

Rapport

Ziekenhuiszorg: Hoe kiest u een ziekenhuis?

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Interpreteren van de resultaten	3
1.2	Opzet vragenlijst.....	3
2	Profiel deelnemers	4
3	Resultaten	6
3.1	Ervaring met medisch specialistische zorg	6
3.2	Kiezen voor een ziekenhuis	11
3.3	Het belang van informatie over ziekenhuiszorg	15
3.4	Vragenlijsten over ervaringen tijdens behandeling	20
3.5	Vragenlijsten over ervaringen na behandeling	24
3.6	Door patiënten aangeleverde informatie gebruiken voor keuze ziekenhuis.....	27
3.7	Stellingen over het kiezen van een ziekenhuis	28
4	Conclusies en aanbevelingen	31

1 Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat u kunt kiezen voor een ziekenhuis dat het best bij u past. Daarom hebben we onderzoek gedaan naar de ervaringen met medische specialistische zorg en hoe voor een ziekenhuis gekozen wordt. De resultaten gebruiken we om informatie over ziekenhuiszorg op ZorgkaartNederland te verbeteren.

Deze meldactie is, gedeeltelijk, een herhaling van ons onderzoek uit 2016 over het kiezen van een ziekenhuis. De meldactie is uitgevoerd in oktober 2019. Bijna 8.000 personen hebben deelgenomen. Dit zijn voornamelijk mensen uit het panel van Patiëntenfederatie Nederland.

1.1 Interpretieren van de resultaten

De groep deelnemers aan dit onderzoek is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

Niet alle vragen zijn verplicht. Hierdoor verschilt het aantal antwoorden op de vragen.

1.2 Opzet vragenlijst

Bij de opzet van deze vragenlijst is gekozen voor een gelijksoortige vragenlijst als ons onderzoek uit 2016.

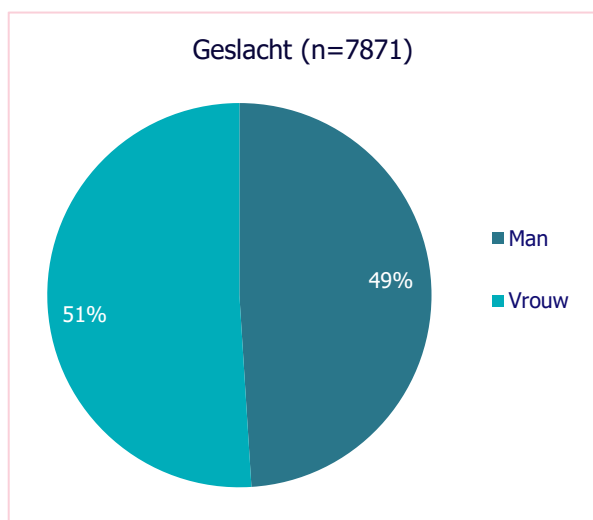
De vragenlijst bevat de volgende onderwerpen:

- Ervaring met medisch specialistische zorg
- Kiezen voor een ziekenhuis
- Het belang van informatie over ziekenhuiszorg
- Vragenlijsten over ervaringen tijdens en na behandeling
- Door patiënten aangeleverde informatie gebruiken voor keuze ziekenhuis
- Algemene vragen

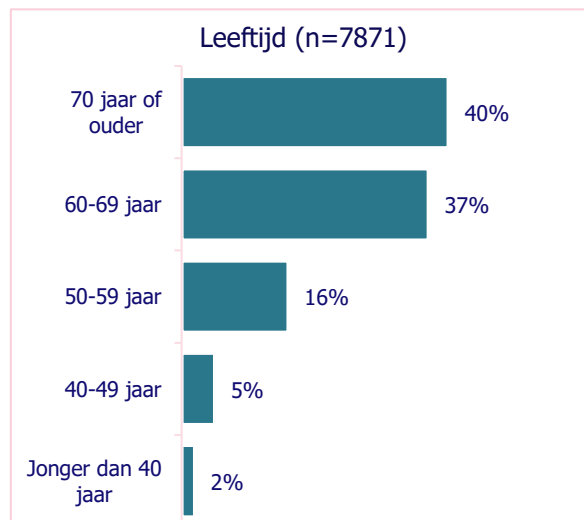
2 Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

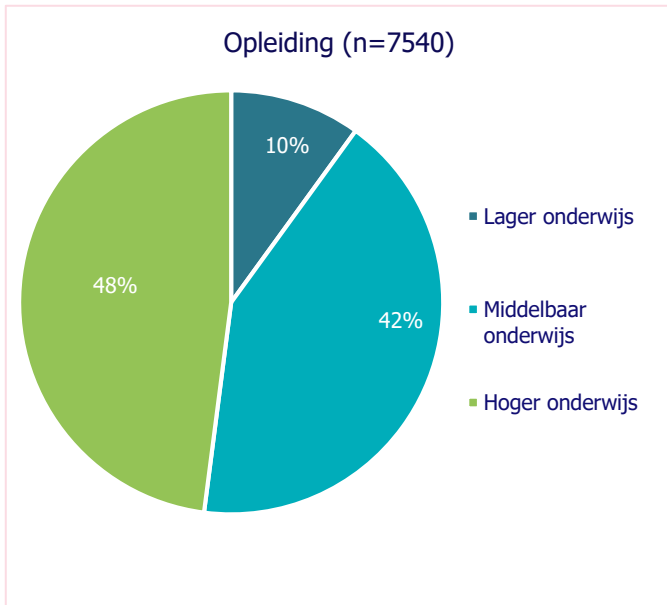
- Figuur 1: 51% van de deelnemers is vrouw en 49% is man.
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 66 jaar.
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 48% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers met geen onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- Van de deelnemers heeft 86% één of meer chronische aandoeningen (figuur 4). Deze deelnemers hebben vaak te maken met hart- en vaatziekten (29%).
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (14%) en Gelderland (13%) (figuur 5).



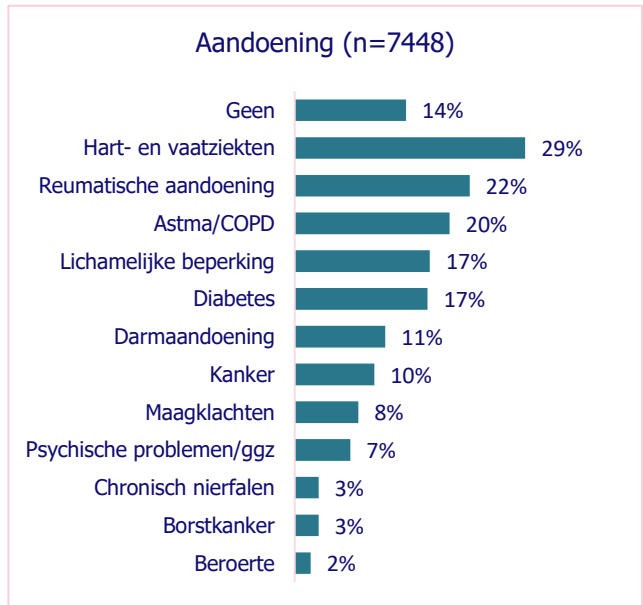
Figuur 1



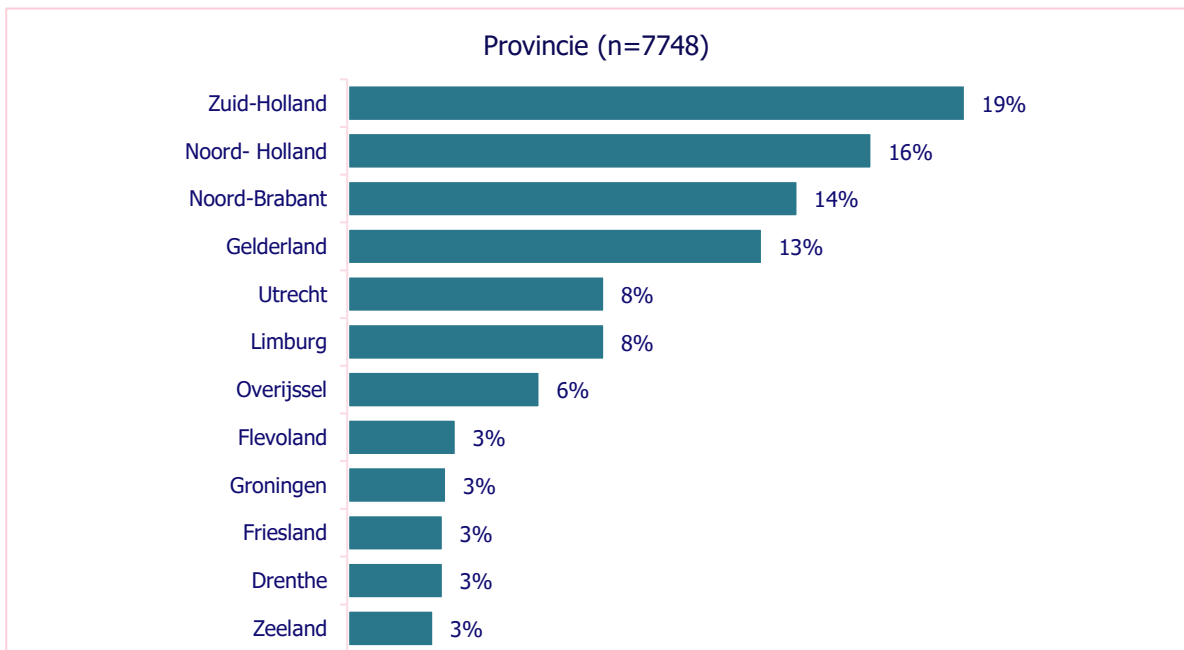
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

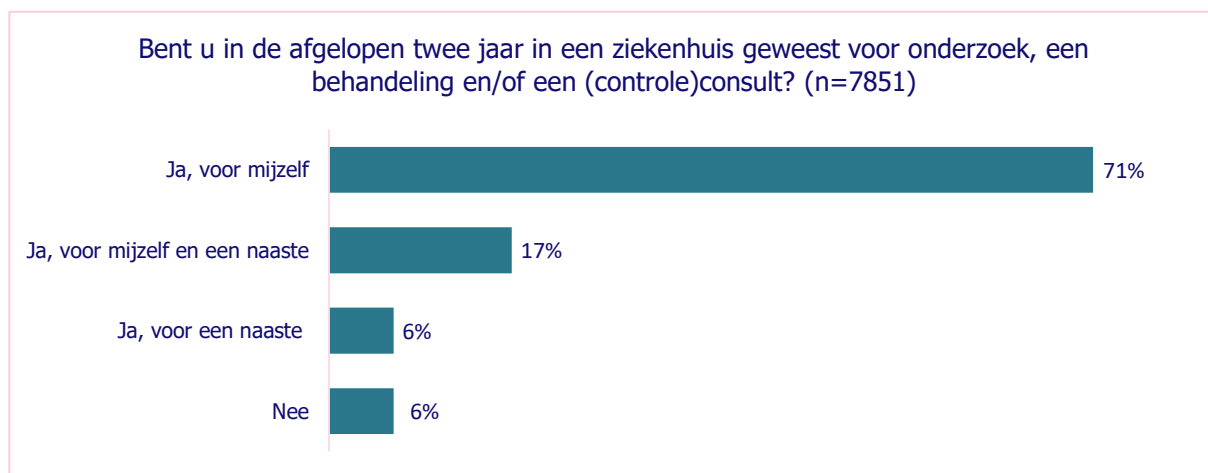


Figuur 5

3 Resultaten

3.1 Ervaring met medisch specialistische zorg

Aan de deelnemers is gevraagd of zij de afgelopen twee jaar in een ziekenhuis zijn geweest voor een consult of behandeling (figuur 6). Het merendeel van de deelnemers is voor zichzelf in het ziekenhuis geweest (71%).



Figuur 6

Een ruime meerderheid van de deelnemers is alleen in een ziekenhuis geweest (82%). Een kleiner aantal, 15%, is in een ziekenhuis en een zelfstandige kliniek geweest en 2% is alleen in een zelfstandige kliniek geweest (figuur 7).

