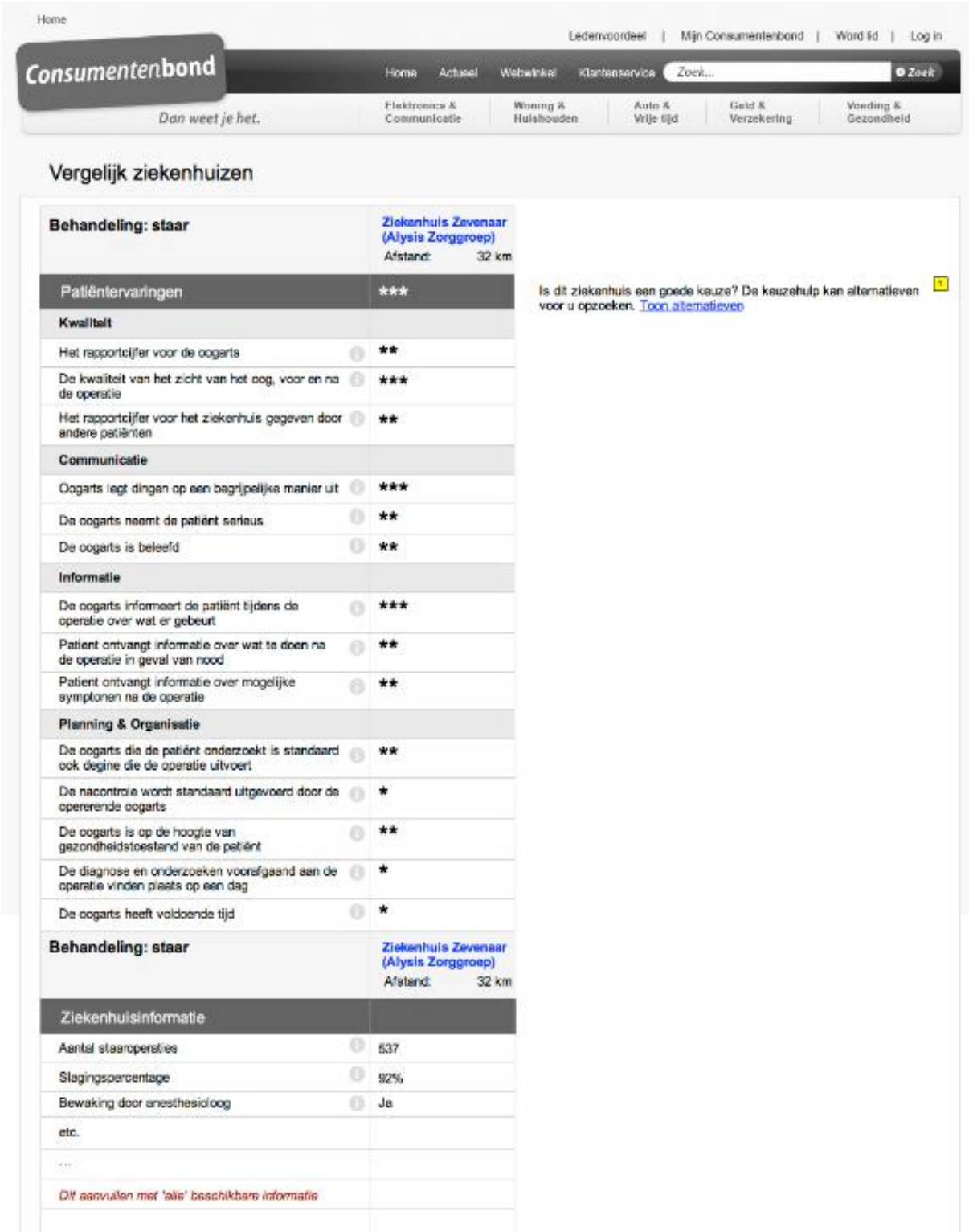
Het startscherm met *postcode* en *voorkeur ziekenhuis* leidde naar het resultatenscherm waar de ziekenhuizen opgesomd staan (scherm 3). Bovenaan stond het gekozen ziekenhuis (alle informatie is fictief) en links van het scherm stond een aantal filters waarop de gebruiker het resultaat kon verfijnen. Dit scherm wordt in het vervolg de *resultatenpagina* genoemd.



Scherm 3: Resultatenscherm (fictief)

7.1.3 Detailpagina

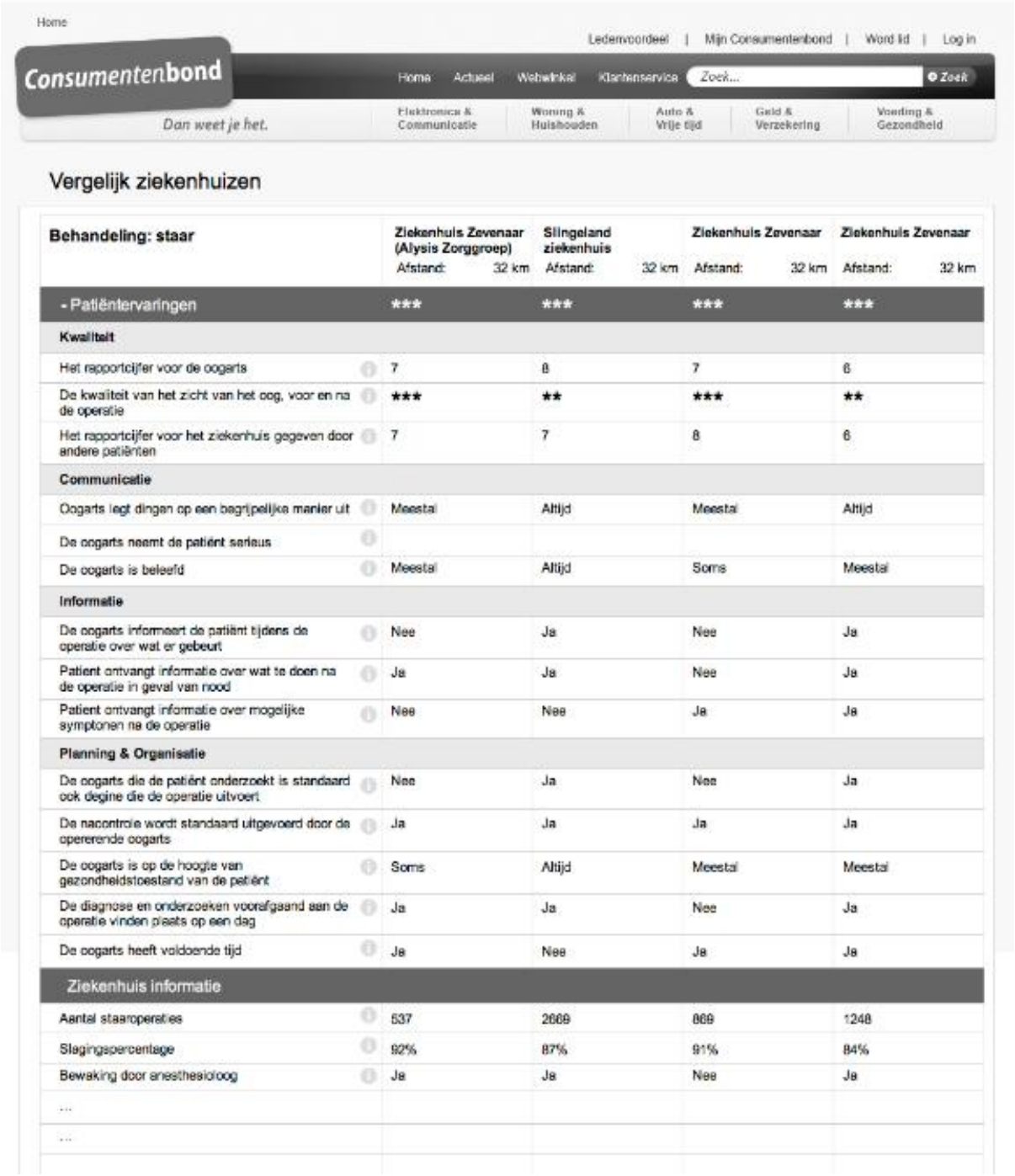
Wanneer er op één specifiek ziekenhuis geklikt werd, kwam er meer detailinformatie beschikbaar van het ziekenhuis voor de betreffende aandoening. Dit werd de detailpagina genoemd (scherm 4).



Scherm 4: Detailpagina ziekenhuis (fictief)

7.1.4 Vergelijkpagina

In het resultatenscherm kon ook gekozen worden voor het vergelijken van meerdere ziekenhuizen door het aanvinken van de daarvoor bestemde hokjes. Ook kunnen er vanuit de detailpagina ziekenhuizen toegevoegd worden. De daarop volgende vergelijkpagina zag er uit als in scherm 5.



Vergelijk ziekenhuizen

Behandeling: staar	Ziekenhuis Zevenaar (Alysis Zorggroep) Afstand: 32 km	Slingeland ziekenhuis Afstand: 32 km	Ziekenhuis Zevenaar Afstand: 32 km	Ziekenhuis Zevenaar Afstand: 32 km
- Patiëntervaringen	***	***	***	***
Kwaliteit				
Het rapportcijfer voor de oogarts	7	8	7	6
De kwaliteit van het zicht van het oog, voor en na de operatie	***	**	***	**
Het rapportcijfer voor het ziekenhuis gegeven door andere patiënten	7	7	8	6
Communicatie				
Oogarts legt dingen op een begrijpelijke manier uit	Meestal	Altijd	Meestal	Altijd
De oogarts neemt de patiënt serieus				
De oogarts is beleefd	Meestal	Altijd	Soms	Meestal
Informatie				
De oogarts informeert de patiënt tijdens de operatie over wat er gebeurt	Nee	Ja	Nee	Ja
Patient ontvangt informatie over wat te doen na de operatie in geval van nood	Ja	Ja	Nee	Ja
Patient ontvangt informatie over mogelijke symptonen na de operatie	Nee	Nee	Ja	Ja
Planning & Organisatie				
De oogarts die de patiënt onderzoekt is standaard ook degine die de operatie uitvoert	Nee	Ja	Nee	Ja
De nacontrole wordt standaard uitgevoerd door de opererende oogarts	Ja	Ja	Ja	Ja
De oogarts is op de hoogte van gezondheidstoestand van de patiënt	Soms	Altijd	Meestal	Meestal
De diagnose en onderzoeken voorafgaand aan de operatie vinden plaats op een dag	Ja	Ja	Nee	Ja
De oogarts heeft voldoende tijd	Ja	Nee	Ja	Ja
Ziekenhuis informatie				
Aantal staaroperaties	537	2669	869	1248
Slagingspercentage	92%	87%	91%	84%
Bewaking door anesthesioloog	Ja	Ja	Nee	Ja
...				
...				

