

Gebruik van prestatie-informatie binnen het **zorgkeuzeproces** bij **electieve zorg**

De Nederlandse overheid streeft naar grotere transparantie in de zorg, door elementen van de zorg meer zichtbaar en meetbaar te maken. Deze transparantie gaat gepaard met het aanbieden van prestatie-informatie over zorginstellingen aan burgers. Het idee is dat prestatie-informatie burgers inzicht geeft in de kwaliteit van de zorg en hen de mogelijkheid geeft zelf keuzes te maken tussen zorgaanbieders. In het hier beschreven onderzoek is gekeken of spataderpatiënten gebruikmaken van de prestatie-informatie binnen het zogenaamde zorgkeuzeproces en welke achterliggende determinanten dit gebruik bepalen. Binnen het zorgkeuzeproces kan de burger informatie inwinnen bij de verschillende prestatie-informatiebronnen om zodoende een keuze te kunnen maken voor een zorginstelling.

Door: S. Joswig en D. de Natris

In samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) en de Orde van Medisch Specialist (OMS) heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport prestatie-indicatoren opgesteld. Deze worden gebruikt als meetbare elementen van de zorgverlening, die functioneren als mogelijke aanwijzing voor de kwaliteit van de zorg.¹ De overheid wil met deze kwaliteitsmetingen onder andere bewerkstellingen dat de burger meer inzicht krijgt in de kwaliteit van de zorg. Dit kan door het aanbieden van prestatie-informatie over verschillende zorginstellingen. De overheid hoopt zo van haar burgers kritische zorgconsumenten te maken.² Het is echter de vraag of burgers deze prestatie-informatie gebruiken en zo ja, welke factoren dit gebruik bepalen.

Zorgkeuzeproces

Het zogenaamde zorgkeuzeproces start wanneer een burger te horen krijgt dat hij een aandoening heeft, waarvoor behandeling nodig is. De burger kan afgaan op het advies van de huisarts of specialist of kan zelf een afweging maken bij de keuze van aanbieders. Om een keuze te kunnen maken voor een zorginstelling kan de burger informatie inwinnen bij de verschillende prestatie-informatiebronnen. Dit proces, waarin de burger de mogelijkheid heeft om prestatie-informatie in te winnen, wordt het 'zorgkeuzeproces' genoemd. Uit recent onderzoek blijkt dat burgers zich slechts in geringe mate laten beïnvloeden door prestatie-informatie bij het maken van een keuze voor een zorginstelling.^{1, 3, 4, 5}

Toch zijn er indicaties dat met name jonge burgers wél interesse hebben in de prestatie-informatie van zorginstellingen en bereid zijn deze informatie te gebruiken binnen het zorgkeuzeproces. De verwachting is dat deze doelgroep meer gebruikmaakt van de prestatie-informatie.⁵ Daarom richtte het hier beschreven onderzoek zich op jonge zorggebruikers.

Burgers

Er bestaat niet één specifieke 'burger' binnen het zorgkeuzeproces. Zo kan onderscheid worden gemaakt tussen burgers die al patiënt zijn en burgers die nog géén patiënt zijn. Burgers die nog geen patiënt zijn, houden zich weinig bezig met keuzeprocessen in de zorg. Pas als er behoefte aan zorg bestaat wordt er nagedacht over het zorgkeuzeproces.⁶ Voor patiënten die acute zorg nodig hebben, speelt het keuzeproces nauwelijks een rol, vanwege het spoedeisende karakter van de zorg.⁶ Patiënten die electieve en

chronische zorg nodig hebben, zullen meer waarde hechten aan keuzemogelijkheden.⁷ De electieve zorg is een niet dringende en goed planbare zorg en daarom kan het lonen de zorg verder van huis te zoeken.⁸ Bovendien is deze zorg kortdurend en vaak eenmalig, waardoor er voldoende tijd is om een keuze voor een zorginstelling te maken. Binnen de chronische zorg bestaan tevens meer mogelijkheden om te kiezen. Patiënten moeten immers langdurig leven met hun aandoening, wat hen kan motiveren om bewust te kiezen.⁶ Toch kan er ook bij chronische patiënten een moment komen waarop de ziekte de overhand krijgt en waardoor een deel van de autonomie wegvalt bij de patiënt. Chronisch ziek zijn en kiezen is dus niet altijd goed combineerbaar.⁶ Zodoende richtte het hier beschreven onderzoek zich op electieve patiënten.

