

Gebruik van (uitkomst)informatie bij de keuze voor een ziekenhuis

Patiënten hebben in Nederland het recht om zelf een ziekenhuis te kiezen. De meeste patiënten zijn zich hiervan bewust. Echter kiezen slechts enkele actief; veelal volgt men het advies van de huisarts op, wordt het dichtstbijzijnde ziekenhuis gekozen of kiest men het ziekenhuis waar eerder een positieve ervaring is opgedaan.

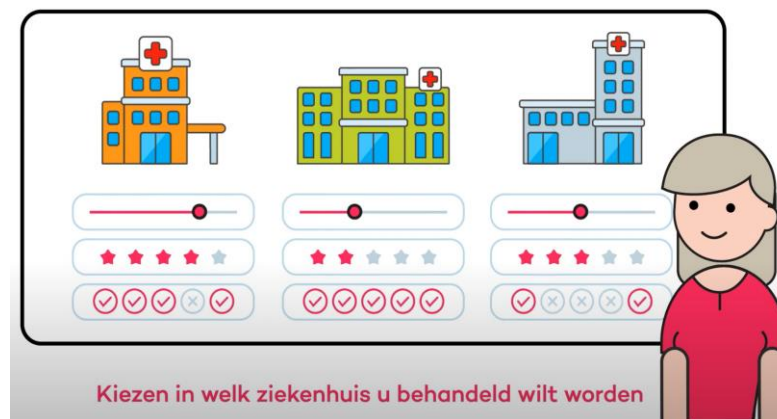
Bovendien is actief kiezen niet altijd makkelijk. Relevante, objectieve en begrijpelijke informatie over verschillen tussen ziekenhuizen en verschillen in uitkomsten van zorg is beperkt beschikbaar en vaak moeilijk te vinden.

In samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland is gekeken naar welke informatie patiënten belangrijk vinden bij de keuze voor een ziekenhuis. Bij patiënten die zijn behandeld voor **borstkanker**, patiënten met een **liesbreuk** en patiënten die **dialyse** nodig hebben, is door middel van vragenlijsten en groeps gesprekken onderzoek gedaan naar welke ziekenhuiskenmerken meewegen bij de keuze voor een ziekenhuis.

Ziekenhuis kenmerken

De volgende ziekenhuiskenmerken kunnen de keuze voor een ziekenhuis beïnvloeden:

- Informatie over de organisatie van de zorg (**structuurinformatie**): reistijd, aantal operaties, behandelopties, openingstijden
- Informatie over hoe het zorgproces verloopt (**procesinformatie**): bejegening, de mate van samen beslissen, ontvangen informatie
- Informatie over klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomsten van zorg (PROMs) (**uitkomstinformatie**): complicaties, infecties, heroperaties, pijn, vermoeidheidsklachten, herstel(tijd), angst/depressie klachten



Het Experiment Uitkomstindicatoren

Binnen de Santeon ziekenhuizen wordt gewerkt aan het Experiment Uitkomstindicatoren. Doel van het Experiment is om uitkomstinformatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Patiënten krijgen op maat informatie over uitkomsten van zorg, zodat zij – samen met hun zorgverlener – beter kunnen beslissen over welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past.

Het Experiment Uitkomstindicatoren maakt onderdeel uit van het programma Uitkomstgerichte Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ZonMw begeleidt het programma.

De geleerde lessen en inzichten die worden opgedaan binnen het Experiment worden beschikbaar gesteld aan andere zorginstellingen.

Kijk voor meer informatie op www.experimentuitkomstindicatoren.nl

Vragenlijsten

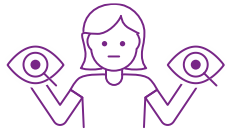
De vragenlijsten zijn uitgezet onder het patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie Nederland. In de vragenlijsten is gebruik gemaakt van een onderzoeksmethode naar beslisgedrag: Discrete Choice Experiments (DCEs). Het gebruik van DCEs biedt een realistischere weergave van keuzes in de praktijk. Dit maakte het mogelijk te onderzoeken:

- welke ziekenhuiskenmerken de voorkeur hebben binnen de doelgroepen;
- hoe belangrijk die ziekenhuiskenmerken zijn ten opzichte van elkaar.

