

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

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

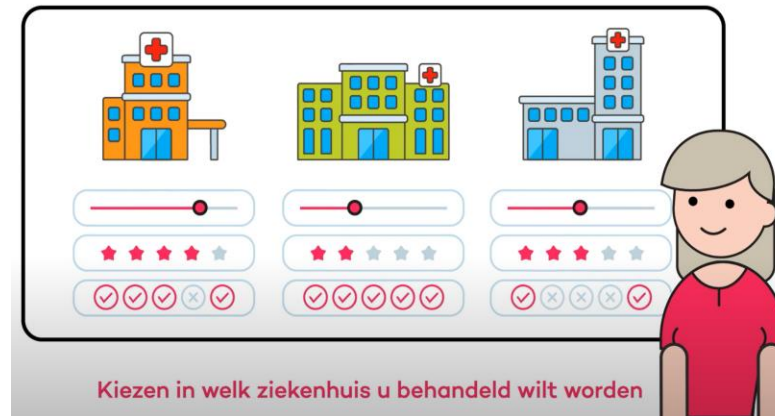
Bovendien is actief kiezen niet altijd makkelijk. Relevante, objectieve en begrijpelijke informatie over verschillen tussen ziekenhuizen en verschillen in uitkomsten van zorg is beperkt beschikbaar en vaak moeilijk te vinden.

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 uitkomst informatie 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 kent als voordeel een realistischere weergave van keuzes in de praktijk. Dit maakte het mogelijk te onderzoeken:

- welke ziekenhuiskenmerken de voorkeur hebben binnen de doelgroepen, en;
- 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 werden 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.



Naar de toegevoegde waarde van het presenteren van het landelijk gemiddelde te kijken en 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 werden per zorggebied de twee keuzevragen (ziekenhuis A of ziekenhuis B) waarover de antwoorden het meest verdeeld waren in de vragenlijsten opnieuw aan patiënten voorgelegd. Vanuit hier werd verder uitgevraagd hoe we de keuze voor een ziekenhuis het best voor patiënten kunnen faciliteren. 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. patient-gerapporteerde uitkomsten, PROMs) en 'patients-like-me' data kan zijn.

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

Borstkanker

- Patiënten gaven 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 gesteld wordt, 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 doorggevraagd 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 benoemden dat er meer bewustzijn moet worden gecreëerd voor verschillen tussen ziekenhuizen. Informatie moet naar buiten worden gebracht op een centrale plek 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 2-3 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 gaven aan dat zij PROMs beschouwen als subjectief en daarom zien als naslagwerk. Ook werd benoemd dat meer informatie over het verzamelen van PROMs wenselijk is. Patiënten benoemden dat zij niet begrepen waar deze vragenlijsten op zijn gebaseerd (zijn deze 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. Het 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 gaven aan dat het heel moeilijk was om rustig een afweging te maken voor een ziekenhuis, omdat zij op dat moment vaak ziek waren en snel een keuze moesten maken. De huisarts kan volgens patiënten ondersteunen bij de keuze voor een ziekenhuis door bijv. 3 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 werden benoemd als heel belangrijk (bejegening). Patiënten benoemden specifiek dat ze zich gehoord wilden voelen.
- De juiste (uitkomst)informatie moet op de ziekenhuiswebsites zelf komen te staan; met een verwijzing naar de patiëntenvereniging of nieren.nl voor meer de globale informatie over een onderwerp.
- PROMs werden belangrijk bevonden. De patiënten gaven 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 uitkomst informatie op ziekenhuis niveau

Toekomstperspectief: Om patiënten een keuze te laten maken tussen ziekenhuizen moet de **kwiteit 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 uitkomst informatie op een onafhankelijke website

Toekomstperspectief: Om patiënten een keuze te laten maken tussen ziekenhuizen moet **kwiteit 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 **uitkomst informatie**, 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.

Hoe kunnen we PROM-uitkomsten begrijpelijk en betekenisvol weergeven bij de keuze voor een ziekenhuis?

Steeds meer PROM-uitkomst informatie is beschikbaar. Deze informatie kan patiënten helpen bij het krijgen van realistische verwachtingen over hun aandoening en behandeling, het maken van een behandelkeuze, en de keuze voor een ziekenhuis.