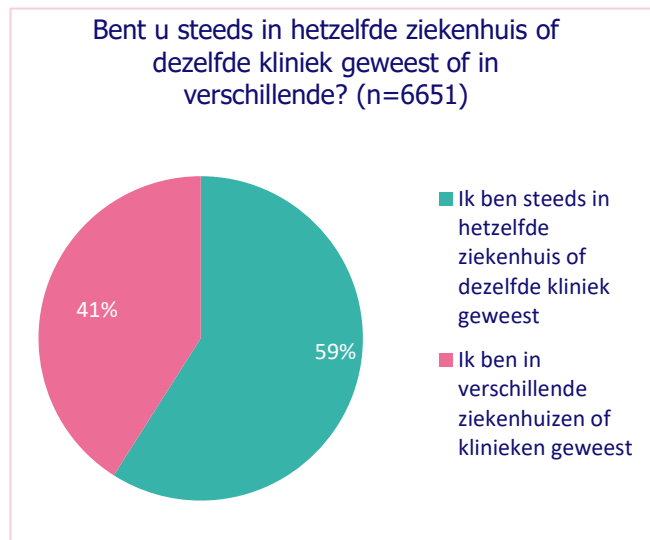


Figuur 7

Bijna de helft van de deelnemers is in de afgelopen twee jaar 2 tot 5 keer in een ziekenhuis of zelfstandige kliniek geweest, 42% is vaker dan 5 keer geweest (figuur 8). Figuur 9 laat zien dat meer dan de helft van de deelnemers die meer dan één keer in een ziekenhuis of kliniek is geweest, steeds naar dezelfde instelling is gegaan.



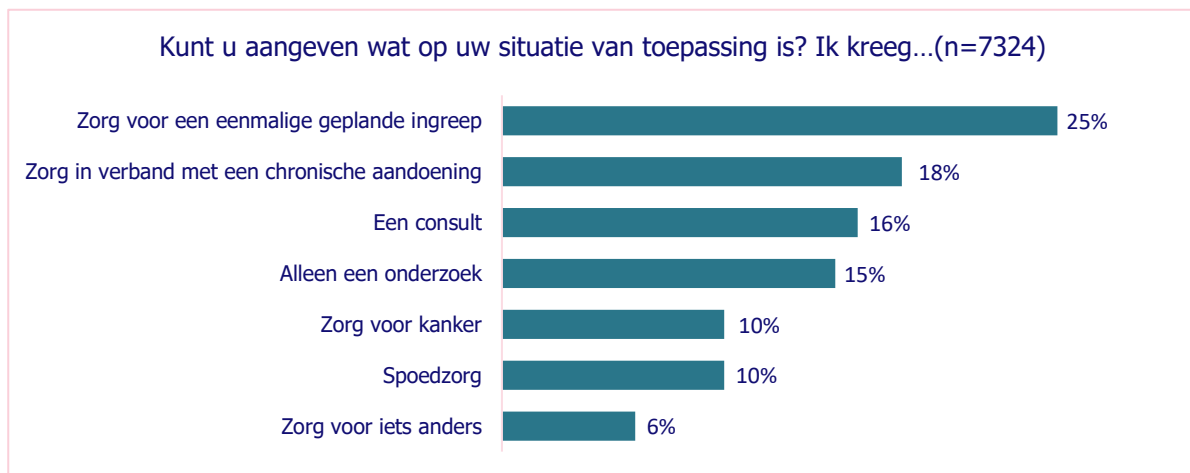
Figuur 8



Figuur 9

In het rapport worden de ervaringen van mensen in zelfstandige klinieken en ziekenhuizen samengenomen. Voor het gemak schrijven we steeds 'ziekenhuis'. Hiermee bedoelen we dus ook zelfstandige kliniek.

Deelnemers is gevraagd naar de reden van hun bezoek aan het ziekenhuis. Mensen met meer dan één ervaring is gevraagd naar de meest recente ervaring of de ervaring die de meeste indruk heeft gemaakt. De meeste deelnemers kregen zorg voor een eenmalige geplande ingreep (25%), gevolgd door zorg voor een chronische aandoening (18%) en een consult (16%). In de categorie zorg voor iets anders worden controle en verschillende aandoeningen en diagnostiek genoemd.



Figuur 10

Aan de deelnemers is gevraagd een rapportcijfer te geven voor de ontvangen ziekenhuiszorg. Bij meer ervaringen is gevraagd de meeste recente of de ervaring die de meeste indruk heeft gemaakt in gedachte te nemen. Figuur 11 laat zien dat de deelnemers over het algemeen tevreden zijn over de zorg. Het gemiddelde cijfer is een 8.



Figuur 11

Deelnemers konden toelichten wat zij goed vonden aan de ziekenhuiszorg. Onderstaande punten werden het meest genoemd:

- **Behandeling/operatie.** Mensen geven aan tevreden te zijn over de behandeling(en) en over een goed verlopen operatie.
- **Afspraak.** Deelnemers zijn tevreden als de afspraken op tijd plaatsvinden en worden nagekomen, er snel een afspraak kan worden gemaakt, meer afspraken op dezelfde dag worden gepland
- **Onderzoek.** Mensen zijn tevreden wanneer onderzoeken worden uitgevoerd om de juiste diagnose te stellen en om zaken uit te sluiten. Snel uitslag krijgen en goede uitleg krijgen over de resultaten worden ook als prettig ervaren.

Wat ging goed?

"Goede behandeling met goed resultaat, aandacht van de arts, rustig, luisterend goed uitleggen van situatie, operatie en mogelijkheden."

"De planning verloopt soepel, afspraken worden slim op dezelfde dag achter elkaar gepland, de arts neemt alle tijd voor me, ik voel me gehoord en serieus genomen."

"Afspraken worden erg goed nagekomen, goede aandacht voor de problemen, nazorg is goede aandacht voor."

"Ik werd serieus genomen, er werden verschillende onderzoeken gedaan om dingen uit te kunnen sluiten, ik kreeg informatiefolders mee, de uitslagen en het vervolgplan werden goed besproken, er werd tijd genomen voor de gesprekken."

"Er werd geluisterd naar de klachten, besproken hoe de diagnose gesteld kon worden, uitleg over de stappen, meteen een vervolgafpraak gepland."

"Vriendelijke arts, duidelijke uitleg. Je voelt je geen patiënt, maar gewoon mens."

"Vanaf onderzoek, behandeling en nazorg, alles perfect, zelfs persoonlijke benadering telefonisch om informatie over mijn gesteldheid te verkrijgen. Zowel artsen als verplegend personeel hebben een persoonlijke en betrokken benadering. Artsen nemen voldoende tijd per patiënt ondanks hoge werkdruk. Daardoor wat langere wachttijden in de wachtkamer."

- Uitleg. Heldere, duidelijke uitleg stellen deelnemers op prijs. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over uitleg wat er aan de hand is en wat er gaat gebeuren. Ook antwoorden krijgen op alle vragen vinden mensen fijn.
- Zorg. Deelnemers zijn tevreden over de zorg. Goede zorg wordt vaak genoemd.
- Arts/specialist/personeel. Vriendelijk, meelevend, deskundig en prettig zijn termen die dan vaak genoemd worden.
- Snel. Deelnemers vinden snel terechtkunnen, snelle onderzoeken en uitslagen, snelle diagnose en een snelle procedure positief.
- Aandacht. Persoonlijke aandacht en de tijd nemen voor de patiënt worden gewaardeerd. Ook een respectvolle benadering wordt genoemd.
- Wachtijd. Geen lange wachttijden wordt als een positief punt benoemd.
- Nazorg. Goede en prima nazorg worden vaak genoemd.
- Diagnose. Een snelle, goede en juiste diagnose vinden deelnemers prettig.
- Informatie. Goede, voldoende en uitgebreide informatie wordt op prijs gesteld.

Ook is de deelnemers gevraagd wat beter kon. Voor een groot deel komen dezelfde aspecten als bij de vorige vraag terug, maar dan vanuit een negatieve ervaring die mensen hadden. Deze aspecten noemen mensen het meest:

- Wachtijd. De wachttijd tot het kunnen maken van een afspraak vinden deelnemers niet fijn. Ook het wachten in de wachtruimte vindt men niet prettig. Daarbij wordt niet gecommuniceerd wanneer afspraken met andere patiënten uitlopen. Dit is wel gewenst.
- Afspraak. Veel deelnemers geven aan dat zij moeilijkheden hebben ervaren bij het maken van een afspraak. Het duurt bijvoorbeeld lang om een afspraak te kunnen plannen. Een aantal deelnemers geeft aan graag digitaal afspraken te willen maken. Ook kan het plannen van alle afspraken bij alle zorgverleners op één dag beter. En de tijd tussen het maken van de afspraak en de afspraak zelf kan korter. Verder worden veranderingen in afspraken niet altijd goed doorgegeven en kan de communicatie over de afspraken beter.
- Operatie/ behandeling. Een niet geslaagde behandeling of geen effect van de behandeling worden genoemd. Deelnemers geven aan sneller een behandeling te willen krijgen. Pijn tijdens behandeling/operatie en een onnodige operatie worden genoemd als negatief punt. Dit zou volgens hen beter kunnen.
- Onderzoek. Deelnemers geven aan graag vooraf informatie te ontvangen over wie het onderzoek zal uitvoeren. Ook willen zij meer uitleg over de resultaten. Verder kan de tijd tussen het onderzoek en de uitslag korter. En deelnemers geven aan dat soms het onderzoek nogmaals moest uitgevoerd worden. Dit wordt als vervelend ervaren. Een aantal deelnemers gaf aan pijn te hebben gehad tijdens een onderzoek.
- Communicatie. Deelnemers geven aan dat de communicatie met zorgverleners en tussen zorgverleners beter kan. Bijvoorbeeld het melden dat een arts later komt of het opschrijven van informatie door artsen. Ook het doorgeven van mogelijke complicaties of simpelweg de uitleg over wat de zorgverlener gaat doen kunnen beter. Patiënten moeten ook hun verhaal herhalen, terwijl de zorgverlener dit al op de computer had getypt.
- Nazorg. Een aantal deelnemers gaf aan dat zij geen nazorg kregen of pas na aandringen. Ook kan er bij de nazorg beter rekening worden gehouden met de persoonlijke situatie van de patiënt. Verder gaven deelnemers aan dat zij beter geïnformeerd zouden willen worden over wat zij allemaal wel en niet mochten na de behandeling.
- Aandacht. Meer aandacht en begrip voor de patiënt zien deelnemers als een verbeterpunt. Ook aandacht voor de achtergrond van de patiënt door middel van doorvragen wordt op prijs gesteld.
- Informatie. Een aantal deelnemers gaf aan te weinig informatie te hebben ontvangen. Ook kan de informatie duidelijker en krijgen deelnemers graag vooraf meer informatie over de mogelijkheden van de behandeling.
- Diagnose. Soms is een foutieve diagnose gesteld of ontbrak uitleg over de diagnose.

Wat kon beter?

"De wachttijd. Zit meestal een uur te wachten omdat 't uit loopt. Niemand komt dat melden. Erg naar."

"Het kostte teveel moeite om de afspraak te plannen. Ik begrijp ook oprecht niet dat dit niet digitaal kan."

"Communicatie en organisatie. Afspraken die veranderen wat niet altijd wordt doorgegeven. Verkeerde info, wisselende artsen waardoor je niet kunt terugkomen op het gesprek ervoor. Er wordt in mijn beleving te weinig uitgegaan van de patiënt: uitslagen en onderzoeken zijn leidraad. Wanneer er meer specialisten zijn in hetzelfde ziekenhuis, i.v.m. meer aandoeningen, mis ik de communicatie tussen die specialisten. Een casemanager zou handig zijn."

"Begeleiding en voorlichting na de operatie was matig. Te weinig tijd en aandacht waardoor een aantal dingen niet vlekkeloos verliepen."