Patiënten zijn gevraagd:



- Elk ziekenhuiskenmerk op de eigen merites te waarderen.



- Herhaaldelijk te kiezen tussen verschillende sets van ziekenhuis kenmerken en hun keuze toe te lichten. Per doelgroep zijn de ziekenhuiskenmerken bepaald op basis van de beschikbare literatuur en in overleg met patiëntenverenigingen. De ziekenhuiskenmerken die zijn voorgelegd betreffen een type: **structuurinformatie**, **procesinformatie** en **uitkomstinformatie** en zijn niet uitputtend.



- Te kijken naar de toegevoegde waarde van het presenteren van het landelijk gemiddelde. En naar de wijze waarop deze meeweegt in de keuze voor een ziekenhuis.

Voorbeeldvraag: Welk ziekenhuis heeft uw voorkeur als u een liesbreukoperatie zou moeten ondergaan?

	Landelijk gemiddelde	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B
Reis vanuit huis		30 minuten	30 minuten
Aantal liesbreukoperaties	650 per jaar	1200 per jaar	650 per jaar
Cijfer tevredenheid ontvangen informatie	7	9	7
Cijfer tevredenheid samen beslissen	7	5	9
Oppakken dagelijkse activiteiten	na 15 dagen	na 30 dagen	na 7 dagen
Chronische pijn	10 v/d 100 patiënten	10 v/d 100 patiënten	15 v/d 100 patiënten

Borstkanker



N=62



94%
>50 jaar



45% middelbaar
opgeleid



69% borstsparende
operatie



67% geen
reconstructie



69%
radiotherapie

Liesbreuk



N=84



73%
>66 jaar



68% hoog
opgeleid



87% man



60% open
operatie



48% kijk-
operatie

Dialyse



N=50



65%
>50 jaar



38% hoog
opgeleid



42% man



63% hemodialyse



40% dialyse in
ziekenhuis

Resultaten vragenlijsten: welke ziekenhuiskenmerken spelen een rol bij de keuze voor een ziekenhuis?

Borstkanker



De belangrijkste ziekenhuiskenmerken voor de keuze voor een ziekenhuis zijn volgens patiënten:

- Aantal borstkankeroperaties per jaar (**structuurinformatie**)
- Bejegening en samen beslissen (**procesinformatie**)



Wanneer er gekeken wordt naar de keuzevragen (ziekenhuis A of ziekenhuis B) kiezen de meeste patiënten op basis van:

- Zenuwpijn, langdurige vermoeidheid, heroperatie vanwege complicaties (**uitkomstinformatie**)
- Samen beslissen (**procesinformatie**)



Patiënten geven aan dat het toevoegen van het landelijke gemiddelde aan de keuzevragen **niet helpt** bij de keuze voor een ziekenhuis.

Liesbreuk



De belangrijkste ziekenhuiskenmerken voor de keuze voor een ziekenhuis zijn volgens patiënten:

- Chronische pijn, ernstige complicaties (**uitkomstinformatie**)
- Door wie het ziekenhuis wordt aangeraden, wachttijd (**procesinformatie**)
- Reistijd (**structuurinformatie**)



Wanneer er gekeken wordt naar de keuzevragen (ziekenhuis A of ziekenhuis B) kiezen de meeste patiënten op basis van:

- Chronische pijn, ernstige complicaties (**uitkomstinformatie**)



Patiënten geven aan dat het toevoegen van het landelijke gemiddelde aan de keuzevragen **niet helpt** bij de keuze voor een ziekenhuis.