Omdat uit het eerdere onderzoek bleek dat patiënten PROM-uitkomsten relevant vonden voor het maken van een keuze voor een ziekenhuis, maar nog weinig bekend is op welke manier dit het beste kan worden gepresenteerd, wilden we inventariseren op welke manier we de PROM-uitkomsten begrijpelijk en betekenisvol voor patiënten kunnen weergeven.

In samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland zijn mock-ups ontwikkeld met verschillende weergave opties van beschikbare PROM-uitkomsten van dialysepatiënten. Met interviews is de feedback van dialysepatiënten hierop verkregen.

Interviews

Dialyse patiënten uit 3 Santeon ziekenhuizen zijn door hun behandelaar gevraagd voor deelname aan een interview.

Mock-ups

Er zijn meerdere mock-ups ontwikkeld; 1) een mock-up voor uitbreiding van de [Santeon infographic](#). Deze was opgemaakt in de Santeon huisstijl en met advies van data visualisatie expert, en 2) een mock-up voor uitbreiding van de [Keuzehulp Dialyse](#) op Zorgkaart Nederland. De getoonde PROM-uitkomsten betroffen: *kwaliteit van leven* (SF-12) en *symptomen en klachten* (Dialysis Symptom Index).

De mock-ups zijn gevuld met fictieve data, gebaseerd op de scores uit eerder Nederlands onderzoek (van der Willik et al, 2022).

Deelnemers



7 dialyse patienten



57 – 82 jaar



6 man, 1 vrouw



6 hemodialyse, 1 peritoneale dialyse

Het Experiment Uitkomstindicatoren

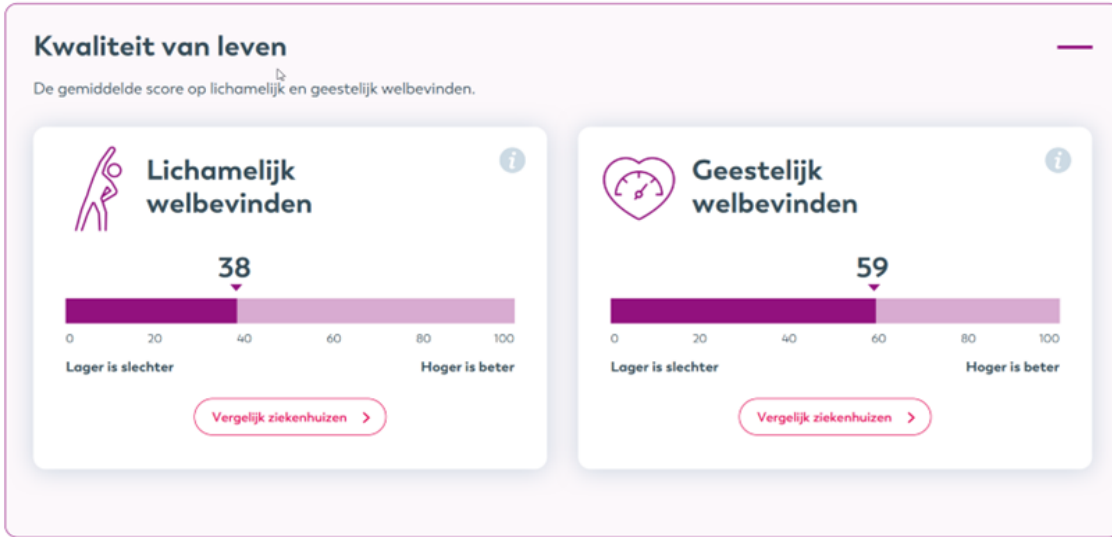
Binnen de Santeon ziekenhuizen wordt gewerkt aan het Experiment Uitkomstindicatoren. Doel van het Experiment is om uitkomst informatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Patiënten krijgen op maat informatie over uitkomsten van zorg, zodat zij – samen met hun zorgverlener – beter kunnen beslissen 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.