"Communicatie, ik werd niet op de hoogte gebracht van een mogelijke complicatie in de toekomst. Dat kwam pas twee maanden later terwijl het drie dagen na de ingreep al op de foto's was te zien. Ook geen toelichting op de pijnmedicatie; de samenstelling en mogelijke bijwerkingen. Toch wel belangrijk om te weten als je mobiliteit afhankelijk is van een paar krukken."

"Persoonlijke aandacht, vragen hoe het echt met je gaat i.p.v. het uit te drukken in een score/cijfer."

"Betere informatie over de keuze voor infuus om ritmestoornis op te heffen of een schok. Was een moeilijke keuze op dat moment. Uiteindelijk voor infuus gekozen, toen was de ritmestoornis na 10 minuten over."

3.2 Kiezen voor een ziekenhuis

Aan de deelnemers die de afgelopen 2 jaar in een ziekenhuis zijn geweest is gevraagd hoe zij daar terecht zijn gekomen (figuur 12). 28% geeft aan al langer onder behandeling te zijn in dat ziekenhuis. 20% is naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gegaan, 18% is door de huisarts doorverwezen naar een ziekenhuis.

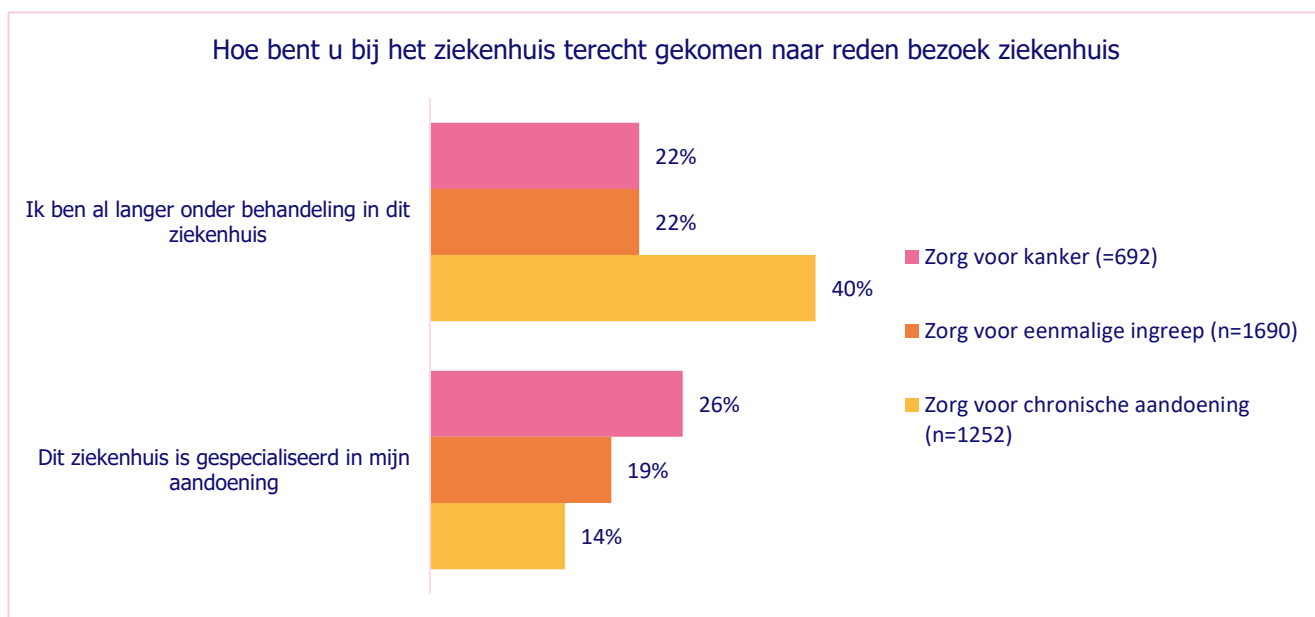
In de categorie anders worden de volgende zaken genoemd:

- Gebracht door de ambulance (spoed)
- Geen keuze mogelijk
- Doorverwezen door een arts (uit het ziekenhuis)
- Korte wachttijd/zo snel mogelijk terecht kunnen



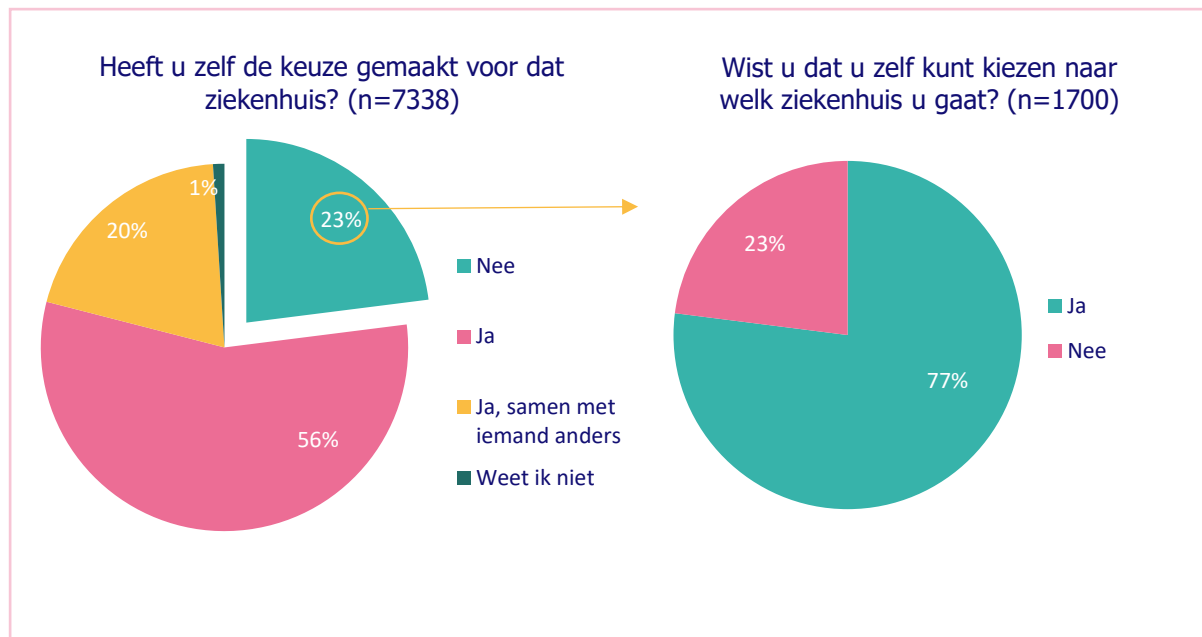
Figuur 12

Deelnemers die voor zorg voor kanker, een eenmalige ingreep of voor een chronische aandoening in het ziekenhuis zijn geweest zijn apart geanalyseerd. Er is gekeken naar de hoe deze drie groepen terecht zijn gekomen in het ziekenhuis. Hierbij viel op dat van de deelnemers die in het ziekenhuis waren voor zorg voor een chronische aandoening een groot deel (40%) al in behandeling was in dat ziekenhuis (figuur 13). Van de mensen die zorg voor kanker kregen is een groot deel (26%) naar een ziekenhuis gegaan dat gespecialiseerd hierin is.



Figuur 13

Het grootste deel van de deelnemers heeft zelf de keuze gemaakt voor een ziekenhuis (76%). 56% deed dit zelf en 20% samen met iemand anders. Ruim een op de vijf deelnemers (23%) heeft de keuze niet zelf gemaakt (figuur 14). Een aantal redenen hiervoor zijn: huisarts verwees hen door, doorverwezen door specialist en door spoed geen tijd om te kiezen.



Figuur 14

Aan deze deelnemers en de deelnemers die dit niet meer weten is gevraagd of ze ervan op de hoogte zijn dat ze zelf kunnen kiezen voor een ziekenhuis. 77% is hiervan op de hoogte. Ook heeft bijna de helft van de deelnemers gezocht naar informatie om (zelf) een keuze te maken voor een ziekenhuis (figuur 15). Deelnemers die zelf de keuze hebben gemaakt en deelnemers die niet zelf de keuze hebben gemaakt hebben beide ongeveer even vaak gezocht naar informatie. Van de groep die zelf de keuze heeft gemaakt heeft 46% gezocht naar informatie en van de groep die niet zelf de keuze heeft gemaakt heeft 47% gezocht naar informatie.



Figuur 15

De deelnemers die wisten dat ze zelf een keuze konden maken, maar dit niet hebben gedaan is gevraagd naar de reden hiervoor. Antwoorden die vaak genoemd worden zijn:

- Het vertrouwen in de huisarts of de huisarts besliste hierover
- Eigen keuze zou hetzelfde zijn geweest als de keuze die nu is gemaakt
- Er was sprake van spoed, dus geen tijd om zelf te kiezen
- Al langere tijd onder behandeling in het ziekenhuis

In onderstaand kader staat een aantal opmerkingen van de deelnemers weergegeven.

Waarom heeft u niet zelf de keuze gemaakt?

"was niet nodig, ik was het eens met de keuze die mijn huisarts maakte."

"Zou dezelfde keuze geweest zijn."

"Omdat er spoed bij was en dan kilometers verder moeten rijden is onnodig."

"Al jaren daar onder controle/behandeling. Bij verschillende specialisten in datzelfde ziekenhuis ook."

"Omdat ik goede ervaringen met dit ziekenhuis heb."

"In verband met tijdsdruk en dit was het dichtstbijzijnde ziekenhuis."

"Dat vond ik niet nodig want ik kende dit ziekenhuis en nogmaals ik heb goede ervaringen."

De deelnemers is gevraagd naar de ervaringen met het kiezen van een ziekenhuis; waar liepen zij tegenaan, welke informatie gebruikten ze en wat viel hen op bij het zoeken en kiezen.

Welke bron voor het zoeken van informatie gebruikten deelnemers?

Internet wordt vaak gebruikt voor het zoeken naar informatie. Bij het zoeken naar informatie worden ook ervaringen van anderen geraadpleegd. Dit doen deelnemers zowel online (vaak ZorgkaartNederland) als via bekenden.

Waar liepen deelnemers tegenaan?

Deelnemers merkten op dat zij niet gemakkelijk relevante en objectieve informatie kunnen vinden. Ook de wachttijden staan bijna nergens vermeld, de keuze voor een ziekenhuis hangt hier wel vaak vanaf.

Wat viel de deelnemers op bij hun zoektocht naar een geschikt ziekenhuis?

De keuze voor een ziekenhuis begint vaak bij de keuze voor een specialist. De keuze voor een ziekenhuis hangt dus vaak af van welke specialist deelnemers willen zien. Verder komt naar voren dat de huisarts een grote rol heeft bij de keuze voor een ziekenhuis. De huisarts geeft hier advies over.

In onderstaand kader staat een aantal toelichtingen.

Ervaringen met het kiezen van een ziekenhuis

“Wachttijden bij ziekenhuizen maakte de keuze lastig omdat ik snel geholpen wilde worden.”

“Ik zoek dan naar informatie op internet en ervaringen van anderen.”

“Ik lees de recensies op Zorgkaart en vergelijk daar met name de specialisten. En dan zoek ik verder naar die specialist op internet.”

“De vreselijk lange wachttijden en dan verder kijken naar een particulier kliniek waar je bijna binnen 1 week kan komen en meteen behandeld wordt.”

“Het is lastig om online ervaringen te vinden. Ik ga uit van ervaringen van familie, vrienden en bekenden.”