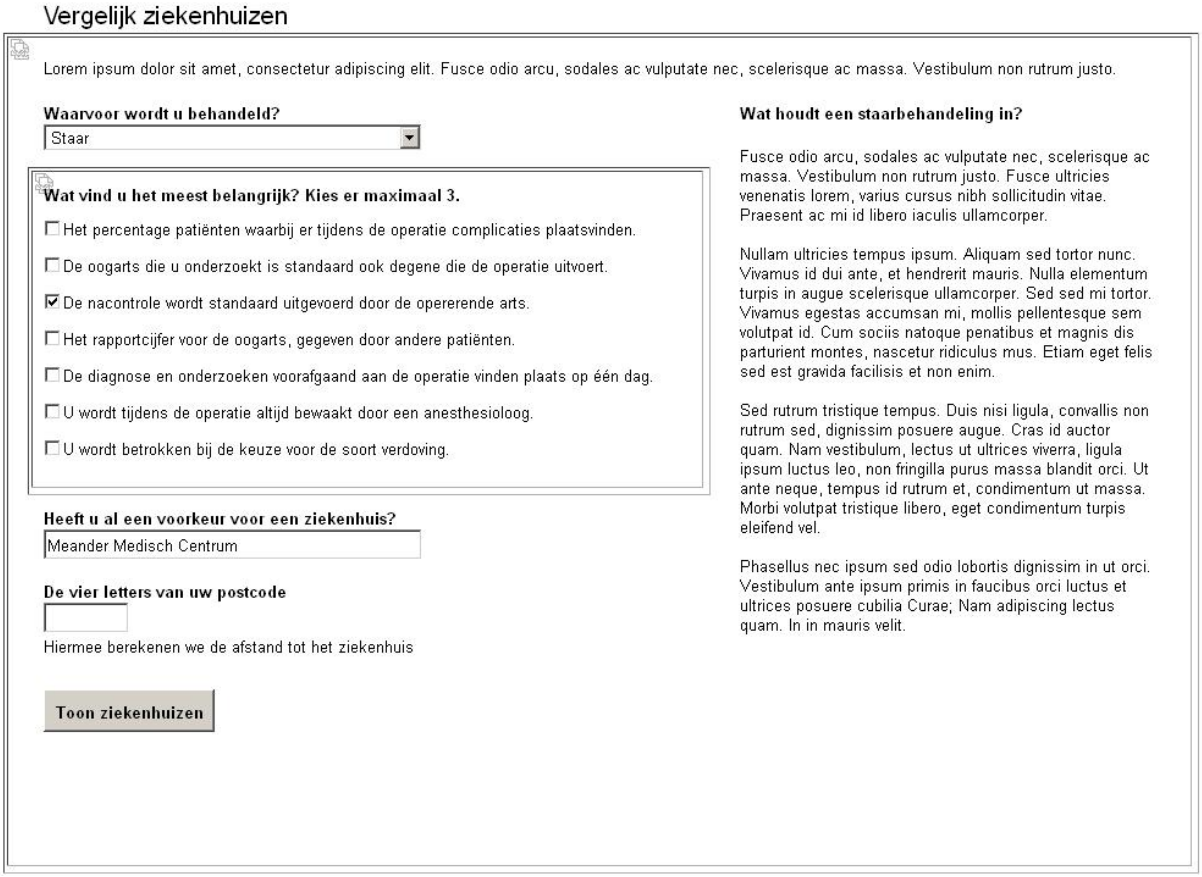
Scherm 5: Vergelijkpagina

7.2 Usability test

De losse schermen zijn gereed gemaakt voor testen tijdens de usability test. Door de schermen aan elkaar te koppelen ontstond een eerste prototype. Het prototype bevatte gekoppelde schermen waardoor er een startscherm ontstond met diverse lagen erachter. Sommige woorden en filters zijn 'clickable' gemaakt, zodat de deelnemers verder konden klikken naar de volgende pagina. De schermen van de usability test bevatten verder geen opmaak, en zagen er daardoor erg uitgekleed uit. Het doel was echter het testen van de bruikbaarheid en weergave van de informatie, wat met deze schermen wel werd bereikt. Paragrafen 7.2.1 tot en met 7.2.5 geven een overzicht van de schermen die tijdens de usability test zijn gebruikt en de resultaten die zijn opgedaan.

7.2.1 Startscherm usability test

Het startscherm van de Keuzehulp is nog uitgebreid met stellingen waar gebruikers het resultaat al op konden verfijnen (scherm 6).



Scherm 6: Startscherm tijdens usability test (fictief)

Uit de usability test bleek echter dat de rechterkolom met uitleg over de aandoening niet gelijk werd opgemerkt. De focus lag op het invulformulier. Bovendien vonden meerdere respondenten de vraag wat ze het belangrijkst vonden (de items) wat voorbarig. Positief resultaat was dat alle respondenten een ziekenhuis van hun voorkeur en een postcode invulden.

7.2.2 Resultatenpagina usability test

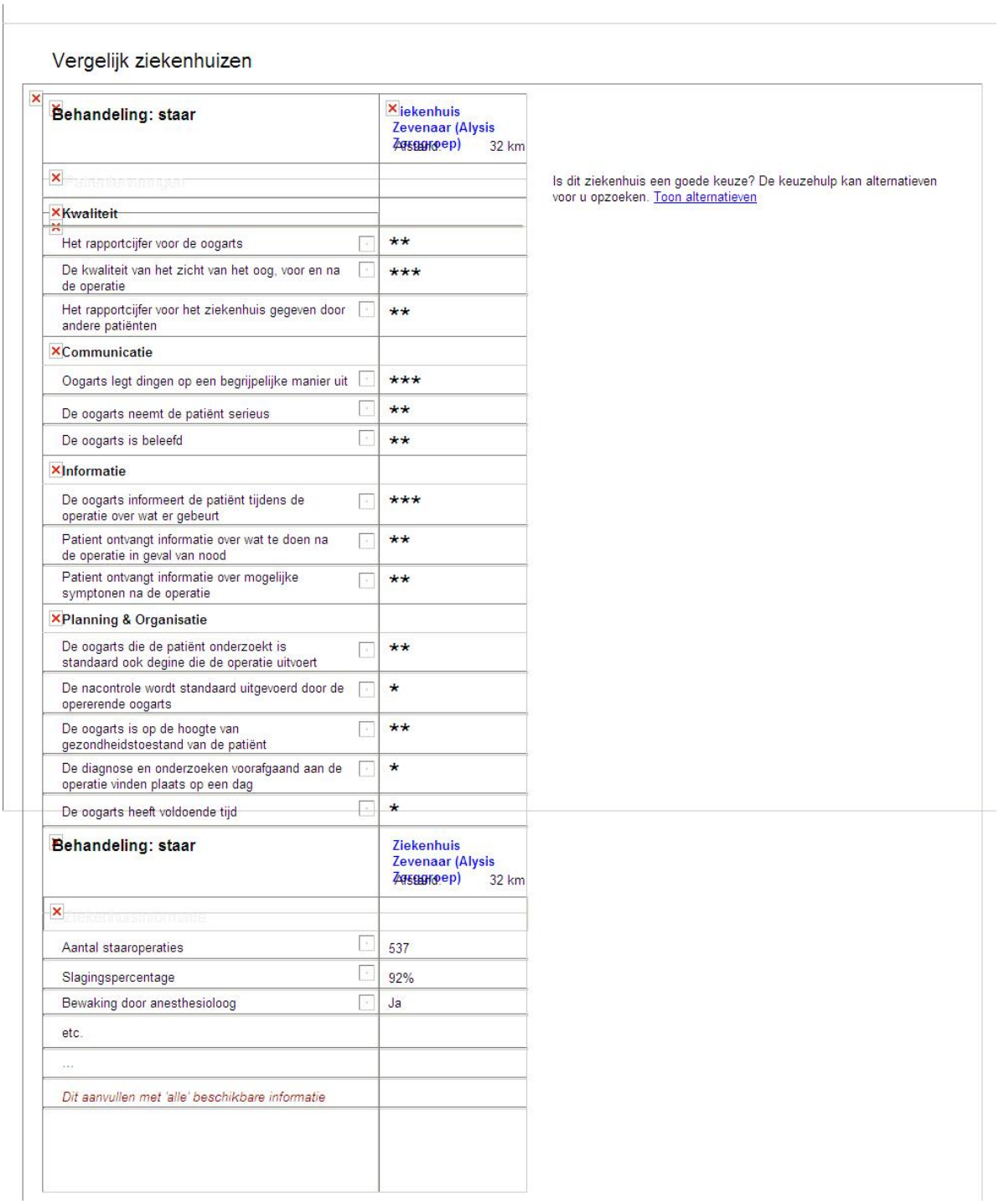
Het resultatenscherm is, voorafgaand aan de usability test nog uitgebreid met aanvullende informatie per ziekenhuis. De genoemde resultaten in de resultatenpagina zijn de antwoorden op de stellingen zoals ze in het startscherm stonden. Scherm 7 is getoond in de usability test.

Scherm 7: Resultatenpagina tijdens usability test (fictief)

Echter, deze veelheid aan informatie werd niet gewaardeerd door de respondenten van de usability test. Ook vonden ze de gegeven resultaten moeilijk te vergelijken. Daarnaast werden de checkboxes niet altijd direct gezien en werden de filters aan de linkerkant niet altijd begrepen. De respondenten wilden graag weten waar de scores op gebaseerd waren, al riep dit op de resultatenpagina meer vragen op dan antwoorden.

7.2.3 Detailpagina usability test

De detailpagina van de usability test zag er uit zoals scherm 8 laat zien.



Vergelijk ziekenhuizen

Behandeling: staar	iekenhuis Zevenaar (Alysis Zorggroep) 32 km
Ziekenhuisinformatie	
Kwaliteit	
Het rapportcijfer voor de oogarts	**
De kwaliteit van het zicht van het oog, voor en na de operatie	***
Het rapportcijfer voor het ziekenhuis gegeven door andere patiënten	**
Communicatie	
Oogarts legt dingen op een begrijpelijke manier uit	***
De oogarts neemt de patiënt serieus	**
De oogarts is beleefd	**
Informatie	
De oogarts informeert de patiënt tijdens de operatie over wat er gebeurt	***
Patient ontvangt informatie over wat te doen na de operatie in geval van nood	**
Patient ontvangt informatie over mogelijke symptonen na de operatie	**
Planning & Organisatie	
De oogarts die de patiënt onderzoekt is standaard ook degine die de operatie uitvoert	**
De nacontrole wordt standaard uitgevoerd door de opererende oogarts	*
De oogarts is op de hoogte van gezondheidstoestand van de patiënt	**
De diagnose en onderzoeken voorafgaand aan de operatie vinden plaats op een dag	*
De oogarts heeft voldoende tijd	*

Is dit ziekenhuis een goede keuze? De keuzehulp kan alternatieven voor u opzoeken. Toon alternatieven

Behandeling: staar	Ziekenhuis Zevenaar (Alysis Zorggroep) 32 km
Ziekenhuisinformatie	
Aantal staaroperaties	537
Slagingspercentage	92%
Bewaking door anesthesioloog	Ja
etc.	
...	
Dit aanvullen met 'alle' beschikbare informatie	

Scherm 8: Detailpagina tijdens usability test (fictief)

De voornaamste opmerkingen waren de behoefte aan een link naar de website van het ziekenhuis en een overzicht van een locatie op de kaart, eventueel aangevuld met routeplanner en informatie over parkeergelegenheid.

7.2.4 Vergelijkpagina usability test

Wanneer in de resultatenpagina meerdere ziekenhuizen werden aangevinkt om te vergelijken en men klikte op de tekst ‘vergelijk selectie’, dan volgde het volgende scherm (scherm 9). Dit scherm is niet aangescherpt voorafgaand aan de usability test.

Vergelijk ziekenhuizen

< Terug

Behandeling: staar	Meander Medisch Centrum Afstand: 18 km	Slingeland ziekenhuis Afstand: 46 km	Ziekenhuis Zevenaar Afstand: 83 km	Ziekenhuis Zevenaar Afstand: 54 km
Patiëntervaringen				
Kwaliteit				
Patiëntwaardering voor de oogarts	***	***	**	**
De kwaliteit van het zicht van het oog, voor en na de operatie	***	**	***	**
Waardering voor het ziekenhuis gegeven door andere patiënten	***	***	***	**
Communicatie				
Oogarts legt dingen op een begrijpelijke manier uit	Meestal	Altijd	Meestal	Altijd
De oogarts neemt de patiënt serieus	Altijd	Altijd	Meestal	Meestal
De oogarts is beleefd	Meestal	Altijd	Soms	Meestal
Informatie				
De oogarts informeert de patiënt tijdens de operatie over wat er gebeurt	Nee	Ja	Nee	Ja
Patient ontvangt informatie over wat te doen na de operatie in geval van nood	Ja	Ja	Nee	Ja
Patient ontvangt informatie over mogelijke symptonen na de operatie	Nee	Nee	Ja	Ja
Planning & Organisatie				
De oogarts die de patiënt onderzoekt is standaard ook degine die de operatie uitvoert	Nee	Ja	Nee	Ja
De nacontrole wordt standaard uitgevoerd door de opererende oogarts	Ja	Ja	Ja	Ja
De oogarts is op de hoogte van gezondheidstoestand van de patiënt	Soms	Altijd	Meestal	Meestal
De diagnose en onderzoeken voorafgaand aan de operatie vinden plaats op een dag	Ja	Ja	Nee	Ja
De oogarts heeft voldoende tijd	Ja	Nee	Ja	Ja
Ziekenhuis informatie				
Aantal staaroperaties	537	2669	869	1248
Slagingspercentage	92%	87%	91%	84%
Bewaking door anesthesioloog	Ja	Ja	Nee	Ja
...				
...				