Dialyse



De belangrijkste ziekenhuiskenmerken voor de keuze voor een ziekenhuis zijn volgens patiënten:

- Reistijd (**structuurinformatie**)
- Bejegening (**procesinformatie**)



Wanneer er gekeken wordt naar de keuzevragen (ziekenhuis A of ziekenhuis B) kiezen patiënten op basis van diverse ziekenhuiskenmerken:

- Reistijd, behandelopties (**structuurinformatie**)
- Betrokkenheid bij behandeling, samen beslissen (**procesinformatie**)
- Aantal infecties (**uitkomstinformatie**)



Patiënten geven aan dat het toevoegen van het landelijke gemiddelde aan de keuzevragen **niet helpt** bij de keuze voor een ziekenhuis.

Conclusie

Patiënten laten zien dat bij afzonderlijke beoordeling van de ziekenhuiskenmerken zij deels andere ziekenhuiskenmerken kiezen dan wanneer er een keuze moet worden gemaakt tussen ziekenhuis A of ziekenhuis B. Vaak vinden zij dan uitkomstinformatie, inclusief PROM-uitkomsten, doorslaggevend. Wanneer het landelijk gemiddelde van een ziekenhuiskenmerk wordt toegevoegd als extra informatie maakt dat de keuze voor een ziekenhuis niet eenvoudiger.

Groepsgesprekken

De antwoorden op de vragenlijsten zijn verder uitgediept in groepsgesprekken met patiënten (borstkanker: N=6, liesbreuk: N=7 en dialyseren: N=3). Aan het begin van het groepsgesprek de twee keuzevragen waarbij de antwoorden het meest verdeeld waren opnieuw voorgelegd aan patiënten. Daarna werd verder uitgevraagd hoe de keuze voor een ziekenhuis het beste voor patiënten gefaciliteerd kan worden. Hierbij is onderzocht op welke manier informatie over ziekenhuizen met de patiënt gedeeld kan worden en wat hierin de mogelijke rol van uitkomstinformatie (o.a. patiëntgerapporteerde uitkomsten, PROMs) en 'patients-like-me' data) zou kunnen zijn.

Resultaten groepsgesprekken: wat is belangrijk bij de keuze voor een ziekenhuis? (I)

Borstkanker

- Patiënten geven aan dat ze zich overvallen voelden door de diagnose; ze willen echter wel actief een keuze maken voor een ziekenhuis. De huisarts moet actief verwijzen naar objectieve informatie over ziekenhuizen, bij voorkeur op het internet. Dit gesprek moet al plaatsvinden bij een vermoeden op borstkanker (voordat de diagnose wordt gesteld, anders zitten patiënten al 'vast' aan een ziekenhuis).
- Patiënten vragen zich af of ziekenhuizen eerlijk zijn over de uitkomsten van zorg die behaald worden. Ook vrezen zij dat ziekenhuizen selectief zijn in de patiënten die zij behandelen, waardoor uitkomsten een vertekend beeld geven (mogelijk dat zij alleen de 'beste' patiënten behandelen voor de beste uitkomsten). Zij vertrouwen de uitkomsten die door patiënten gerapporteerd worden (PROMs) meer. Ze willen dat er beter gebruik wordt gemaakt van de (uitkomst)informatie die er al is en dat er meer doorgevraagd wordt, zodat uitkomsten meer divers en breed besproken kunnen worden.
- Er is beperkt interesse in het gebruik van 'patients-like-me' data. Het kan helpen om bewust keuzes te maken. Wanneer het specifiek PROMs-data betreft wordt aangegeven dat dit niet helpend hoeft te zijn vanwege de subjectieve aard van deze uitkomstinformatie.

“Op het moment dat je de diagnose borstkanker krijgt, ben je versteend.”

“Je kunt niet zeggen: de ene groep heeft meer zenuwpijn dan de andere. Het is een subjectief gegeven, iets dat per individu verschillend is.”