Electieve zorg – spataderpatiënten

De electieve zorg is erg divers. Zo kan deze zorg betrekking hebben op staaroperaties, spataderoperaties, liesbreukoperaties of het verhelpen van incontinentie. Veel van deze aandoeningen komen echter voor op latere leeftijd. Zoals hierboven vermeld, richtte dit onderzoek zich juist op jonge electieve zorggebruikers. Dit had tot gevolg dat veel van de bovengenoemde patiëntgroepen niet betrokken konden worden in dit onderzoek. Echter, een groep patiënten binnen de electieve zorg die wel klachten ervaart op relatief jonge leeftijd, zijn patiënten met spataderen.

Technology-Acceptance-Model (TAM)

Het Technology-Acceptance-Model (TAM)⁹ is erop gericht het daadwerkelijk gebruik van een technologische innovatie te verklaren. Omdat de voorlichting via digitale weg, ter ondersteuning van het zorgkeuzeproces, als een dergelijke innovatie is te beschouwen, lijkt het ook een bruikbaar model te zijn om te achterhalen welke factoren bepalend zijn voor het wel of niet gebruiken van prestatie-informatie door spataderpatiënten. Het aanbieden van prestatie-informatie is immers vernieuwend te noemen binnen de zorgsector als de zorggebruiker hierdoor meer zijn eigen keuzes kan maken. Deze status van de cliënt verschilt sterk van die in het oude zorgsysteem, waarbij de huisarts en specialisten voornamelijk de keuze van zorgaanbieders van de patiënt beïnvloedden en bepaalden.

Onderlinge relaties TAM

Intentie – daadwerkelijk gebruik

De gedragsintentie blijkt een goede voorspeller te zijn voor het daadwerkelijke gedrag.¹⁰ De gedragsintentie geeft aan of individuen van plan zijn bepaald gedrag te vertonen. Op basis van

dit inzicht werd de volgende hypothese geformuleerd:

H1: De intentie tot gebruik van prestatie-informatie vertoont een positieve samenhang met het daadwerkelijke gebruik van prestatie-informatie door spataderpatiënten binnen het zorgkeuzeproces.

Attitude – intentie

De attitude of houding ten opzichte van een bepaalde gedragsmogelijkheid wordt bepaald door een positieve of negatieve evaluatie van dat gedrag en is gebaseerd op belangrijke overtuigingen van het individu over dit gedrag.¹¹ Iemand's attitude bepaalt voor een belangrijk deel zijn intentie om dat gedrag te vertonen.^{9, 12} Op basis van bovenstaande aanwijzingen werd de volgende relatie verondersteld:

H2: Een positieve attitude ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie vertoont een positieve samenhang met een aanwezige intentie tot het gebruik van prestatie-informatie door spataderpatiënten binnen het zorgkeuzeproces.

Perceptie nut – attitude

Wanneer een technologische innovatie als nuttig wordt ervaren, heeft dit een positieve uitwerking op het daadwerkelijk gebruik van deze innovatie.¹³ Of een innovatie als nuttig wordt ervaren, hangt af van de perceptie van de effectiviteit en efficiëntie ervan. Wollersheim et al. (2006)¹ geven aan dat de effectiviteit van het gebruik van prestatie-informatie afhangt van de specificiteit van de beschikbare gegevens in relatie tot de patiënt. Wanneer het informatieaanbod aansluit bij de behoeften van de patiënt, zal eerder gebruik worden gemaakt van deze informatie. Daarnaast speelt de snelheid (efficiëntie-aspect) van het verloop van het zorgkeuzeproces een rol (Liefers, Staffunctionaris kwaliteitsbeheer Gelre Ziekenhuizen, persoonlijke communicatie 2009). Wanneer de patiënt besluit om prestatie-informatie te gebruiken binnen het zorgkeuzeproces, speelt de overweging mee of de patiënt door het gebruik van de prestatie-informatie de perceptie heeft dat het zorgkeuzeproces zodoende sneller zal verlopen. In samenhang met het bovenstaande werd de volgende hypothese geformuleerd:

H3: De perceptie van nut leidt tot een positieve attitude ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie door spataderpatiënten binnen het zorgkeuzeproces.