Scherm 9: vergelijkpagina tijdens usability test (fictief)

De reacties van de respondenten op deze pagina waren positief. Het was een prettige en overzichtelijke pagina. Ook gaf het een goed beeld van de verschillen en overeenkomsten tussen ziekenhuizen (al zijn de resultaten uiteraard fictief). Opvallend resultaat was dat men eerst de ziekenhuizen ging vergelijken en gaandeweg meer over de behandeling wilde weten. Verbeterpunt was de gebruikte terminologie. Men wilde graag meer gewone mensentaal en uitleg bij de stellingen.

7.2.5 Algemene aanbevelingen Valsplat

Naast concrete resultaten per scherm heeft Valsplat een aantal aanbevelingen gedaan. Zij stelden voor het eigen ziekenhuis als uitgangspunt te nemen. Hierdoor krijgen patiënten snel een indruk van de scores en kenmerken van het ziekenhuis. Verwacht wordt dat hierna de vergelijking plaatsvindt met andere ziekenhuizen. Op de detailpagina van het ‘eigen ziekenhuis’ zouden een aantal links gemaakt kunnen worden zoals ‘vergelijk uw ziekenhuis met ziekenhuizen in de buurt’.

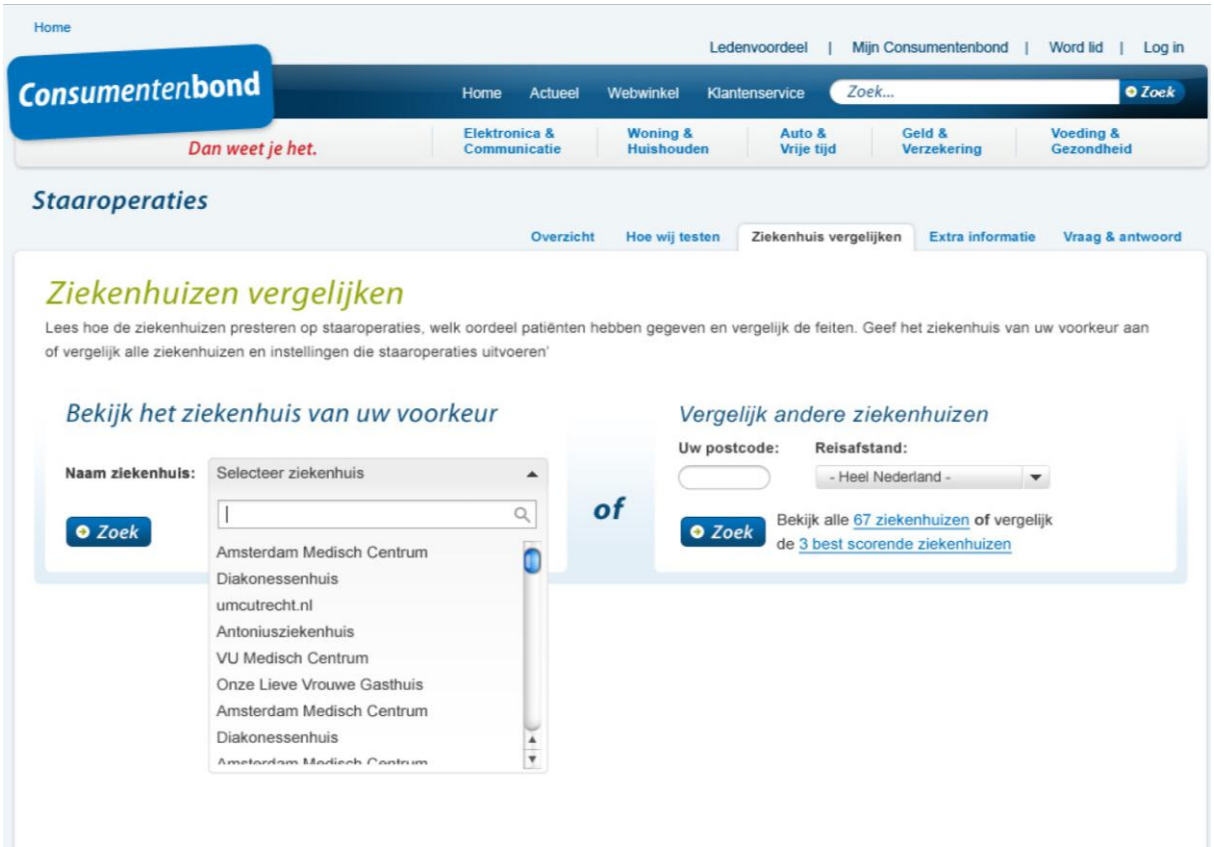
Wat betreft de resultatenpagina werd geadviseerd om niet teveel informatie te willen weergeven per ziekenhuis. Naast de naam van het ziekenhuis zijn het type instelling en de locatie van belang.

7.3 Grafisch ontwerp Keuzehulp

Na het testen van het prototype lag er stof tot verbetering voor het uiteindelijke grafisch ontwerp. Daarbij kwam een aantal interne ontwikkelingen op Consumentenbond website gebied, zoals de Ratings en Reviews.
Een grafisch ontwerp bevat een uitgebreidere vormgeving en is de basis van het product dat uiteindelijk online gebouwd wordt. Na een eerste versie heeft de Consumentenbond kleine wijzigingen voorgesteld, die meegenomen zijn bij het completeren van het grafisch ontwerp. De paragrafen 7.3.1 tot en met 7.3.7 geven de laatste ontwikkelingen weer.

7.3.1 Startscherm

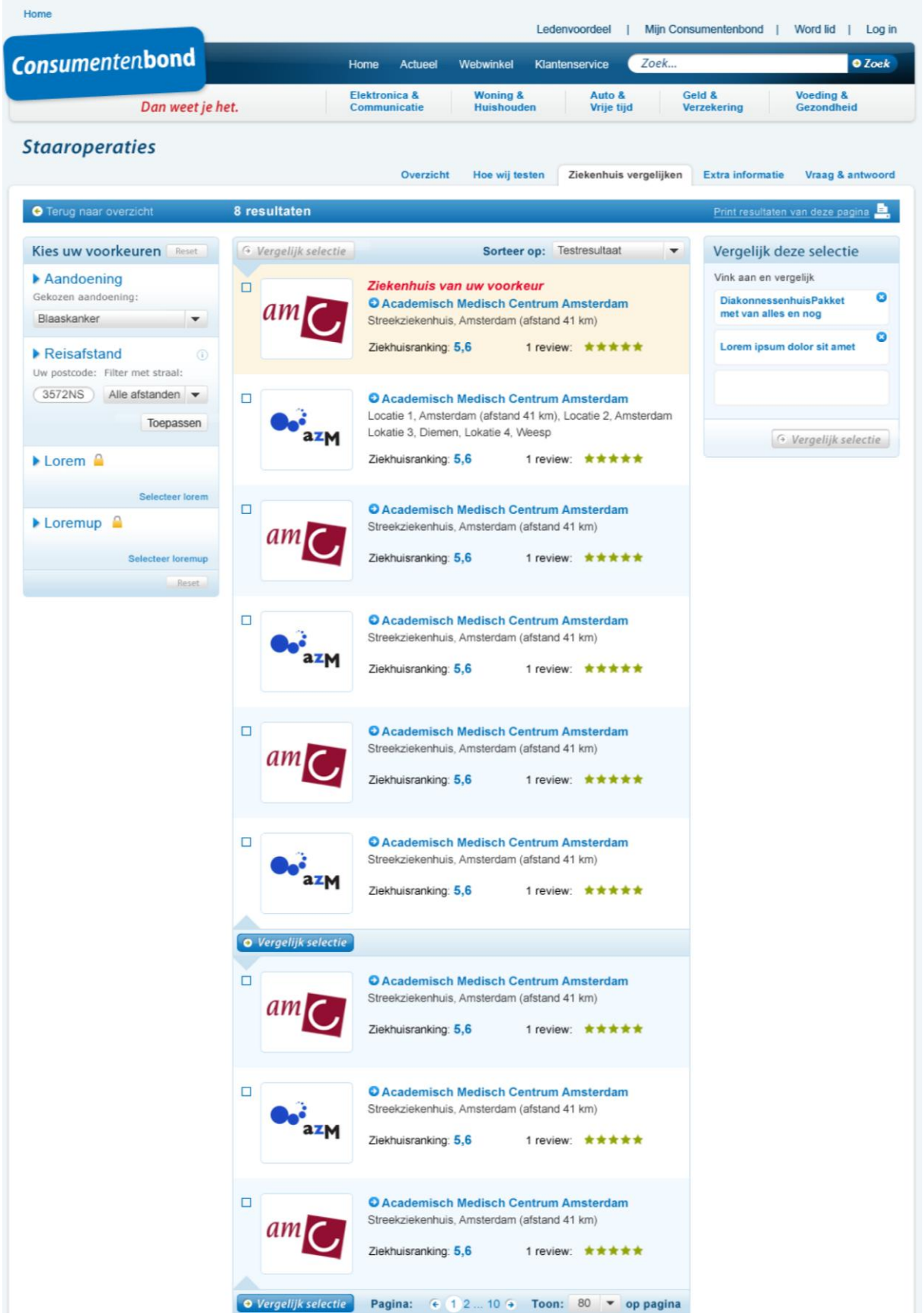
Het startscherm is naar aanleiding van de usability test beperkt tot het ingeven van het ziekenhuis van de voorkeur of het vergelijken van ziekenhuizen op basis van reisafstand. Bij de mogelijkheid voorkeursziekenhuis is gekozen voor een dropdown mogelijkheid. Gebruikers hoeven zelf geen ziekenhuisnaam te typen, of enkel de eerste letters. Voor de reisafstand is het van belang dat de gebruiker de postcode invult en aangeeft binnen welke straal ze informatie van de ziekenhuizen willen inzien. Zie scherm 10 voor het startscherm.



