

Kwaliteit van ziekenhuizen: wat vinden patiënten goede kwaliteit van zorg?

Er is steeds meer informatie beschikbaar over de kwaliteit van zorg van ziekenhuizen, die patiënten kunnen gebruiken om te kiezen tussen ziekenhuizen. Onduidelijk is wat patiënten verstaan onder kwaliteit van zorg. Om hier meer zicht op te krijgen zijn stellingen over kwaliteit van zorg voorgelegd aan patiënten. Hun antwoorden vindt u in dit artikel.

Door: J. Dijs-Elsinga en P.J. Marang-van de Mheen



Joyce Dijs



Perla Marang

Er komt steeds meer openbare informatie over de prestaties van ziekenhuizen. Deze informatie kunnen patiënten gebruiken om een ziekenhuis te kiezen als zij een behandeling moeten ondergaan. Sinds 2003 leveren ziekenhuizen informatie aan over een basisset prestatie-indicatoren aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Een deel van deze indicatoren geeft aan hoe het gesteld is met de kwaliteit van zorg in een ziekenhuis, maar heeft vaak een medische insteek (bijvoorbeeld bepaalde complicaties die optreden). Om de kwaliteit van zorg meer vanuit het patiëntenperspectief te belichten, in maten die voor hen begrijpelijk zijn, hebben wij patiënten een aantal stellingen voorgelegd.

Methode

CHOICE-studie

De CHOICE-studie (Choosing between HOspitals Informed by Complication Estimates) is gestart in 2007 met als doel meer inzicht te krijgen in de informatie die patiënten belangrijk vinden bij het kiezen tussen ziekenhuizen. Van de drie deelnemende ziekenhuizen zijn alle patiënten geselecteerd die in 2005 of 2006 één van de zes geselecteerde electieve ingrepen hebben ondergaan. De volgende ingrepen zijn geselecteerd: operatie aan een verwijding van de lichaamsslagader, galblaasverwijdering, dikkedarmoperatie, liesbreukopera-

tie, slokdarmoperatie en schildklieroperatie. Er is gekozen voor deze ingrepen om voldoende variatie te hebben in chirurgische operaties, zoals een mix van risicovolle en minder risicovolle ingrepen. Deze patiënten hebben een schriftelijke vragenlijst ontvangen in de periode november 2007–februari 2008.

Stellingen over kwaliteit van zorg

De vragenlijst was bedoeld om na te gaan welke informatie patiënten destijds gebruikt hadden bij hun keuze voor een ziekenhuis. Daarnaast is gevraagd welke informatie patiënten nu zouden gebruiken, nu er meer informatie beschikbaar is en komt over de kwaliteit van zorg in een ziekenhuis, als zij dezelfde operatie nogmaals zouden moeten ondergaan (ook als dat eigenlijk niet meer mogelijk was). Op deze manier werd meer inzicht verkregen in welke informatie over kwaliteit van zorg patiënten belangrijk vinden bij het kiezen tussen ziekenhuizen. Echter, hieruit wordt niet duidelijk of de informatie ook goed door de patiënten geïnterpreteerd wordt en dus op de juiste manier wordt gebruikt. Daarom zijn zeven stellingen ontwikkeld, waarin bestaande ziekenhuisinformatie in concrete situaties wordt gerelateerd aan kwaliteit van zorg in het betreffende ziekenhuis. Daarnaast betrof het informatie die (nog) niet beschikbaar was, zoals het afzeggen van operaties. Hierbij is ook specifiek rekening gehouden met het nieuwe zorgstelsel, waarin patiënten meer gestimuleerd zouden moeten worden om voor een ziekenhuis met een goede prijs-kwaliteitverhouding te kiezen. Patiënten konden per stelling aangeven of zij het daarmee eens of oneens waren (zie tabel 1). Sommige ingrepen kunnen op twee manieren