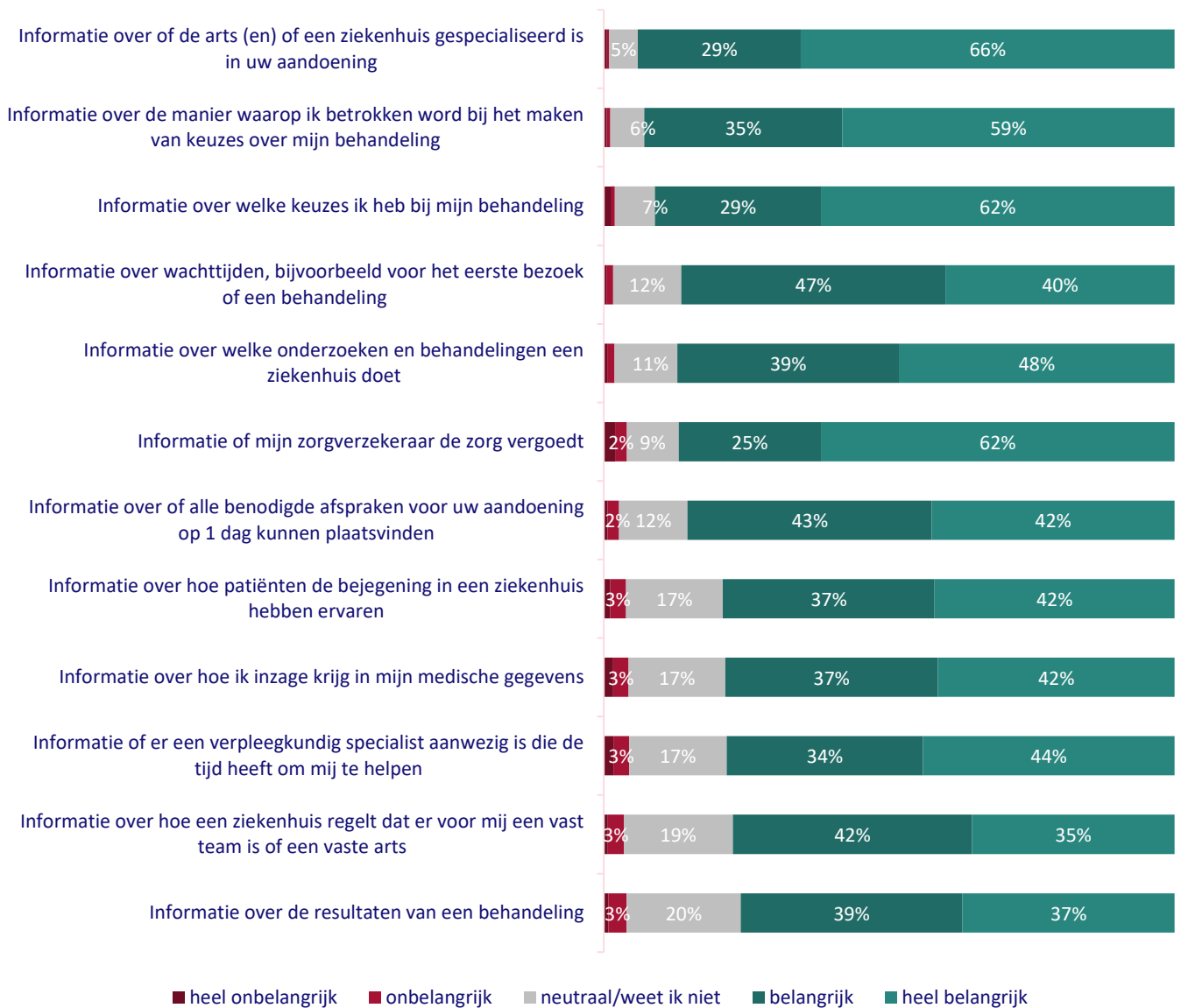
“Ik wilde reviews bekijken van diverse ziekenhuizen, maar helaas worden er erg weinig reviews geplaatst. Op de sites van de ziekenhuizen is te weinig informatie te vinden en ik vind de informatie van allerlei mensen in mijn omgeving vaak te subjectief.”

“ik vind het erg moeilijk zoeken op internet; hoe weet je nu wat een goed ziekenhuis is. Ik ben door de huisarts doorverwezen naar dit streekziekenhuis waar ik ook al eerder geweest ben en dus bekend. Ik heb geïnformeerd bij X ziekenhuis maar daar deden ze best moeilijk en het duurde erg lang voor ik terecht kon dit in tegenstelling tot wat er op de site stond.”

3.3 Het belang van informatie over ziekenhuiszorg

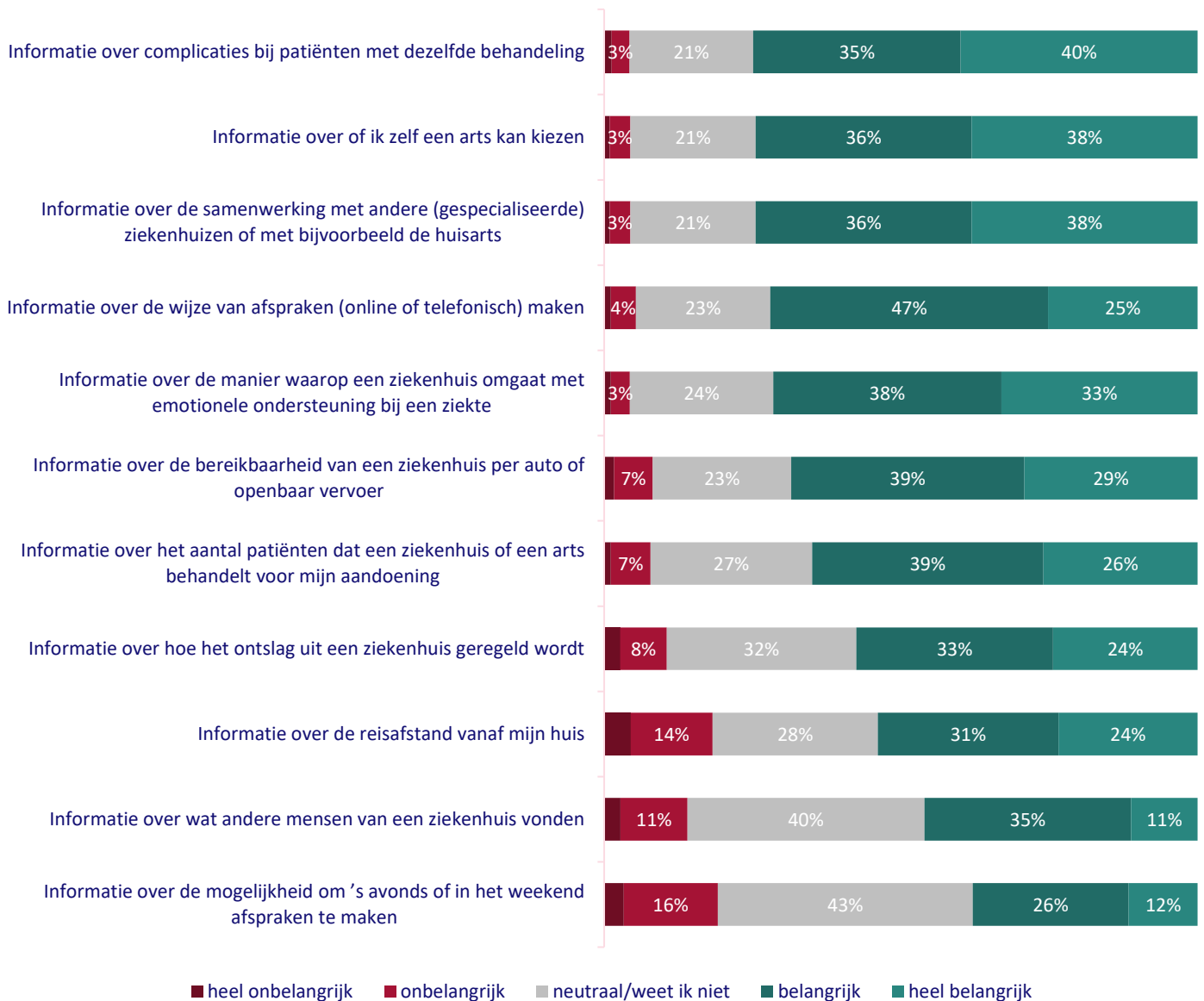
Alle deelnemers kregen een aantal keer de vraag welke informatie zij belangrijk vinden bij het kiezen van een ziekenhuis. Deelnemers die al eens voor een ziekenhuis hebben gekozen konden uitgaan van hun eigen situatie. Deelnemers die nog niet voor een ziekenhuis hebben hoeven kiezen, konden zich voorstellen wat zij belangrijke informatie zouden vinden. In figuur 16 en 17 staan alle resultaten, op volgorde van heel belangrijk tot minder belangrijk. De meerderheid van de deelnemers vindt, op twee na, alle stellingen (heel) belangrijk.

Hoe belangrijk vindt u de volgende informatie als u moet kiezen voor een ziekenhuis?
(n=7785)



Figuur 16

Hoe belangrijk vindt u de volgende informatie als u moet kiezen voor een ziekenhuis? (vervolg)
(n=7785)



Figuur 17

Top 5 meest belangrijke keuze informatie (n=7785)			Top 5 minst belangrijke keuze informatie (n=7785)		
Onderwerp	% (heel) belangrijk	%(heel) onbelangrijk	Onderwerp	% (heel) onbelangrijk	% (heel) belangrijk
1. Informatie over of de arts (en) of een ziekenhuis gespecialiseerd is in uw aandoening	94%	1%	1. Informatie over de mogelijkheid om 's avonds of in het weekend afspraken te maken	19%	38%
2. Informatie over de manier waarop ik betrokken word bij het maken van keuzes over mijn behandeling	93%	2%	2. Informatie over de reisafstand vanaf mijn huis	18%	55%
3. Informatie over welke keuzes ik heb bij mijn behandeling	91%	2%	3. Informatie over wat andere mensen van een ziekenhuis vonden	14%	46%
4. Informatie over wachttijden, bijvoorbeeld voor het eerste bezoek of een behandeling	87%	1%	4. Informatie over hoe het ontslag uit een ziekenhuis geregeld wordt	11%	57%
5. Informatie over welke onderzoeken en behandelingen een ziekenhuis doet	87%	2%	5. Informatie over het aantal patiënten dat een ziekenhuis of een arts behandelt voor mijn aandoening	8%	65%

Figuur 18

In figuur 18 staan de top 5 belangrijkste en minst belangrijkste zaken vermeld in een tabel.

De informatie die het belangrijkste wordt gevonden is of de arts of een ziekenhuis gespecialiseerd is in de aandoening. Dit wordt door 95% als (heel) belangrijk gezien. 94% vindt informatie over de manier waarop de patiënt betrokken wordt bij het maken van keuzes over de behandeling (heel) belangrijk. Ook informatie over welke keuzes men heeft bij de behandeling wordt (heel) belangrijk gevonden (91%).

Informatie over de mogelijkheid 's avonds of in het weekend afspraken te maken vindt men het minst belangrijk. Informatie over de reisafstand vanaf huis naar het ziekenhuis is vindt men ook relatief minder belangrijk, 18% vindt dit (heel) onbelangrijk. Daarnaast vinden deelnemers informatie over wat andere mensen van het ziekenhuis vinden ook minder belangrijk, 14% vindt dit (heel) onbelangrijk.

Nadat de deelnemers konden aangeven hoe belangrijk zij de verschillende soorten informatie vinden is gevraagd of zij nog informatie misten die zij wel graag gebruiken bij het kiezen voor een ziekenhuis. Dit is in een open vraag gesteld. 1123 deelnemers (15%) heeft hier een antwoord ingevuld.

In de open antwoorden komen de volgende punten naar voren:

- Samenwerking tussen de verschillende specialisten
- Aantal bedden per kamer
- Nazorg
- Kosten/ vergoeding zorgverzekeraar
- Klachtenregeling
- Mogelijkheid second opinion
- Parkeermogelijkheid
- Het eten
- Hygiëne
- Bezoektijden
- Smoelenboek van alle artsen en verpleegkundigen op de afdeling

Vervolgens is aan de deelnemers gevraagd van wie zij informatie willen ontvangen om te bepalen naar welk ziekenhuis zij willen gaan. Hieruit blijkt dat de meeste deelnemers de informatie van de huisarts willen ontvangen (33%). Ook ontvangen zij graag informatie van een andere arts die hen behandelt (14%). De resultaten staan weergegeven in figuur 19. Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk.