Scherm 10: startpagina met dropdown functie

7.3.2 Resultatenpagina

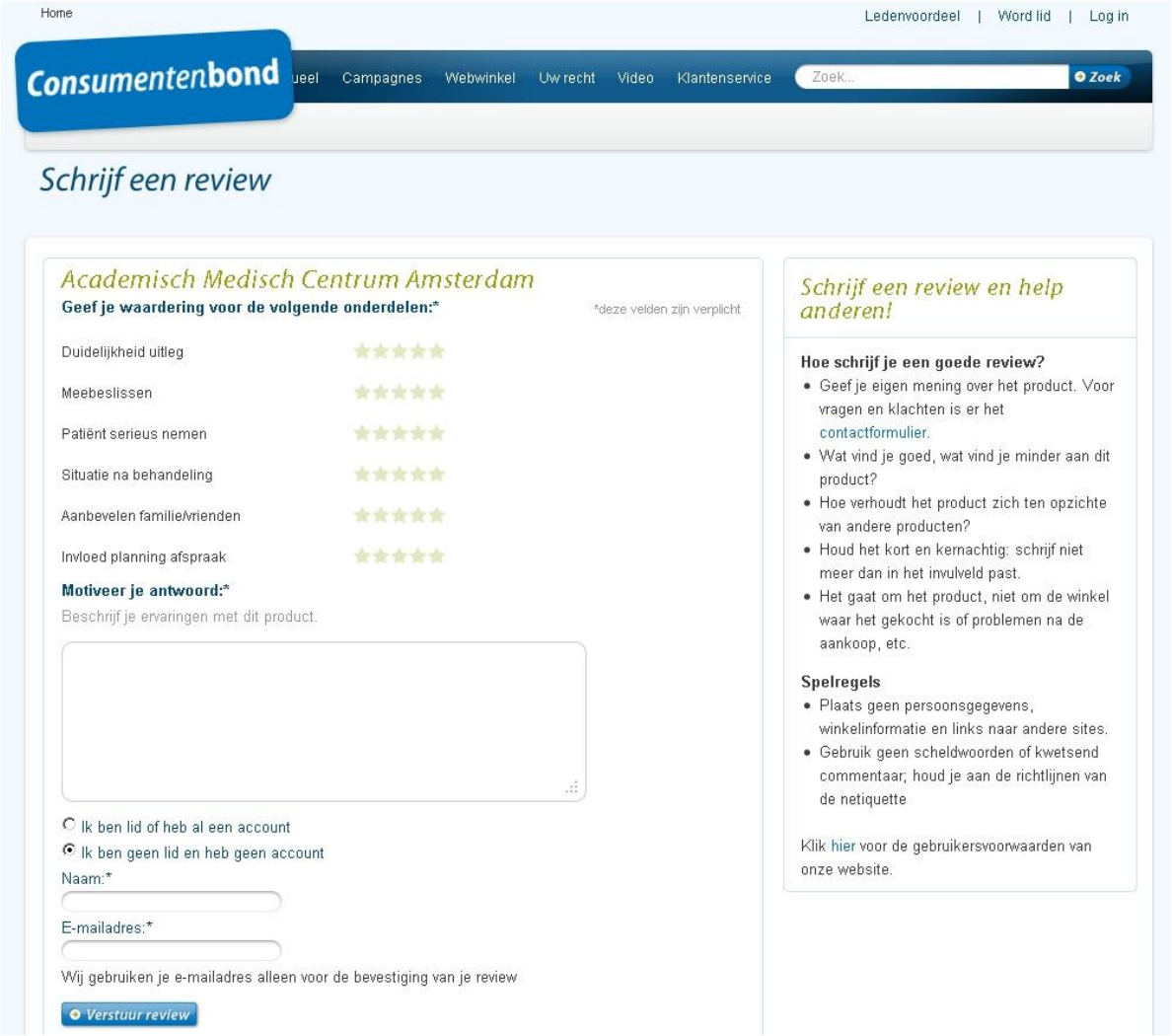
Op de resultatenpagina (scherm 11) zijn links van het scherm een aantal filters te zien en in het midden staan de ziekenhuizen onder elkaar. Het gekleurde strookje bovenaan laat zien dat dit het ziekenhuis is zoals opgegeven op voorgaande pagina. Per ziekenhuis staat de naam weergegeven, evenals het type instelling, de locatie, de afstand, het eventuele testresultaat (ingebouwde mogelijkheid, maar nog niet werkzaam binnen de Keuzehulp) en de 5 sterren die maximaal te behalen zijn door middel van *Ratings & Reviews*, zie ook paragraaf 7.3.3.



Scherm 11: Resultatenpagina (fictief)

7.3.3 Ratings & Reviews

Wanneer er geklikt wordt op de link ‘schrijf een review’ van één ziekenhuis in de resultatenpagina dan kom je op onderstaand scherm (scherm 12) terecht. Hier staan de zes deelcriteria op basis waarvan de bezoeker zijn/haar oordeel kan geven. Ook kan er een review gegeven worden over het ziekenhuis voor die betreffende aandoening.



Scherm 12: *Ratings & Reviews* met zes deelcriteria (fictief)

Het opnemen van de functionaliteit *Ratings & Reviews* met weergave van maximaal vijf sterren in de Keuzehulp heeft tot gevolg dat de CQi met weergave van maximaal drie sterren komt te vervallen. Dit heeft te maken met de verwarring die er voor de bezoeker optreedt bij het zien van de verschillende hoeveelheden sterren en het verschil in de bron hiervan. Met Stichting Miletus is afgesproken om de CQi gegevens daarom in percentages per zorgaanbieder weer te geven, in plaats van met behulp van sterren.

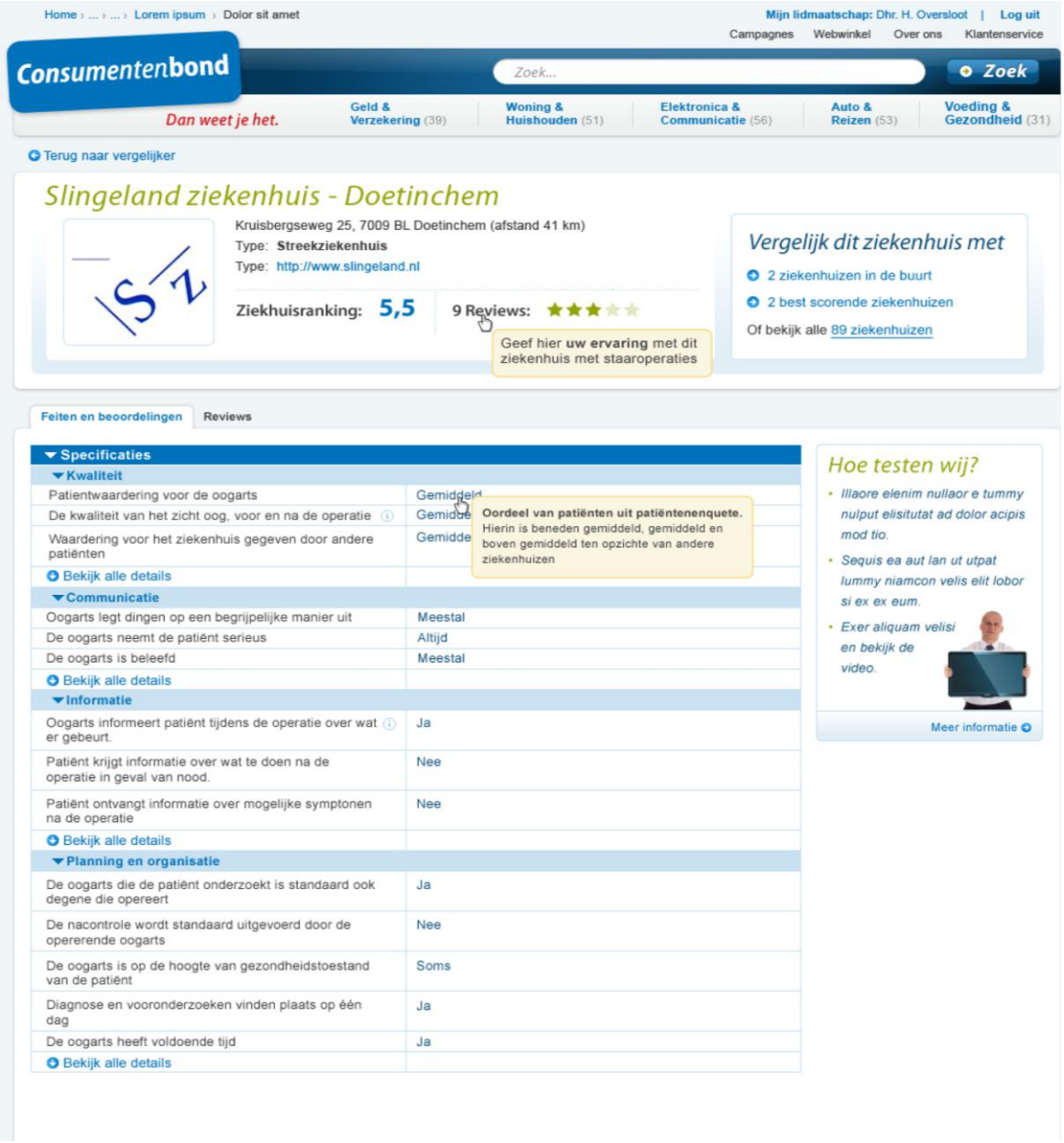
7.3.4 Consumentenbond ranking

Met het oog op de toekomst is er bij het ontwerpen en bouwen van de Keuzehulp rekening gehouden met de mogelijkheid tot het integreren van een Consumentenbond-oordeel. Dit kan een testoordeel of, in het geval van ziekenhuizen, een rapportcijfer zijn. Zowel op de resultatenpagina als op de detailpagina is het mogelijk om dit rapportcijfer weer te geven, zoals scherm 11 laat zien als

‘ziekenhuisranking’. Bij het online plaatsen van de Keuzehulp zal deze functie echter niet zichtbaar zijn. De mogelijkheid zal zich pas voordoen op het moment dat het huidige project volledig is afgesloten. Ook zal de functionaliteit alleen op de website van de Consumentenbond zichtbaar zijn en niet op de websites van verenigingen die eventueel gebruik maken van de Keuzehulp.

7.3.5 Detailpagina

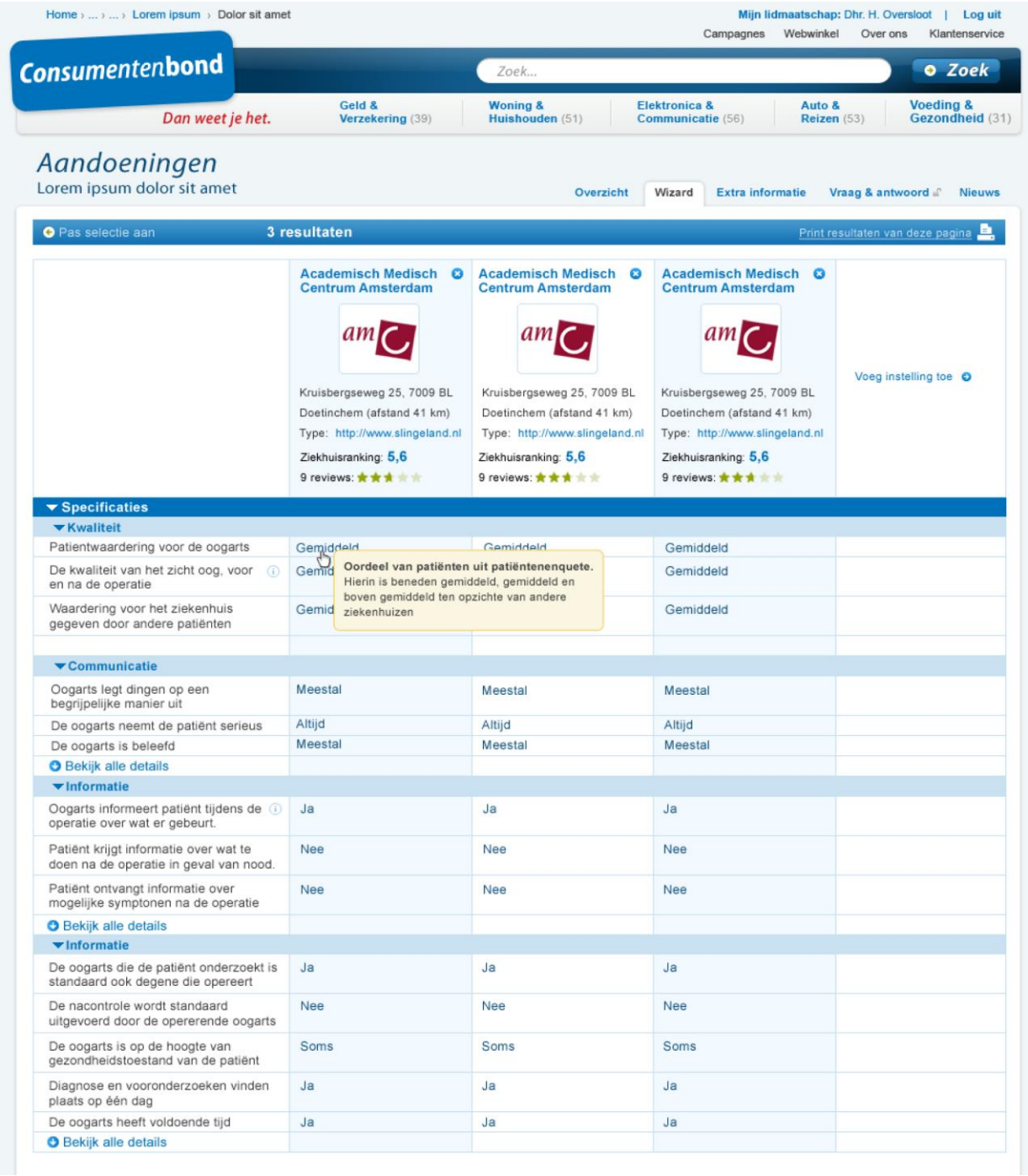
De detailpagina laat voor één ziekenhuis zien welke resultaten zij hebben wanneer het gaat om een, in dit geval, cataractbehandeling (scherm 13). Rechts bovenin staan mogelijkheden om het ziekenhuis te vergelijken met andere ziekenhuizen in de buurt of met alle ziekenhuizen. Ook kan er op deze pagina doorgeklikt worden naar de pagina *Ratings & Reviews* zodat de gebruiker zelf het ziekenhuis kan waarderen. De CQi-gegevens staan in percentages weergegeven, de kwaliteitsitems en klantpreferentievragen in percentages dan wel antwoorden als ‘ja’ of ‘nee’. De *Ratings & Reviews* laat maximaal 5 sterren ingekleurd zien, afhankelijk van hoe de bezoeker het ziekenhuis beoordeeld heeft.