Resultaten groepsgesprekken: wat is belangrijk bij de keuze voor een ziekenhuis? (II)

Liesbreuk

- Patiënten benoemen dat er meer bewustzijn moet worden gecreëerd voor verschillen tussen ziekenhuizen. Informatie moet op een centrale plek verzameld zijn door een onafhankelijke partij, die dezelfde standaarden voor ieder ziekenhuis hanteert. De informatie moet overzichtelijk en goed gedoseerd zijn (algemeen beginnen; doorklikken voor meer gedetailleerde informatie). Het is wenselijk om per keer 2 tot 3 ziekenhuizen te kunnen vergelijken. De huisarts zou de patiënt bekend moeten maken met de informatie. Vanwege de beperkte tijd in een consult moet de informatie ook thuis beschikbaar zijn.
- Als uitkomst informatie beschikbaar zou zijn, zouden patiënten deze wel bekijken; maar men betwijfelt of het de keuze voor een ziekenhuis zou beïnvloeden. Dit vraagt om een nieuwe manier van besluitvorming waar men niet bekend mee is.
- Klinische uitkomsten worden als meest belangrijk gezien. Patiënten geven aan dat zij PROMs beschouwen als subjectief en daarom zien als naslagwerk. Ook wordt benoemd dat meer informatie over het verzamelen van PROMs wenselijk is. Patiënten begrijpen niet waar deze vragenlijsten op gebaseerd zijn (ontwikkeld met inspraak van patiënten zelf?) en wat er met de antwoorden wordt gedaan.
- Er is interesse in 'patients-like-me' data: deze informatie maakt uitkomsten duidelijker en persoonlijker; het geeft een meer gerichte indicatie van wat men kan verwachten. Dat kan op basis van behandelkenmerken (operatietechniek) en/of persoonskenmerken (leeftijd).

“Niet te veel, kort en bondig, to-the-point en dat je dan redelijk snel een keuze kunt maken met altijd de mogelijkheid om, met name via je huisarts, meer informatie te krijgen.”

“Belangrijker om aan te geven welke complicaties er zouden kunnen optreden. Daardoor kunnen mensen beter nadenken over vragen als hoe kan het bij mij zijn en wat kan bij mij gebeuren?”

“Ik ben 78 en wil eerst weten hoe zit het met mijn leeftijdsgenoten. Komt het bij hen sneller terug of juist niet snel terug?”

Resultaten groepsgesprekken: wat is belangrijk bij de keuze voor een ziekenhuis? (III)

Dialyse

- Patiënten geven aan dat het heel moeilijk is om rustig een afweging te maken voor een ziekenhuis, omdat zij op dat moment vaak ziek zijn en snel een keuze moeten maken. De huisarts kan volgens patiënten ondersteunen bij de keuze voor een ziekenhuis door bijv. drie ziekenhuizen te benoemen die de juiste zorg bieden voor de patiënt. De patiënt kan dan thuis de informatie nogmaals bekijken en zelf een beslissing nemen.
- Het vertrouwen in de arts en het gevoel bij een arts worden benoemd als heel belangrijk (bejegening). Patiënten benoemen specifiek dat ze zich gehoord willen voelen.
- De juiste (uitkomst)informatie moet op de ziekenhuiswebsites staan; met een verwijzing naar de patiëntenvereniging of nieren.nl voor meer de globale informatie over een onderwerp.
- PROMs worden belangrijk bevonden. De patiënten geven aan te willen weten wat de ervaren gevolgen zijn van een behandeling in een specifiek ziekenhuis.
- 'Patients-like-me' data op basis van leeftijd en/of behandelvorm kan interessant zijn.

“Het is belangrijk om met je nefroloog door één deur te kunnen want je moet er toch langdurig ‘zaken’ mee doen.”

“Als mijn ziekenhuis op bepaalde gemiddeldes echt anders scoort, zou die informatie mij helpen om daar een discussie over te voeren.”

Conclusie

- Het overgrote deel van de patiënten kiest nog niet actief voor een ziekenhuis op basis van (uitkomst)informatie.
- De wil om bewust te kiezen voor een ziekenhuis op basis van (uitkomst)informatie is aanwezig, maar patiënten weten nog niet HOE ze dit moeten doen.
- Patiënten zijn verdeeld over de relevantie van PROM-uitkomsten bij de keuze voor een ziekenhuis. Deels lijkt dit samen te hangen met onduidelijkheid over wat PROMs zijn en voor welke doelen PROM-uitkomsten kunnen worden ingezet.
- Informatie is soms niet goed te vinden en in andere gevallen wordt juist een overload aan informatie ervaren.
- De huisarts kan een belangrijke begeleidende rol spelen in de keuze voor een ziekenhuis.