worden uitgevoerd, namelijk zowel via een open als een minimaal invasieve procedure (kijkoperatie). Om te onderzoeken of patiënten de veiligheid van kijkoperaties en de uitkomsten na een kijkoperatie anders beoordelen, hebben wij de betreffende patiënten ook vier stellingen over kijkoperaties voorgelegd. Deze informatie is namelijk niet elders beschikbaar. In sommige stellingen is een duidelijke 'oorzaak-gevolg'-relatie aangegeven die niet noodzakelijkerwijs aangetoond hoefde te zijn. Ze zijn bedoeld om de perceptie van de patiënten te kunnen toetsen. Een voorbeeld hiervan is de volgende stelling: 'Een lange wachttijd betekent dat veel patiënten in dat ziekenhuis geopereerd willen worden en dat de kwaliteit van het ziekenhuis dus goed is.' Er zijn zowel stellingen geformuleerd met een positieve (goede kwaliteit) als een meer negatieve insteek (slechte kwaliteit) om patiënten te stimuleren de stellingen in zijn geheel te lezen. Bij de stellingen is aangegeven dat de overheid heeft gesteld dat de wachttijd voor een operatie maximaal zes weken zou mogen zijn, om bijvoorbeeld een stelling over twee weken extra wachten van context te voorzien. De stellingen zijn voorgelegd aan 2122 patiënten, van wie 1329 patiënten (62,6%) deze volledig hebben ingevuld.

Resultaten

Algemene kwaliteit van zorgaspecten

De meerderheid van de patiënten begrijpt dat hun operatie vanwege een spoedoperatie kan worden afgezegd en beschouwt dat niet direct als slechte kwaliteit (zie figuur 1, eerste stelling). Patiënten hebben ook begrip voor het feit dat een onderzoek wat langer kan duren dan hen in eerste instantie is verteld (20 in plaats van 10 minuten). Een lange wachttijd interpreteert het merendeel van de patiënten niet als een ziekenhuis waar veel patiënten geopereerd willen worden (en dus goede kwaliteit). Ruim 80% is wel bereid om twee weken langer op de operatie te wachten wanneer de kwaliteit goed is. Maar wordt dit langer dan zes weken, dan is men verdeeld over de vraag of dit betekent dat het ziekenhuis slecht georganiseerd is. De meerderheid van de patiënten is niet bereid om extra te betalen voor goede kwaliteit of het ziekenhuis van hun eerste keus.

Kijkoperaties

Bijna driekwart van de patiënten denkt dat een kijkoperatie veiliger is dan een gewone buikoperatie (figuur 2, eerste stelling) en bijna niemand denkt dat een kijkoperatie pijnlijker is. De perceptie onder de overgrote meerderheid van de patiënten is dat men bij een kijkopera-

Algemene stellingen	
Afzeggen operatie	Als mijn geplande operatie vanwege een spoedoperatie bij een andere patiënt wordt afgezegd en verplaatst naar een andere dag, vind ik dat slechte kwaliteit
Uitlopen tijd onderzoek	Als een arts mij vertelt dat een onderzoek 10 minuten duurt, dan vind ik het niet erg als het 20 minuten wordt
Lange wachttijd, kwaliteit goed	Een lange wachttijd betekent dat veel patiënten in dat ziekenhuis geopereerd willen worden en dat de kwaliteit van het ziekenhuis dus goed is
Extra 2 weken wachten op goede kwaliteit	Als de kwaliteit van het ziekenhuis goed is, ben ik bereid om 2 weken langer op een operatie te wachten
Wachttijd >6 weken betekent slechte organisatie	Wanneer de wachttijd in een ziekenhuis langer dan 6 weken is, betekent dit dat het ziekenhuis slecht georganiseerd is
Meer betalen als kwaliteit goed is	Als de kwaliteit van het ziekenhuis goed is, ben ik bereid om hier meer voor te betalen dan mijn verzekering vergoedt
Meer betalen voor eerste keuze ziekenhuis	Ik zou best bereid zijn om meer te betalen dan mijn verzekering vergoedt, als ik dan in het ziekenhuis van mijn eerste keuze terecht zou kunnen
Stellingen over kijkoperaties	
Kijkoperatie veiliger	Een kijkoperatie is veiliger dan een 'gewone' buikoperatie
Kijkoperatie pijnlijker	Een kijkoperatie doet meer pijn dan een 'gewone' buikoperatie
Kijkoperatie kleine complicatiekansen, dus sneller naar huis	Na een kijkoperatie is de kans op complicaties kleiner, waardoor een patiënt sneller na de operatie weer naar huis mag
Complicaties na kijkoperatie ernstiger	Als er een complicatie optreedt na een kijkoperatie, is deze vaak ernstiger