Scherm 13: Detailpagina cataractbehandeling (fictief)

7.3.6 Vergelijkpagina

Op de vergelijkpagina (scherm 14) zijn per ziekenhuis de resultaten weergegeven. Met informatieballonnetjes wordt bij de stellingen nadere uitleg gegeven indien nodig.



Scherm 14: Vergelijkpagina (fictief)

7.4 Online Keuzehulp Zorg

Het grafisch ontwerp van de schermen in paragraaf 7.3 zijn gebouwd door het bedrijf 3PO. Zij leveren een onderhoudspagina zodat de bestanden met data geupload konden worden en vervolgens getest in de wizard-testomgeving. Parallel aan de bouw van de keuzehulp zijn de ruwe data van Zichtbare Zorg en de CQi data van Stichting Miletus gereed gemaakt voor online weergave.

De Keuzehulp Zorg is op donderdag 5 april 2012 gelanceerd met een bericht op de website van de Consumentenbond: http://www.consumentenbond.nl/actueel/nieuws/nieuwsoverzicht-2012/keuzehulp-zorg-kiezen/. Daarnaast zijn er berichten verstuurd via sociale media als Facebook en Twitter.
In de Gezondgids en de wekelijkse nieuwsbrieven van de Consumentenbond worden berichtjes geplaatst om aandacht te besteden aan de informatie en mogelijkheden die de Keuzehulp Zorg te bieden heeft.

De vijf aandoeningen zijn te vinden via deze pagina:
www.consumentenbond.nl/test/voeding-gezondheid/aandoening-behandeling/staar-ziekenhuis/extra-staar/keuzehulp-zorg/?icmp=%5B004%5D+Keuzehulp+Zorg_20120405

Ook kan iedere aandoening als aparte Keuzehulp gevonden worden op de website.

- Staar(cataract):
  www.consumentenbond.nl/test/voeding-gezondheid/aandoening-behandeling/staar-ziekenhuis
- Spataderen(varices):
  www.consumentenbond.nl/test/voeding-gezondheid/aandoening-behandeling/spataderen-ziekenhuis
- Rughernia:
  www.consumentenbond.nl/test/voeding-gezondheid/aandoening-behandeling/hernia-ziekenhuis
- Heupvervangingen
  www.consumentenbond.nl/test/voeding-gezondheid/aandoening-behandeling/heupvervanging
- Knievervangingen
  www.consumentenbond.nl/test/voeding-gezondheid/aandoening-behandeling/knievervanging

Elk zogenoemd ‘dossier’ van een aandoening bevat achtergrondgegevens over de ziekte. Wat is het, hoe herken je het, wat zijn de oorzaken etc. Verder bevatten de dossiers elk een startknop naar de Keuzehulp Zorg voor de betreffende aandoening. De afzonderlijke aandoeningen zijn te vinden via bovenstaande links.

8 Beschouwing en conclusie

Dit rapport presenteert een overzicht van een ontwikkeltraject van een online keuzehulp voor ziekenhuizen, dat zich vanaf september 2009 tot maart 2012 voltrok. Twee partijen, te weten de Consumentenbond en IQ healthcare brachten complementaire kennis in. Bovendien werden patiënten in diverse fases van het traject actief betrokken bij de ontwikkeling. Daarnaast werd er samengewerkt met vele partijen, o.a. voor het aanleveren van data en het technische ontwerp van de Keuzehulp. Met name de afhankelijkheid van beschikbare CQ-indexen en gemeten data bepaalden het verloop van het ontwikkeltraject.

In de periode dat ons project liep, kwam er veel aandacht voor de ontwikkeling van keuze ondersteunende websites. Dergelijke websites kunnen patiënten helpen bij het vinden van een zorgverlener die het beste past bij hun voorkeuren. De kwaliteit van de zorg wordt op deze manier inzichtelijk gemaakt. Voorbeelden hiervan zijn o.a. de *Borstkankermonitor*, *Kies uw vaatzorg* (Spataderzorg) en *Kies uw Reumazorg*.

In ons project gaan we mee in de wens om keuzeondersteunende websites aan te bieden. Wat ons onderscheidt, is dat we hebben getracht om alle informatie te ontsluiten die door landelijke, onafhankelijke organisaties verzameld wordt: de zorginhoudelijke indicatoren en klantpreferentievragen van Zichtbare Zorg en de CQ-indexen. De hoeveelheid informatie is groot en voor zover ons bekend, wordt deze informatie nergens gecombineerd gepresenteerd op een keuzeondersteunende website. Dat maakte de relevantie van ons onderzoek duidelijk. Omdat de hoeveelheid informatie erg groot is, was het noodzakelijk om de beschikbare informatie op een overzichtelijke wijze te groeperen (i.e. clusteren) en te reduceren. De systematische en transparante werkwijze om te komen tot een generieke clustering en reductie methode is uitgewerkt in 19 stappen. De uniekheid van het resultaat zit hem in het feit dat de CQi informatie als losse items behouden is gebleven en als losse score wordt gepresenteerd in de Keuzehulp. Dit is in tegenstelling tot de reguliere weergave van CQi informatie, waarvoor altijd een geaggregeerde themascore in de vorm in een 3-sterren systematiek gehanteerd wordt. Losse items komen veel meer tot de kern van een kwaliteitsaspect. Dat bleek ook in de consensus tool rondes, waar respondenten consistent losse items als meest belangrijk aanmerkten. Daardoor konden vijf generieke keuze-items worden aangewezen. Drie van deze vijf items bevinden zich op het vlak van arts-patiëntcommunicatie, te weten de *patiënt mee laten beslissen*, *de patiënt serieus nemen* en *begrijpelijk uitleggen*. De twee andere hebben betrekking op behandelvolume en een overall rapportcijfer voor de zorg. Dit zijn eenvoudig te begrijpen onderwerpen en iedere patiënt kan zich daar een goede voorstelling van maken. Een geaggregeerd thema als *communicatie met de arts* is veel algemener en verliest daarmee mogelijk zijn kracht als keuzebepalende factor.

Een tweede unieke aspect aan de Keuzehulp is dat de keuze-informatie gecombineerd wordt met zogenaamde *Ratings & Reviews*. *Ratings & Reviews* sluiten aan bij trends in de maatschappij dat consumenten ervaringen van andere consumenten in toenemende mate meenemen bij het aankopen van producten en diensten. Ook biedt deze functionaliteit consumenten de mogelijkheid om actief deel te nemen aan het uitwisselen van hun ervaring met de ziekenhuiszorg. De informatie is hierdoor up-to-date en een goede aanvulling op de reeds bestaande gegevens.

De thans gereedgekomen Keuzehulp zal wel voortdurend onderhoud vragen. De indicatorsets van Zichtbare Zorg worden regelmatig geüpdate, en nieuwe uitvragen zullen andere kwaliteitsscores opleveren. De uitdaging ligt nog voor ons om de Keuzehulp ook geschikt te maken voor andere instellingen, zoals de langdurige zorg of de GGZ. De methodiek is robuust genoeg voor deze toepassing, alleen zal de procedure wel opnieuw doorlopen moeten worden. Met name de stappen waarbij patiënten een rol spelen zijn bepalend voor het eindresultaat.

Literatuur

Calsbeek H, Maassen I, Braspenning J. Publieke items eerstelijnszorg voor mensen met aspecifieke lage-rugpijn. Deel 8 uit de serie Voorhoedeproject Eerstelijns en Acute Zorg – publieke items voor de eerstelijnszorg. Nijmegen: IQ healthcare, november 2009.

Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Werkinstructies voor CQi Heup-Knieoperatie. Versie 3.0. Utrecht, 2009a.

Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Werkinstructies voor CQi Staaroperatie. Versie 3.0. Utrecht, 2009b.

Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press, 1980.

Faber M, Bosch M, Wollersheim H, Leatherman S, Grol R. Public reporting in health care: How do consumers use quality-of-care information? A systematic review. Med Care, 2009;47(1):1-8.

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.

Institute of Medicine (IOM). Crossing the quality chasm. A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.

Ketelaar N, Faber M, Flottorp S, Rygh LH, Deane K, Eccles MP. The effectiveness of public release of performance data in changing consumer, healthcare professional or organisational behaviour. The Cochrane Library 2011, Issue 11:CD004538.

Peters E, Dieckmann N, Dixon A, et al. Less is more in presenting quality information to consumers. Med Care Res Rev 2007;64(2):169-90.

Picker Institute: http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/

Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), UMC St Radboud. IQ consensus tool. Nijmegen, 2009.

Stubbe J, van Dijk L. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie. NIVEL, Utrecht, 2007a.

Stubbe J, van Dijk L. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Staaroperatie. NIVEL, Utrecht, 2007b.

Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Ontwikkeling van een methodiek om de kwaliteit van aangeleverde data te beoordelen. Den Haag, 2009.

Bijlage 1: Beschikbaarheid bronnen (d.d. februari 2010)

Aandoening	Zorg-inhoudelijk (ZiZo)	Klant-preferenties (ZiZo)	CQi
Heup-/knievervangingen	+	+	+
Cataract (Staar)[#]	+	+	+
Varices (Spataderen)	09/2010	+	Vragenlijst aanwezig Data voorjaar 2011
Lumbosacraal Radiculair Syndroom (Rughernia) [#]	+	09/2010	Vragenlijst aanwezig Data najaar 2011
Mammacarcinoom (Borstkanker/ mammacare)[#]	+	+	Vragenlijst aanwezig Beschikbaarheid data onbekend
Diabetes	+	+	Vragenlijst aanwezig (eerstelijnszorg) Beschikbaarheid data onbekend
Stressincontinentie bij de vrouw[#]	+	+	-
Ziekten van adenoïd en tonsillen (Amandelen knippen)	+	+	-
Blaascarcinoom (Blaaskanker)	+	09/2010	-
Liesbreukoperaties	+	09/2010	-
Hartfalen	-	-	-
Beroerte (CVA)	+	09/2010	Vragenlijst 08/2010 gereed Beschikbaarheid data onbekend
Reumatoïde artritis	09/2010	09/2010	Vragenlijst aanwezig Beschikbaarheid data onbekend
Coeliakie	09/2010	09/2010	-
Constitutioneel eczeem	09/2010	09/2010	-
Licht traumatisch hoofdletsel	09/2010	09/2010	-
Colorectaal carcinoom	09/2010	09/2010	-
Chronische rhinosinusitis	09/2010	09/2010	-
Cystic Fibrosis	09/2010	09/2010	-
OSAS (Obstructief Slaapapneusyndroom) bij volwassenen	09/2010	09/2011	-
Pijn bij de bevalling	09/2010	09/2011	-
Perioperatief voedingsbeleid[#]	09/2010	-	-
Pijn bij kanker bij volwassenen	09/2010	-	-
Pulmonaal belaste patiënt	september 2010	-	-

+ Data zijn aanwezig;
[#] Set zorginhoudelijke items nog niet definitief (aanpassing in 2010);
- Worden niet ontwikkeld, zijn nog niet bekend of zijn nog in ontwikkeling

Bijlage 2: Methode ten behoeve van reductie (Voorhoedeproject)

De methode die werd gebruikt in het 'Voorhoedeproject Eerstelijnszorg en Acute Zorg (Calsbeek et al. 2009) was als onderstaand. Als eerste werd gekeken naar de relevantie.