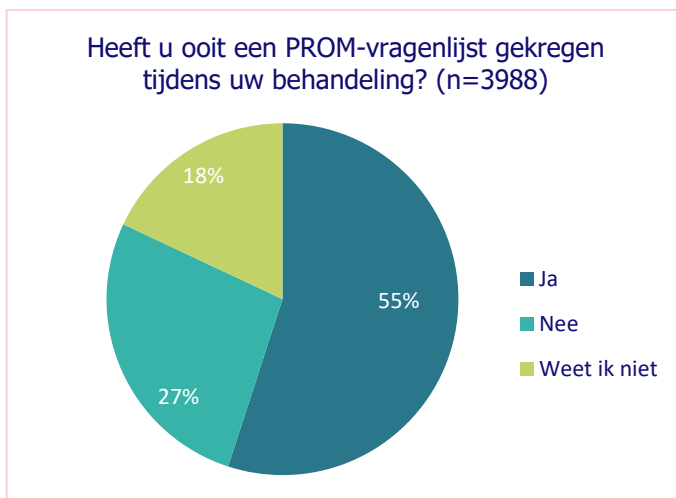


Figuur 19

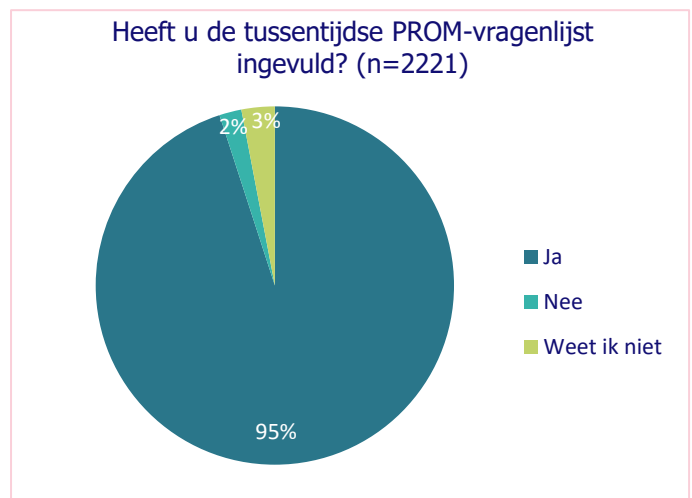
3.4 vragenlijsten over ervaringen tijdens behandeling

Sommige ziekenhuizen vragen tijdens de behandeling naar ervaringen van patiënten en hoe het met hen gaat. Zij doen dit via een vragenlijst. In deze vragenlijst vraagt een ziekenhuis bijvoorbeeld naar hoeveel pijn patiënten ervaren, of zij vermoeid zijn en hoe zij zich voelen. Zo meten ziekenhuizen hoe het met de patiënt gaat en kunnen zij een behandeling bijstellen en de zorg verbeteren. Deze vragenlijsten heten *PROM-vragenlijsten*. Ondanks de beschrijvende uitleg over PROM-vragenlijsten kunnen wij niet garanderen dat alle deelnemers het onderscheid konden maken tussen PROM-vragenlijsten en andere vragenlijsten en enquêtes die zorgaanbieders afnemen.

Aan de deelnemers is gevraagd of zij ooit een *PROM-vragenlijst* hebben gehad. 55% van de deelnemers heeft een PROM-vragenlijst gekregen (figuur 20). Van de groep deelnemers die aangeeft ervaring te hebben met een PROM-vragenlijst, heeft 95% het ingevuld (figuur 21). 2% heeft de vragenlijst niet ingevuld. De redenen die hiervoor genoemd worden zijn: geen behoefte/nut en niet nodig.

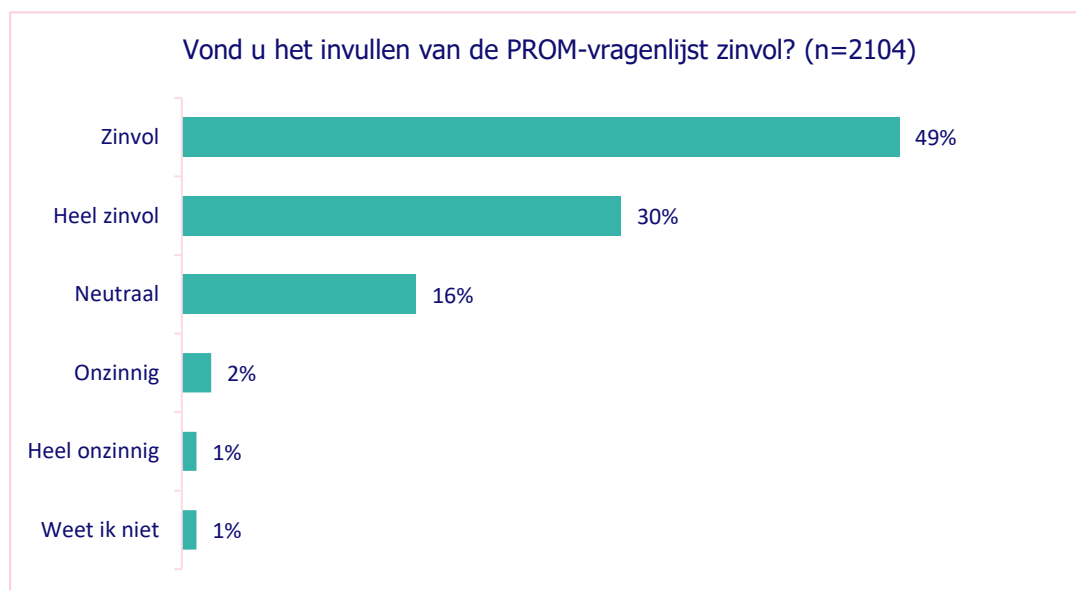


Figuur 20



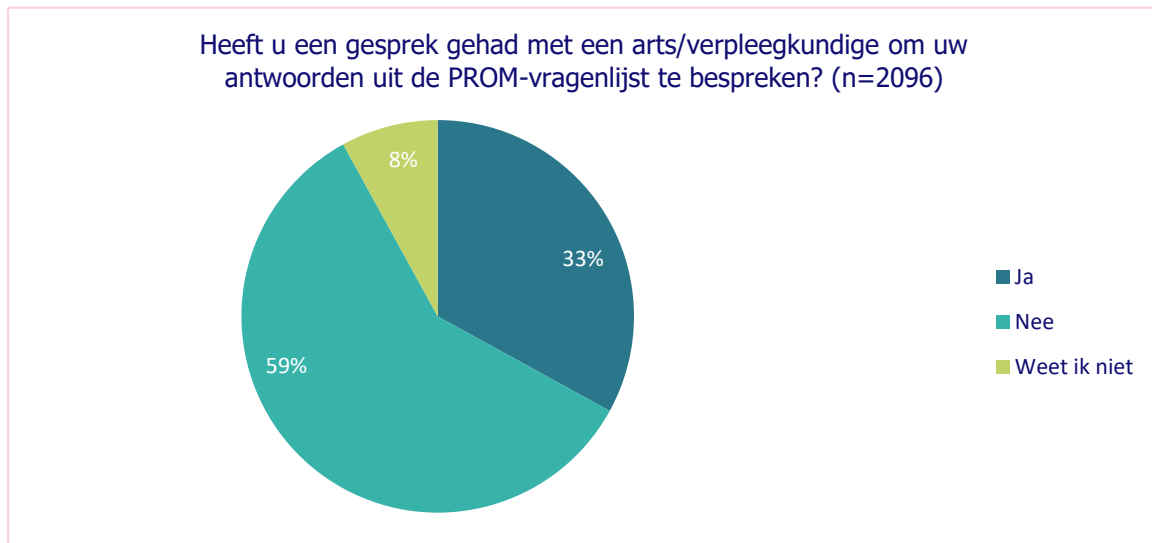
Figuur 21

Het merendeel (79%) van de deelnemers vond het invullen van de PROM-vragenlijst (heel) zinvol (figuur 22).



Figuur 22

De meeste patiënten (59%) hebben de antwoorden uit de PROM-vragenlijst niet besproken met een zorgverlener (figuur 23). 33% heeft de antwoorden wel besproken.



Figuur 23

616 mensen hebben een toelichting gegeven over hun gesprek over de PROM-vragenlijst. Tijdens deze gesprekken zijn de volgende onderwerpen besproken:

- **Behandeling.** In het gesprek ging het over of de behandeling aanslaat, hoe de behandeling wordt ervaren.
- **Pijn/pijnbestrijding.** De deelnemers werden gevraagd hoeveel pijn zij ervaren. Ook kwam ter sprake hoe de pijn bestreden/voorkomen kan worden en over hoe men met de pijn om kan gaan.
- **Operatie.** Het proces rondom de operatie werd besproken, de conditie voor de operatie en erna en hoe de operatie zelf is ervaren.
- **Medicatie/medicijngebruik.** Besproken werd of medicatie nodig was, eventuele aanpassing aan medicatie en mogelijke medicatie tegen de pijn.
- **Klachten.** Deelnemers geven aan dat zij gevraagd werden hoe het gaat met hun klachten. Ook werd aangegeven welke klachten tijdens de behandeling naar voren kunnen komen.
- **Het verblijf.** In het gesprek werd gevraagd naar de ervaringen tijdens het verblijf.

In onderstaand kader staat een aantal toelichtingen.

Gesprekken over PROM

"Hoe het met mij ging voor de behandeling. Wat de behandeling inhield en hoe het met mij na de behandeling ging."

"Vanwege de pijnbestrijding en hoe er mee om te gaan."

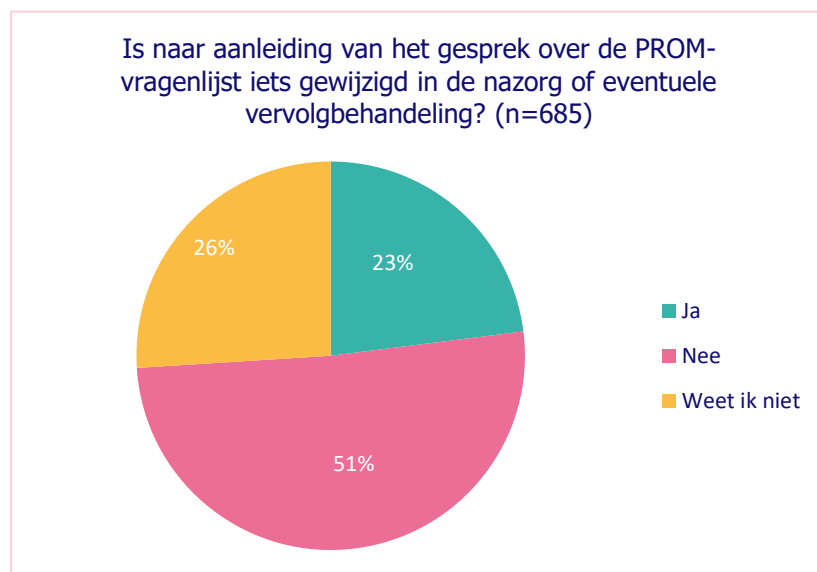
"Of ik medicatie kon krijgen voor pijn die ik ervoer., Ook over mijn welbevinden heb ik een vragenlijst ingevuld."

"Mijn gevoel tijdens het verblijf."

"Hoe lang het duurde voordat de verdoving uitgewerkt was. Of ik nog andere klachten had dan de pijn. Of de pijn draaglijk was ondanks de paracetamol."

"Het waarom en doel van de vragenlijst. Het verblijf, de aandacht en nabehandeling en de revalidatie."

51% van de deelnemers geeft aan dat naar aanleiding van het PROM-gesprek niets gewijzigd is in de vervolgbehandeling (figuur 24). Bij 23% is wel iets gewijzigd.



Figuur 24

De 404 deelnemers die aangeven dat er iets gewijzigd is in de nazorg naar aanleiding van het gesprek geven de volgende punten aan:

- Medicatie. Zij geven aan dat de medicatie werd aangepast, eerder werd gestopt of anders afgesteld.
- Behandeling. De behandeling werd aangepast of vervolgd. Een aanpassing die werd genoemd is dat de arts in het vervolg meer zal communiceren.
- Pijnbestrijding/pijnmedicatie. Aanpassing in de pijnbestrijding, bijvoorbeeld naar beneden aangepast.