Tabel 1. Stellingen die aan patiënten zijn voorgelegd

tie minder kans heeft op complicaties en daardoor eerder naar huis mag. De meerderheid van de patiënten denkt niet dat complicaties na een kijkoperatie ernstiger zijn. Ten tijde van dit onderzoek is er nogal wat media-aandacht rondom de veiligheid van kijkoperaties geweest (november 2007), maar er was geen verschil in de antwoorden van patiënten voor en na deze media-aandacht.¹

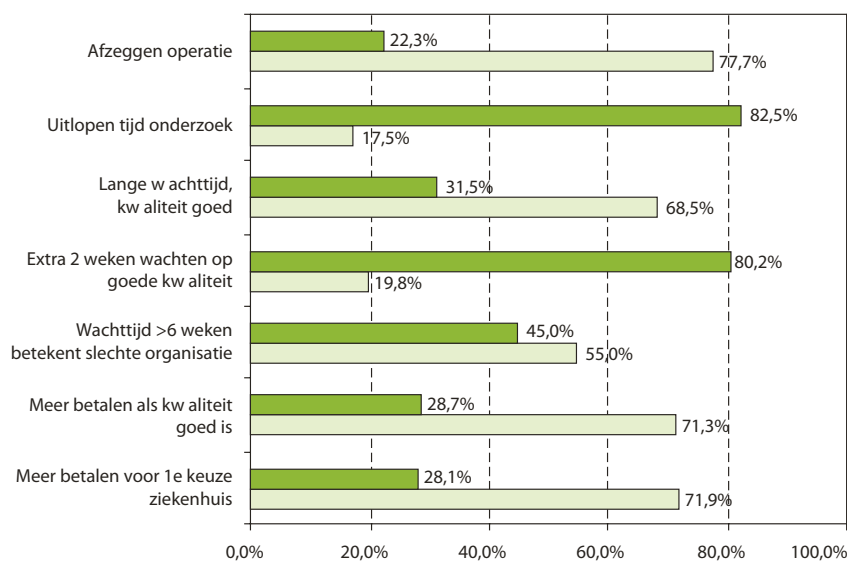
Belang van eigen ervaring

Eigen ervaringen met bijvoorbeeld wachttijd voor een operatie kunnen een rol spelen bij de opvatting die patiënten hierover hebben. Wij hebben

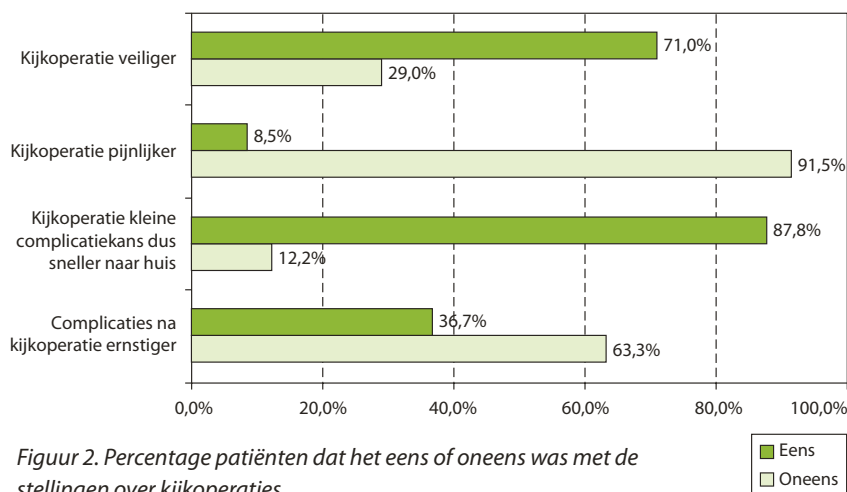
De projectgroep van de CHOICE-studie bestaat uit (in alfabetische volgorde):