Criterium Relevantie (afgeleid van NQMC[4])	Toelichting
Doel	Inschatting dat de informatie geschikt is voor het publieke domein (de indicator is niet te gedetailleerd);
Doelgroep	Inschatting dat de informatie relevant is voor patiënten en consumenten, zorgverzekeraars en inspectie, en voor professionals zelf.
Impact op de gezondheid	Het onderwerp waar de indicator uitdrukking aan geeft is klinisch relevant, bijvoorbeeld in termen van een hoge prevalentie of incidentie, en heeft effect op de ziektelast, zoals morbiditeit en mortaliteit.
Toepasbaarheid op verschillende groepen van patiënten binnen de totale doelgroep	De indicator is stratificeerbaar; met de indicator kan de mate van (gelijke) verdeling van zorg voor verschillende groepen van patiënten worden gemeten.
Ruimte voor verbetering van de kwaliteit van zorg	Het is in zijn algemeenheid bekend dat de kwaliteit van zorg zoals uitgedrukt met de indicator laag is of dat er variatie is tussen professionals of organisaties.
Beïnvloedbaarheid van de zorg	De resultaten van de indicator kunnen worden opgezet in acties of interventies om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Op de relevant bevonden items (een indicator dient daarbij aan alle genoemde criteria voor relevantie te voldoen, met hooguit twee keer een '?') vindt verdere selectie plaats.

Criterium	Toelichting
Nationale aanbevelingen	In eerste instantie wordt gekozen voor nationale aanbevelingen. Indien alleen items beschikbaar zijn die afwijken van Nederlandse richtlijnen wordt gekeken of deze aangepast kunnen worden.

De items die betrekking (kunnen) hebben op nationale aanbevelingen of waarbij dit criterium niet van toepassing is (bijvoorbeeld prevalentie) komen in aanmerking voor verdere selectie.

Criterium	Toelichting
Getest op validiteit en betrouwbaarheid	Indien informatie voorhanden is over de validiteit en betrouwbaarheid van de indicator geniet dit de voorkeur.

[4] National Quality Measures Clearinghouse (NQMC). Desirable measure attributes. www.qualitymeasures.ahrq.goc, geraadpleegd 25 juni 2008.

In het geval er alleen items beschikbaar zijn die nog in ontwikkeling zijn of waarvan informatie over klinimetrische eigenschappen ontbreekt, volstaan deze items en worden de volgende criteria toegepast:

Criterium	Toelichting
Richting van de indicator	Bij keuze tussen positieve of negatieve informatie is gekozen voor een positieve richting, omdat op deze manier de nadruk wordt gelegd op de geleverde prestaties (geldt voor structuur- en procesitems). In geval er alleen in negatieve richting geformuleerde structuur- en procesitems beschikbaar zijn, passen wij zo mogelijk de richting aan.
Meetbaarheid en inspanningen voor de gegevensverzameling	Bij keuze tussen items die aan alle bovenstaande criteria voldoen wordt gekozen voor items die de minste inspanning vereisen bij de gegevensverzameling.

Bijlage 3: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *heup- of knievervanging* (d.d. voorjaar 2010)

Bronnen:

- Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Itemset Tranche 1: Heup/knievervanging. Den Haag, november 2009. En: Wijzigingsdocument verslagjaar 2009, Invuldocument verslagjaar 2009 en Wijzigingen klantpreferentievragen verslagjaar 2009.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Vragenlijst. Ervaringen met een totale heupoperatie of totale knieoperatie met voor- en natraject. Versie 3.0. Utrecht, 2009.

Zorginhoudelijke items Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Preoperatieve patiëntenvoorlichting → Wordt er preoperatieve patiëntenvoorlichting met schriftelijk en/of audiovisueel voorlichtingsmateriaal gegeven (ja/nee)?
2a	Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe → Is er een richtlijn of protocol beschikbaar voor tromboseprofylaxe in geval van een totale heupprothese (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.
2b	Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie (minimaal 6 weken) → % Operaties waarbij de patiënt medicamenteuze tromboseprofylaxe heeft gekregen gedurende minimaal 6 weken (en maximaal 3 maanden) na de operatie, in geval van een totale heupprothese. Idem voor totale knieprothese.
3a	Complicatieregistratie → Is er een geautomatiseerd informatiesysteem beschikbaar dat inzicht biedt in het binnen 6 weken optreden van alle hierna volgende complicaties: diepe wondinfecties, diep veneuze trombose, longembolieën, luxaties en heropnames, in verband met het plaatsen van een totale knieprothese (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.
3b	Termijn van 6 weken voor complicaties → Wordt voor het vaststellen van de hiervoor genoemde complicaties een termijn van in ieder geval 6 weken postoperatief aangehouden in geval van een totale heupprothese (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.
3c	Gebruik 'Orthopedie Registratieformulier' voor complicaties → Wordt voor het registreren van de hiervoor genoemde complicaties gebruik gemaakt van het 'Orthopedie Registratieformulier' in geval van een totale heupprothese (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.
3d	Genotuleerde bespreking van complicaties → Wat is de frequentie van genotuleerde besprekingen in verband met een totale heupprothese (frequentie …)? Idem voor totale knieprothese.
3e	Verbeterplan optreden complicaties → Wordt per genotuleerde bespreking van complicaties in verband met een totale heupprothese zo nodig een verbeterplan opgesteld én een verantwoordelijke aangewezen (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.
4a	Bloedmanagementrichtlijn of -protocol → Is er een bloedmanagementrichtlijn of -protocol om perioperatief gegeven homologe bloedtransfusies te reduceren beschikbaar in geval van een totale heupprothese (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.
4b	Transfusie van homoloog bloed → % Operaties waarbij de patiënt perioperatief geen transfusie van homoloog bloed heeft gekregen in geval van een totale heupprothese. Idem voor totale knieprothese.
5a	Richtlijn of protocol voor antibiotische profylaxe → Is er een richtlijn of protocol beschikbaar voor antibiotische profylaxe in geval van een totale heupprothese (ja/nee)? Idem voor totale knieprothese.

5b	Peri-operatief toedienen antibiotica → % Operaties waarbij de patiënt peri-operatief antibiotica toegediend heeft gekregen, in geval van een totale heupprothese. Idem voor totale knieprothese.
5c	Antibiotica 60 tot 15 minuten voor de incisie/opwekken van bloedleegte → % Operaties waarbij de patiënt 60 tot 15 minuten voor de incisie antibiotica toegediend heeft gekregen, in geval van een totale heupprothese én % Operaties waarbij de patiënt 60 tot 15 minuten voor de incisie of voor het opwekken van bloedleegte antibiotica heeft gekregen, in geval van een totale knieprothese.
5d	Diepe wondinfecties → Aantal diepe wondinfecties in geval van een totale heupprothese. Idem voor totale knieprothese.
6	Deelname aan landelijke implantaatregistratie → Neemt het ziekenhuis deel aan de landelijke registratie van orthopedische implantaten (ja/nee)?
Klantpreferentievragen Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Hoeveel orthopeden zijn er werkzaam op uw ziekenhuislocatie?
2	Zijn er op uw ziekenhuislocatie orthopeden werkzaam met één of meerdere speciale aandachtsgebieden […]?
3	Is het voor patiënten die geopereerd zijn mogelijk om na ontslag per telefoon en e-mail vragen te stellen?
4	Is er op uw ziekenhuislocatie een geprotocolleerd groepsgericht intake- en ontslagtraject voor patiënten die een totale heup- of knievervanging ondergaan?
5	Op welke wijze hebben (toekomstige) patiënten de mogelijkheid om informatie te krijgen over orthopedische ingrepen?
6	Bij hoeveel volwassen patiënten (vanaf 18 jaar) is er van 1 januari t/m 31 december van het verslagjaar per specialist op uw ziekenhuislocatie een totale heupvervanging gerealiseerd?
7	Bij hoeveel volwassen patiënten (vanaf 18 jaar) is er van 1 januari t/m 31 december van het verslagjaar per specialist op uw ziekenhuislocatie een totale knievervanging gerealiseerd?
CQi-items	
1-3	Heup- of knieoperatie ondergaan, duur (aantal nachten) ziekenhuisopname, al eerder heup- of knieoperatie ondergaan.
4-17	Zorg door verpleegkundigen: beleefd, namen serieus, aandachtig, op begrijpelijke manier uitleggen, voldoende tijd, snel hulp, tegenstrijdige informatie, nakomen afspraken, vast aanspreekpunt, hulp nodig bij baden/douchen/wassen, hulp nodig bij toiletbezoek/gebruik steek/po, hulp zo snel als gewenst, cijfer.
18-27	Zorg door artsen en/of nurse practitioners (NP): te maken gehad met NP, beleefd, namen serieus, aandachtig, op begrijpelijke manier uitleggen, voldoende tijd, tegenstrijdige informatie, nakomen afspraken, meebeslissen in behandelkeuze, cijfer.
28-30	Omgeving tijdens ziekenhuisopname: temperatuur, schoon, stil.
31-34	Ervaring in dit ziekenhuis: joint care o.i.d., voorbereidend onderzoek op één dag, privacy, fysiotherapeutische begeleiding.
35-42	Informatie: wachttijd, informatiefolder, benodigde hulp thuis, behandeling na operatie, verkrijgen van hulpmiddelen, wel/niet doen na operatie, hulp na ontslag, symptomen/gezondheidsproblemen.
43-51	Pijnbestrijding en medicatie: gesprek anesthesist, keuze verdoving (2x), om pijnstillers moeten vragen, pijn onder controle, pijn helpen, onbekend geneesmiddel, uitleg, bijwerkingen.
52-54	Ontslag uit het ziekenhuis: vragen, nacontrole, wachttijd nacontrole.
55-56	Totale beoordeling: cijfer, aanbevelen.
57-64	Zorg door huisarts: contact gehad, voorlichting, meebeslissen, doorverwijzingen (4x), cijfer.

65-71	Nazorg en revalidatie: contact gehad, afstemming persoonlijke situatie, naar huis, toegespitste zorg, fysiotherapeut aanwezig (2x), thuishulp.
72-80	Patiënt zelf: leeftijd, geslacht, opleiding, geboorteland (3x), taal, geholpen bij vragenlijst (2x).
81-85	Gezondheid patiënt: ziekten/aandoeningen, algemeen (2x), verwachte resultaat, vergelijking voor/na.

Bijlage 4: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *cataract* (d.d. voorjaar 2010)

Bronnen:

- Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Itemset Tranche 1: Cataract. Den Haag, november 2009. En: Wijzigingsdocument verslagjaar 2009, Invuldocument verslagjaar 2009 en Wijzigingen klantpreferentievragen verslagjaar 2009.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Vragenlijst. Ervaringen met een staaroperatie. Versie 3.0. Utrecht, 2009.

Zorginhoudelijke items Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Dataregistratie van pre-/per-/post-operatieve data → Aanwezigheid van een complicatieregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand en Aanwezigheid van pre-, per- en postoperatieve dataregistratie voor cataractextracties in een gegevensbestand (invullen checklist).
2	Complicatie achterkapselruptuur met glasvocht in voorste oogkamer (peroperatief) → % Cataractoperaties waarbij peroperatief een vitrectomie is verricht gedurende het verslagjaar.
3a	De tijdsperiode tussen operatie van 1^{e} en 2^{e} oog; tijdsperiode tussen operaties ≥ 28 dagen → % Patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum 2^{e} cataractoperatie minus datum 1^{e} cataractoperatie ≥ 28 dagen gedurende verslagjaar.
3b	De tijdsperiode tussen operatie van 1^{e} en 2^{e} oog; datum postoperatieve controle 1^{e} cataractoperatie ≥ 14 dagen → Gedurende het verslagjaar het % patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie datum laatste postoperatieve controle van het eerst geopereerde oog door operateur of verlengde arm minus datum 1^{e} cataractoperatie ≥ 14 dagen en voorgaand aan de cataractoperatie aan het tweede oog.
Klantpreferentievragen Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Worden de volgende manieren van verdoven in uw behandelcentrum tijdens een cataractoperatie toegepast […]?
2	Wordt de patiënt betrokken in het overleg bij de keuze voor het soort verdoving dat wordt gebruikt?
3	Vinden de diagnosestelling en alle voorbereidende onderzoeken desgewenst (door de patiënt) plaats op één dag?
4	Hoeveel minuten wordt ingepland voor het eerste consult op verdenking van cataract bij de oogarts?
5	Wordt de patiënt tijdens de operatie altijd bewaakt door een anesthesioloog?
6	De oogarts die voor de operatie de patiënt onderzoekt en spreekt, is standaard ook degene die de operatie uitvoert?
7	Wordt er in het nacontrole-traject standaard een controle uitgevoerd door de oogarts die de cataractoperatie heeft uitgevoerd?
CQi-items	
1-5	Staaroperatie ondergaan, snelle verwijzing, al eerder staaroperatie ondergaan, meer oogaandoeningen + welke.
6-22	Zorg door oogartsen: gemiddelde duur consult, beleefd, aandachtig, begrijpelijke uitleg, genoeg tijd, serieus ingaan op vragen, serieus nemen, meebeslissen, rekening met specifieke wensen, uitloop, zelfde oogarts, praten over zaken die niet goed zijn gegaan, risico's verteld, op hoogte van algemene gezondheidstoestand, precieze uitleg ingreep, nacontrole, rapportcijfer.