Wijziging in nazorg naar aanleiding gesprek PROM

"Geen onzinnige behandelingen meer. De oncoloog voor de huidkanker is eruit gehaald, i.p.v. de pijnblokkade krijg ik nu fysiotherapie (maar dat is op mijn verzoek in overleg met de ziektekostenverzekeraar gegaan)."

"Tijdens de behandeling zal de arts meer met me communiceren. Vooral om de sfeer wat lossier te maken of houden."

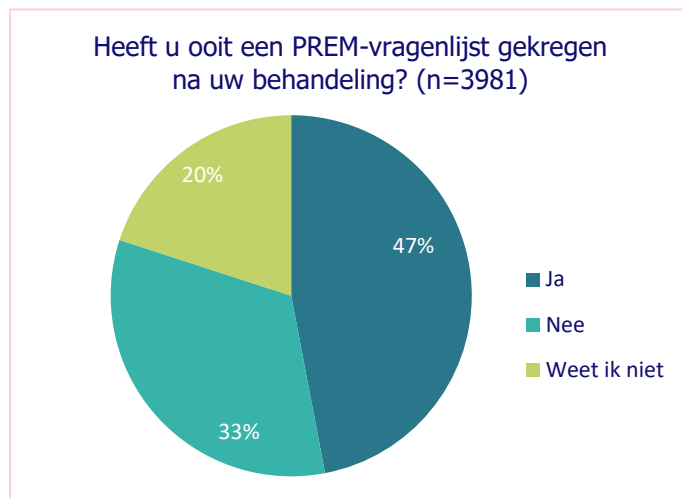
"Ja, de fysiotherapie hielp onvoldoende. Daardoor kreeg ik een behandeling voor pijnbestrijding. Dit heeft zeer goed geholpen."

In de toelichtingen van deelnemers waarbij naar aanleiding van het gesprek niets gewijzigd is in nazorg of eventuele vervolgbehandeling komt naar voren dat dit niet nodig was omdat alles goed ging.

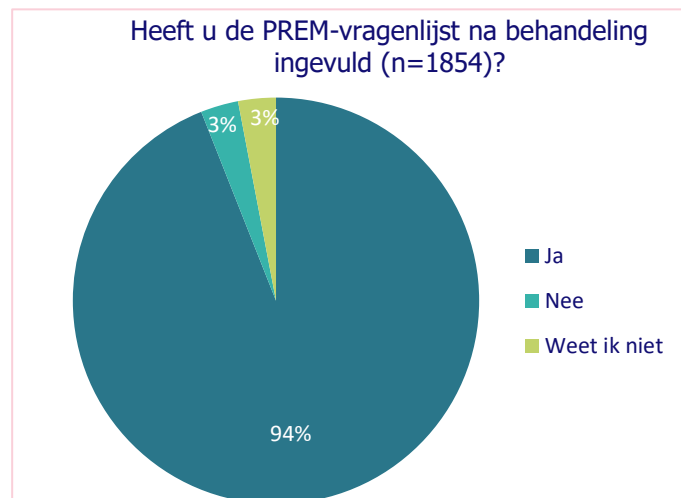
3.5 vragenlijsten over ervaringen na behandeling

Naast PROM-vragenlijsten bestaan ook vragenlijsten die patiënten bij hun ontslag of na hun behandeling krijgen. Zorgverleners vragen in deze vragenlijsten naar hun ervaringen. Bijvoorbeeld: Hoe gingen zorgverleners met hen om? Hoe verliep de communicatie tussen en met de artsen? Dit zijn patiëntervaringen en worden afgekort tot *PREM-vragenlijsten*. Ondanks de beschrijvende uitleg over PREM-vragenlijsten kunnen wij niet garanderen dat alle deelnemers het onderscheid konden maken tussen PREM-vragenlijsten en andere vragenlijsten en enquêtes die zorgaanbieders afnemen.

Aan de deelnemers is gevraagd of zij ooit een *PREM-vragenlijst* hebben gehad. 47% van de deelnemers heeft een PREM-vragenlijst gekregen (figuur 25). Van de groep deelnemers die aangeeft ervaring te hebben met een PREM-vragenlijst, heeft 94% het ingevuld (figuur 26). 3% heeft de vragenlijst niet ingevuld. Niet veel deelnemers hebben een toelichting op hun antwoord gegeven. Een aantal redenen die zijn genoemd zijn: geen interesse/zin en de irrelevantie van de vragen.

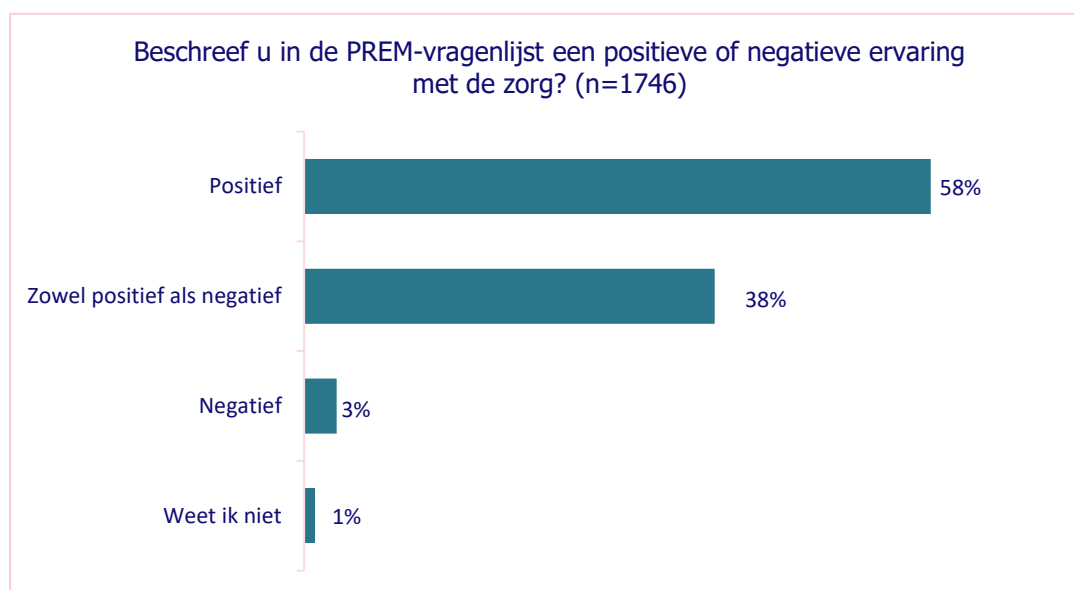


Figuur 25



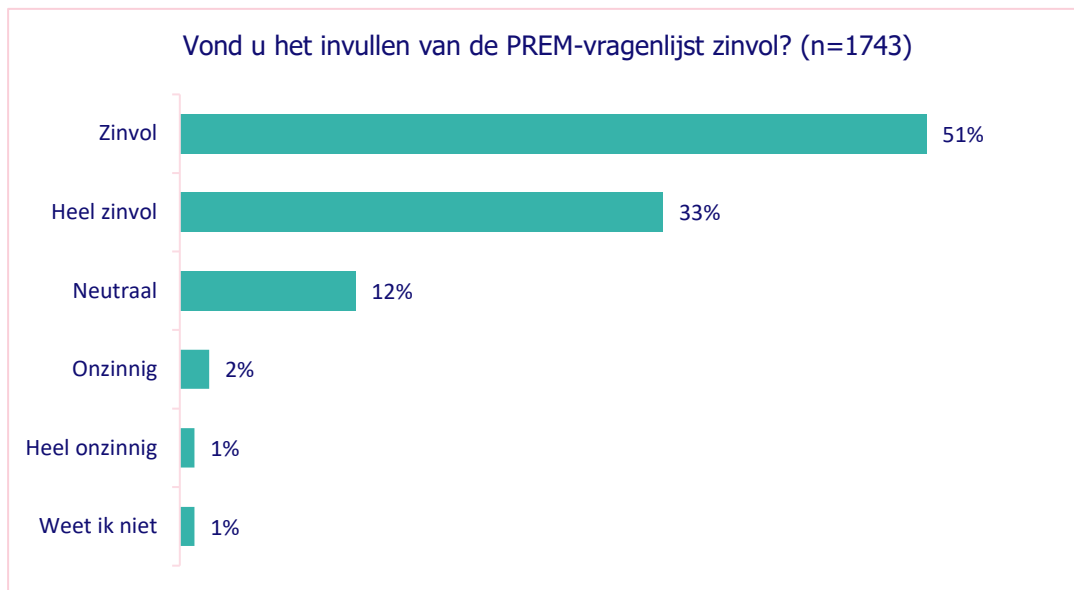
Figuur 26

58% van de deelnemers had een positieve ervaring met de zorg toen hij/zij de PREM-vragenlijst invulde (figuur 27). 38% was zowel positief als negatief.



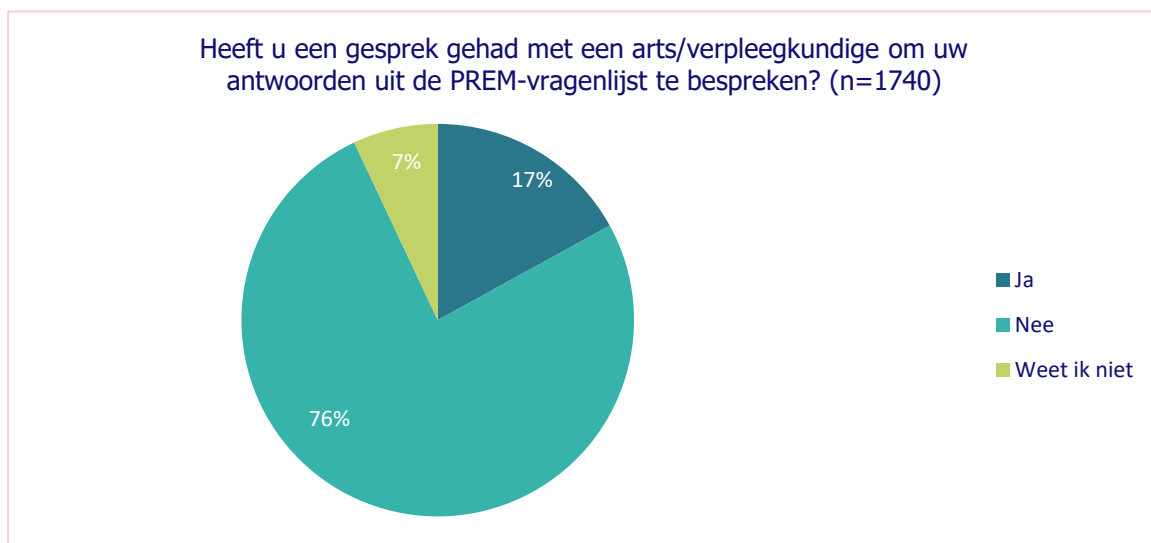
Figuur 27

Het merendeel (84%) van de deelnemers vond het invullen van de PREM -vragenlijst (heel) zinvol (figuur 28).



Figuur 28

17% van de deelnemers die de PREM-vragenlijst heeft ingevuld heeft een gesprek erover gehad met een zorgverlener (figuur 29). De meeste deelnemers hebben geen gesprek gehad (76%).



Figuur 29

258 mensen hebben een toelichting gegeven over hun gesprek over de PREM-vragenlijst. Tijdens deze gesprekken zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Behandeling. Patiënten werden gevraagd hoe zij de behandeling hebben ervaren en hoe deze verbeterd kan worden.
- Wat goed ging en wat beter kan. In het gesprek werd naar de algehele ervaring gevraagd, wat ging goed en wat kan er beter.
- Operatie. Ter sprake kwam of er nog problemen zijn na de operatie.

In onderstaand blok staat een aantal toelichtingen.

Gesprekken over PREM

"Het algehele verloop van de opname en behandeling."

"Hoe ik de behandeling heb ervaren, inclusief pijn. wat te doen als er thuis iets plaatsheeft."

"Over wat ik als positief ervaren heb met een paar kleine puntjes van verbetering. Het betrof positieve ervaringen met de zorgverleners en ik heb vooral genoemd hoe ik e.e.a. als patiënt ervaren heb. Helaas is er vanuit de instelling/afdelingen waar de ervaring negatief was, nooit om feedback gevraagd."