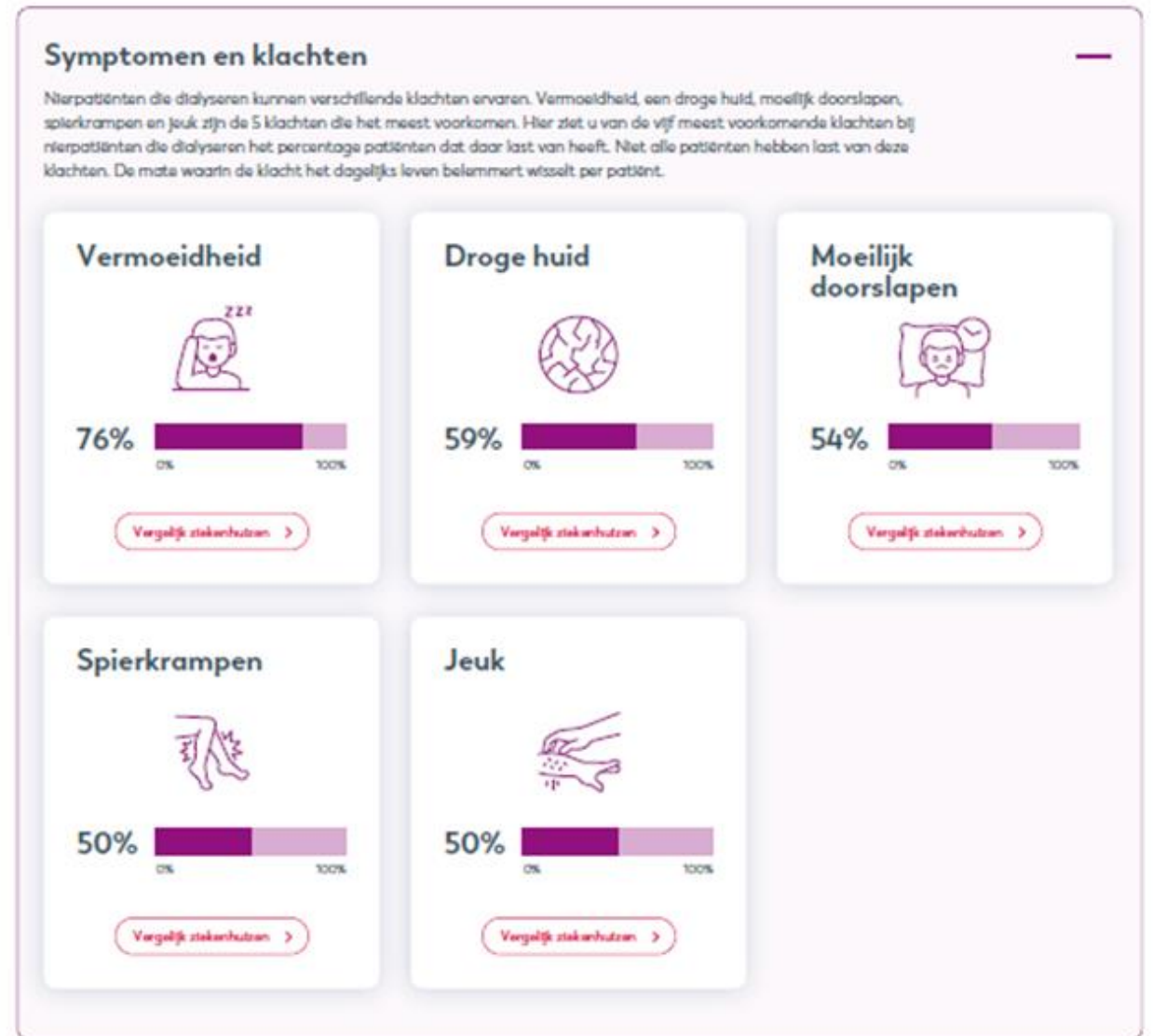
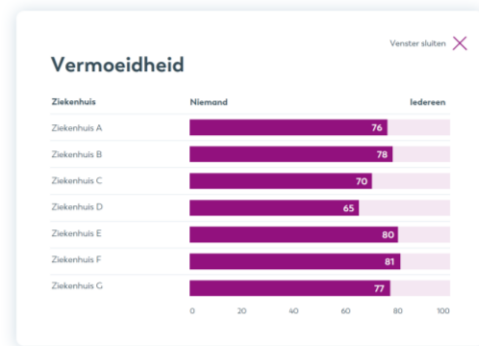
Kijk voor meer informatie op www.experimentuitkomstindicatoren.nl

Mock-ups



1) Mock-up op basis van Santeon infographic

De mock-up toont de gemiddelde scores op lichamelijk en geestelijk welbevinden, en het percentage patiënten dat last heeft van de 5 meest voorkomende klachten. Via de *vergelijk ziekenhuizen* knop zijn scores te zien per ziekenhuis.