Perceptie gebruiksgemak – attitude

De perceptie van gebruiksgemak is een tweede factor die de attitude bepaalt¹³: hoe gemakkelijker een technologische innovatie te gebruiken is, des te positiever is de attitude ten aan-

zien van het gebruik ervan. De patiënt moet tevens in staat zijn de informatie te begrijpen. Hoe beter de prestatie-informatie wordt begrepen, des te groter het belang dat eraan wordt gehecht.¹⁴ Bovendien geldt dat wanneer een innovatie als gemakkelijk te gebruiken wordt gepercipieerd, deze als nuttiger zal worden ervaren. Maar wanneer individuen een te grote inspanning moeten leveren om de innovatie te gebruiken, zal de innovatie als minder nuttig worden gewaardeerd.¹³ Afgaande op het bovenstaande, werden de volgende verbanden verondersteld:

H4: De perceptie van gebruiksgemak leidt tot een positieve attitude ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie door spataderpatiënten binnen het zorgkeuzeproces.

H5: De perceptie van gebruiksgemak vertoont een positieve samenhang met de perceptie van nut van spataderpatiënten ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie binnen het zorgkeuzeproces.

Perceptie betrouwbaarheid – attitude

Betrouwbaarheid speelt eveneens een bepalende rol bij de aanvaarding van innovatieprocessen. Zo blijkt dat individuen wantrouwen kunnen hebben ten aanzien van innovaties die zich in een beginstadium bevinden.¹⁵ Wanneer individuen namelijk vertrouwen hebben in de vernieuwing, zullen zij de kwaliteit ervan hoger waarderen¹⁶ en geloofwaardiger vinden¹. Tevens geven Liefers en Maquelin, (persoonlijke communicatie, 2009) aan dat de perceptie van betrouwbaarheid niet los kan worden gezien van de perceptie van nut. Wanneer patiënten namelijk de indruk krijgen dat de informatie niet betrouwbaar is, zullen zij het nut er ook niet van inzien. Afgaande op het bovenstaande werd uitgegaan van de volgende relaties:

H6: De perceptie van betrouwbaarheid leidt tot een positieve attitude ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie door spataderpatiënten binnen het zorgkeuzeproces.

H7: De perceptie van betrouwbaarheid vertoont een positieve samenhang met de perceptie van nut ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie door spataderpatiënten binnen het zorgkeuzeproces.

Respondenten

Om de hypothesen te toetsen werd een enquête ingezet, gebaseerd op het instrument dat Davis (1989)¹³ ontwikkelde voor het meten van technologische innovaties. De Vereniging van Spatadertherapeuten was bereid om te ondersteunen met het verspreiden van de enquêtes. Van de 200 enquêtes die zijn uitgedeeld werden 37 bruikbare

enquêtes geretourneerd. Gezien de geringe respons kunnen er nu nog geen harde, generaliserende uitspraken worden gedaan. De voorwaarde om deel te nemen aan het onderzoek was dat spataderpatiënten op de hoogte waren van het bestaan van prestatie-informatie, om zich zodoende een perceptie hierover te kunnen vormen. De leeftijdsverdeling zag er als volgt uit: 21-30 jaar (27,0%), 31-40 jaar (45,9%), 41-50 jaar (27,1%). Van de respondenten was 91,1% in behandeling.