"Na de operatie voornamelijk gesproken over de napijn die in mijn geval zeer fors was."

"Nabeschouwing Aan de orde bijv. operatie of bestralen (prostaat kanker) Achteraf: ik heb de juiste keuze gemaakt."

"Verloop van het proces van opname tot ontslag."

"De discontinuïteit en de patiënt onveilige situatie tijdens een opname."

3.6 Door patiënten aangeleverde informatie gebruiken voor keuze ziekenhuis

Deelnemers is gevraagd of zij door patiënten aangeleverde informatie (opgehaald met PROM/PREM-vragenlijsten) willen gebruiken voor het maken van een keuze voor een ziekenhuis. Het merendeel van de mensen wil dit (59%), 41% wil dit niet (figuur 30).



Figuur 30

Deelnemers die dit niet willen, geven hiervoor de volgende redenen:

- Elke patiënt is anders
- Liever (deskundig) oordeel huisarts
- Op eigen gevoel afgaan
- Niet nodig/ onbelangrijk

In onderstaand kader staat een aantal toelichtingen.

Nee, ik wil geen informatie uit PREM/PROM-vragenlijsten

"Dat toch vaak persoonlijke ervaring is en dat dus niet voor mij hoeft te gelden."

"Wat de ene patiënt als slecht/goed ervaart door mij misschien wel precies omgekeerd wordt ervaren."

"Ik vertrouw op het advies van mijn huisarts."

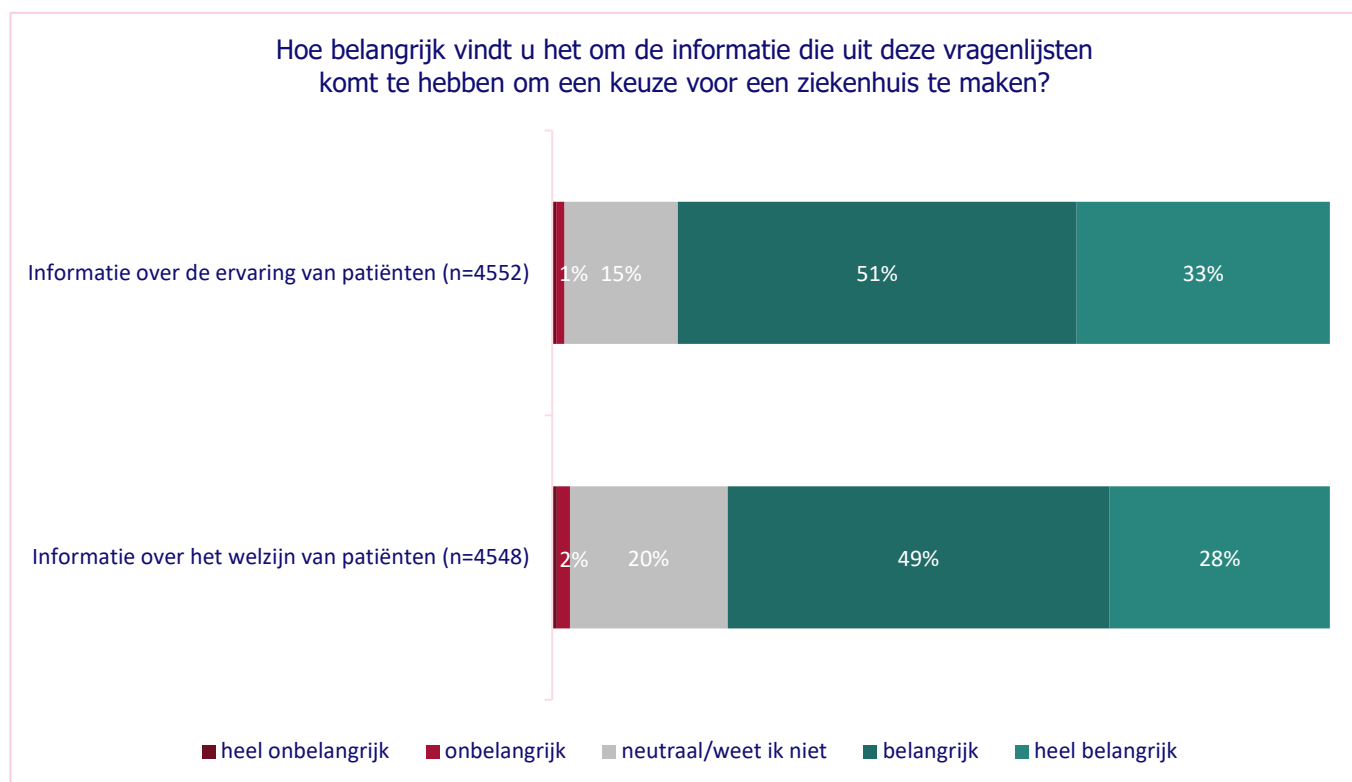
"Ik ga liever af op mening deskundigen dan mensen die evt. gekleurde mening hebben."

"Ik doorgaans informeer en handel vanuit mijn eigen gevoel en niet vanuit de mening van een ander. Ieder geval staat er op zichzelf."

"Ik wil zelf ervaren hoe het in het betreffende ziekenhuis is en als het voor mijn gevoel niet goed is trek ik wel aan de bel, maar daar zijn vooral de mensen die de klachten moeten beoordelen lang niet altijd blij mee."

"Vind ik niet nodig, ik beslis daar pas over als ik de arts of verpleegkundig specialist heb gesproken en weet waar ik aan toe ben."

Deelnemers die aangegeven hebben dat zij informatie uit deze vragenlijsten willen gebruiken voor het maken van een keuze voor een ziekenhuis is gevraagd naar het belang van deze informatie voor hun keuze (figuur 31). Zowel informatie uit de PROM als uit de PREM vragenlijsten zien deze deelnemers graag terug. Beiden worden door de meerderheid als (heel) belangrijk bevonden.



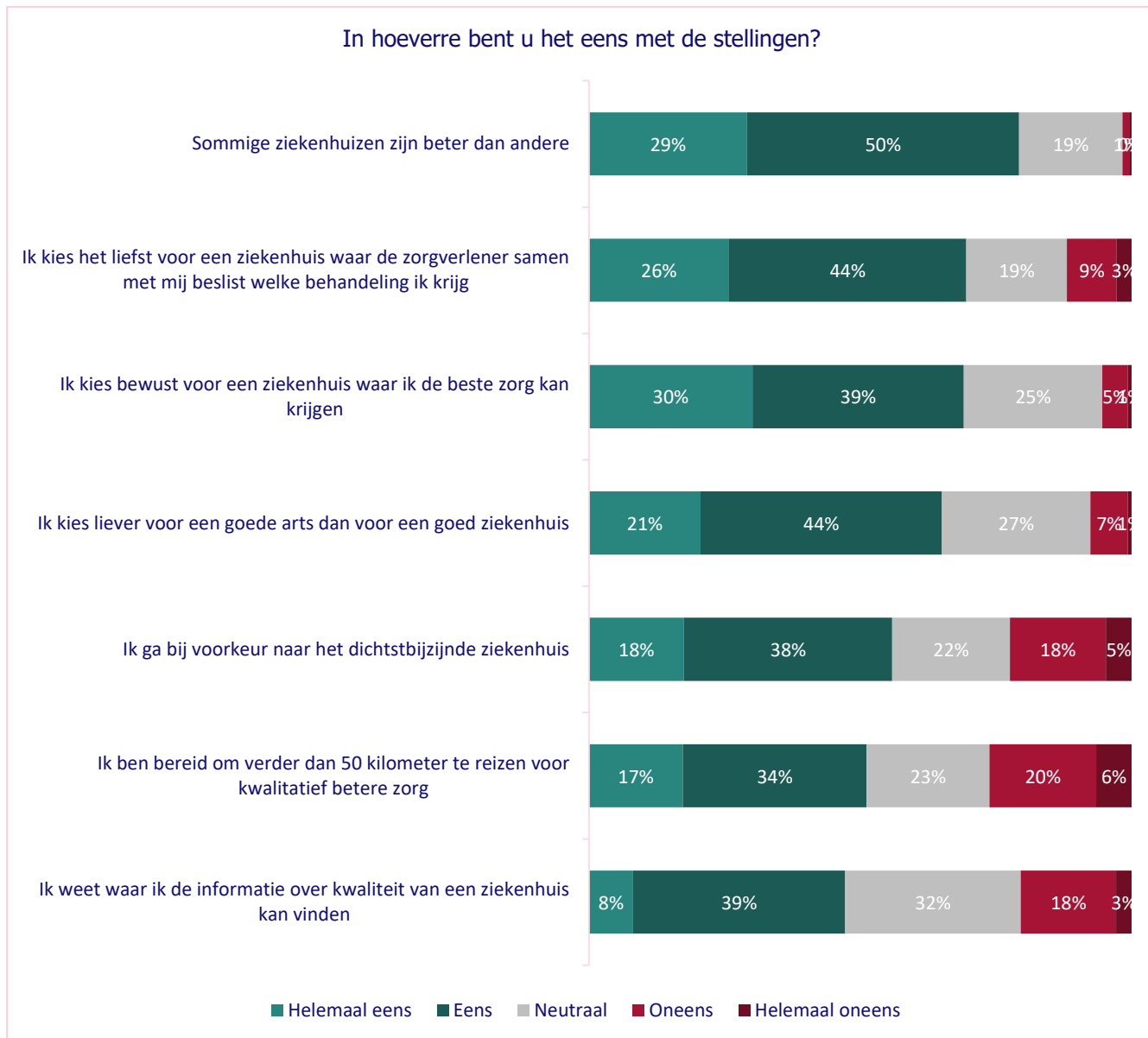
Figuur 31

3.7 Stellingen over het kiezen van een ziekenhuis

Alle deelnemers kregen een aantal algemene stellingen voorgelegd over het kiezen van een ziekenhuis (figuur 32 en 33). Zij konden hierbij aangeven of zij het hiermee eens zijn.

De antwoorden op de stellingen uit figuur 32 laten zien dat:

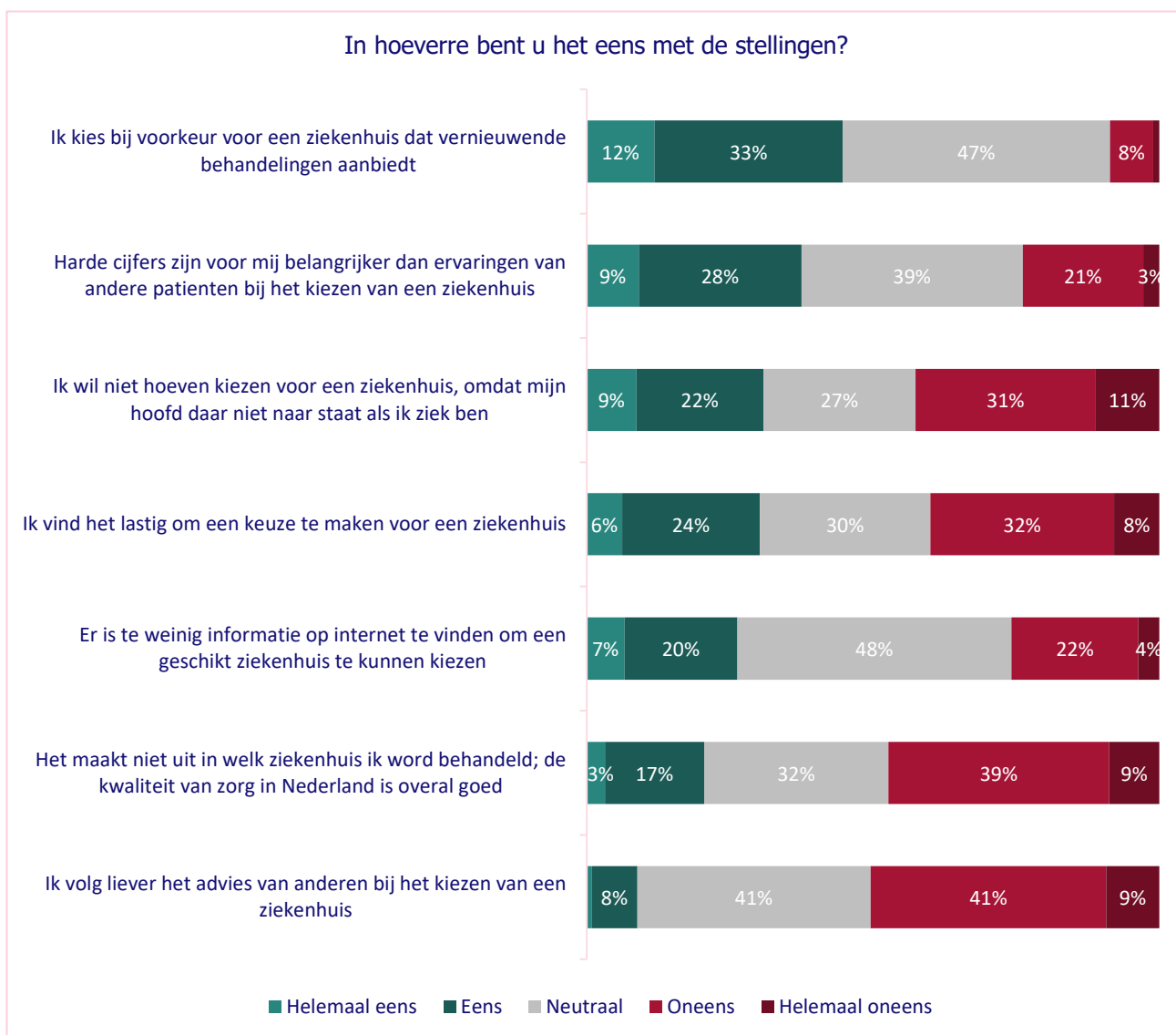
- 79% van de deelnemers vinden dat sommige ziekenhuizen beter zijn dan andere.
- 70% van de deelnemers het liefst kiest voor een ziekenhuis waar de zorgverlener samen met de patiënt over de behandeling beslist.
- 69% bewust kiest voor een ziekenhuis waar hij/zij de beste zorg kan krijgen. En 25% neutraal hierover is.
- 65% liever kiest voor een goede arts dan voor een goed ziekenhuis. En 27% van de deelnemers neutraal is.
- 56% bij voorkeur naar het meest dichtstbijzijnde ziekenhuis gaat. 22% is het hier (helemaal) mee oneens.
- 51% is bereid om verder dan 50 km te reizen voor kwalitatief betere zorg. 26% niet bereid is zoveel te reizen.
- 47% denkt te weten waar de informatie over kwaliteit van een ziekenhuis te vinden is. En 32% neutraal hierover is.



Figuur 32

De antwoorden op de stellingen uit figuur 33 laten zien dat:

- 45% van de deelnemers kiest bij voorkeur een ziekenhuis te kiezen dat vernieuwende behandelingen aanbiedt. 47% van de deelnemers neutraal is over de stelling.
- 37% harde cijfers belangrijker vindt dan ervaringen van andere patiënten bij het kiezen voor een ziekenhuis. 39% neutraal is. 24% het oneens is.
- 42% van de deelnemers is het oneens met de stelling dat zij niet willen hoeven kiezen voor een ziekenhuis omdat hun hoofd daar niet naar staat wanneer zij ziek zijn. 31% het wel met deze stelling eens is en 27% neutraal is.
- 40% het niet lastig vindt om een keuze te maken voor een ziekenhuis. 30% neutraal is en 30% het wel lastig vindt.
- 27% vindt dat te weinig informatie op internet te vinden is om een geschikt ziekenhuis te kiezen. En 48% neutraal is.
- 48% vindt niet dat de kwaliteit van zorg in Nederland overal goed is. En 32% neutraal hierover is.
- 50% volgt niet liever het advies van anderen bij de keuze voor een ziekenhuis en 41% neutraal hierover is.



Figuur 33

4 Conclusies en aanbevelingen

Mensen zijn over het algemeen tevreden over de ziekenhuiszorg

Deze meldactie laat zien dat mensen over het algemeen tevreden zijn over de ziekenhuiszorg. Het gemiddelde rapportcijfer dat mensen gaven is een 8,0. Toch zijn er verschillende verbeteringen mogelijk die ervoor zorgen dat patiënten een betere ervaring in het ziekenhuis of een zelfstandige kliniek hebben.

Winst is te behalen op aspecten die niet direct met de medisch-inhoudelijke behandeling te maken hebben. Patiënten vinden de lange wachttijden (zowel voor het maken van een eerste afspraak, als in de wachtkamer) niet fijn. Ook geven zij aan dat het maken van een afspraak lastig is; ze zouden bijvoorbeeld graag digitaal hun afspraak willen inplannen en vaker alle afspraken bij verschillende zorgverleners op één dag willen hebben. Andere genoemde zaken zijn: betere communicatie en aandacht en begrip voor de situatie van de patiënt.

Mensen weten dat er iets te kiezen valt, maar kunnen niet altijd de juiste informatie vinden

Het grootste deel van de deelnemers heeft zelf de keuze gemaakt voor een ziekenhuis (76%). Een kwart van hen maakte deze keuze samen met iemand anders. Van de mensen die niet zelf de keuze hebben gemaakt, is het merendeel (77%) zich wel bewust van het feit dat er iets te kiezen is, maar waren er redenen om dit niet te doen: er was sprake van spoed, of genoeg vertrouwen in de huisarts om dat advies te volgen, of de patiënt was al vaker in dat ziekenhuis geweest.

Iets minder dan de helft van de deelnemers zocht naar informatie om een keuze te maken voor een ziekenhuis. Deelnemers merken op dat zij niet makkelijk relevante en objectieve informatie kunnen vinden. Ook informatie over wachttijden is moeilijk te vinden, terwijl de keuze van een ziekenhuis hier wel vaak vanaf hangt.

De informatie wordt gezocht op internet, bijvoorbeeld door waarderingen op ZorgkaartNederland te zoeken, maar ook worden vrienden en bekenden geraadpleegd. Verder is duidelijk dat de huisarts voor veel mensen een grote rol heeft bij de keuze voor een ziekenhuis.

Om echt te kunnen kiezen is informatie nodig, liefst op het niveau van de individuele arts en de behandeling

Uit deze meldactie blijkt dat mensen informatie van verschillende aard nodig hebben bij het maken van een keuze voor een ziekenhuis. Het meest belangrijk vinden mensen de informatie of het ziekenhuis of de arts gespecialiseerd is in hun aandoening. Tegelijkertijd is het niet de hoofdreden om ook daadwerkelijk naar dat ziekenhuis te gaan. Maar ook informatie over welke keuzes men heeft bij de behandeling en hoe men bij het maken van die keuzes betrokken wordt, scoren heel hoog. Verder is het opvallend dat informatie over de mogelijkheid 's avonds en in het weekend afspraken te maken onderaan de lijst staat van meest belangrijk gevonden onderwerpen. Informatie over de reisafstand van huis tot het ziekenhuis vindt men ook relatief minder belangrijk. Dit laatste kan mogelijk verklaard worden doordat men die informatie al heeft en dus niet meer actief zoekt.

In de antwoorden op de open vragen zien we dat mensen ook praktische informatie missen, bijvoorbeeld: de mogelijkheid voor parkeren, het aantal bedden per kamer, het eten, de bezoektijden en een smoeienboek van de artsen en verpleegkundigen op de afdeling.

De deelnemers ontvangen het liefst de keuze-informatie van hun huisarts of een andere arts die hen behandelt.

Vragenlijsten over ervaringen worden trouw ingevuld en positief ervaren

Ongeveer de helft van de deelnemers heeft tijdens of na de behandeling een vragenlijst aangeboden gekregen. We hebben specifiek gevraagd naar PROM-vragenlijsten, om tijdens de behandeling de zorg eventueel bij te sturen en PREM-vragenlijsten, om ervaring na afloop van de behandeling te vragen. Deze PROM-vragenlijsten worden door 95% ingevuld. En voor de PREM is dat 94%. Belangrijk is op te merken dat mogelijk niet in alle gevallen dat mensen zeggen dat ze PROM- en PREM-vragenlijsten hebben gekregen, het ook daadwerkelijk over dat type vragenlijsten ging. Er worden immers ook heel veel andere vragenlijsten en enquêtes afgenomen.

De deelnemers vinden het invullen van dergelijke vragenlijsten over het algemeen (heel) zinvol.

De vragenlijsten zijn opgezet om ook de uitkomsten, de ingevulde antwoorden, te bespreken in de spreekkamer. Helaas gebeurt dat nog lang niet altijd: ingevulde PROM-vragenlijsten worden slechts in 33% van de gevallen besproken en PREM-vragenlijsten in 17%.

De informatie uit PROM- en PREM-vragenlijsten kan ook op geaggregeerd niveau gebruikt worden als keuze-informatie voor het kiezen van een ziekenhuis. Het merendeel van de deelnemers (59%) zou deze informatie willen gebruiken.

Aanbevelingen

Onze oproep aan zorgverleners is om naast het leveren van feitelijk goede zorg, ook oog te blijven hebben voor zaken die de zorg patiëntgericht maken. Met het ophalen van verhalen van patiënten komen verbeterpunten op dat gebied goed naar voren. Patiëntenorganisaties en Patiëntenfederatie Nederland verzamelen veel ervaringen van patiënten. Wij roepen zorgverleners dan ook op om gebruik te maken van deze waardevolle informatie. Zodat de zorg nog beter en patiëntvriendelijker wordt.

Daarnaast roepen wij zorgverleners op om openheid te blijven geven over de kwaliteit van zorg die zij bieden. Pas als patiënten daar inzicht in hebben, kunnen zij subjectieve en objectieve gegevens combineren en zijn zij in staat om een weloverwogen keuze te maken voor een ziekenhuis en een arts. Bij het inzichtelijk maken van kwaliteit van zorg draait het niet alleen om medische uitkomsten. Minstens net zo belangrijk vinden patiënten het om inzicht te hebben in hoeverre ze betrokken worden bij het maken van keuzes over de behandeling: Samen Beslissen is belangrijk.

Het invullen van PROM- en PREM-vragenlijsten wordt steeds meer gemeengoed, maar de ingevulde vragenlijsten worden nog te weinig in de spreekkamer besproken. Dit terwijl ze juist bedoeld zijn om de zorg, daar waar nodig, bij te stellen op de behoeften van de patiënt. Ook hier geldt dat patiënten graag samen met zorgverleners het gesprek voeren.

Wij vragen huisartsen en zorgverleners om patiënten te blijven helpen bij het maken van een keuze voor het ziekenhuis dat op dat moment het beste bij de patiënt past. Omdat niet iedereen weet hoe je tot een goede keuze komt en waar informatie over kwaliteit te vinden is. En omdat patiënten aangeven dat ze graag bij de keuze geholpen willen worden door hun huisarts of behandelend arts.

En wat doen wij zelf als Patiëntenfederatie? Wij blijven ons dagelijks inzetten om samen met patiëntenorganisaties in overleg met artsen, zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zelfstandige klinieken kwaliteitsinformatie inzichtelijk te maken. En deze op ZorgkaartNederland te presenteren in onder andere keuzehulpen op een voor patiënten toegankelijke en begrijpelijke manier. We gebruiken de resultaten en antwoorden uit deze meldactie om de verplichte aanlevering van kwaliteitsinformatie door ziekenhuizen (indicatorenengidsen van de transparantiekalender) aan te laten sluiten bij de behoefte van patiënten. Ook maken we patiënten nog bewuster van het gegeven dat zij een keuze hebben voor het best passende ziekenhuis en de best passende zorg. Het stimuleren van patiënten om hun ervaring te delen op ZorgkaartNederland is iets dat we al continu doen en blijven doen. Zo helpen patiënten met hun persoonlijke ervaring elkaar bij het kiezen van het voor hen beste ziekenhuis.