23-27	Afdeling oogheelkunde/kliniek: afdeling/kliniek gebeld voor hulp/vragen, telefonische bereikbaarheid, toegangstijd, manier van informatievoorziening operatie, voorbereidende onderzoeken op één dag.
28-31	Zorg door verpleegkundigen: beleefd, aandachtig luisteren, begrijpelijke uitleg, rapportcijfer.
32-38	Informatie: actie in geval van nood na operatie, gevolgen t.a.v. gebruik bril, tegenstrijdige informatie, afstemming zorg, activiteiten, nodige hulp thuis, symptomen/gezondheidsproblemen.
39-46	Pijnbestrijding en medicatie: soort verdoving, premedicatie, pijn tijdens operatie, complicaties, heroperatie, allergisch voor jodium, allergisch voor bepaalde geneesmiddelen, bijwerkingen.
47-51	Totale beoordeling ziekenhuis/kliniek: zelfde dag naar huis, rapportcijfer, aanbevelen, aangepaste bril, gezondheidstoestand voor/na operatie.
52-57	Zorgverzekeraar: geen contract, toestemming nodig, toestemming krijgen, volledige vergoeding, vergoeding medicatie.
58-67	Patiënt zelf: leeftijd, geslacht, opleiding (2x), geboorteland (3x), taal, geholpen bij vragenlijst (2x).
68-75	Gezondheid patiënt: ziekten/aandoeningen, algemeen, dagbesteding, problemen ADL, psychische gesteldheid (2x).

Bijlage 5: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *mammacare* (d.d. voorjaar 2011)

Bronnen:

- Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Itemsset Mammacarcinoom. Uitvraag 2011. Den Haag, november 2010.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Vragenlijst Mammacare. Ervaringen met zorg rondom een borstafwijking; Bestemd voor volwassenen die onderzoek en/of een behandeling voor een borstafwijking hebben gehad. Versie 2.2K. Utrecht, 2008.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Vragenlijst Mammacare. Ervaringen met zorg rondom een borstafwijking; Bestemd voor volwassenen die onderzoek en/of een behandeling voor een borstafwijking hebben gehad. Versie 2.1G. Utrecht, 2008.

Zorginhoudelijke items Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Irradicaliteit → Percentage patiënten met irradicaliteit na eerste borstsparende excisie van een primair mammacarcinoom.
2	Operatie binnen 4 weken na PA-uitslag → Percentage patiënten met nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat binnen 4 weken na de definitieve PA-uitslag (van cytologisch punctaat dan wel histologisch dikke naaldbiopt) geopereerd is.
3a	Lokale recidieven binnen 5 jaar → Percentage patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na borstsparende chirurgie.
3b	Lokale recidieven binnen 5 jaar → Percentage patiënten met lokaal recidief binnen 5 jaar na ablatieve chirurgie.
Klantpreferentievragen Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1a	Hoeveel nieuwe patiënten zijn er afgelopen verslagjaar gediagnosticeerd met mammacarcinoom in uw ziekenhuislocatie?
1b	Hoeveel mammaoperaties in het kader van borstkanker zijn er in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie door de chirurgen uitgevoerd?
1c	Wat is het totaal aantal chirurgen dat mammaoperaties uitvoert op uw ziekenhuislocatie?
1d	Wat is het aantal operaties van de chirurg die de minste operaties op uw locatie heeft uitgevoerd?
1e	Wat is het aantal operaties van de chirurg die de meeste operaties op uw locatie heeft uitgevoerd?
2	Welke voorzieningen zijn op uw ziekenhuislocatie aanwezig voor mammacarcinoom?
3a	Welke diagnostische onderzoeken vinden op de eerste dag plaats en wordt de uitslag van deze onderzoeken ook standaard op de eerste dag aan de patiënt meegedeeld?
3b	Welke diagnostische onderzoeken vinden op de eerste dag plaats en wordt de uitslag van deze onderzoeken ook standaard op de eerste dag dan wel binnen vijf werkdagen aan de patiënt meegedeeld?
4	Bestaat er op uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om aan klinische trials op het gebied van mammacarcinoom mee te doen?
5a	Hoe worden patiënten met mammacarcinoom op uw ziekenhuislocatie begeleid?
5b	Door wie worden patiënten met mammacarcinoom op uw ziekenhuislocatie begeleid?
6a	Is er op uw ziekenhuislocatie voor patiënten met mammacarcinoom één aanspreekpunt tijdens het behandeltraject?
6b	Wie is dit aanspreekpunt?
6c	Hoe is de bereikbaarheid van deze persoon voor patiënten geregeld?
7	Biedt uw ziekenhuislocatie hulpprogramma's aan die gericht zijn op de volgende klachten?

	Wilt u hierbij aangeven of deze hulpprogramma"s op de ziekenhuislocatie zelf aanwezig zijn of dat u werkt met vaste verwijsadressen en er sprake is van externe samenwerking?
8	Heeft uw ziekenhuislocatie voorzieningen waar patiënten direct terecht kunnen voor onderstaande zaken? Wilt u hierbij aangeven of deze op de ziekenhuislocatie zelf aanwezig zijn of dat u werkt met vaste verwijsadressen en er sprake is van externe samenwerking?
9a	Gebruikt uw ziekenhuislocatie een signaleringsinstrument om de behoefte aan psychosociale ondersteuning te meten?
9b	Krijgt de patiënt een doorverwijzing voor een intake psychosociale ondersteuning bij één van onderstaande hulpverleners?
10	Heeft uw ziekenhuislocatie de mogelijkheid om gelijktijdig de borstamputatie en reconstructie (door plastisch chirurg) uit te voeren?
CQi-items: versie 2.1G	
1-3	Introductie: onderzoeken en/of behandeling gehad, soorten onderzoek, soort afwijking.
4-23	Onderzoek borstafwijking: vaststelling afwijking, snelheid uitslag e.d., doorverwijzing, onderzoek op één dag, informatievoorziening in fase van onderzoeken, ervaringen met zorgverleners in fase van onderzoeken.
24-28	Samenwerking en afstemming: tussen verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij alle ontvangen zorg.
29-35	Algemeen oordeel ziekenhuis: op tijd helpen, bereidheid te praten, privacy, vakkundig, vertrouwen, totaaloordeel, aanbeveling.
36-37	Patiëntkenmerken: Gezondheid patiënt: algemeen, psychische gesteldheid.
38-49	Patiëntkenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding (2x), geboorteland (3x), taal, geholpen bij vragenlijst (2x), postcode, lid patiëntenvereniging.
CQi-items: versie 2.2K	
1-4	Introductie onderzoeken en/of behandeling gehad, soorten onderzoek, soort afwijking.
5-24	Onderzoek borstafwijking: vaststelling afwijking, snelheid uitslag e.d., doorverwijzing, onderzoek op één dag, navraag familiaire afwijkingen, informatievoorziening in fase van onderzoeken, ervaringen met zorgverleners in fase van onderzoeken, totaalcijfer alle ontvangen zorg.
25-27	Opstellen behandelplan: behandelplan opgesteld, mogelijke gevolgen besproken, meebeslissen.
28-64	Operatie borstkanker: operatie gehad, gesprek gehad met radiotherapeut, andere behandelingen gehad, hoe snel na diagnose geopereerd, informatievoorziening, borstreconstructie, complicaties, heroperatie, ervaringen met de chirurg in de fase van de operatie, ervaringen met verpleegkundigen.
65-93	Verdere behandelingen: soort, hoe snel terecht, informatievoorziening, ervaringen met zorgverleners.
94-105	Aanvullende behandelingen: informatievoorziening, hulp bij verwijzing, snelheid.
106-110	Samenwerking en afstemming zorg rondom borstafwijking: afstemming behandelingen/adviezen/afspraken, op hoogte van elkaars afspraken, samenwerking.
111-117	Algemeen oordeel ziekenhuis: op tijd helpen, bereidheid te praten, privacy, vakkundig, vertrouwen, totaaloordeel, aanbeveling.
118-119	Patiëntkenmerken: Gezondheid patiënt: algemeen, psychische gesteldheid.
120-131	Patiëntkenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding (2x), geboorteland (3x), taal, geholpen bij vragenlijst (2x), postcode, lid patiëntenvereniging.

Bijlage 6: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *varices* (d.d. voorjaar 2011)

Bronnen:

- Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Itemsset Varices. Uitvraag 2011. Den Haag, november 2010.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Vragenlijst Spataderen. Ervaringen met de zorg voor *varices*; Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn voor spataderen in de benen. Versie 2.0. Utrecht, 2009.

Zorginhoudelijke items Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Percentage geregistreerde C's (van de CEAP classificatie) voorafgaand aan invasieve therapieën voor varices → Percentage patiënten met varices waarbij de mate van varices volgens een classificatiemethode is geregistreerd
2	Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices, waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd, voorafgaand aan de invasieve therapie → Percentage spataderoperaties waarbij, voorafgaand aan de operatie, duplexonderzoek heeft plaatsgevonden (duplexonderzoek is onderzoek door middel van echografie van de vaten)
Klantpreferentievragen Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1a	Beschikt uw ziekenhuislocatie over een multidisciplinair behandelteam voor de behandeling van varices?
1b	Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het multidisciplinair behandelteam voor de behandeling van varices? [….]
2a	Biedt uw ziekenhuislocatie de patiënt met varices de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening en behandelvoorstel op 1 dag aaneensluitend te plannen?
2b	Biedt uw ziekenhuislocatie de patiënt met varices de mogelijkheid om de benodigde diagnostische onderzoeken, pre-operatieve screening, behandelvoorstel en behandeling op 1 dag aaneensluitend te plannen?
3	Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende behandelmethoden aan? […]
CQi-items	
1-5	Voortraject: operatie gehad, welke zorgverleners, duur klachten, eerder bezoek ziekenhuis/kliniek, eerder behandeld
6-8	Zorg door huisarts: contact gehad, informatie, doorverwijzen
9-10	Wachttijd voor behandeling: probleem, meebeslissen
11-14	Onderzoek en diagnose: onderzoek gehad, welke, uitslag besproken, op één dag
15-29	Behandelend arts: welke, met wie meeste contact, serieus nemen, genoeg tijd, aandacht, beleefd, begrijpelijk uitleggen, duidelijke antwoorden, informatie, ruimte om mee te beslissen, nadelen, resultaat, totaaloordeel, aanbevelen
30-43	Behandeling of operatie: stripoperatie, wegspuiten, endoveneuze laserbehandeling, ambulante flebectomie van Muller, andere behandelingen → o.a. zelfde dag, gesprek met anesthesioloog, meebeslissen verdoving),
44-47	Samenwerking: meerdere artsen, gegevens op juiste moment, goede samenwerking, tegenstrijdige informatie
48-51	Resultaat van de behandeling: vergelijking met voor de operatie, klachten, behandeling geslaagd, duur ziekenhuisopname
52-60	Zorg door verpleegkundigen: serieus, tijd, aandacht, beleefd, begrijpelijk, vragen stellen,

	pijn verminderen, totaalcijfer
61-71	Informatie: ontstaan, leef- en beweegadviezen, behandeling, tijdens behandeling, na behandeling, contact opnemen, begrijpelijk, voldoende
72-79	Nazorg ziekenhuis: steunkousen. Thuiszorg, contact, problemen/klachten
80-81	Ziekenhuis: totaaloordeel, aanbevelen
82-86	Zorgverzekeraar: vergoeding, informatie, gebruik steunkousen
87-95	Patiënt zelf: leeftijd, geslacht, opleiding, geboorteland (3x), taal, geholpen bij vragenlijst (2x).
96-97	Gezondheid patiënt: ziekten/aandoeningen, algemeen.