Mock-ups

	Ziekenhuis A Amsterdam	Ziekenhuis B Rotterdam	Ziekenhuis C Den Haag
Algemene kwaliteit van leven Kwaliteit van leven zegt iets over hoe een persoon zijn of haar lichamelijke, psychische en sociale functioneren ervaart. In deze keuzehulp kan je zien hoe dialyse patiënten zich lichamelijk en emotioneel voelen na start van dialyse. Deze score is de gemiddelde scores van 100 patiënten uit het ziekenhuis/dialysecentrum in periode 1 jaar na de start van dialyse. De scores lopen van 0 tot 100. Hoe hoger de score, hoe beter het lichamelijk en geestelijk welbevinden			
Lichamelijk welbevinden	48	36	50
Geestelijk welbevinden	36	50	34
Patiëntgerapporteerde uitkomsten Door dialyse patiënten is aangegeven in hoeverre ze bepaalde fysieke symptomen ervaren. Indien ja, aangeven hoeveel last.			
Vermoeidheid	10% - Geen last 10% - Weinig last 20% - Gemiddeld last 20% - Veel last 40% - Heel veel last	20% - Geen last 10% - Weinig last 30% - Gemiddeld last 20% - Veel last 20% - Heel veel last	5% - Geen last 20% - Weinig last 40% - Gemiddeld last 30% - Veel last 5% - Heel veel last
Droge huid	60% - Geen last 11% - Weinig last 10% - Gemiddeld last 9% - Veel last 1% - Heel veel last	10% - Geen last 10% - Weinig last 20% - Gemiddeld last 20% - Veel last 40% - Heel veel last	20% - Geen last 20% - Weinig last 20% - Gemiddeld last 20% - Veel last 20% - Heel veel last
Moeilijk doorslapen	10% - Geen last 5% - Weinig last 30% - Gemiddeld last 30% - Veel last 30% - Heel veel last	5% - Geen last 5% - Weinig last 5% - Gemiddeld last 20% - Veel last 65% - Heel veel last	60% - Geen last 20% - Weinig last 10% - Gemiddeld last 5% - Veel last 5% - Heel veel last

2) Mock-up op basis van keuzehulp Dialyse op Zorgkaart Nederland

De mock-up toont voor *drie door de patiënt geselecteerde ziekenhuizen* de gemiddelde scores op lichamelijk en geestelijk welbevinden, en *per ziekenhuis* het percentage patiënten dat last heeft van de 3 meest voorkomende klachten in 5 categorieën van de mate van last.

Resultaten: Hoe kunnen we PROM-uitkomsten begrijpelijk en betekenisvol weergeven bij de keuze voor een ziekenhuis?

Patiënten vonden de informatie duidelijk en compleet. Over het algemeen vinden patiënten de visuele weergave (Santeon infographic) prettiger dan de tekstuele weergave (keuzehulp dialyse).

Kwaliteit van leven: sommige patiënten vonden het lastig om de gemiddelde score op kwaliteit van leven te interpreteren (zij interpreteerden bijvoorbeeld een hogere score als meer klachten op het desbetreffende gebied). Zij raakten mogelijk in verwarring omdat zij na het zien van het percentage symptomen en klachten moeten schakelen in wat een hoge of lage score betekent.

Symptomen en klachten: de weergave is duidelijk en betekenisvol. Patiënten merkten op dat zij graag zouden willen toevoegen dat er iets aan de klachten te doen is, en wat er aan te doen is. Sommige patiënten gaven aan dat de weergave uit de keuzehulp dialyse (met percentages in 5 categorieën van de mate van last) te gedetailleerd is.