- dr. J. Dijs-Elsinga, onderzoeker, LUMC
- prof.dr. J. Kievit, chirurg en hoogleraar Medische Besliskunde, LUMC
- drs. W.J. van der Made, chirurg, LUMC
- dr. P.J. Marang-van de Mheen, epidemioloog, LUMC
- dr. W. Otten, psychologisch besliskundige, LUMC/TNO Kwaliteit van Leven
- dr. H.J. Smeets, chirurg, Ziekenhuis Bronovo
- mr. drs. M.M. Versluijs, beleidsmedewerker, NPCF
- dr. R. Vree, chirurg, Diaconessenhuis Leiden

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMW, Programma Kiezen in Zorg, projectnr. 32570101



Figuur 1. Percentage patiënten dat het eens of oneens was met de algemene stellingen



Figuur 2. Percentage patiënten dat het eens of oneens was met de stellingen over kijkoperaties

daarom ook gevraagd naar de wachttijd van patiënten voor hun eigen operatie en in hoeverre zij dit als een probleem hebben ervaren. Patiënten die aangaven dat zij de eigen wachttijd als een probleem hebben ervaren, waren het vaker

eens met de stelling dat het een teken van slechte kwaliteit is als een operatie wordt verplaatst vanwege een spoedoperatie van een andere patiënt (26,5% vs 19,1%). Ook was een kleiner deel van deze patiënten bereid om twee weken extra te wachten voor een ziekenhuis met goede kwaliteit (71,4% vs 87,0%). Patiënten die de eigen wachttijd niet als een probleem hebben ervaren, denken vaker dat een lange wachttijd betekent dat veel patiënten in dat ziekenhuis geholpen willen worden en de kwaliteit dus wel goed moet zijn (34,7% vs 24,9%). Eigen ervaring van patiënten speelt dus duidelijk een rol.

Conclusie

Het is voor patiënten niet eenvoudig om concreet aan te geven wat zij verstaan onder een goede kwaliteit van zorg in ziekenhuizen. Dit maakt het lastig om gegevens over kwaliteit van zorg te laten aansluiten bij de wensen en ideeën van patiënten. Door patiënten stellingen te laten beantwoorden over aspecten van de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen wordt zichtbaar hoe patiënten deze aspecten in concrete situaties beoordelen, zoals we dat in deze studie hebben laten zien. Daarnaast geeft het aanvullende informatie, omdat de stellingen vooral aspecten van kwaliteit van zorg benoemden die niet op een andere manier beschikbaar zijn. Zo hebben patiënten er best begrip voor dat hun operatie wordt afgezegd, als voor hen maar duidelijk is dat het afzeggen gebeurt vanwege een spoedoperatie van een andere patiënt. Daarnaast zijn patiënten bereid om twee weken langer te wachten om geopereerd te worden in een ziekenhuis waar de kwaliteit goed is. Maar onze resultaten laten ook duidelijk zien dat de meerderheid van de patiënten niet bereid is extra te betalen voor goede kwaliteit of het ziekenhuis van hun eerste keus. Een verklaring zou kunnen zijn dat patiënten vinden dat de kwaliteit overal goed moet zijn en dat men daar dus niet extra voor hoeft te betalen. Dergelijke resultaten zijn van evident belang voor ziekenhuizen, verzekeraars en de overheid in discussies over de huidige (markt)werking in de zorg, toekomstige ontwikkelingen en beschikbaar maken van informatie over kwaliteit van zorg van ziekenhuizen.

Noot

1 Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Risico's minimaal invasieve chirurgie onderschat*, Den Haag, 2007.

Informatie over de auteurs

Dr. Joyce Dijs-Elsinga en **dr. Perla Marang-van de Mheen** zijn als onderzoeker en epidemioloog werkzaam bij de afdeling Medische Besliskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum, j.dijs-elsinga@lumc.nl

Wat is bekend?

Er is in toenemende mate informatie beschikbaar over de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen, die patiënten kunnen gebruiken bij het kiezen tussen ziekenhuizen. Deze informatie heeft veelal een medische insteek. Dit is voor patiënten vaak lastig te beoordelen.

Wat is nieuw?

Patiënten zijn in staat om aspecten van kwaliteit van zorg in ziekenhuizen te beoordelen als deze vertaald worden naar voor hen concrete situaties.

Wat kun je hiermee?

Bij toekomstige ontwikkeling of vertaling van kwaliteitsinformatie van ziekenhuizen kan met behulp van stellingen ook het patiëntenperspectief ingebracht worden.