Hoe kan de keuze voor een ziekenhuis worden gefaciliteerd?

1 Het beschikbaar maken van uitkomstinformatie op ziekenhuisniveau

Toekomstperspectief: Om patiënten een keuze te laten maken tussen ziekenhuizen moet de **kwaliteit van zorg inzichtelijk** worden. Nu is dit ten dele inzichtelijk maar nog moeilijk vindbaar en lastig te interpreteren. Bij het geven van inzicht is het van belang dat patiëntrelevante uitkomsten worden gepresenteerd op een bruikbare manier waarbij ook de **context** wordt meegenomen. Santeon is gestart met het ontwikkelen van **infographics**, zoals voor borstkanker: <https://santeon.nl/aandoening/borstkanker/>

Vervolgstep: de infographic wordt door patiënten getoetst op **bruikbaarheid**. Daarnaast wordt er gekeken hoe deze infographic in de klinische praktijk gebruikt kan worden om patiënten beter te informeren over wat ze kunnen **verwachten** van de zorg in een ziekenhuis. Tevens zal een nadere uitvraag plaatsvinden naar hoe deze informatie **begrijpelijk gepresenteerd** kan worden.

3 Bewustwording bij patiënten

Toekomstperspectief: Om patiënten in de toekomst bewuster te laten kiezen voor een ziekenhuis moeten patiënten **beter geïnformeerd** worden. Enerzijds moet er **bewustwording** worden gecreëerd over het recht om te mogen kiezen voor een ziekenhuis. Anderzijds moet er uitgelegd worden **hoe** patiënten voor een ziekenhuis kunnen kiezen.

Vervolgstep: Vanuit het programma Uitkomstgerichte zorg wordt een campagne opgezet waarbij patiënten gewezen worden op de **eigen rol en verantwoordelijkheid** in de gezondheidszorg. Dit heeft mogelijk gevolgen voor hoe patiënten in de keuze voor een ziekenhuis hun eigen rol gaan zien.

2 Het beschikbaar maken van uitkomstinformatie op een onafhankelijke website

Toekomstperspectief: Om patiënten een keuze te laten maken tussen ziekenhuizen moet **kwaliteit van zorg inzichtelijk** worden. Niet alleen op de website van het ziekenhuis, maar ook op een (digitale) plek waar patiënten de uitkomsten van meerdere ziekenhuizen kunnen vergelijken. De Patiëntenfederatie Nederland heeft keuzehulpen ontwikkeld waarmee per aandoening verschillende ziekenhuizen kunnen worden vergeleken.

Vervolgstep: Momenteel staan in de keuzehulpen met name proces- en structuurinformatie vermeld. Een vervolgstap is om **uitkomstinformatie**, inclusief PROM-uitkomsten, te gaan toevoegen aan de keuzehulpen. Hierbij zal allereerst verder gekeken moeten worden naar wat er komt kijken bij een goede **benutting/vertaling** van PROM-uitkomsten voor dit doeleinde. Ook spelen vraagstukken als beschikbaarheid, betrouwbaarheid en hoe onderscheidend PROM-uitkomsten zijn mee.

4 Huisarts als begeleiding

Toekomstperspectief: De **huisarts** kan een begeleidende rol spelen bij de keuze voor een ziekenhuis door samen met de patiënt te bespreken welk ziekenhuis het beste is voor de zorg die de patiënt nodig heeft en op basis van de wensen en behoeften van de patiënt.

Vervolgstep: Onderzocht wordt bij huisartsen hoe zij patiënten in de keuze voor een ziekenhuis kunnen begeleiden en welke rol zij zien voor **(uitkomst)informatie**. Daarnaast wordt onderzocht wat huisartsen **nodig** hebben om een begeleidende rol te nemen bij de keuze voor een ziekenhuis.