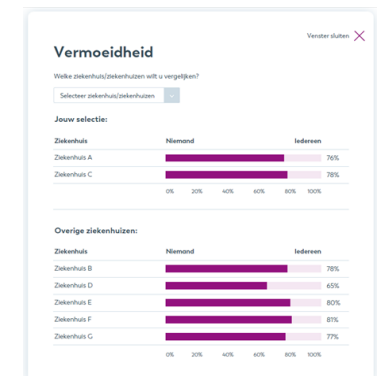
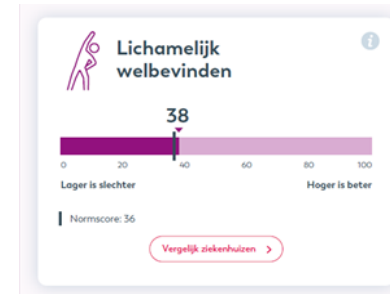
De weergave van het **landelijk gemiddelde** kan patiënten helpen bij het interpreteren van de scores, maar is op de huidige wijze niet begrijpelijk voor patiënten. Het toevoegen van een extra balk met de score van het landelijk gemiddelde met als titel 'landelijk gemiddelde' zou een verbetering kunnen zijn.

Patiënten gaven aan factoren als reistijd belangrijker te vinden dan PROM-uitkomsten bij de keuze voor een ziekenhuis. Daarom vonden zij het prettig als de PROM-uitkomsten worden getoond van ziekenhuizen die zij zelf kunnen **selecteren**.

“Het ziet er mooi en overzichtelijk uit. Ik mis niets.”

“Bij klachten is er vaak iets aan te doen, bijvoorbeeld een zalf bij jeuk. Dat mis ik.”

Voorbeeld van weergave met landelijk gemiddelde



Voorbeeld van weergave met mogelijkheid tot selectie van ziekenhuis.

Resultaten: Hoe kunnen we PROM-uitkomsten begrijpelijk en betekenisvol weergeven bij de keuze voor een ziekenhuis?

Patiënten vonden het over het algemeen lastig om in te zien hoe de PROM-uitkomsten betekenisvol voor hen hadden kunnen zijn bij de keuze voor een ziekenhuis.

Dit komt o.a. doordat: zij zelf geen bewuste keuze hebben ervaren voor hun ziekenhuis (o.a. vanwege acute opname), omdat de scores niet zeggen over hoe het voor hen zelf (als individu) zal zijn, omdat zij niet verwachten dat PROM-uitkomsten verschillen tussen ziekenhuizen en het onwaarschijnlijk achten dat verschillen in PROM-uitkomsten het gevolg zijn van verschillen in de kwaliteit van zorg (eerder door patiënt populatie), en omdat PROM-uitkomsten minder belangrijk zijn voor patiënten dan factoren als reistijd of de klik met je arts.

Patiënten vinden het wel interessant om PROM-uitkomsten te zien, als bevestiging dat hun ziekenhuis het net zo goed of beter doet dan andere ziekenhuizen en/of de landelijke norm.

Bij verschillen in PROM-uitkomsten tussen ziekenhuizen vragen patiënten zich af waardoor dit wordt veroorzaakt.

Conclusie

Om PROM-uitkomsten begrijpelijk en betekenisvol te presenteren aan patiënten dienen de PROM-uitkomsten te worden voorzien van context; patiënten dienen gewezen te worden op hun keuzemogelijkheid voor het ziekenhuis, en hoe deze informatie hen kan helpen bij het maken van die keuze. Idealiter dienen verschillen in PROM-uitkomsten tussen ziekenhuizen te worden voorzien van duiding (bijvoorbeeld de reden waarom scores verschillen).

“Deze scores zeggen niet dat het voor mij ook zo zal zijn.”

“Al zouden de scores heel erg verschillen, dan zou ik er niet om verhuizen.”

“Het is fijn om te zien dat je ziekenhuis het goed doet, of dat uitkomsten tussen ziekenhuizen niet zoveel verschillen.”

“Als mijn ziekenhuis slechter zou scoren, zou ik wel aan mijn arts vragen waarom dat is.”

“De informatie is vooral voor het ziekenhuis zelf boeiend, zij kunnen er iets aan doen.”