Bijlage 7: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *rughernia* (d.d. zomer 2011)

Bronnen:

- Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Itemsset Lumbosacraal Radiculair Syndroom ten gevolge van een hernia nuclei pulposi. Uitvraag 2011. Den Haag, november 2010.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Vragenlijst *Varices*. Ervaringen met de zorg voor *rughernia*; Vragenlijst voor volwassenen die zijn/worden behandeld voor rughernia. Versie 2.1. Utrecht, 2011.

Zorginhoudelijke items Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1	Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie (gemiddelde, mediaan, minimum, maximum)
2	Percentage heroperaties op lumbaal niveau binnen 30 dagen na een herniaoperatie
Klantpreferentievragen Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1a	Zijn de onderstaande specialismen werkzaam op uw ziekenhuislocatie en zijn zij betrokken bij de behandeling van patiënten met LRS?
1b	Vul in hoeveel patiënten met LRS per jaar op uw ziekenhuislocatie worden behandeld door de onderstaande specialismen
1c	Vul in of de onderstaande specialismen op uw ziekenhuislocatie met coassistenten, artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) en/of artsen in opleiding tot specialist (AIOS) werken
2a	Kan er op uw ziekenhuislocatie een MRI-scan gemaakt worden voor de diagnose van een hernia?
2b	Beschikt de ziekenhuislocatie over een ‘upright MRI-scan’?
2c	Is het mogelijk om op uw ziekenhuislocatie een externe MRI-cd-rom te lezen en te beoordelen?
3	Is er op uw ziekenhuislocatie een speciaal opgeleide verpleegkundige of physician assistant aanwezig voor LRS-patiënten?
4a	Beschikt uw ziekenhuislocatie over een rugteam?
4b	Maken de onderstaande zorgprofessionals deel uit van het rugteam?
5	Hoe worden patiënten met LRS op uw ziekenhuislocatie in eerste instantie toegewezen aan de neuroloog of orthopeed?
6	Welke operatietechnieken voor de behandeling van LRS worden er op uw ziekenhuislocatie uitgevoerd?
CQi-items	
1-4	Introductie: onderzoeken en/of behandeling, zorgverleners, soorten begeleiding/behandelingen, vooruitgang
5-6	Diagnose: eerste diagnose, laatste diagnose, rugklachten
10-31	Zorg door huisarts: serieus, vertrouwen, luisteren, begrijpelijke uitleg, duidelijke antwoorden, informatievoorziening, afspraken, persoonlijke situatie, doorverwijzing, medicatie, pijnbestrijding, bereidheid praten, totaaloordeel
32-53	Zorg door specialist: soort specialist, snelheid, serieus, vertrouwen, luisteren, begrijpelijke uitleg, duidelijke antwoorden, informatievoorziening, persoonlijke situatie, doorverwijzing, medicatie, pijnbestrijding, Roland vragenlijst, bereidheid praten, totaaloordeel, aanbeveling
54-59	Radiodiagnostisch onderzoek: snelheid, begrijpelijke uitleg

60-63	Pijnbestrijding: ziekenhuisverblijf, snelheid
64-78	Operatie: soort operatie, eerdere operatie, meebeslissen, snelheid, meebeslissen, informatievoorziening
78-88	Zorg na operatie: rekening met lichamelijke klachten, op hoogte situatie, informatievoorziening, pijnbestrijding, thuishulp/-zorg besproken, nacontrole
88-93	Informatie in ziekenhuis of kliniek: informatievoorziening, wanneer contact opnemen
94-95	Totaaloordeel ziekenhuis of kliniek: totaalcijfer, aanbeveling
96-104	Zorg door therapeut: soort therapeut, serieus, vertrouwen, luisteren, begrijpelijke uitleg, persoonlijke situatie, totaalcijfer
105-109	Samenwerking: meerdere zorgverleners, gegevens op juiste moment, goede samenwerking, tegenstrijdige informatie
110	Algemeen oordeel: totaalcijfer
111-122	Patiënt zelf: leeftijd, geslacht, opleiding, geboorteland (3x), taal, patiëntenvereniging, hulp bij invullen (2x), algemene gezondheid, psychische gesteldheid

Bijlage 8: Overzicht en operationalisatie Zichtbare Zorg Ziekenhuis items en klantpreferentievragen en CQi thema's en items voor *reumatoïde artritis* (d.d. zomer 2011)

Bronnen:

- Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Itemset Reumatoïde artritis. Uitvraag 2011. Den Haag, november 2010.
- Centrum Klantervaring Zorg. CQ Index Reumatoïde artritis. Ervaringen met reumazorg; Bestemd voor personen van 18 jaar en ouder die worden/zijn behandeld voor reuma. Versie 2.1. Utrecht, 2011.

Zorginhoudelijke items Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1a	Wat is het aantal FTE reumaverpleegkundigen binnen de reumapolikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?
1b	Wat is het aantal FTE nurse practitioners (NP)/verpleegkundig specialisten (VS) binnen de reumapolikliniek dat beschikbaar is op een patiëntenpopulatie van 1000 patiënten?
1c	Percentage RA-patiënten dat in het verslagjaar een gesprek heeft gehad met de reumatoïde artritisverpleegkundige
2a	Is ziekteactiviteit bij RA-patiënten (bijvoorbeeld door middel van DAS-28 score) elektronisch vastgelegd en op te vragen?
2b	Het percentage RA-patiënten waarbij de ziekteactiviteit (DAS-28 score) binnen de afgesloten DBC tenminste éénmaal gemeten is
2c	Het percentage RA-patiënten met een lage ziekteactiviteit (DAS-28 < 3,2)
3a	Het percentage RA-patiënten waarbij CRP en/of BSE tenminste éénmaal binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC is gemeten
3b	Het percentage RA-patiënten waarbij de laatst gemeten CRP-waarde < 10 mg/l is of waarbij de laatst gemeten BSE < 15 is binnen de in het verslagjaar afgesloten DBC
4a	Welk van de onderstaande multidisciplinaire spreekuren zijn binnen uw ziekenhuis aanwezig? (Reuma-orthopedisch spreekuur (moeilijke voeten / heup / knieproblematiek), Reuma-plastisch chirurgisch-revalidatie spreekuur (hand/polschirurgie))
4b	Welk van de onderstaande personen maken deel uit van het multidisciplinair overleg? (Maatschappelijk werker, Medisch psycholoog, Fysiotherapeut, Ergotherapeut, Reumaverpleegkundige, Reumatoloog voor poliklinische patiënten)
Klantpreferentievragen Zichtbare Zorg Ziekenhuizen	
1a	Hoeveel minuten worden er per patiënt voor een eerste consult bij de reumatoloog op uw ziekenhuislocatie ingepland?
1b	Hoeveel minuten worden er per reumapatiënt voor een vervolgconsult bij de reumatoloog op uw ziekenhuislocatie ingepland?
2a	Op welke wijze wordt er op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan patiënten met reuma?
2b	Wordt er op uw ziekenhuislocatie verwezen naar folders en websites van Reumafonds/Reumapatiëntenbond en/of andere reumapatiëntenverenigingen?
3a	Wie is het vaste aanspreekpunt voor reumapatiënten op uw ziekenhuislocatie?
3b	Wordt op uw ziekenhuislocatie in het medisch dossier van de patiënt vastgelegd wie dit aanspreekpunt is?
3c	Wie is op uw ziekenhuislocatie voor patiënten met reumapatiënten het vaste aanspreekpunt voor het chirurgisch behandelplan?
3d	Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de reumatologen spreekuur op uw ziekenhuislocatie?

3e	Hoe is de bereikbaarheid van de reumatoloog voor reumapatiënten buiten de spreekuren geregeld op uw ziekenhuislocatie?
3f	Zijn er bij de behandeling en/of verzorging van patiënten met reuma standaard één of meerdere reumaverpleegkundigen betrokken?
3g	Hoeveel uren per dag en hoeveel dagen per week houden de reumaverpleegkundigen spreekuur op uw ziekenhuislocatie?
3h	Hoe is op uw ziekenhuislocatie de bereikbaarheid van de reumaverpleegkundigen voor reumapatiënten buiten de spreekuren geregeld?
4a	Voeren de reumaverpleegkundigen op uw ziekenhuislocatie onderstaande uitvoerende taken uit?
4b	Geven de reumaverpleegkundigen op uw ziekenhuislocatie informatie, voorlichting en/of advies aan patiënten met reumatoïde artritis met betrekking tot onderstaande onderwerpen?
5a	Hoeveel orthopedisch chirurgen met aandachtsgebied reumachirurgie zijn er werkzaam op uw ziekenhuislocatie?
5b	Beschikt uw ziekenhuislocatie over een 'voetenspreekuur' voor patiënten met reumatoïde artritis?
6	Hoe worden op uw ziekenhuislocatie de uitslagen van bloedonderzoek, röntgenonderzoek en ziekteactiviteitscores naar de patiënt worden teruggekoppeld?
7a	Kunnen patiënten op uw ziekenhuislocatie aan wetenschappelijk onderzoek meedoen op het gebied van reumatoïde artritis?
7b	Kunt u de wetenschappelijke onderzoeken die op uw ziekenhuislocatie worden uitgevoerd op het gebied van reumatoïde artritis toelichten (onder vermelding van de DBC codes)?
7c	Is de vakgroep reumatologie gevisiteerd door de commissie Kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken?
7d	Heeft de commissie Kwaliteitsvisitaties Reumatologiepraktijken de vakgroep gecertificeerd?
CQi-items	
1-2	Introductie: onderzoeken en/of behandeling gehad, wanneer vastgesteld.
3-8	Zorg door huisarts: bij huisarts geweest, serieus nemen, diagnosevragen, snelheid, probleem met in contact treden.
9-16	Zorg door reumatoloog: bij reumatoloog geweest, serieus nemen, genoeg tijd, genoeg aandacht, informatievoorziening, verwijzen, totaalcijfer.
17-27	Zorg door reumatoloog: bij reumatoloog geweest, serieus nemen, genoeg tijd, genoeg aandacht, informatievoorziening, verwijzen, totaalcijfer.
28-39	Controle zorg: soort zorgverlener, snelheid, meten score, informatievoorziening, continuïteit behandelaar, totaalcijfer.
40-48	Informatie medicijnen/apotheker: gebruik, bijwerkingen, kinderwens, medicijninteractie, behulpzaam, totaalcijfer.
49-59	Therapeut: soort therapeut, serieus nemen, genoeg tijd, genoeg aandacht, informatievoorziening, verwijzen, totaalcijfer.
60-66	Psychosociale zorg: soort therapeut, probleem met in contact treden, serieus nemen, aandacht voor emotionele problemen.
67-73	Bedrijfsarts: probleem met in contact treden, genoeg tijd, aandacht, persoonlijke belangstelling, advisering.
74-79	Samenwerking en afstemming zorg: meerdere artsen, gegevens op juiste moment, goede samenwerking, tegenstrijdige informatie, advies wanneer contact opnemen.
80-91	Operatie: soort specialist, probleem met in contact treden, informatievoorziening, leefregels, rekening met lichamelijke beperkingen, wachttijd, totaalcijfer, verbetering.
92-97	Informatie en kennis: informatievoorziening, klachtenafhandeling, patiëntenvereniging.
98-99	Hulp: huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging.

100	Totaaloordeel
101-115	Patiënt zelf: leeftijd, geslacht, opleiding, geboorteland (3x), taal, gezondheid, patiëntenvereniging, huishouden, postcode, geholpen bij vragenlijst (2x).