Analyse en resultaten

Om de hypothesen te toetsen is een regressie-analyse uitgevoerd, waarmee statistische samenhang tussen de variabelen wordt getoetst. Hieruit blijkt dat er een significante samenhang bestaat tussen de intentie en het gebruik, de attitude en de intentie en tussen de perceptie van nut en de attitude. Er bestaat echter geen significante samenhang tussen de perceptie van gebruiksgemak en de attitude. De perceptie van gebruiksgemak vertoont daarentegen wel een significante samenhang met de perceptie van nut. Ook de perceptie van betrouwbaarheid vertoont een significante samenhang met zowel de attitude als de perceptie van nut. Op basis van de uitkomsten van de analyse kan worden gesteld dat de hypothesen H1, H2, H3, H5, H6 en H7 worden bevestigd en H4 wordt verworpen. Wanneer er wordt gekeken naar de uitkomsten van de determinatiecoëfficiënt (R^2), kan worden gesteld dat de perceptie van nut, de perceptie van gebruiksgemak en de perceptie van betrouwbaarheid 63% van de variantie (spreiding van de betrokken variabelen) in de attitude ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie binnen het zorgkeuzeproces verklaren. De perceptie van gebruiksgemak en de perceptie van betrouwbaarheid verklaren respectievelijk 64,6% en 33,2% van de variantie in perceptie van nut. De attitude verklaart vervolgens 18,7% van de variantie in de intentie en de intentie verklaart 12,8% van de variantie in het gebruik.

Discussie en praktische implicaties

Perceptie van betrouwbaarheid

Uit dit onderzoek blijkt dat de perceptie van betrouwbaarheid een grote invloed heeft op de attitude ten aanzien van het gebruiken van prestatie-informatie binnen het zorgkeuzeproces. Spataderpatiënten vinden het belangrijk dat de prestatie-informatie betrouwbaar en geloofwaardig is om deze te gebruiken binnen het zorgkeuzeproces. Omdat er veel verschillende bronnen zijn die de prestatie-informatie aanbieden, moet duidelijk worden gemaakt welke informatie betrouwbaar is en welke niet. De onafhankelijkheid van de aanbieder moet worden benadrukt, wat

de perceptie van betrouwbaarheid over de informatie kan verhogen. Wanneer er duidelijker wordt aangegeven dat Kiesbeter.nl nauw samenwerkt met de IGZ en haar gegevens hierop baseert, zouden patiënten wellicht meer vertrouwen krijgen in de informatie. Wat daarnaast de betrouwbaarheid van de prestatie-informatie kan vergroten, is dat de IGZ zorgt voor volledige openheid van de gegevens over zorginstellingen. Momenteel is niet alle prestatie-informatie van zorginstellingen openbaar, waardoor er vertekening in de prestatie-informatie ontstaat. Zo krijgt elke zorginstelling een prestatie-indicatie, maar niet elke zorginstelling maakt alle kwaliteitsgegevens openbaar. Door de ontbrekende gegevens kan een kwaliteitsoordeel verkeerd worden geïnterpreteerd. De oplettende zorggebruiker kan dit tekort signaleren en daardoor het kwaliteitsoordeel niet betrouwbaar achten. Het is dus zaak te streven naar volledige prestatie-informatie om een betrouwbare vergelijking mogelijk te maken.

Perceptie van nut

Naast de perceptie van de betrouwbaarheid heeft ook de perceptie van het nut van de informatie een grote invloed op de attitude ten opzichte van het gebruik van prestatie-informatie binnen het zorgkeuzeproces. Spataderpatiënten vinden het dus belangrijk dat de prestatie-informatie nuttig is binnen het zorgkeuzeproces. Door middel van het raadplegen van deze informatie moet de patiënt tijd kunnen besparen om snel een vergelijking van de zorginstellingen te maken en relevante kennis opdoen omtrent zorginstellingen en behandelingen. Een eis die aan de prestatie-informatie wordt gesteld is dat deze aansluit bij de informatiebehoefte van de doelgroep en specifiek genoeg is. De prestatie-informatie moet daarom niet in vakjargon worden aangeboden maar duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld voor de doelgroep. Daarnaast moet de patiënt eenvoudig op specialisme kunnen zoeken, om zodoende snel en gemakkelijk de juiste informatie te vinden.

Perceptie van gebruiksgemak

De perceptie van gebruiksgemak vertoont geen directe sterke significante samenhang met de attitude, maar wel met de perceptie van nut. Voor spataderpatiënten is het dus belangrijk dat de informatie gemakkelijk in het gebruik is. Zo moet de informatie begrijpelijk en goed bereikbaar zijn. Het gebruiksgemak zou kunnen worden verhoogd door gebruiksvriendelijke zoekmachines aan te bieden, waardoor patiënten de informatie snel kunnen vinden. Ook moet er gebruik worden gemaakt van een duidelijke layout en er moet niet te veel informatie op één pagina worden aangeboden. Daarnaast zijn

snelkoppelingen van specialismen een goede manier om patiënten wegwijs te maken op een internetsite. Door middel van een dergelijke presentatie kan het gebruiksgemak van de prestatie-informatie worden verhoogd, wat tevens een positieve invloed heeft op de perceptie van nut.

Noten

- 1 H. Wollersheim, M.J. Faber, R.P.T.M. Grol, W.J. Dondorp en A.J. Struijs, *Vertrouwen in verantwoorde zorg? Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren*, Centrum voor ethiek en gezondheid, Den Haag, 2006.
- 2 J.H. Kingma, Toespraak van inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg tijdens presentatie rapport 'Het resultaat telt' op 26 mei 2005. In: *Staatstoezicht op de gezondheidszorg*, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2005.
- 3 R.M. Werner en D.A. Asch, D.A., The unintended consequences of publicly reporting quality information. *JAMA*, 293, 2005.
- 4 M.N. Marshall, P.G. Shekelle, S. Leatherman en R.H. Brook, R.H., The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence, *JAMA*, 283, 2000.
- 5 R. Grol en H. Wollersheim, Naar een correct meetsysteem, *Medisch Contact*, 60, 34, 2005.
- 6 M. Slob, *Over keuzevrijheid en kiesplicht. Een verkenning van opvattingen over het keuze-ideaal in de zorg*, Centrum voor ethiek en gezondheid, Den Haag, 2006.
- 7 TNS NIPO, *Kiezen in de gezondheidszorg*, Raad voor Volksgezondheid & Zorg, Zoetermeer, 2003.
- 8 Raad voor Volksgezondheid en Zorg, *Marktwerking in de medisch specialistische zorg*, Advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zoetermeer, 2003.
- 9 F.D. Davis, R.P. Bagozzi en P.R. Warshaw, User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models, *Management Science*, 35(8), 1989, 982-1003.
- 10 M. Fishbein en I. Ajzen, *Belief, attitude, intention, behaviour: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley Publishing Co., Reading, MA, 1975.
- 11 I. Ajzen, From intentions to actions: A theory of planned behaviour. In: J. Kuhl en J. Beckman (eds.), *Action-control: From cognition to behavior*, Springer, Heidelberg, 1985, 11-39.
- 12 V. Venkatesh en F.D. Davis, A model of the antecedents of perceived ease of use: development and test, *Decision sciences*, 27(3), 1996, 451-481.
- 13 F.D. Davis, Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User acceptance of Information Technology, *MIS Quarterly*, 13, 1989, 319-340.
- 14 J.H. Hibbard, P. Slovic, E. Peters en M.L. Finucane, Strategies for Reporting Health Plan Performance Information to Consumers: Evidence from Controlled Studies, *Health Services Research*, 37(2), 2002, 291-314.
- 15 K.R. Evans en S.W. Brown, Strategic options for service delivery systems, *American Marketing Association*, 3, 1988.
- 16 P.A. Dabholkar, Consumer evaluations of new technology-based self-service options: An investigation of alternative models of service quality, *International Journal of Research in Marketing*, 13, 1996, 29-51.

Informatie over de auteurs

Silke Joswig MA studeerde Communicatie- en Informatiewetenschap/Bedrijfscommunicatie en is nu werkzaam als junior communicatieadviseur bij Prima Donna.

Dirk de Natris is docent bedrijfscommunicatie en werkt als docent bij de vakgroep Communicatie- en Informatiewetenschap/Bedrijfscommunicatie bij de Radboud Universiteit Nijmegen.

Het volledige onderzoek kan worden opgevraagd bij Silke Joswig (s.joswig@hotmail.com).



Silke Joswig



Dirk de Natris